

بجث مقدم ضمن متطلبات نيل شهادة الليسانس

في التربية البدنية والرياضية

تحت عنوان : أهمية المراقبة الطبية و الصحية لدى لاعبين كرة السلة

أقل من 17 سنة

دراسة مسحية أجريت على لاعبي كرة السلة اقل من 17 سنة

لفريق الأمل لبلدية المشرية

تحت إشراف الأستاذ:

علالي الطيب

إعداد الطالب:

زقاي بشير

# الإهداء

بسم الله الرحمن الرحيم

أهدي هذا العمل المتواضع والذي أنجز بعون الله وقدرته

يقول الحبيب صلى الله عليه وسلم "من لم يشكر الناس لم يشكر الله"

إلى التي ربنتي صغيرا.....إلى التي ساعدتني كبيرا

إلى قرة عيني أُمي.....إلى التي تفرج همي

إلى أبي الحبيب.....أطال الله في عمره

إلى إخوتي و أخواتي الأعزاء.....الكرام الأوفياء

إلى جميع الأصدقاء والأحباب الذين عرفتهم في حياتي

# شكر و تقدير

أشكر الله على النعم المتكاثرة والأفضال المتواترة، والذي أحاطنا بعنايته وتوفيقه و  
جوده و كرمه سبحانه و تعالى، فله الحمد و الثناء الجميل وله الشكر في أوله و  
آخره

وأشكر من عباده الذين سخرهم وجعلهم سببا في توفيقنا حضرة الأستاذ المشرف  
الموقر "علالي طالب" الذي كان ماسكا بيدي ولم يبخل علي بجهد أو وقت أو  
وصايا قيمة له الشكر الجزيل

ثم أشكر كل من ساعدني من قريب أو بعيد من أساتذة وطلبة لإتمام هذا العمل.

## ملخص الدراسة :

أبدى العلماء أهمية كبيرة للمواضيع الصحية بشكل عام، موقنين بان العقل السليم في الجسم السليم، و أن الإنسان المريض لا يستطيع أن يخدم المجتمع بشكل كاف و عليه ساهمت مؤهلات الطب و العلوم الصحية على حد سواء بإنشاء جيل جديد قوي البنية، يقاوم ظروف الحياة، و ازداد الاهتمام بالرياضة لكونها أصبحت من أهم المميزات المدنية الحديثة، فبرز الطب الرياضي الذي هو ميدان الإعتناء بصحة الرياضي، والمحافظة عليه، ومراقبته، و بما أن الأندية الرياضية تعتبر ميدان من الميادين التي تجرى فيها أهداف النشاط الرياضي، و بما أن اللاعب في حاجة ماسة للحفاظ عليه.

و مما لا شك فيه أن التربية الصحية تعتبر إحدى واجبات المدربين و المسيرين و رؤساء الفرق، و لهذا على المعنيين أن يحافظوا على الصحة لسلامة اللاعبين، ووقايتهم من كل أسباب الحوادث و بشتى الطرق و الوسائل، و من هذه الطرق الفحص الطبي الدوري الذي قد يعمل على الحفاظ على الامن و سلامة اللاعبين و وقايتهم من كل الحوادث و الأمراض التي قد تصبح نتائجها مزمنة ذات تأثير مؤكد في هبوط مستوى أداء اللاعبين و كذلك يسمح للمدرب و الإدارة و الفوج الطبي من حماية اللاعبين من التعرض للإصابات و كذلك حماية أنفسهم من تحمل مسؤولية الحوادث التي قد تصيب اللاعبين لذلك من الضروري أن يفرض الطب الرياضي نفسه في رياضة كرة السلة، و عليه نتوجه بعلمي هذا إلى كل من تهمة صحة اللاعبين في وسط الأندية الرياضية وأعني بذلك المدرب و رئيس الفريق من أجل السهر على الحفاظ على سلامة و أمن اللاعبين و مما يقع من كل الأخطار التي تمس من سيرورتها السليمة.

بتطريقي لدراسة هذا الموضوع أردت تسليط الضوء على أهمية المراقبة الطبية والصحية ودورها في إستمرار ونجاح العمل على مستوى الأندية، ومعرفة أسباب غياب المتابعة والمراقبة الطبية الخاصة باللاعبين.

وفي الأخير نرجو أن أكون قد أضفت ما يفيد غيري وخاصة الأساتذة والمدربين والمسيرين لكي يضاعفوا إهتماماتهم بأبناء مجتمعنا، نرجو من الله عز وجل أن يوفقني إلى ما فيه الخير للبلاد والعباد.

## Résumé de l'étude:

Les scientifiques ont montré une grande importance aux sujets de santé en général, ont assuré la foi qu'un esprit sain dans un corps sain, et que le patient humain ne peut pas être la communauté de desservir adéquatement et il a contribué à la qualification de médecine et de sciences de la santé à la fois créer une nouvelle génération robuste, résister aux conditions de vie, et intérêt pour le sport a augmenté parce qu'il est devenu l'un des avantages civils modernes les plus importants, a démontré une médecine du sport qui est de prendre soin de domaine de la santé de l'athlète, et le maintenir, et le regarder, et comme les clubs sportifs sont considérés comme l'un des domaines dans lesquels menée objectifs d'activité physique, et en tant que joueur dans le besoin de maintenir elle.

Et il ne fait aucun doute que l'éducation de la santé est l'une des tâches des formateurs et des gestionnaires et chefs d'équipe, et pour cela aux personnes concernées de maintenir leur état de santé pour la sécurité des joueurs, et d'éviter toutes les causes d'accidents et de divers moyens, et ces méthodes d'examen médical périodique, qui peut travailler pour maintenir la sécurité et la sécurité des joueurs et les protéger contre tous les accidents et les maladies, dont les résultats ont chroniquement devenir impact incertain de la baisse du niveau des joueurs de performance et permet également l'entraîneur, la gestion, le régiment médical de protéger les joueurs contre l'exposition à des blessures, ainsi que se protéger contre la prise de responsabilité pour les accidents qui peuvent affecter les joueurs donc il est essentiel que la médecine du sport s'impose dans le sport de basket-ball, et aller ce mon travail à chacun la charge de la santé des joueurs dans le centre de clubs sportifs et par là je veux dire l'entraîneur et chef d'équipe afin d'assurer la préservation de l'intégrité et la sécurité des joueurs et de faire Il trouve de tous les dangers qui affectent le son Sirortha.

Pttrgi pour étudier ce sujet, je voulais souligner l'importance de la surveillance médicale et de la santé et son rôle dans la continuité et la réussite de l'entreprise au niveau du club, et de découvrir les raisons de l'absence de joueurs de suivi et de surveillance médicale.

Dans le dernier espoir que j'ai ajouté ce que les autres, bénéficient en particulier les enseignants, les entraîneurs et les gestionnaires à redoubler leurs intérêts les enfants de notre société. Nous demandons à Dieu Tout-Puissant de lovgueni à ce qui est bon pour le pays et le peuple.

**summary of the study:**

**Scientists showed great importance to health topics in general, assured faith that a healthy mind in a healthy body, and that the human patient can not be community adequately serve and it contributed to the qualifications of Medicine and Health Sciences both create a new generation burly, resist the conditions of life, and interest in sports has increased because it has become one of the most important modern civil advantages, demonstrated a sports medicine which is to take care of athlete health field, and maintain it, and watch him, and as sports clubs are considered one of the fields in which conducted physical activity goals, and as a player in dire need to maintain on him.**

**And There is no doubt that health education is one of the duties of the trainers and managers and team leaders, and for this to those concerned to maintain their health for the safety of the players, and to prevent all the causes of accidents and various ways and means, and of these methods periodic medical examination, which may work to maintain security and safety of the players and protect them from all the accidents and diseases, the results of which chronically has become uncertain impact of the decline in the performance level of players and also allows the coach, management, medical regiment of protecting players from exposure to injuries, as well as protect themselves from taking responsibility for accidents that may affect the players so it is essential that sports medicine itself imposes in the sport of basketball, and it go this my job to each of the charge of the health of the players in the center of sports clubs and by that I mean the coach and team leader in order to ensure the preservation of the integrity and security of the players and making It located from all the dangers that affect the sound Sirortha.**

**Pttrgi to study this subject I wanted to highlight the importance of medical and health surveillance and its role in the continuity and business success at club level, and find out the reasons for the absence of follow-up players and medical surveillance.**

**In the last hope that I have added what benefit others, especially teachers, coaches and managers to redouble their interests the children of our society. We ask God Almighty to lovgueni to what is good for the country and the people.**

## قائمة الجداول

الرقم	قائمة الجداول	الصفحة
01	جدول يبين ما إذا كانت الاندية تتوفر على عيادة طبية	114
02	جدول يبين ضرورة وجود طبيب أو ممرض في الفريق	115
03	جدول يبين أعمال المشتركة بين الطبيب و اللاعبين	117
04	جدول يبين ما إذا كان طبيب الفريق يتواجد أثناء التدريب	118
05	جدول يبين ما إن كانت هناك فحوص دورية للاعبين	120
06	جدول يبين زمن الفحوص الدورية في الموسم الرياضي	121
07	جدول يبين توفر المعلومات الصحية عن اللاعبين	123
08	جدول يبين شكل المعلومات الصحية لدى النادي	124
09	جدول يبين المشاكل الصحية الخاصة باللاعبين لدى النادي الرياضي	126
10	جدول يبين على ماذا تعود هذه المشاكل	127
11	جدول يبين تواجد الاصابات خلال الحصص التدريبية	129
12	جدول يبين نوع الاصابات التي تحدث للاعبين	130
13	جدول يبين ما اذا كانت هناك توعية اللاعبين عن المخاطر	132
14	جدول يبين تجاوب اللاعبين للنصائح المقدمة من طرف الهيئة المختصة	133
15	جدول يبين أسباب عدم التكفل بالاصابات التي يعانون منها	135



136	جدول يبين ان كان المسؤول عن الفريق يوفر المستلزمات الطبية للفريق	16
138	جدول يبين ما ان كانت هناك ضرورة لتعميم المراكز الطبية	17
139	جدول يبين أثر المراقبة الطبية عن النتائج التي تحقق من طرف الفريق	18
141	جدول يبين أهمية البرامج الترفيهية للاعبين	19

### قائمة الاشكال

الرقم	العنوان	الصفحة
01	دائرة نسبية تمثل اجابة عن السؤال الاول	115
02	دائرة نسبية تمثل اجابة عن السؤال الثاني	116
03	دائرة نسبية تمثل اجابة عن السؤال الثالث	118
04	دائرة نسبية تمثل اجابة عن السؤال الرابع	119
05	دائرة نسبية تمثل اجابة عن السؤال الخامس	121
06	دائرة نسبية تمثل اجابة عن السؤال السادس	122
07	دائرة نسبية تمثل اجابة عن السؤال السابع	124
08	دائرة نسبية تمثل اجابة عن السؤال الثامن	125
09	دائرة نسبية تمثل اجابة عن السؤال التاسع	127
10	دائرة نسبية تمثل اجابة عن السؤال العاشر	128

130	دائرة نسبية تمثل اجابة عن السؤال الحادي عشر	11
131	دائرة نسبية تمثل اجابة عن السؤال الثاني عشر	12
133	دائرة نسبية تمثل اجابة عن السؤال الثالث عشر	13
134	دائرة نسبية تمثل اجابة عن السؤال الرابع عشر	14
136	دائرة نسبية تمثل اجابة عن السؤال الخامس عشر	15
137	دائرة نسبية تمثل اجابة عن السؤال السادس عشر	16
139	دائرة نسبية تمثل اجابة عن السؤال السابع عشر	17
140	دائرة نسبية تمثل اجابة عن السؤال الثامن عشر	18
142	دائرة نسبية تمثل اجابة عن السؤال التاسع عشر	19

## قائمة المحتويات :

إهداء

ملخص الدراسة

قائمة الجداول

قائمة الأشكال

## الجانب النظري:

1. مشكلة ..... 01
2. أهداف الدراسة ..... 01
3. فرضيات الدراسة ..... 01
4. مصطلحات البحث ..... 03
5. الدراسات المشابهة ..... 03

## الفصل الأول:النشاط الرياضي

- تمهيد ..... 08
- 1 مفهوم النشاط الرياضي ..... 08
- 2 أهداف النشاط الرياضي ..... 09
- 1.2 أهداف التنمية البدنية ..... 09
- 2.2 هدف التنمية المعرفية ..... 10

11	3.2 هدف التنمية النفسية.....
12	4.2 هدف التنمية الحركية.....
13	5.2 هدف التنمية الإجتماعية.....
13	6.2 هدف الترويح و أنشطة الفراغ.....
14	3. واجبات و خصائص النشاط البدني الرياضي .....
14	1.3 واجبات النشاط الرياضي .....
15	2.3 خصائص النشاط البدني الرياضي .....
16	4 تأثيرات الممارسة البدنية الرياضية.....
16	1.4 ممارسة النشاط الرياضي وأثره على الحالة المزاجية.....
17	2.4 ممارسة النشاط الرياضي على خفض القلق و الإكتئاب .....
18	3.4 ممارسة النشاطات الرياضية و أثرها على الحياة الإجتماعية .....
19	4.4 تأثير النشاط الرياضي على السمات الشخصية .....
20	5. أهمية النشاط الرياضي و مكانته.....
20	1.5 الاهمية التربوية للنشاط الرياضي و الترويح.....
20	1.1.5 تعلم مهارات و سلوك جديدة.....
20	2.1.5 تقوية الذاكرة .....
20	3.1.5 تعلم حقائق المعلومات .....

21	4.1.5 إكتساب القيم
22	1.2.5 تثبيت القيم الإجتماعية
22	3.5 الأهمية الإقتصادية للرياضة و الترويح
23	4.5 الأهمية الأساسية للرياضة و الترويح
23	1.4.5 الرياضة و الترويح محليا
24	2.4.5 الرياضة و الترويح قوميا
24	3.4.5 الرياضة و الترويح دوليا
24	6. تأثير النشاط الرياضي على النمو و التطوير الجسمي للناشئين
25	1.6 تأثير النشاط الرياضي على بناء الجسم و شكله
25	2.6 تأثير النشاط الجسمي على نمو الهيكل العظمي
26	7. الأداء البدني للناشئين
26	1.7 القدرة الحركية
27	2.7 القوة
27	3.7 الوظيفة الرئوية
28	4.7 وظيفة الجهاز الدوري
30	5.7 السعة الهوائية
30	6.7 الإقتصاد في الجري

31	7.7 السعة اللاهوائية
31	8.7 الضغط الحراري
31	8. أهمية النشاط بالنسبة للاعبين من الناحية الصحية
33	9. فوائد ممارسة النشاط الرياضي على اللياقة الصحية لدى اللاعبين
33	1.9 تحسين لياقة الجهاز الدوري التنفسي و الصحة
34	2.9 تحسين العظام
34	3.9 البول السكري
34	4.9 تحسين القوة و التحمل العضلي
34	5.9 تحسين المرونة
35	6.9 نقص التوتر العقلي
36	7.9 فرص خبرات النجاح
36	8.9 تحسين المظهر
36	10.9 التفاعل الإجتماعي
36	11.9 السرطان
36	12.9 مقاومة التعب
36	13.9 نقص التأثيرات السلبية الناتجة عن التقدم في السن

## الفصل الثاني: المراقبة الطبية و الصحية

تمهيد .....	38
1. علم الطب الرياضي .....	38
1.1 الطب الرياضي التقييمي .....	39
2.1 الطب الرياضي التوجيهي .....	39
3.1 الطب الرياضي الوقائي .....	39
4.1 الطب الرياضي العلاجي التأهيلي .....	39
2. مفهوم المراقبة الطبية .....	40
3. مهام المراقبة الطبية و الصحية .....	40
4. مفهوم الفحص الطبي الدوري .....	41
5. أهمية الفحص الطبي الدوري .....	41
6. الكشف الطبي لتقويم الحالة الصحية .....	42
7. إستمارة للتقييم الطبي الفسيولوجي .....	44
1.7 قسم الفحوص الطبية .....	45
1.1.7 البيانات العامة .....	45
2.1.7 التاريخ الطبي .....	45
3.1.7 التاريخ الطبي العائلي .....	45
4.1.7 التاريخ الطبي و التدريب .....	45
5.1.7 العادات .....	46
6.1.7 الفحص الطبي العام .....	46
2.7 الفحوصات المحلية .....	47
3.7 فحوصات تخطيط القلب .....	47

47	4.7 فحوصات الوظائف التنفسية .....
47	5.7 الفحوصات الخاصة بحجم القلب .....
47	6.7 فحوصات تخطيط العضلات .....
47	7.7 قسم الفحوصات الطبية الفسيولوجية .....
48	8. قسم الفحوص البدنية الخارجية .....
48	9. قسم الفحوص المعملية .....
49	10. البيانات لدرجة اللياقة البدنية للاعب كرة السلة .....
49	11. الفحوص الخاصة بالمتابعة الطبية التقنية و المرض .....
49	12. المدرب و الطب الرياضي .....
53	13. دور المدرب الرياضي و الوقاية من الإصابات الرياضية .....
78	9. القواعد الصحية للاعب كرة السلة .....
78	1.9 تغذية لاعب كرة السلة .....
79	2.9 ملاعب كرة السلة .....
80	3.9 إصابات لاعب كرة السلة .....

### الفصل الثالث: المراقبة

81	تمهيد .....
81	1 مفهوم المراقبة .....
82	2 تعريف المراقبة .....
83	3. مراحل المراقبة .....
83	2.3 المراقبة المبكرة .....
84	3.3 المراقبة المتأخرة .....
84	2. خصائص المرحلة السنوية .....
85	1.2 النمو .....



88	2.2 النمو الحركي
89	3.2 النمو الجسمي
90	4.2 النمو العقلي
92	5.2 النمو الفسيولوجي
96	6.2 التغيرات الإجتماعية
97	7.2 التغيرات النفسية
98	8.2 التغيرات الإنفعالية
100	3. مشاكل المراهقة المبكرة
100	1.3 المشكلات النفسية
100	2.3 المشكلات الصحية
101	3.3 المشكلات الإنفعالية
101	4.3 المشكلات الإجتماعية
102	5.3 مشاكل الرغبات الجنسية
102	4. تأثير الأنشطة الرياضية على المشاكل النفسية للمراهق
103	5. خصائص الأنشطة الرياضية للمراهق
104	6. أهمية الأنشطة الرياضية للمراهق
104	7. إهتمامات المراهق
108	خلاصة

### الجانب التطبيقي:

منهجية البحث العلمي و إجراءاته الميدانية

110	تمهيد
114	تحليل و مناقشة النتائج
146	توصيات وإقتراحات



## 1. المشكلة:

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

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

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

والنصوص والقوانين تؤكد على إلزامية إجراء كل لاعب لفحوص صدرية وقلبية من أجل السماح له بالانخراط في النادي ودخول المنافسة لكن الملاحظ أن هذه الفحوصات تبقى غير كافية كونها تقام في بداية الموسم، وهذا جعلنا نطرح التساؤل العام التالي:

- إلى أي مدى تعتبر غياب المراقبة الطبية والصحية عامل معيق لنجاح

واستمرار العمل الرياضي على مستوى الأندية؟

ومن خلال هذا التساؤل العام نطرح التساؤلين التاليين:

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

س2: ما هي أسباب إهمال المراقبة الطبية داخل الأندية؟

2. أهداف الدراسة:

نهدف من خلال هذا البحث إلى ما يلي:

- تسليط الضوء على المراقبة الطبية وواقعها في النوادي الرياضية.
- إبراز أهمية الفحوصات الطبية.
- إكساب الرياضيين ثقافة صحية
- الحاجة الماسة لمعالجة هذا الموضوع وخاصة انه كثر الحديث عنه في الآونة الأخيرة.
- قلة الدراسات والبحوث العلمية حول هذا الموضوع وقلة معرفة الأسباب الرئيسية له.

### 3. فرضيات الدراسة:

#### الفرضية الرئيسية:

المراقبة الطبية و الفحوصات الدورية عامل معيق ومخيف لنجاح واستمرار العمل الرياضي و تعاني من اهمال شديد على مستوى الأندية لكرة السلة .

**الفرضية الجزئية الأولى:** يعد اهمال المراقبة الطبية و الفحوصات الدورية سبب في حدوث الاصابات الرياضية .

**الفرضية الجزئية الثانية:** يجب تطبيق الفحوصات الدورية بشكل دائم و مستمر في النادي الرياضي لكرة السلة .

**الفرضية الجزئية الثالثة:** هناك فعالية للمراقبة الطبية و الفحوصات الدورية في نتائج النادي الرياضي في كرة السلة .

#### 4. مصطلحات البحث:

##### المراقبة الطبية:

نظريا: و هي مجموعة من الإجراءات المتخذة من أجل إجتتاب المخاطر و منع الاصابات و الحوادث.

و هي عبارة عن علاج نوعي لحالات المرض أو العجز للاعبين و تختلف من حالة لأخرى و تشتمل على المتابعة الدورية للحالة و رعايتها طوال فترة العلاج .  
إجرائيا : هي إجراء علاج مسبق دون اللجوء الى الوسائل و الأدوية و يتم عن طريق التوجيه و الإرشادات من طرف الطبيب و المدرب في اجتتاب الحوادث و الإصابات .

##### النشاط الرياضي:

هو اكتساب المهارات الحركية الرياضية والمعلومات والمعارف المتصلة بها، وتنمية اللياقة البدنية والمحافظة عليها من أجل مستوى صحي أفضل. (خولي، 1996، صفحة 28)

الناشئين: الفئة العمرية الممتدة من 12 إلى 14 سنة تخص الأطفال الذين هم في مرحلة نمو نشط. (مختار، صفحة 08)

#### 5. الدراسات السابقة:

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

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

#### **طريقة الدراسة:**

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

#### **النتائج المتحصل عليها:**

مضاعفات صحية للتلاميذ سببه غياب الفحوصات الطبية

استفدنا من خلال إطلاعنا على هذه المذكرة في الجانب النظري.

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

#### **طريقة الدراسة:**

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

#### **النتائج المتحصل عليها:**

الأهمية البالغة التي يلعبها الطبيب المدرسي.

غياب الأطباء والعيادات الطبية أدى إلى غياب المتابعة الصحية الدورية.

استفدنا من خلال إطلاعنا على هذه المذكرة في الجانب النظري

مذكرة لنيل شهادة ليسانس للطالب باهمي حمزة وآخرون، تحت عنوان " أهمية

الطب الرياضي في تحسين مردود لاعبي كرة اليد (صنف أشبال)"، سنة 2006،

بمعهد التربية والبدنية والرياضية بجامعة الجزائر "سيدي عبد الله".

**طريقة الدراسة:**

استخدم المنهج الوصفي في هذه الدراسة أما أداة البحث فكانت عبارة عن

استمارات استبائية وزعت على اللاعبين والمدربين.

**النتائج المتحصل عليها:**

معظم فرق كرة اليد لا تحتوي على قاعات للعلاج وأطباء مختصين في الوقاية

وعلاج الإصابات الرياضية وأيضا أن المستوى المتدني للمدربين أكد قلة التوعية

من طرفهم وبالتالي غياب المتابعة الطبية الدورية والشاملة للرياضيين.

الإهمال واللامبالاة للفئات الصغرى وخاصة فئة الأشبال أدى إلى عدم وجود

متابعة طبية.

استفدنا من خلال إطلاعنا على هذه المذكرة في الجانب النظري.

مذكرة لنيل شهادة ليسانس للطالب بن محمد عثمان وآخرون، تحت عنوان

"الوقائع الصحي والوقائي أثناء ممارسة النشاط البدني والرياضي في الثانوي"،

سنة 2003، بمعهد التربية والبدنية والرياضية جامعة الجزائر "دالي إبراهيم".

## طريقة الدراسة:

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

## النتائج المتحصل عليها:

فيما يخص التلاميذ هناك نقص كبير في جانب التوعية الأمنية، فالإصابات تقع مجملها في الرياضات الجماعية.

فيما يخص الأساتذة والإداريين استنتج أن أغلبية الثانويات المستجوبة لا تحتوي على عيادات وإن توفرت فلا تقوم بالغرض اللازم.

استفدنا من خلال إطلاعنا على هذه المذكرة في الجانب النظري :

مذكرة لنيل شهادة ليسانس للطالب رميلي عمر تحت عنوان : "واقع المراقبة الطبية

لدى مصارعي رياضة الجيدو فئة (17-19) أواسط" بمعهد علوم وتقنيات النشاطات البدنية و الرياضة بجامعة البويرة.

## طريقة الدراسة:

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

## النتائج المتحصل عليها:

فيما يخص المصارعين هناك نقص في جانب التوعية الامنية وبالتالي غياب المتابعة الطبية الدورية والشاملة للرياضيين.



# الجانب النظري

# الفصل الأول: النشاط الرياضي

## تمهيد:

لقد عرف الإنسان منذ القديم، القيمة الإيجابية لممارسة الأنشطة الرياضية كعلاج ووقاية من الأمراض، وأحسن وسيلة للحفاظ على الصحة واللياقة والقدرة على أداء الأعمال بكفاءة إذ تقول "حنان عبد الحميد الرناني": "أن النشاط البدني الرياضي يساعد على كشف وتشخيص حالة الفرد وعملية الكشف هذه تساهم في علاجه وتخلص الفرد من التوتر والقلق ويعمل على نمو الفرد من جميع النواحي. (حنان، 2000، صفحة 192)

### 1- مفهوم النشاط الرياضي:

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

كما أن النشاط الرياضي يضمن للمراهق القيام بواجباته على أحسن حال، ويضمن له كذلك تحقيق عدة أهداف تتعلق بالجانب البدني والصحي الذي من خلاله يستطيع المراهق القيام بواجباته على أحسن حال ويضمن له لياقة بدنية شاملة، وامتلاك مهارات حركية عالية، وهذا الجانب النشاط الرياضي يعطي جسم

المراهق قوة وحيوية وتعمل على تنشيط الدورة الدموية، وجميع الأجهزة الحيوية لديه النشاط الرياضي في الجوانب العقلية والعرضية والخلقية والجمالية كلها، عوامل تجعلها جوانب بالغة الأهمية في حياة المراهق وضرورية له، والنشاط الرياضي له أهمية للمراهق وذلك من خلال شعار العقل السليم في الجسم السليم ، ويعرف "أمين أنور الخولي " النشاط الرياضي على أنه وسيلة تربوية تتضمن ممارسات موجهة يمر من خلالها إشباع حاجات الفرد ، و دوافعه ، وذلك من خلال تهيئة المرافق التعليمية التي تماثل المرافق التي يتلقاها الفرد في حياته اليومية. (خولي، 1996، صفحة 28)

## 2- أهداف النشاط الرياضي:

### 2-1- أهداف التنمية البدنية:

يعتبر هدف التنمية البدنية من إسهام النشاط الرياضي بالارتقاء بالأداء الوظيفي للإنسان ولأنه يتصل بصحة الفرد ولياقته البدنية، فهو من أهم أهداف النشاط البدني الرياضي، إن لم يكن أهمها على الإطلاق، وتطلق عليه بعض المدارس البحثية هدف التنمية العضوية لأنه يعمل على تطوير وتحسين وظائف أعضاء الجسم من خلال الأنشطة البدنية الحركية، إنه من الأهداف المقصورة على النشاط البدني الرياضي، ولا يدعي علم أو نظام آخر أنه يستطيع أن يقدم ذلك الإسهام لبدن الإنسان بما في ذلك الطب وهذا يسري على سائر المواد التربوية والتعليمية الأخرى بالمدرسة أو خارجها كالأندية مثلا.

وتتضمن هذه التنمية البدنية والعضوية قيم بدنية وجسمية مهمة تصلح لأن تكون أغراضه ملائمة ومهمة على المستويين التربوي والاجتماعي وتشمل فيما يلي:

- 1- اللياقة البدنية.
- 2- القوام السليم الخالي من العيوب والانحرافات.
- 3- التركيب الجسمي المتناسق والجسم الجميل.
- 4- السيطرة على البدانة والتحكم في وزن الجسم. (عصام، 1982، صفحة 14)

## 2-2- هدف التنمية المعرفية:

يتناول هدف التنمية المعرفية العلامة بين ممارسة النشاط البدني الرياضي وبيبين القيم والخبرات والمفاهيم المعرفية التي يمكن اكتسابها من خلال ممارسة هذا النشاط الرياضي وتحكم أداؤه بشكل عام. ويهتم الهدف المعرفي بتنمية المعلومات والمهارات المعرفية كالفهم والتطبيق والتحليل والتركيب والتقديم لجوانب معرفية في جوهرها رغم انتسابها للنشاط الرياضي مثل:

- تاريخ الرياضة وسيطرة الأبطال.
- المصطلحات والتعبيرات الرياضية.
- مواصفات الأدوات والأجهزة والتسهيلات.
- قواعد اللعب ولوائح المنافسة.

- صحة طرق الأداء الفني للمهارات وأساليبيها.

- الخطط واستراتيجيات المنافسة.

- الصحة الرياضية والمنافسة.

- أنماط التغذية وطرق ضبط الجسم.

### 2-3- هدف التنمية النفسية:

يعبر هدف التنمية النفسية عن مختلف القيم والخصال الانفعالية المقبولة التي يكتسبها برامج النشاط البدني الرياضي للممارسين له بحيث يمكن إجمال هذا التأثير في تكوين الشخصية المتزنة للإنسان والتي تتصف بالشمول والتكامل كما يؤثر النشاط البدني الرياضي على الحياة الانفعالية للفرد بتفاعله إلى مستويات السلوك.

لقد أوضحت الدراسات التي أجراها رائد علم النفس الرياضي (أوجليفي

ونيكو) على خمسة عشر ألف من الرياضي لتأثيرات نفسية وهي كالاتي:

- اكتساب الحاجة إلى تحقيق أهداف عالية لأنفسهم ولغيرهم.

- الاتسام بمستوى رفيع من الكيفيات النفسية المرغوبة مثل (الثقة بالنفس، الاتزان

الانفعالي، التحكم في النفس، انخفاض التوتر، انخفاض في التغيرات العدوانية.

(عصام، 1982، الصفحات 14-15)

## 2-4- هدف التنمية الحركية:

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

فالنشاط البدني الرياضي يسعى دوماً إلى الوصول إلى أرفع مستويات المهارة الحركية بمختلف أنواعها لدى الفرد بشكل يسمح له بالسيطرة الممكنة على حركاته.

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

- الكفاية الإدراكية الحركية.

- الطاقة الحركية.

- المهارة الحركية.

فاكتساب المهارات الحركية لها منفعة كثيرة وفوائد ذات أبعاد نذكر منها

على سبيل المثال:

- المهارة الحركية تنمي مفهوم الذات وتكسب الثقة بالنفس.

- المهارة الحركية تطور طاقة العمل وتساعد على اكتساب اللياقة البدنية.

- المهارة الحركية تمكن الفرد من الدفاع عن النفس وزيادة فرص الأمان.

## 2-5- هدف التنمية الاجتماعية:

تعد التنمية الاجتماعية عبر برامج النشاط البدني أحد الأهداف المهمة الرئيسية فالأنشطة الرياضية تتسم بثراء المناخ الاجتماعي والتفاعلات الاجتماعية التي من شأنها إكساب الممارسة الرياضية والنشاط البدني عددا كبيرا من القيم والخبرات والخصال الاجتماعية المرغوبة والتي تنمي الجوانب الاجتماعية في شخصيته وتساعده في التطبيع والتنشئة الاجتماعية والتكيف مع مقتضيات المجتمع ونظمه ومعاييرها الاجتماعية والأخلاقية وقد استعرض (كولبي *colbey*) الجوانب والأهداف الاجتماعية للنشاط الرياضي (عصام، 1982، الصفحات 16-17-18) فيما يلي:

- الروح الرياضية.
- تقبل الآخرين بعض الفروق.
- التعاون على القيادة والتبعية.
- التعاون.
- متقنين للطاقت.
- اكتساب المواطنة الصالحة.
- التنمية الاجتماعية.
- الانضباط الذاتي.

## 2-6- هدف الترويح وأنشطة الفراغ:

تمثل الممارسة الرياضية مكانة بارزة بين الوسائل الترويحية البريئة الهادفة التي تساهم في تحقيق الحياة المتوازنة وهو الهدف الذي يرمي إلى اكتساب الفرد



المهارات الحركية الرياضية زيادة عن المعلومات والمعارف المتصلة بها وكذلك إثارة الاهتمامات بالأنشطة الرياضية وبشكل اتجاهات إيجابية.

بحيث تصبح ممارسة الأنشطة الرياضية نشاطا ترويجيا بشمرة الفرد في وقت فراغه مما يعود عليه بالصحة الجيدة والارتياح النفسي والانسجام الاجتماعي وتتمثل في التأثيرات الايجابية للترويج من خلال ممارسة النشاط البدني الرياضي فيما يلي:

- الصحة واللياقة البدنية
- البهجة والسعادة والاستقرار الانفعالي
- تحقيق الذات ونمو الشخصية
- التوجه للحياة وواجباتها بشكل أفضل
- نمو العلاقات الاجتماعية وتوطيد العلاقات والصدقات. (عصام، 1982، الصفحات 18-19)

### 3- واجبات وخصائص النشاط البدني الرياضي:

#### 3-1- واجبات النشاط الرياضي:

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

- تنمية الكفاءة الرياضية.
- تنمية المهارات الرياضية.
- تنمية الكفاءة الذهنية والعقلية.
- النمو الاجتماعي.

- التمتع بالنشاط البدني الترويحي واستثمار أوقات الفراغ.
- ممارسة الأنشطة المختلفة.
- تنمية صفات القيادة الصالحة.
- التبعية السليمة بين أفراد المجتمع.
- تحسين الحالة الصحية لمواطنين.
- النمو الكامل لناحية البدنية وكأساس لزيادة الإنتاج.
- النمو الكامل لناحية البدنية وكأساس للدفاع عن الوطن.
- تقدم بالمستويات العالية.

### 3-2- خصائص النشاط البدني الرياضي:

يتميز النشاط البدني الرياضي بعدة خصائص متنوعة منها:

- النشاط البدني الرياضي عبارة عن نشاط اجتماعي، وتعبير عن تلاقي كل متطلبات الفرد بمتطلبات المجتمع
- خلال النشاط البدني الرياضي يلعب البدن وحركاته الدور الرئيسي.
- أصبحت الصور التي يتسم بها النشاط البدني الرياضي هو تدريب ثم التنافس.
- يحتاج التدريب ثم المنافسة الرياضية أهم أركان النشاط الرياضي إلى درجة كبيرة
- من المتطلبات والأعباء البدنية، ويؤثر المجهود الكبير على سير العمليات النفسية للفرد لأنها تتطلب درجة كبيرة من الانتباه والتركيز.

- لا يوجد أي نوع من أنواع نشاط الإنسان من أثر واضح للفوز والهزيمة أو النجاح والفشل، وما يرتبط كل منهم في نواحي سلوكية معينة، بصورة واضحة مباشرة مثلما يظهره النشاط الرياضي. (عصام، 1982، صفحة 12)

- يتميز النشاط الرياضي بحدوثه في جمهور غفير من المشاهدين الأمر الذي لا يحدث في كثير من فروع الحياة.

فما كان نلاحظ، فإن النشاط الرياضي يحتوي على مزايا عديدة ومفيدة تساعد الفرد على التكيف مع محيطه ومجتمعه، حيث يستطيع إخراج الكبت الداخلي من حالات عالقة في ذهنه. (عصام، 1982، صفحة 12)

#### 4- تأثيرات الممارسة البدنية الرياضية:

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

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

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

وأظهرت أهم النتائج أن ممارسة الأنشطة الهوائية مثل الجري، المشي، والسباحة تؤثر على زيادة الحيوية والنشاط لدى الأفراد، مقابل انخفاض الأبعاد الأخرى السلبية وبالرغم من أن أغلبية البحوث والدراسات التي تم عرضها تعد وجهة نظر من حيث أنها تؤدي إلى تغيرات ايجابية في الحالات المزاجية، فإن هذه العلاقة لا ترقى إلى السبب والنتيجة، وإنما ما تزال لأنواع من الفروض تتطلب المزيد من البحوث والدراسات. (راتب، 1977، صفحة 23)

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

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

ولقد اهتم الباحثون في السنوات الأخيرة بمعرفة التمرينات التي تساعد على علاج القلق والاكتئاب، وأظهرت الأبحاث العلمية أن معدل انتشار الاكتئاب بين الناس حوالي 60%، وهو أكثر انتشارا بين النساء والرجال بنسبة 12%، وغالبا ما يبدأ عمر الشاب.

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

- تزايد الوعي بأهمية أسلوب الحياة في تطوير حياة الفرد إلى الأفضل.

- تطور مجالات جديدة تستخدم التمرينات الرياضية كنوع من العلاج مثل: مجالات الصحة النفسية والطب السلوكي.

محددات استخدام العلاج التقليدي لبعض الأمراض النفسية والحاجة إلى استخدام أساليب علاج حديثة مثل التمارين الرياضية.

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

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

وتجدر الإشارة إلى أن الأداء الإكلينيكية المدنية تدعم فائدة التمرينات الرياضية بصفة عامة على الانفعالات لكل من الجنسين وفي مختلف مراحل العمر، حيث أن النشاط الرياضي يؤدي إلى زيادة مصادر الانفعالات الايجابية مثل: الاستمتاع، السعادة، الرضا، الحماس والتحدي.

لقد حاول " كارتر " 1987 التعرف على العلامة بين انتظام الأفراد في ممارسة النشاط الرياضي هي أكثر استمتاع بالسعادة وأمكن تفسير ذلك في ضوء التغيرات التي حسنت نتيجة ممارسة الرياضة ومنها: (راتب، 1977، الصفحات 24-27)

- زيادة كفاية الذات والحصول على فرص أكثر للاتصال الاجتماعية.

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

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

- التمرينات الهوائية بمثابة تدريب التغذية الرجعية الحيوية. (راتب، 1977،  
الصفحات 24-27)

#### 4-4- تأثير النشاط الرياضي على السمات الشخصية:

يبين تأثير النشاط الرياضي على شخصية الفرد ومدى أهمية هذه الأخيرة في ترقية السلوك الإنساني، ومن ذلك أن بعض علماء النفس الرياضي يرون أن ممارسة الرياضة تؤدي إلى خفض السلوك العدواني باعتبارها وسيلة لتنفس الطاقة، وإنها تساعد على التخلص من بعض الأمراض النفسية مثل: الاكتئاب، وأن تطوير اللياقة البدنية له تأثير أو يؤثر على تحسين مفهوم وتقدير الذات لدى الفرد.

وقد أظهرت نتائج العديد من البحوث التي أجريت في البيئة الأجنبية مثل " كوبر (1987 KOOPER) ". " وكان (1967 KANE) "، و (1977 SETCURR) و "مرجان (1980 MORGANE)" أن الممارسين وغير الممارسين توجد بينهم فروق تتمثل في:

- الثقة في النفس، المنافسة، انخفاض المنافسة، الاستقرار الانفعالي، المسؤولية.  
- إتاحة فرص الاسترخاء وإزالة التوتر والتنفس المقبول. (راتب، 1997، صفحة

(43)

## 5- أهمية النشاط الرياضي ومكانته:

### 5-1- الأهمية التربوية للنشاط الرياضي والترويج:

برغم أن الرياضة والترويج يشملان أنشطة تلقائية فقد أجمع العلماء على أن هناك فوائد تربوية تعود على المشترك ومن بين هذه الفوائد ما يلي:

#### 5-1-1- تعلم مهارات وسلوك جديدة:

رغم أن التأكيد في النشاط الترويحي بالذات ليس على المتعلم ولكن على الاستمتاع بالنشاط فإن هناك مهارات جديدة تكتسب ويمكن استخدامها مستقبلا ومن الواضح أن المهارات الجديدة تنعكس في سلوك جديد، على سبيل المثال القراءة كنشاط ترويحي نكسب الشخص مهارات جديدة لغوية نحوية التي يمكن استخدامها في المحادثة والمكاتبة مستقبلا.

#### 5-1-2- تقوية الذاكرة:

هناك كعينة يتعلمها الشخص أثناء نشاطه الرياضي والترويحي يكون لها أثر فعال في الذاكرة على سبيل المثال إذا اشترك الشخص في أدوار تمثيلية فإن حفظ الإلقاء تجد مكانا في "مخازن" المخ ويتم استرجاع المعلومة من "مخزنها" في المخ عند الحاجة إليها فيما بعد الانتهاء من الدور التمثيلي وأثناء مدار الحياة العادية. (فرحات، 1998)

#### 5-1-3- تعلم حقائق المعلومات:

هناك معلومات حقيقية يحتاجها الشخص سواء عادي أو خاص إلى التمكن منها على سبيل المثال المسافة بين نقطتين أثناء رحلة ما، وإذا اشتمل البرنامج

الترويحي رحلة بالطريق الصحراوي من القاهرة إلى الإسكندرية فإن المعلومة في المخ لتستريح عند الحاجة كما ذكر سابقا.

#### 5-1-4- اكتساب القيم:

إن اكتساب معلومات وخبرات عن طريق الرياضة والترويح يساعد الشخص على اكتساب قيم جديدة ايجابية على سبيل المثال تساعد على رحلة نبيلة لاكتساب معلومات عن هذا النهر. (رواتب، 1997، صفحة 71)

وفي هذا الاكتساب ترى اكتساب القيمة هذا النهر في الحياة اليومية القيمة الاقتصادية عند رؤية الناقلات التجارية القيمة الاجتماعية عند رؤية مجتمع الناس حوله - القيمة السياسية في توحيد مصر إلى مجتمع واحد وهكذا، ويعودنا هذا إلى مناقشة الأهمية الاجتماعية للرياضة والترويح.

#### 5-2- الأهمية الاجتماعية للرياضة والترويح:

تقع الأهمية الاجتماعية للرياضة والترويح للشخص في أنها تحقق غرضين أساسيين للمجتمع الذي يعيش فيه هذا الشخص.

الغرض الأول هو التطبيع الاجتماعي (SOCIALISATION)، عندما يولد الطفل محايدا اجتماعيا بمعنى أنه ينتمي إلى المجتمع الذي ولد فيه حتى تتم عملية تطبيعه اجتماعيا وتأخذ هذه العملية وقتا طويلا مع أنها تبدأ بعد الولادة مباشرة، مثلا كيفية إرضاعه والعناية به تنعكس من البيئة الاجتماعية وسواء كانت حضارية أم ريفية وتنعكس أيضا من المجتمع العام هذه العملية تتم مدى الحياة وتساعد الطفل أثناء نموه وتنشئته على فهم وإتقان الأدوار التي يلعبها في حياته،



وتتم هذه العملية عن طريق عدة أنظمة اجتماعية مثل النظام الأسري، النظام المدني، التربوي، الاقتصادي، السياسي، وهذه هي الأنظمة الخمسة السياسية التي توجد في أي مجتمع صغير أو كبير، بعيد أو قريب، قديم أو حديث.

### 5-2-1- تثبيت القيم الاجتماعية:

يمكن القول أن هناك نوعين أساسيين من القيم الاجتماعية:

#### أ- قيم أدائية:

بمعنى أنها تستخدم للوصول إلى موقف معين على سبيل المثال الصدق والشجاعة قيم اجتماعية تساعد الفرد على اتخاذ مواقف معينة هامة للتفاعل والتعامل الاجتماعي.

#### ب- قيم نهائية:

وهذه القيم لها قيمتها في حد ذاتها مثل الحرية والسلم. (رواتب، 1997، صفحة

(72)

### 5-3- الأهمية الاقتصادية للرياضة والترويح:

تتوقف الأهمية الرياضية والترويح عموماً على النظام الاقتصادي المتبع في المجتمع تنظر المجتمعات التي اقتصت الاشتراكية إلى الرياضة والترويح على أنها جزء من الخدمات التي يجب أن تقدمها إلى أفرادها، وقد تبادت بعض هذه المجتمعات في أنها جعلت من التقدم الرياضي مظهر لتقدم نظامها فوق النظام الرأسمالي (SHOWCASE) وجاء هذا على حسب توسيع القاعدة الأساسية للرياضة والترويح التي تدعو إلى توفير تمويل وإمكانيات وزيادة لهذه الأنشطة

على المستوى المحلي أولاً وعلى هذا الأساس يمكن بناء هيكل رياضي قوي ينتج لاعبين دوليين.

أما المجتمعات التي احتضنت الرأسمالية كثيراً ما توجد عقبات مالية في سبيل توفير التمويل والإمكانيات والزيادة اللازمة للأنشطة الرياضية والترويجية على جميع المستويات وتعتمد هذه المجتمعات على ما يسمى بالتمويل الذاتي خصوصاً بالنسبة للرياضة والترويج.

وكثيراً من هذه المجتمعات، خصوصاً مجتمعات العالم الثالث النامية لا تعطي أهمية اقتصادية كبيرة للرياضة والترويج عموماً بالذات الرياضة والترويج الخاص.

#### 5-4- الأهمية الأساسية للرياضة والترويج:

بدأ الفصل باقتباس من الجمعية العمومية للأمم المتحدة في عام 1978 بأن الرياضة والترويج حق لجميع المواطنين وبالطبع يشمل هذا الحق الأشخاص الأسوياء والخواص على حد سواء والترويج على ثلاث محاور كما يلي:

#### 5-4-1- الرياضة والترويج محلياً:

هذه هي الخطوة الأولى والغرض منها توفير التمويل والإمكانيات والزيادة على النطاق المحلي للأشخاص السويين والخواص للاشتراك في أنشطة رياضية ترويجية تتفق مع ميولهم وقدراتهم وهناك كما نوقش تحت الأهمية الاقتصادية ثلاث سبل لتوفير هذه الأنشطة سواء عن طريق المنظمات العامة التي تعتمد

على التمويل الذاتي أما السبيل الثالث فهو وسيط بين التمويل العام والتمويل الخاص. (رواتب، 1997، الصفحات 73-74)

#### 5-4-2- الرياضة والترويج قوميا:

تحتاج الرياضة والترويج إلى الاهتمام من الإدارة الحكومية المركزية في نقطتين هامتين الأولى: أهمية التشريع في توفير هذه الأنشطة في المجال المحلي وثانيا أهمية التمويل والطرق التي تستخدم لتوفير المال وتوزيعه بطرق عادلة ما بين المجالات المحلية التي تقوم بتوفير الأنشطة الرياضية والترويحية فعلا.

#### 5-4-3- الرياضة والترويج دوليا:

ما من شك أن كل مجتمع يود أن يتباهى بما وصل إليه وأهم سؤال حاليا عند مناقشة الرياضة والترويج على المجال الدولي هل تكون هذه الأنشطة الرياضية مظهر للتقدم وذلك بالتأكيد على الرياضيين ذوي أرقام قياسية دولية أم يكون التأكيد على التكتلات التحتية الأساسية؟ وهذا طبعه سؤال فلسفي يحتاج إلى مناقشات عدة على المستوى القومي، وهنا يجيء الدور الهام لدعاة الاهتمام بالتكتلات التحتية الأساسية، والفكرة وراء هذه الدعوة هي أنه بدون قاعدة متسعة ومعدة إعدادا كاملا فإن الأرقام القياسية الدولية عمرها قصير. (رواتب، 1997، صفحة 74)

#### 6- تأثير النشاط الرياضي على النمو والتطوير الجسمي للناشئين:

يؤثر النشاط الرياضي على مظهرين من مظاهر النمو والتطور هما:  
أ- بناء الجسم وشكله.

ب- نمو الهيكل العظمي.

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

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

ويمكننا ملاحظة تأثير النشاط الرياضي على بناء الجسم من خلال ملاحظة الاختلاف بين لاعبي أنواع الرياضات المختلفة، فعلى سبيل المثال نجد أن لاعبي كرة الماء أقل وزنا ولديهم كميات أكثر من الدهون من لاعبي معظم أنواع الرياضات الأخرى، ونجد أن لاعبي كرة القدم والتنس وكرة السلة أقل في نسبة الدهون بحوالي 20% إن هناك شكا في دور الغذاء في هذه الفروق بل إن التفسير المقبول هو الدور الحيوي للتدريب الرياضي في ذلك.

### 6-2- تأثير النشاط على نمو الهيكل العظمي:

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

هناك فروق في نمو الهيكل العظمي بين الممارسين وغير الممارسين. (حماد، 1996، الصفحات 118-119)

### 7- الأداء البدني للناشئين:

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

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

- القدرة الحركية.

- القوة.

- الوظيفة الرئوية.

- وظيفة الجهاز الدوري.

- السعة الهوائية.

- الاقتصاد في الجري.

- السعة اللاهوائية.

- الضغط الحراري.

### 7-1- القدرة الحركية:

تزداد القدرة الحركية للبنين والبنات خلال ثمانية عشر عاما الأولى من العمر على الرغم من أن البنات يمكن أن يثبتن عند سن البلوغ ويظهرن التحسن في القدرات

الحركية نتيجة تطور الجهاز العصبي وقيام الغدد الصماء بدورها الفعلي في إفراز الهرمونات.

ومن الملاحظ أيضا أن البنات أقل في القدرات الحركية من البنين لعدة أسباب أهمها أن البنت مع سن البلوغ وبظهور إفراز الهرمون الاستروجين يتسبب الدهن في أجسام البنات وخاصة الإرداف وتلجأ معظم البنات إلى أسلوب الحياة الهادئ الذي يتكيف مع طبيعة الأنثى كما أن التقاليد الاجتماعية تفرض على البنت التحول من كونها طفلة مراهقة إلى أنثى لها سلوكياتها وتحركاتها أما البنون في مثل هذا العمر فهم أكثر قدرة وحركة واستمرارا من البنات في ممارسة الرياضة. (سلامة، 2002، الصفحات 189-190)

### 7-2- القوة:

تتحسن القوة بزيادة حجم العضلات ولدى الناشئين أن ذروة القوة تكون في سن العشرين لدى الإناث بينما تكون في 20-30 سنة لدى الذكور وأسباب زيادة القوة في هذا العمر ترجع إلى نضج الجهاز العصبي والغدد الصماء والتغيرات الهرمونية المصاحبة والتي تساهم في زيادة حجم العضلات واكتمال الأعصاب الحركية للمجموعات العضلية ويلاحظ أن زيادة عنصر القوة لدى الذكور والإناث تكون بدايته حوالي سن الثانية عشر ثم يستمر حتى اكتمال البلوغ.

### 7-3- الوظيفة الرئوية:

تعتبر وظيفة الرئة بمرور الوقت ومع تقدم العمر وتزايد حجم الرئتان حتى يكتمل النمو

والتغيرات التي تطرأ عليها تكون مرتبطة بالتغيرات في التهوية الرئوية وجميع الوظائف التنفسية التي تتم من خلال الجهاز التنفسي وفي غضون التمرين البدني العالي الشدة أو التدريب الأقصى.

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

#### 7-4- وظيفة الجهاز الدوري:

تمر وظائف الجهاز الدوري بتغيرات عديدة في مراحل الجهد العديدة المختلفة وتتأثر عملية الأداء بهذه التغيرات وخاصة أثناء التمرين الأقل من الأقصى والتمرين الأقصى. (سلامة، 2002، الصفحات 190-191)

#### التمرين الأقل من الأقصى:

يكون ضغط وقت الراحة وأثناء التمرين الأقل من الأقصى لدى الناشئين أكثر منهم لدى البالغين ويتأثر ضغط الدم لدى كل من الناشئين والكبار من حيث يزداد أيضا ويرتبط ضغط الدم بحجم الجسم فالأفراد الأضخم غالبا ما يعانون من ضغط الدم المرتفع بل عرضة لأمراض ضغط الدم مقارنة بغيرهم.

ويؤثر التمرين الأقل من الأقصى من القدرة العظمى للفرد ليعمل القلب والدورة الدموية حيث يعتبر بالدفع القلبي للدم والدفع القلبي هو محصلة معدل ضربات القلب وحجم الضربة فإذا كان معدل ضربات القلب 70 ضربة في الدقيقة وحجم الضربة 70 ملل دم/ق يكون الدفع القلبي يجب أن يزيد الدفع القلبي للدم ليغطي احتياج العضلات العاملة من مواد الطاقة اللازمة لإنتاجها ويؤدي التمرين البدني زيادة حجم الضربة من الدم وهذا يعجل من زيادة الدفع القلبي للدم في الدقيقة. ونظرا لصغر حجم القلب لدى الناشئين فإن حجم الضربة يكون قليلا وبالتالي يكون معدل الضربات يزداد ليعوض صغر حجم الضربة ومع زيادة النضج واستمرار ممارسة التمرين بتحسين عمل القلب ويستجيب للزيادة التي قد تحدث في حجمه وفي قوته وبالتالي يقترب عمل القلب لدى الناشئين من البالغين.

### التمرين الأقصى:

يؤدي التدريب بحمل أقصى على زيادة معدل ضربات القلب لدى الناشئين ثم يقل تدريجيا مع النمو والأطفال تحت سن العشرة 10 يزيد أقصى معدل لضربات القلب لديهم وقد يصل إلى 200-210 ضربة في الدقيقة بينما الشباب في سن 20 قد يصل معدل ضربات القلب لديهم على حوالي 180-195 في الدقيقة. وتوضح نتائج الدراسات التي أجريت في هذا المجال أن أقصى معدل لضربات القلب يقل قليلا عن ضربة واحدة كل سنة ميلادية بمعنى آخر فإن التناقص الذي يحدث لمعدل ضربات القلب الأقصى يصل على حوالي 0.5 كل سنة. (سلامة،

2002، الصفحات 191-192)



## 7-5- السعة الهوائية:

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

## 7-6- الاقتصاد في الجري:

تؤثر التغيرات الوظيفية لدى الناشئين على السعة الهوائية وبالتالي على السعة اللاهوائية وبالتالي في أداء الناشئين للجري وتكون الفترة في هذا المجال لارتباط الجري بوزن الجسم أي مقارنة ثقل الجسم وبالنظرة على متوسطات الكبار إلى أن ذلك لا يؤهلهم للجري بنفس مقدرة الكبار وباستمرار نمو الصغار وخاصة في الجهاز الحركي نجد أن موسوع الأداء في الجري يتحسن نتيجة الزيادة في طول العظام والعضلات وكذلك فبين الجري نفسه ويعتمد الاقتصاد في الجري على العناصر التالية:

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

- الاستجابات الحرارية للتمرين.

#### 7-7- السعة اللاهوائية:

لا يتمتع الناشئون بقدرة كاملة في أداء الأنشطة اللاهوائية مقارنة بالكبار ويستطيع الناشئون والأطفال تحمل زيادة تركيز الدم مثل الكبار سواء في العضلات أو الدم. (سلامة، 2002، الصفحات 192-193)

وأظهرت نتائج دراسات في هذا المجال أن الأطفال والناشئين لا يستطيعون تحقيق نفس نتائج الكبار والاختبارات التي تقيس القدرات اللاهوائية باستخدام الدرجة الأرجومترية أو البساط المتحرك حيث الكبار على الصغار.

#### 7-8- الضغط الحراري:

تشير التجارب العلمية التي أجريت على تأثير التدريب في الجو الحار على كل من الكبار والصغار أن الأطفال أكثر عرضة لضربات الحرارة مقارنة بالكبار وأشارت أيضا إلى انخفاض معدلات الطاقة عند التمرين في الجو الحار. (سلامة، 2002، صفحة 193)

#### 8- أهمية النشاط بالنسبة للاعبين من الناحية الصحية:

يمكن استغلال النشاط الرياضي في توجيه المعلومات والمعارف الصحية من كونها مجرد معلومات إلى سلوك صحي بالإضافة إلى أنها تسعى إلى تنمية النواحي النفسية والبدنية والاجتماعية والعقلية وذلك على هذا النحو يحقق النشاط الرياضي من خلال ممارسته السرور والسعادة بصفة عامة والرضا وإشباع الرغبات والميول بصفة عامة وخاصة، ويتضح ذلك عندما يتعلم الفرد مهارة

جديدة نافعة، ويشعر الفرد بالرضا والسعادة عند تسجيل هدف معين في مباراة، وكل ذلك يجعل الفرد يشعر بالسعادة والسرور، وقد يعوضه ذلك عن بعض مظاهر الفشل التي تقابله في حياته وهذا بدوره يساعد على الاتزان النفسي والاستقرار الوجداني مما يرفع ويحسن مستوى صحته النفسية.

يسهم النشاط الرياضي من خلال ممارسته تحسين وظائف أجهزة الجسم مثل الجهاز الدوري، الجهاز النفسي، والجهاز العصبي، والجهاز العضلي وباقي أجهزة الجسم، فتؤدي عملها بصورة أفضل ويؤدي ذلك إلى تحسين الصحة البدنية.

ينمي النشاط الرياضي من خلال ممارسته المعارف والمعلومات المتصلة بنوع الرياضة التي يمارسها الفرد كدراسة تاريخ اللعبة ومهاراتها الأساسية وقانونها وطرق وخطط لعبها، كما تتيح فرص الزيارات والرحلات الرياضية الكثير من الفرص التي تساعد على تزويد وتنمية المعارف والمعلومات بشكل عام.

وتساعد مواقف اللعب المختلفة الفرد على تنمية قدراته العقلية مثل التصرف السليم والتفكير المنظم تجاه أسلوب وطريقة المنافس، كل هذا وغيره يساعد على تنمية النواحي العقلية للفرد. (سلامة ب.، الصفحات 36-37)

يسعى النشاط الرياضي من خلال ممارسته إلى إكساب الفرد أنماط سلوكية حميدة وخبرات متعددة في نواحي النظام والطاعة وكذلك اكتساب الصفات الخلقية الفاضلة كما تنمي العلاقات الاجتماعية الطيبة بين الأفراد مما يجعلهم قادرين على تقبل المواقف الصعبة في اللعب وخارج اللعبة بصدر رحب، ويكونون قادرين

على ضبط أنفسهم وكبح جماحهم والتخلي بأنبال الصفات الخلقية في أصعب  
المواقف وكل ذلك يساعد على تنمية النواحي الاجتماعية.

ومن ذلك يتضح لنا أن الأنشطة الرياضية تسعى من خلال برامجها المختلفة إلى  
تربية الفرد وإعداده عن طريق ما توفره له من فرص النشاط البدني، وهي بذلك  
تسعى إلى تكوين الفرد تكويناً متزناً من النواحي البدنية والعقلية والاجتماعية أي  
تسعى إلى ما فيه مصلحة الفرد والمجتمع. (سلامة ب.،، صفحة 37)

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

**9-1 تحسين لياقة الجهاز الدوري التنفسي والصحة:**

الفوائد المرتبط بها هي:

- تقوية عضلات القلب.
- انخفاض معدل ضربات القلب.
- نقص التحكم السمبثاوي للقلب.
- زيادة الأكسجين للمخ.
- نقص كثافة البروتين الدهني المسبب لمرض القلب.
- تأجيل حدوث تصلب الشرايين.
- تحسن دور القلب.
- مقاومة الضغط الانفعالي.
- تقليل مخاطر إصابة القلب المفاجئة (السكتة القلبية).
- نقص مخاطر ارتفاع الضغط.

➤ زيادة كمية الأكسجين المحمل بالدم.

## 9-2 تحسين العظام: من خلال:

➤ زيادة كثافة العظام.

➤ نقص احتمال الإصابة.

## 9-3 البول السكري:

➤ نقص البول السكري للبالغين.

➤ تحسين نوعية الحياة لنمط البول السكري. (رواتب، النشاط البدني و

الإسترخاء، 2004، الصفحات 103-104)

## 9-4 تحسين القوة والتحمل العضلي:

الفوائد المرتبطة به هي:

➤ تحسين كفاءة الجسم، وانخفاض احتمال الإصابة للعضلات.

➤ نقص مخاطر آلام أسفل الظهر.

➤ تحسين الأداء.

➤ استعادة الشفاء بسرعة بعد العمل الشاق.

➤ تحسين مقدرة الجسم على مواجهة الطوارئ.

## 9-5 تحسين المرونة:

➤ المزيد من كفاءة العمل.

➤ نقص إصابة العضلات واحتمال إصابة المفاصل.

➤ تحسين الأداء الرياضي.

## 9-6 نقص التوتر العقلي:

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

## 9-7 فرص خبرات النجاح:

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

## 9-8 تحسين المظهر:

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

## 9-10 التفاعل الاجتماعي:

- تحسين نوعية الحياة وتقوية الروابط الاجتماعية.

## 9-11 السرطان:

- نقص مخاطر إصابة القولون.
- نقص مخاطر إصابة الجهاز التناسلي والصدر. (رواتب، النشاط البدني و

الإسترخاء، 2004، صفحة 104)

## 9-12 مقاومة التعب:

- المقدرة على الاستمتاع بالفراغ.

- تحسين نوعية الحياة.
- تحسين المقدرة على مواجهة مثيرات الضغوط.
- 9-13 نقص التأثيرات السلبية الناتجة عن التقدم في السن:**
- تحسين مقدرة وكفاءة الجسم في الحياة اليومية.
- تحسين الذاكرة القصيرة المدى.
- مقاومة الأمراض.
- المزيد من المرونة.
- المزيد من الاعتماد على النفس. (رواتب، النشاط البدني و الإسترخاء،  
2004، صفحة 104)

## الخلاصة:

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

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



# الفصل الثاني: المراقبة الطبية و الصحية

## تمهيد:

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

### 1- علم الطب الرياضي:

يعتبر الطب الرياضي فرع من العلوم الطبية الحديثة والذي تعددت فروعته التخصصية 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.

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

### 1-1- الطب الرياضي التقييمي:

يشتمل على اختبارات وفحوصات خاصة تحدد من خلالها حالة اللاعبين من النواحي المختلفة (الصحية، الوظيفية، التشريحية، النفسية) ومقارنتها بما يجب أن يكونوا عليه وفقا لمتطلبات الأنشطة الرياضية التي يمارسها وذلك لمعرفة أوجه النقص بين حالة اللاعبين وما يجب أن يحققوه من أهداف للوصول للمستويات العالية. (يوسف، 1991، صفحة 13)

### 1-2- الطب الرياضي التوجيهي:

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

### 1-3- الطب الرياضي الوقائي:

يختص هذا النوع بالبحث في التغيرات الفسيولوجية والوظيفية والتشريحية والنفسية التي تحدث للاعبين في مختلف الظروف الحياتية سواء في الملاعب أو خارجها سواء كانت هذه التغيرات سلبية أو ايجابية وبصدد التوجيهات الوقائية بما يجب اتخاذه للحفاظ على صحة اللاعبين وسلامتهم وما يجب الابتعاد عنه.

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

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

كما يختص بتحديد البرامج التأهيلية أثناء الإصابة وبعد الشفاء منها وتحديد الوقت المناسب للاعب للعودة لممارسة الأنشطة الرياضية وللمنافسات أيضا. (يوسف، 1991، صفحة 14)

## 2- مفهوم المراقبة الطبية:

هي مجموعة من الإجراءات المتخذة من أجل اجتناب المخاطر ومنع الإصابات والحوادث. (البصري، 1976، صفحة 07)

هي عبارة عن العلاج النوعي لحالات المرض أو العجز للاعبين وتختلف من حالة لأخرى وتشتمل على المتابعة الدورية للحالة ورعايتها طوال فترة العلاج. (سلامة، صفحة 203)

## 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 والأشراف عليها.  
الإشراف على البيئة في المركب الرياضي.  
القيام بعمل الفحص الطبي الدوري الشامل للاعبين وتحليل النتائج.  
اكتشاف الأمراض المعدية واتخاذ الإجراءات اللازمة نحو منعها.  
مراقبة وتقييد التغيرات الناتجة من خلال برنامج تدريبي. (سلامة، الصفحات 171-172)

#### 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.

#### أنواع الفحوصات الطبية :

1- فحص معقد .

2- فحص ديناميكي .

• أ - فحص طبي معمق.

• ب- فحص طبي على مراحل .

• ج - فحص طبي مستمر .

#### 5- أهمية الفحص الطبي الدوري:

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

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 و آراءهم، وتتاح فرصة التعرف على الإمكانيات الصحية والاجتماعية والفروق الفردية بينهم. (سلامة، الصفحات 180-181-182)

### 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 والكوليسترول 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.

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. (سلامة، الصحة الرياضية والمحددات

الفيسيولوجية للنشاط الرياضي ، 2002، الصفحات 26-27)

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 كوليسترول 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 يشكون 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

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 والاكلينية المناسبة، لأنها قد تكون عرضية أو مرضية

وهي قد تعني الإصابة بأمراض بسيطة أو خطيرة. (سلامة، الصحة الرياضية

والمحددات الفسيولوجية للنشاط الرياضي ، 2002، صفحة 27)

**7 - استمارة للتقييم الطبي الفسيولوجي:**

يجب أن يكون لكل لاعب كرة سلة 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. (رياض، صفحة 193)

#### 7-1- قسم الفحوص الطبية العامة:

وتشتمل على البيانات التالية:

##### 7-1-1- بيانات عامة:

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

##### 7-1-2- التاريخ الطبي:

التاريخ الطبي السابق من أمراض وعمليات جراحية وإصابات وحوادث وحساسية لعقاقير طبية معينة وأمراض استمرت أكثر من أسبوع وأمراض سابقة تكون قد أثرت على المستوى الرياضي. (رياض، صفحة 193)

##### 7-1-3- التاريخ الطبي العائلي:

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

##### 7-1-4- التاريخ الطبي والتدريب:

ويشمل معلومات عن تاريخ بدء ممارسة رياضة كرة السلة 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.

#### 7-1-5- العادات:

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

#### 7-1-6- الفحص الطبي العام:

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

#### - فحوصات العيون:

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

#### - فحوصات الجلد:

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

#### - فحوصات الفم والأسنان:

تتم بواسطة طبيب متخصص.

- فحوصات قياس وضغط الحسم الشرياني الانبساطي والانقباضي.

- الغدة الدرقية والغدد الليمفاوية. (رياض، صفحة 194)

### 2-7- 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.

### 3-7- فحوصات تخطيط القلب:

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

### 4-7- فحوصات الوظائف التنفسية:

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

### 5-7- فحوصات خاصة بحجم القلب:

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

### 6-7- فحوصات تخطيط العضلات:

وتشتمل تخطيط للعضلات الخلفية لعظم لوح الكتف وهي هامة في اللاعبين لاكتشاف أعراض مبكرة الخاصة بتلك العضلات. (رياض، صفحة 195)

### 7-7- 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. (رياض، صفحة 195)

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

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

#### 9- قسم الفحوص المعملية: وتشمل الفحوص المخبرية العامة مثل:

##### - فحوص الدم:

صورة عامة للدم "هيموجليبين".

عدد كرات الدم البيضاء والحمراء والتفصيل الطبي والنوعي.

نسبة هيموجليبين الدم.

ملاحظات أخرى.

##### - فحوص البول:

نسبة الزلال إذا ما وجد

الفحص المجري للبول.

نسبة السكر إذا ما وجد

ملاحظات أخرى.

##### - فحوص البراز:

لاستبعاد وجود طفيليات الجهاز الهضمي.

## - فحوص معملية طبية أخرى:

مثل الفحوص النسيجية والتي تؤخذ فيها عينة من عضلات لممارسة رياضة كرة السلة، والنبوغ فيها من عدمه وتوفير لوقت الدولة والمدرّب والاتحاد وذلك من نوعية الآليات الغالبة على تكوينه العضلي.

كما تجري أيضا فحوص معملية أخرى للاعب أهمها:

قياس نسبة حامض البنيكخي الدم.

قياس نسبة الحقون وكولسترول الدم.

قياس قياسات أخرى. (رياض، الصفحات 196-197)

## 10- بيانات بدرجة اللياقة البدنية للاعب كرة السلة: وتشمل مايلي:

بناء على ما تقدم من فحوص إكلينيكية ومعملية فإن اللاعب:

1- لائق لممارسة رياضة كرة السلة.

2- لائق لممارسة أنواع أخرى من الرياضات.

3- تحفظ على اللياقة الطبية للاعب.

## 11- 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. (رياض، صفحة 197)

## 12- 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 و تدريبي لإعداد المدربين مع التركيز مع أهمية العمل الجماعي ما بين الأطباء، وأخصائي 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 متخصصة، هذا النوع في الواقع أمر غير حقيقي وغير واقعي بالنسبة لمجال الطب الرياضي، خاصة في الدول النامية التي تفتقر إلى العدد الكافي من الأطباء والمتخصصين، كما أنه غير ممكن، وفي بعض الأحيان يستحيل تنفيذه حتى في الدول المتقدمة، فدور المدرب الآن مكمل للأدوار عليه الإلمام بالمعلومات الأساسية في كل علوم الطب الرياضي.

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

للإجابة 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. (حسن، 1995، صفحة 75)

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

3- تقديم المساعدة الضرورية في حالة عدم تواجد أحد أفراد الفريق الطبي فوقت الطبيب مكلف ويجب استغلاله بالطريقة المثالية، وواجبه الأساسي هو الاستشارة، العلاج، والتأهيل، ومن الصعب تواجده في كل فترات التدريب أو المسابقات، 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 التي تواجه الرياضي أثناء التدريب عن طريق شخص 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. (حسن، 1995، صفحة 77)



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

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

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

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

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

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

##### الرياضي الشامل:

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، ومنتهياً بالكشف على الجهاز العصبي وسلامة الأعصاب وسلامة الجهاز العضلي والتوافق العضلي العصبي، ويتم ذلك في مراكز الطب الرياضي المتخصصة.

### 3- عدم إشراك اللاعب وهو مريض:

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

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

الأداء:

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

### 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. (حسن، 1995، الصفحات 120-

(121)

وعلى المدرب مراعاة ملاءمة الغذاء وتكامله ومناسبته للعوامل الآتية:

نوع وطبيعة الرياضة التي يمارسها اللاعب.

الجنس والمرحلة النسبية وحالة اللاعب الصحية.

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

مراعاة مناسبة لمواعيد 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.

#### 6- الاهتمام بالإحماء لتجنب الإصابات:

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

#### 7- تطبيق التدريب العلمي الحديث:

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

## 8- مراعاة تجانس الفريق:

من حيث العمر والجنس والمستوى المهاري لأن وجود بعض الأفراد غير المتجانسين في أي من هذه العوامل قد يكون مثيرا لهم لمحاولة بذل جهد أكبر من طاقتهم لمجاراة مستوى أقرانهم مما يؤدي إلى إصابتهم. (حسن، 1995، الصفحات 121-122)

## 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.

### 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".

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: (سلامة، الجوانب الصحية في التربية الرياضية ، 1989، صفحة 38)

### 1-1- الصحة المثالية:

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

### 1-2 الصحة الايجابية:

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

### 3-1 السلامة المتوسطة:

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

### 4-1 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.

### 5-1 المرض الظاهر:

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

### 6-1 مستوى الاختصار:

في هذا المستوى تسود الحالة الصحية إلى حد كبير ويصعب على المريض أن يستعيد صحته التي كان يتمتع بها من قبل. (سلامة، الجوانب الصحية في التربية الرياضية ، صفحة 39)

### 2- الوعي الصحي:

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

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

1- قد أُلْموا بالمعلومات المتصلة بالمستوى الصحي في مجتمعهم وأن يكونوا قد أُلْموا 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. (سلامة، الجوانب الصحية في التربية الرياضية ، 1989 ، صفحة 41)

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

#### 1- الأهداف الأساسية لعلم الصحة في الأنشطة الرياضية:

تتكون الأهداف الأساسية لعلم الصحة في مجالات الأنشطة الرياضية مما يلي:  
دراسة تأثير مختلف عوامل وظروف البيئة الخارجية على المستوى الصحي والكفاءة البدنية للمدرب الرياضي.

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

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

## 2- طرق تحقيق الأهداف الصحية في مجالات الأنشطة الرياضية:

تستخدم طرق صحية مختلفة لتحقيق الأهداف الصحية في مجالات الأنشطة الرياضية، وذلك عن طريق الدراسات التجريبية والملاحظة لعمليات التدريب الرياضي والمنافسات الرياضية وعلم الاجتماع الرياضي وعلم الطب الرياضي. (الحميد، 2001، الصفحات 49-50)

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.

يضمن استخدام الأمثل للعوامل الصحية عند توجيه التدريب الرياضي والوصول باللاعب على المستوى الصحي العالي، ويوفر له الاحتفاظ بأعلى مستوى رياضي يصل إليه اللاعب خلال الموسم التدريبي (الفورمة الرياضية) كما يساعد على سرعة تكيفه للواجبات الخارجية الصعبة التي قد تصادفه عند الأداء الرياضي في ظروف خاصة، والتي قد يكون منها الأداء الرياضي في الجو



الحار، أو الأداء الرياضي فوق المرتفعات الأمر الذي دعا إلى انتشار تجارب أكثر اتساعاً وعمقا في مجال الصحة في الأنشطة الرياضية من أجل تطبيق المبادئ الصحية ضد القوى الطبيعية في الطبيعة للانتفاع بتأثيراتها في توجيه عمليات التدريب الرياضي والمناقصات الرياضية، باعتبار أن هذه المشكلات تدخل تحت نطاق البيئة الخارجية للرياضيين. (الحميد، 2001، الصفحات 50-51)

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. (الحميد، 2001، صفحة 51)

#### 4- 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. (الحميد، 2001، صفحة 279)

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 المعرض للتلوث كالوجه واليدين والأظافر ومخارج الجسم كالفم، والأسنان والأذنين، والأنف، والعينين وفتحه الشرج والأماكن كثيرة الإفراز للعرق كالجلد والشعر والقدمين والإبطين وثني الفخذين.

فالألعاب غير المعتني بنظافته الفردية لا يعتني بنظافة جسمه، كثير التعرض للإصابة بأمراض الجلد المعدية كالدامل، واللعب الذي يهمل نظافة يديه ومأكله ومشربه كثير التعرض للإصابة بالأمراض المعوية المعدية كالتيفوئيد والدوستناريا، 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 مآكلهم ومشربهم، فالنظافة الفردية لللاعب بشكل عام هي العناية بكل من الجلد والأسنان وتجفيف الفم، والعينين، والأذنين والأنف والذراعين والقدمين.

### العناية بالجلد:

يؤكد محمد عامر أستاذ الأمراض الجلدية بكلية الطب جامعة الزقازيق على أهمية الجلد في المحافظة على حرارة جسم الإنسان بقوله "من المعروف أن الرياضة العنيفة ترفع من درجة حرارة الجسم وإذا ما خزنت هذه الحرارة فإنها تنمي الأجهزة الحيوية للجسم، فالحرارة الزائدة يجب التخلص منها، وذلك عن طريق شبكة الأوعية الدموية الموجودة في الجلد التي تتسع وتمتلئ بالدم الدافئ قرب السطح الذي يفقد الحرارة للخارج، وهناك جهاز التكيف الخاص بالجسم متمثلا في الغدد

العرقية التي تزيد من إفرازاتها ونتيجة لتبخر العرق يرد الجسم ويستعيد حرارته الطبيعية. (الحميد، 2001، صفحة 280)

ويوضح 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.

#### 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. (الحميد، 2001، صفحة 281)

وتتصدر 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.

### 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: (الحميد، 2001، صفحة 282)

- ضرورة غسل اليدين بالماء والصابون جيدا قبل التدريب الرياضي.
  - يجب بصفة ضرورية عند التدريب استخدام وسائل للدفاع عن كف اليدين ضد مثل هذه الثنايا الجلدية.
  - يفضل استخدام جلسرين أو غير ذلك من أنواع الكريم لتنعيم راحة اليد بعد التدريب الرياضي.
  - ينصح بعمل حمام صودا لليدين بصورة منتظمة مرتين في الأسبوع.
  - 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.
- 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 تنتقل على لجلد وتعيش في ثنياته بين الأصابع وغيرها من المناطق المعرضة للعرق والسخونة والاحتكاك كالأفخاذ والإبطين وبخاصة عند البدنيين، الأمر الذي يتطلب بالضرورة غسل القدمين يوميا وبصفة خاصة مساءا بالماء والصابون وتجفيفها جيدا، ويفضل تغيير الجوارب والحذاء عند ظهور الكالو أو طبقات الجلد الجافة مع مراعاة إزالتها في الحال بواسطة المحلول أو البلاستر الخاص بالكالو. يظهر في بعض الأحيان بالنسبة للرياضيين بعض الأمراض الفطرية للقدمين التي منها الغطار البشري *Epidemrnopph ytides* كنتيجة للعدوى من شخص مريض والذي ينتقل لطبقة خاصة في جلد القدمين وبين الأصابع، وقد تأتي عدواه من أرضيات الصالات الرياضية وأرضيات حمامات السباحة وأرضيات الأدواش أو من على البلاجات وقد يظهر عند استخدام الجوارب والأحذية غير النظيفة أو استخدام جوارب وأحذية مصابين بهذا المرض أو أي أدوات أخرى لهؤلاء المصابين. (الحميد، 2001، صفحة 283)

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

إن تجنب الإصابة من الأمراض الفطرية للقدمين يتطلب استخدام الملابس الشخصية فقط وجوارب ومناشف (القوط) كما يستخدم شبشب شخصي للحمام

وعدم السير بقدمين عاريتين واستخدام أحذية غير ضيقة، وضرورة غسل الرجلين بالماء والصابون وتجفيفها وتجفيف ما بين الأصابع جيدا.

### العناية بالأسنان وتجويف الفم:

إنه لمن الأهمية ضرورة العناية بالأسنان وتجويف الفم من وجهة النظر الصحية السليمة لأن الفم المريض يؤدي إلى إتلاف الأسنان، ويكون مصدرا للعدوى ومصدرا لاختلال عمل الجهاز الهضمي والأمعاء فالأسنان التي تؤدي وظائفها بشكل جيد، تعتبر الأساس للتغذية الطبيعية ولما كانت أمراض الأسنان والفم تؤثران على الواجبات الوظيفية للمعدة وعمليات الهضم، الذي يؤدي إلى تقليل وانعدام الشهية للأكل، وبالتالي النقص في الطاقة التي تؤدي بدورها إلى انخفاض مستوى الأداء الرياضي، الأمر الذي يتطلب بالضرورة العناية بالأسنان وتجويف الفم عن طريق زيارة طبيب الأسنان مرتين على الأقل.

وتتخذ الصحة الفردية للعناية بالأسنان وتجويف الفم من العديد من الاهتمام يأتي في مقدمتها مايلي:

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

- يجب أن يكون حركة فرشاة الأسنان في اتجاه رأسي فقط من اللثة إلى الأسنان وليس بالعكس وليس في مستوى أفقي على الأسنان واللثة.

- ضرورة تجنب تناول الطعام من الأطباق الساخنة جدا إلى الأطباق الباردة جدا بالتناوب.

- ضرورة تنظيف الفم بالماء الدافئ بعد كل مرة من تناول الطعام. (الحميد، 2001، صفحة 284)

- 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.

#### **العناية بالعينين:**

يجب العناية بالعينين باعتبارهما حاسة الإبصار للإنسان وضرورة عدم إجهادهما بالقراءة في ضوء ضعيف أو في وهج شديد كضوء الشمس أو باستمرار القراءة رغم شعور العين بالتعب والإجهاد.

والعناية بنظافة العين هي من أهم العادات اليومية، إذ يجب غسلهما كل صباح مع تجنب دعك العين أو دلكهما باليدين أو استخدام منديل غير نظيف ويجب أن يخصص لكل لاعب منشفة (فوطية) خاصة لا يستعملها سواه، وأن ينام في سرير خاص وله وسادة خاصة لأن المناشف والوسائد المشتركة تنتقل العدوى بالرمم 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.

### العناية بالأذنين والأنف:

كثيرا ما يصاب اللاعب بالزكام، إذ تنتقل العدوى إليه من شخص آخر مريض، ويساعد على انتشار العدوى بالزكام التواجد في أماكن مزدحمة أو سيئة التهوية، وقد يمتد الالتهاب للجيوب الأنفية فيزمن المرض أو يمتد إلى الحلق أو الجهاز التنفسي فيسبب كثيرا من المضاعفات، ولما كانت الأذن متصلة بالحلق بواسطة قناة استاكيوس، فإن تجويف الأذن الوسطى يعتبر امتدادا لتجويف الحلق، وتمتد إليه عدواه، إذ يلاحظ أن التهاب الأذن الوسطى تتبع في الغالب التهاب الحلق، فتمتلئ الأذن بالصديد، إن التهاب الأذن الوسطى المزمن يجعل السمع ثقيلًا لإصابة الإنسان بنقص في حدة السمع بسبب تجميع الإفرازات السمعية في قناة الأذن الخارجية. (الحميد، 2001، صفحة 285)

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

وتقوم على عدة دعائم وعناصر أساسية:

#### 5-1- أولاً: تقييم الحالة الصحية.

#### الاختبارات الصحية للرياضيين:

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

أنه في حالة وجود أي خلل في هذه الاختبارات يصبح من الصعب الوصول باللاعب إلى المستويات العالية.

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

(يوسف، 1991، صفحة 14)

## 2- الاختبارات النفسية:

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

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

## 3- الاختبارات الفسيولوجية:

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

1- قياس النبض عند بذل أقصى مجهود بدني.

2- قياس النبض عند الراحة.

3- قياس أقصى استهلاك للأكسجين

4- قياس أقصى طاقة تنفسية

**ملاحظة هامة :**

يجب إجراء تقييم الحالة الفسيولوجية للرياضيين كل ستة أسابيع وذلك لمتابعة المقدرة الفسيولوجية للرياضيين وبناءا عليها يتم وضع الجرعات التدريبية المناسبة حتى لا يتسبب في حدوث الإصابات. (يوسف، 1991، صفحة 15)

**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 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. (يوسف، 1991، الصفحات 15-16) للطاقة لذلك يجب على الرياضي تناول الغذاء الذي يتناسب مع الجهود المبذولة لنوع النشاط الرياضي وأيضا يناسب السن والجنس.

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

- تناول كمية مناسبة من السوائل لتعويض ما يفقده الجسم وخاصة عند ارتفاع درجة الحرارة و الرطوبة .

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. (يوسف، 1991، صفحة

(16

## توفير عوامل الأمان الرياضي:

1- من الضروري عند ممارسة النشاط الرياضي التأكد من التجهيزات والمعدات ومدى فاعليتها للاستخدام الجيد حيث تلعب دورا رئيسيا 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 أيضا مع نوع النشاط الرياضي.

4- تدريب اللاعب على كيفية السقطات الأرضية لتقليل شدة الإصابة.

5- توجيه اللاعبين إلى طاعة القوانين التي تكفل الأمانة والحماية لهم.

## الاهتمام بالبرنامج التدريبي:

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

- العمل على تهيئة أجهزة الجسم المختلفة وإعدادها لتتناسب مع طبيعة المجهود الذي يقوم به اللاعب وذلك عن طريق الإحماء الجيد العام والخاص.

- العناية لتنمية أجهزة الجسم الحيوية والعمل على رفع كفاءتها وكذلك تنمية العضلات والمفاصل والأربطة بهدف الوصول إلى أقصى 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. (يوسف، 1991، صفحة 17)

- الاهتمام بفترة الاستشفاء بعد المجهود وبين فترات التدريب لكي تسمح لعودة أجهزة الجسم إلى المستوى الوظيفي ويجب أن تتناسب مع نوع المجهود المبذول ولياقة اللاعب.

#### 6- العوامل المسببة للإصابات الرياضية:

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

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

- عدم الاهتمام بالإعداد البدني الكافي والمناسب عن طريق تقوية عضلات الجسم وزيادة مقاومته للتعب.

- عدم توفير عناصر اللياقة البدنية تبعا لنوع النشاط الممارس.

- عدم توافق عمل المجموعات العضلية العاملة، كتدريب مجموعات عضلية معينة وإهمال تدريب مجموعات عضلية أخرى. (يوسف، 1991، الصفحات 17-18)

- 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 سرعات حرارية و المساعدة على بناء جسم اللاعب بناء سليم وإتباع العادات الغذائية الصحيحة.

- الاهتمام بالإعداد البدني المناسب وذلك من خلال تقوية عضلات الجسم وزيادة مقوماته 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  
تعهد 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.

- 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  
تناسبا عكسيا وإلا تعرضت العضلة للتعب وزيادة فرصة التعرض للإصابة.

(يوسف، 1991، الصفحات 18-19)

#### 7- العناصر الأساسية للرقابة 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 أنه 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. (يوسف، 1991، صفحة 22)

## 8- القواعد الصحية للأنشطة الرياضية:

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

- يتحقق تنفيذ القواعد الصحية للأنشطة الرياضية من خلال الصحة العامة والصحة الشخصية

- تحديد اختيار الملابس الرياضية التي تستخدم في كل نشاط رياضي في نطاق المواصفات الفنية الخاصة بكل نوع من أنواع الأنشطة الرياضية بقواعد كل منها.

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

- نظام التغذية وتوقيتاتها للاعب كل نوع من الأنشطة الرياضية على مدار الموسم الرياضي سواء خلال الراحة النشطة أو التدريب الرياضي أو التدريب التنافسي أو خلال كل يوم من أيام المنافسات.

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

- تنفيذ التدريب الرياضي في نطاق نظريات التدريب طبقاً للأسس العلمية التي بنيت على أساسها وبما يتماشى مع الأسس الفنية والنفسية لكل نوع من أنواع النشاط الرياضي.

- الوقاية من الإصابات الرياضية التي قد تحدث قبل التدريب الرياضي وأثنائه أو خلال المنافسات طبقاً لنوع النشاط الرياضي. (الحميد، 2001، صفحة 367)

## 9 - القواعد الصحية للاعب كرة السلة:

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

### 9-1- تغذية لاعب كرة السلة : يحتاج لاعبي كرة السلة إلى وجبة قبل المباراة

ووجبة بعد المباراة يكون احتياجه من الطاقة كبير لكي يتناسب مع حجمه .

وعن الوجبة التي يتم تناولها قبل المباراة يكون ذلك قبل بدئها بحوالي 3 ساعات حتى يشعر بارتياح أثناء اللعب ويكون محتوى الوجبات من المواد الكربوهيدراتية والسوائل 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 السلة لقواعد صحية عامة وكذلك حجم وطبيعة احتمال التدريب والمنافسة حيث تكون التغذية متنوعة تشتمل على اللبن ومنتجاتها واللحوم والسمك 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 الهضم .

## 9-2- ملاعب كرة السلة :

تكون مساحة ملعب كرة السلة (basketball court) المطابق للوائح والمواصفات في المباريات الدولية 28 × 15 متراً (أي حوالي 92 × 49 قدماً) و94 × 50 قدماً (أي حوالي 29 × 15 متراً) في دوري الرابطة الوطنية لكرة السلة الأمريكية (NBA). وتكون معظم ملاعب كرة السلة مصنوعة من الخشب كما تكون هناك سلة مصنوعة من الصلب تتدلى منها شبكة وهذه السلة مثبتة في لوحة الهدف الخلفية ومعلقة عند جانبي الملعب. وعلى جميع مستويات المسابقات

تقريباً ، يكون ارتفاع الحافة العلوية (الإطار المعدني للحلقة التي منها تتعلق الشبكة) عن سطح الملعب 10 أقدام (3.05 متراً) بالضبط و 4 أقدام (1.2 متراً) من داخل الخط القاعدي. وعلى الرغم من أن الاختلاف يكون ممكناً في أبعاد الملعب ولوحة الهدف الخلفية، فإنه من الأهمية بمكان أن يكون ارتفاع السلة صحيحاً ومطابقاً للوائح لأن ارتفاع حافة السلة بقليل من البوصات عن الارتفاع القانوني المحدد لها يمكن أن يؤثر سلباً على عملية التسديد. وشكل الكرة السلة كروي لونها برتقالي توجد فيها 4 خطوط .

### 9-3- إصابات لاعب كرة السلة:

تعتبر إصابات كرة السلة من الإصابات التي تحدث بنسبة عالية وقد تصل إلى حوالي 4.62% من مجمل الإصابات الرياضية وتكون مدة الشفاء من هذه الإصابات 23 يوماً وتحدث إصابات كرة السلة نتيجة :

1. إصابات بسبب إعاقة أو خشونة من قبل اللاعب الخصم .
2. إصابات نتيجة السقوط على أرضية ملعب صلبة .
3. إصابات نتيجة عوامل متعددة .

تكون إصابات كرة السلة متركزة على الأغلب في الأصابع او في مفصل القدم أو في منطقه الرأس والأسنان وفي بعض الأحيان تحدث إصابات قطع للأوتار أو كسور عظام مثل العظم الترقوي أو إلتواء مفصل اليد بسبب السقوط على الأرض .وهناك إصابات خطيرة منها :

1. تمزق للأوتار للسلاميات وخاصة الإصبعين الرابع والخامس وتحدث عندما تمتد اليدين بشكل متصلب لاستقبال كرات قوية .
2. التواء لأصبع القدم بسبب تغير الاتجاهات وحركة اللاعب في الملعب مثل قلب القدم بشكل مفاجئ .
3. إصابات برضوض حيث يحدث كشط في الركبتين أو المرفقين نتيجة السقوط على الأرض .

## الخلاصة:

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

الفصل الثالث  
المرأة الحقيقية

## تمهيد:

مادمنا نبحث عن أهمية المراقبة الطبية والصحية على أداء اللاعبين أقل من 17 سنة وجب علينا معرفة لاعبين هذه المرحلة وهذا مراده أساسا لكون طبيعة لاعبي هذه المرحلة تختلف عن طبيعة لاعبي المراحل الأخرى، لان مرحلتهم هنا تتوافق مع بين المراهقة وهذا مفهوم كغيره من المفاهيم يحتاج إلى تأمل وتساؤل بحيث في معظم اهتمامات العلوم الإنسانية والاجتماعية وفي علم النفس بشكل أساسي والتربية وعلم الاجتماع وفي علم الانتربولوجيا وغيرها من العلوم.

## مرحلة المراهقة:

### مفهوم المراهقة:

المراهقة من الناحية البيولوجية هي تلك المرحلة التي تبدأ من بداية البلوغ أي بداية النضج الجنسي، حتى اكتمال نمو العظام (إسماعيل، 1986، صفحة 19)، وهي تتميز بخاصية النمو السريع غير المنتظم وقلة التوافق فهي عملية بيولوجية حيوية عضوية في بدنها وظاهرة اجتماعية في نهايتها. (السيد، 1997، الصفحات 257-272)

المراهقة هي فترة عواطف تؤثر بشدة تكتفيها الأزمات النفسية وتسودها المعاناة والإحباط والصراع والقلق وصعوبات التوافق. (مول، 1981، صفحة 291)

وبمفهوم فؤاد بهي السيد هي المرحلة التي تسبق وتصل بالفرد إلى الاكتمال والنضج وهي بهذا المعنى عند البنات والبنين حتى يصل عمر الفرد إلى 12 سنة. (السيد، 1997، الصفحات 257-272)



أما حسب "دوروتي روجر" هي فترة نمو جسدي وظاهرة اجتماعية ومرحلة زمنية، كما أنها فترة تحولات نفسية عميقة. (سليمان، 1985، صفحة 206)

ومن السهل تحديد فترة المراهقة لكن من الصعب تحديد نهايتها ويرجع ذلك لكون أن المراهقة تبدأ بالبلوغ الجنسي بينما تحديد نهايتها بالوصول إلى النضج في مظاهره المختلفة (الجسماني، 1994، صفحة 129).

## 2- تعريف المراهقة:

**لغة:** إن كلمة المراهقة مشتقة من الفعل راهق بمعنى لحق أو دنى، فهي تفيد الاقتراب والدنو من الحلم، فالمراهق بهذا المعنى هو الفرد الذي يدنو من الحلم واكتمال النضج. (السيد، 1997، الصفحات 257-272)

كما جاء في المعجم الوسيط ما يلي: "الغلام الذي قارب الحلم والمراهقة هي الفترة الممتدة من بلوغ الحلم إلى سن الرشد". (أنيس، 1972، صفحة 275)

## اصطلاحاً:

يطلق مصطلح المراهقة على المرحلة التي فيها الانتقال التدريجي نحو النضج البدني والجنسي والعقلي والنفسي. (العيسوي، 1999، صفحة 100)

أو هي لفظة وصفية تطلق على الفرد غير الناضج انفعالياً وجسيمياً وعقلياً، ومن مرحلة البلوغ ثم الرشد فالرجولة. (رابح، 1989، صفحة 241)

أما الأصل اللاتيني فيرجع إلى كلمة "adolescére" 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 مفاجأة، ولكنه

تدريجي ومستمر ومتصل، فالمرحلة تعد امتداد لمرحلة الطفولة وان 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. (إسلام ويب ، 2007)

### 3- مراحل المراهقة:

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

#### 3-1- المراهقة المبكرة (12-14):

وهي فترة تمتد عامين أو أكثر وتسميتها شارلوت بوهلر مرحلة الاتجاه السلبي ذلك لان سلوك الفتى والفتاة يتجه نحو السلبية والإعراض عن التفاعل الكامل، ويصعب على الفتى المراهق فيها التحكم في سلوكه الانفعالي بالدرجة التي تتيح له فرصة امتصاص القيم والعادات والاتجاهات من المجتمع الذي يعيش فيه وذلك لوجود التغيرات الفيزيولوجية والغددية التي تفرط الحساسية بذاته مشغولا باجتياز صراعاته.

#### 3-2- المراهقة الوسطى (16-17):

وهي الفترة التي تلي المرحلة السابقة وتمتد أحيانا حتى سن السادسة عشر وتسمى هذه المرحلة أحيانا بسن الغرابة والارتباك، لأنه في هذه السن يصدر عن المراهق أشكالاً من السلوك تكشف عن مدى ما يعانيه من ارتباك وحساسية زائدة حين

تزداد طفرة النضج الجنسي وحين لا يكون قد تهيأ له من العرض ما يجعله يتكيف مع المقتضيات الثقافية العامة التي يعيش فيها. (مختار، صفحة 164)

### 3-3 - المراهقة المتأخرة (18-21):

وهي المرحلة التي تلي المرحلة السابقة، كما تصادف هذه المرحلة من التعليم الثانوي أو من مراحل التعليم العالي وغالبا تعرف بسن الباقة والوجاهة وذلك لما يشعر به المراهق من متعة وانه محط الأنظار أمام الجميع ، وأهم مظاهر التطور في هذه المرحلة توافق الفرد مع نواح الحياة وأشكالها وأوضاعها السائدة بين الراشدين بما فيها من اتجاهات نحو مختلف الموضوعات والأهداف والمثل ومعايير السلوك كما ينظر الراشدون والكبار وهو في ذلك يتصرف بما يحق له هدفه الذي ظل فترة طويلة يسهى إليه وهو الوصول على اكتمال الرجولة وفي ضوء ما تقدم يمكن أن نعطي تعريفاً أن المراهق هو الفرد الذي بلغ مرحلة عمرية معينة ويبدو في سلوكه وأساليبه تكيفه، وخاصة في المرحلة الخيرة قد امتص من الثقافة العامة نتيجة تفاعله معها مقومات معينة في شخصيته، تبدو في شكل قيم واتجاهات نحو موضوعات وأهداف تكيف عامة شائعة مشتركة بين المراهق والكبار وتجعله يسلك سلوكا يتوافق مع البيئة الثقافية العامة التي يعيش فيها. (راتب، 1994، صفحة 207)

### 2- خصائص المرحلة السنية (12-14):

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

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

### 1- مظاهر النمو خلال المرحلة:

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

### 2- مفهوم النمو:

يشير النمو إلى تلك التغيرات التكوينية والوظيفية إلى تطراً على الكائن الحي منذ تكوين الخلية الملقحة والتي تستمر طوال حياة الكائن، وهذه التغيرات تحدث خلال مراحل متتابعة وبطريقة تدريجية، ويقصد بالتغيرات التكوينية تلك التغيرات التي تتناول نواحي الطول العرض، الوزن والحجم، وتشمل على التغيرات التي تتناول المظهر الخارجي للفرد، أما التغيرات الوظيفية فتشير إلى التغيرات التي تتناول الوظائف الحركية والجسمية والعقلية والاجتماعية والانفعالية التي يمر بها الفرد في مراحل نموه المختلفة.

ويتضمن النمو مظاهر عديدة منها النمو الجسمي، النمو الفيزيولوجي، النمو الحركي، النمو الجسمي، النمو العقلي، النمو اللغوي، النمو الاجتماعي والنمو الجنسي، وبذلك يتضمن نمو المظاهر العديدة لشخصية الفرد. (بهادر، صفحة 25)

### 2-2-6 نقص القدرة على التحكم الحركي:

على العكس من المرحلة السالفة نجد أن المراهق يجد صعوبة في اكتساب بعض المهارات الحركية الجديدة ونادرا ما نصادف ظاهرة "التعلم من أول وهلة" في غضون تلك المرحلة كما أن التدريب والمرات المتكررة لا يحقق في غالب الأحيان ما يرجى له من نتائج. كما يظهر الخوف على المراهق أكثر وضوحا من المرحلة السالفة ويسهم ذلك في إعاقة اكتساب الحركات الجديدة. (بهادر، صفحة 128)

### 2-2-7 التعارض (التضاد) في السلوك الحركي العام:

يتسم المراهق بعدم الاستقرار الحركي الذي يظهر في القيام بمختلف الحركات غير المقصودة فالمراهق يجد صعوبة بالغة في المكوث أو الجلوس صامتا لمدة طويلة. فنجده دائم الحركة بيده وينشغل باللعب بما يقع أمامه من أدوات وأشياء ونجده تارة يتحسس شعره بأصابعه ثم تارة أخرى يتحسس فمه أو ملابسه وفي بعض الأحيان يؤدي عدم الاستقرار الحركي إلى بعض الانتفاضات غير المنتظمة بالكتف أو الرأس، وأحيانا التقطيب والتهجم وغير ذلك، ومن ناحية أخرى نلاحظ في بعض الأحيان اتسام حركات المراهق بالفتور والتكاسل التي توصف غالبا بالتثاقل أو الكسل والتي تصادفها كثيرا في التربية الرياضية لهذه

المرحلة بالنسبة لأنواع الأنشطة الرياضية التي تتطلب زيادة الفاعلية وبذل الجهد.  
(بهادر، صفحة 129)

### 2-2-1 الارتباك الحركي العام:

يلاحظ أن حركات المراهق التي كانت تتميز بالتناسق والانسجام والسهولة التي اكتسبها في غضون المراحل السابقة يعتبرها الكثير من الاضطراب والارتباك وابلغ مثال على ذلك ما نلاحظه على المراهق في أثناء المشي والجري. (بهادر، الصفحات 127-128)

### 2-2-2 الإفتقار للرشاقة:

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

### 2-2-3 نقص هادفية الحركات:

لا يتوافر للمراهق تنظيم حركاته لمحاولة تحقيق هدف معين، إذ يمكن ملاحظة أن حركات أطرافه لا تخضع لصفة الانتظام، ولا يستطيع حسن التحكم فيها بصورة جيدة، خاصة بالنسبة لحركات الجسم التي تسهم فيها حركات الذراعين والساقين، إذ يلاحظ عدم استطاعة المراهق توجيه حركات أطرافه لتحقيق هدف معين أو للقدرة على أداء بعض أنواع الأنشطة الرياضية التي تستلزم قدرا كبير من الدقة والتوازن. (بهادر، الصفحات 127-128)

## 2-2-4 الزيادة المفرطة في الحركات:

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

## 2-2-5 اضطرابات الفوكا المحركة:

في بعض الأحيان يجد المراهق صعوبة بالغة في استخدام قوته لكي تتناسب الواجب الحركي، فنراه يؤدي الكثير من الحركات باستخدام قدر كبير من التوتر والتقلص واستخدامه للعضلات المانعة للحركات بصورة واضحة، ويعني هذا افتقار للاقتصاد في الجهد وعدم قدرته على ضبط القوى المحركة للعضلات وأحيانا أخرى يمكن ملاحظة أن حركات المراهق تتميز بالرخاوة والطرارة. (بهادر، الصفحات 127-128)

## 2-2 النمو الحركي:

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

كما يؤكد أن هذا الاضطراب يجمل الطابع الوقتي إذ لا يلبث المراهق بعد ذلك في غضون مرحلة الفتوة أن تتبدل حركاته لتصبح أكثر توافقا وانسجاما عن ذي قبل.

أما "همبورجر" فيميز مرحلة المراهقة بأنها فترة ارتباك بالنسبة للنواحي الحركية، كما يرى "ميكلمان" و"تويهاوس" في هذه المرحلة أنها فترة الاضطراب والفوضى الحركية، إذ أنها تحمل في طياتها بعض الاضطرابات التي تمتد لفترة معينة بالنسبة للنواحي النوعية للنمو الحركي. (علاوي، 1998، صفحة 127)

ويمكن تلخيص أهم مواطن الاضطراب والاختلال الحركي فيما يلي:

### 2-3- النمو الجسمي:

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

وظهرت عليه معالم النضج الجنسي فجأة وحسب الدراسة التي أنجزها محمد سلمى آدم وتوفيق حداد في مصر ونشرته في 1991م تبين لنا أن نمو الطفل يسير سيرا مضطربا حتى الخامسة عشر عند البنين. (ادم، 1984، صفحة 45)



أما الوزن عند المراهق فيزداد مع نمو العضلات وقد أجرى شتلورت chetlort سنة 1938م أبحاثاً عن زيادة الوزن عند الأطفال مع زيادته حتى سن العشرين فتوصل إلى مايلي:

- زيادة في وزن الجسم في فترة 11-14 سنة.
- زيادة في طول القامة عند الذكور خاصة في سن الثالثة عشر.
- أما بالنسبة للبنات فالزيادة تكون بين الثاني عشر والرابع عشر واكتشفت أبحاث أخرى أن الطفل في السن العاشرة يكون وزنه 30كغ ويزيد سنويا بحوالي 2كغ وذلك حتى دخوله المرحلة الأولى للبلوغ. (توفيق، 1984، صفحة 45)

## 2-4- النمو العقلي:

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

## - الذكاء:

وهو القدرة العقلية الفطرية والمعرفية العامة يلاحظ عنه نمو مطردا وتظهر فيه الفروق الفردية حيث يمكن الكشف شيء من الدقة عن قدرات أفراد هذه المرحلة، وبالتالي يمكننا توجيههم تعليميا حسب استعداداتهم العقلية.

## - الانتباه:

تزداد قدرة البالغ على الانتباه سواء في مدته أو مداه.

## - التذكر:

يبني تذكر المراهق على أسس الفهم والميل، فتعتمد عملية التذكر على القدرة في استنتاج العلاقات الجديدة، فلا يتذكرون موضوعا إلا إذا فهموه وربطوه بغيره من المواضيع. (حافظ، 1990، صفحة 48)

## - التخيل:

يتسم خيال المراهق بأنه الوسيلة التي تتجاوز من خلال حواجز الزمان والمكان، وله وظائف عدة أن يحددها المراهق، فهو أداة ترويجية كما انه مسرح للمطامع غير المحققة، وهو يرتبط بالتفكير ذلك إن الخيال يعتبر وسيلة من وسائل حل المشاكل بالنسبة للمراهق، بل يعتبر وسيلة هامة لتحقيق الانفعالات.

## 2-5- النمو الفيزيولوجي:

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

## - من الجانب الجنسي:

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

كما نجد أيضا تغيرات في الأجهزة الداخلية حيث ينمو القلب والشرابين تتسع ويزداد ضغط الدم 8سم<sup>3</sup> للطفل في السادسة من عمره إلى 12سم<sup>3</sup> عند البنات في أوائل المراهقة ثم يعود إلى 10.5سم<sup>3</sup> في التاسعة عشر، وعند البنين يصل إلى 12سم<sup>3</sup> في أوائل المراهقة. (ادم، 1984، صفحة 48)

## 2-5-1 العوامل الفيزيولوجية:

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

## 2-5-2 العوامل المرفولوجية:

### 2-5-2-1 الطول والوزن:

قضى العلماء وأهل الخبرة في مجال النمو وقتا كبيرا في دراسة النمو وهناك تختلف الآراء التي يتم الأخذ بها في مسألة النمو أو عند دراسة معدلاته وتغيراته. فالتغير في الطول يتم حسابه بالسنتيمترات لكل سنة والوزن يتم حسابه بالكيلوغرام لكل سنة حيث يزداد الطول خلال العامين الأولين، ويقال أن الطفل يضل إلى حوالي 50% من طول البلوغ في سن السنتين ثم بعد ذلك يزداد الطول تدريجيا وببطء طوال فترة الطفولة.

وهذه المعدلات متغيرة وان كان نهاية التغير في معدل الطول في حوالي عمر 16.5 سنة للبنات 18 سنة للبنين وينطبق ذلك على الوزن أيضا إذ أن قيمة التغير والنمو في وزن الجسم يكون في عمر 12 سنة للبنات وفي عمر 14.5 سنة للبنين، كذلك فان البنات ينضجون جنسيا مبكرا عن البنين بحوالي عامين أو عامين ونصف. (سلامة، 2002، صفحة 187)

### 2-5-2-2 العظم:

العظم والمفاصل والأربطة والغضاريف تشكل الدعامة البنائية للجسم تشد العضلات وتحمي الأعضاء الداخلية كما تعمل العظام كمستودع للكلسيوم والفسفور وتصنع كرات الدم. كما تظل بعض العظام في صورة غضاريف لفترة من الزمن قبل أن تتعظم في سن 22 سنة تقريبا. (سلامة، 2002، صفحة

(188)

## 2-5-2-3 العضلات:

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

ولا تتعرض البنات لهذه الزيادة السريعة في الحجم الكلي للعضلات في فترة البلوغ وتبدوا الزيادة بطيئة لديهن مقارنة بالبنين وهذا الفرق في المعدل يعزي بدرجة كبيرة للفرق الهرمونية عند البلوغ.

وتكون الزيادة في حجم العضلات وليست في عدد الألياف العضلية وهي بسبب زيادة حجم الخيوط العضلية، كما تنتج الزيادة في طول العضلات كنتيجة طبيعية لطول العظام.

ويصل الحجم العضلي لذروته عندما تصل البنات إلى سن 16-20 سنة ولدى البنين يصل الحجم العضلي لذروته عندما يكون السن من 18-25 سنة وفي حالات قليلة قد تستمر الزيادة في الحجم بسبب عمليات تدريب خاصة أو تغذية خاصة (سلامة، 2002، صفحة 188)

## 2-5-2-4 الدهون :

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

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

ومما تقدم يتضح أن يحدث تخزين للدهون عن طريق زيادة حجم الخلايا الدهنية الموجودة، وزيادة عدد الخلايا الدهنية، ويبدو أن الخلايا الدهنية الموجودة عندما تمتلئ تحث على تطور خلايا دهنية جديدة.

ونعتمد عملية تراكم الدهون في الجسم على: الغذاء- الوراثة- العادات الرياضية. ولما كانت الوراثة من الصعب تغييرها إلا أن الغذاء والعادات الرياضية يمكن تغييرها.

وعند الميلاد يكون من 10-12 % من الوزن الكلي للجسم دهون ثم عند اكتمال النضج البدني يصل محتوى الدهن إلى 15% لدى الذكور ويصل إلى حوالي 25% لدى الإناث والفروق بين الذكور والإناث في الدهون يرجع في الأساس إلى عوامل سيولوجية هرمونية حيث يزداد لدى الإناث مستوى الاستروجين مما يساعد على تكوين وترسيب الدهون. (سلامة، 2002، الصفحات 188-189)

في إطار القيمة المطلقة تزداد هذه القدرة تدريجياً من السن وفي إطار وحدة الوزن البدني نظراً عليها تغييرات مماثلة لتلك التي تحدث في الحجم الأقصى للأكسجين

$VO_2 Max$  في السن الذي يتراوح ما بين 11-14 سنة، لدى المراهقين تلاحظ انخفاضاً في القدرة على العمل وهذا راجع إلى التغيرات البدنية التي تميز هذه المرحلة والقدرة الضعيفة المتعلقة بالجليكوليك اللاهوائي لدى الأطفال يتم تعويضها بأكبر قدرة عن استعمال الأوكسجين، هذا ما يفسر بالكمية المتعلقة بالإنزيمات السكرية وتزداد هذه القدرة تدريجياً أثناء البلوغ وهنا بسبب الجلب المعترف للأوكسجين خلال هذه المرحلة والقدرات الخاصة والتحويلات الغذائية لنمو الكتلة العضلية.

## 2-6- التغيرات الاجتماعية:

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

- ميل إلى التحرر من سلطة المنزل والكبار ويثور عليها أحياناً وقد يسبب النفور من المنزل الرغبة في التعويض عن ذلك بإيجاد علاقة أخرى وحدوث بعض الانحرافات الجنسية.
- يبدأ في التخلص من الأنانية للحصول على مكانة في الجماعة ورضاها عنه.
- تصرفاته تصبح متناقضة تماماً فتراه يتصرف كالكبار وتارة كالصغار.
- تزيد عزته بنفسه ويصبح محتاجاً إلى الاشتراك في جماعات منظمة يشعر فيها بمكانته خبرات ومهارات جديدة.
- الاحتياج إلى الاشتراك في أعمال تدريبية للخدمات العامة لإثبات احترام الذات ولتدعيم مركزه في المجتمع.

- يحتاج كثيرا للتدريب في الهويات المختلفة وذلك لغرض الكشف عن قدراته.
- ازدياد النزعة للاستقلال في الرأي والتصرف حتى يشعر بالمساواة مع الكبار.
- يميل إلى الاشتراك في أعمال الإصلاح الاجتماعي وتغيير الأوضاع.
- زيادة الاشتراك مع أفراد سنه وتبادل الأحاديث معهم في موضوعات مختلفة وخاصة في الرياضة، الجنس، الملابس، وتميل الفتيات لموضوعات تخص مشكلة الزوج والأسرة.
- تزداد الرغبة في المناقشة خاصة مع الكبار وتأكيد النزعة الاستقلالية. زيادة ميل كل جنس إلى الجنس الآخر.
- الميل لكسب المال مما يدفعه إلى القيام بأوجه نشاط مختلفة وتعلم مهارات تساعد على الكسب للحصول على مزيد من الاستقلال في حياته.
- الحاجة إلى تحمل المسؤولية وممارسة الحياة الديمقراطية.
- الحاجة إلى قدر كافي من الثقافة العامة والمهارات العملية إلى جانب الخبرات الاجتماعية اللازمة لحياته
- الحاجة إلى ممارسة نشاط التعاون مع من هم في سنه.
- الاهتمام بالموطن وحبه أكثر.

## 2-7- التغيرات النفسية:

إن التغيرات العنيفة التي تفاجئ المراهق تشد انتباهه إلى جسمه وتسبب له كثيرا من القلق والاضطرابات النفسية، ويمكن القول بان هذه الفترة تعتبر مرحلة أزمة



يعاني منها المراهق، ولذلك فإن هذا التغيير الواضح على جوانب النمو الأخرى

العقلية، الوجدانية والاجتماعية وذلك كما يلي: (السيد، 1997، صفحة 275)

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

نلاحظ على المراهق في هذه الفترة زيادة الحساسية الانفعالية فقد يضطرب المراهق أو يشعر بالقلق لما يعتبره من نمو جسمي سريع فيحس بأنه يختار على سائر الناس وتقل ثقته بنفسه، ولذلك فهو كثيرا ما يميل إلى أحلام اليقظة، فيتخيل انه ثري أو قوي أو جميل الصورة ويهيم في عالم الحب، ومن هنا فان المراهق يحتاج إلى أن يحصل على العزلة بعضا من الوقت ويجب أن تتاح له الفرصة ففيها يفكر ويتأمل وينضج.

تختفي تدريجيا جماعات الأطفال التي كانت واضحة في المرحلة السابقة ويحل محلها بعض الأصدقاء من نفس الجنس، حيث يستطيع أن يبوح بأسراره ويطلعهم على ما يعانيه ويطمئن على نفسه إذا ما كانوا يمرون بنفس التجربة التي يمر بها. (السيد، 1997، صفحة 275)

ونستنتج أن المراهقة تستمر حتى يصل المراهق الشاب إلى اكتمال قطب الاجتماعية لديه في الواحد والعشرين من العمر وهو السن الذي يصبح فيه الفرد رجلا مكلفا يتحمل المسؤولية الكاملة.

## 2-8 - التغيرات الانفعالية:

تمتاز الفترة الأولى من مرحلة المراهقة بالانفعالات عنيفة إذ نجد المراهق يثور لأتفه الأسباب ومرجع هذه الظاهرة هو النمو الجسمي السريع والتغيرات المفاجئة التي تصحب البلوغ، إنه تأثير الغضب قلا يستطيع التحكم في المظاهر الخارجية لحالاته الانفعالية، كما تنشأ انفعالات عادة متضاربة بسبب ما يتعرض المراهقين له من حالة مختلفة في اليأس والقنوط والحزن، والآلام النفسية، وما يميز هذه المرحلة أيضا تكون بعض العواطف الشخصية، العواطف نحو الذات التي تأخذ المظاهر الآتية: (العيسوي، 1999، صفحة 142)

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

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

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

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

صعوبات تعليمية متعلقة بالقدرة العقلية.

صعوبات تعليمية متعلقة بسوء الصحة الجسمية.

صعوبات تعليمية متعلقة باتجاهات الأبوين.

صعوبات تعليمية متعلقة بالهموم والمشاكل العائلية.

### 3- مشاكل المراهقة المبكرة:

تتميز مرحلة المراهقة المبكرة بالفوضى والتناقض فيبحث الفرد عن هوية جديدة، يحاول تجاوز هذه الأزمات والتأثرات بالرياضة والأعمال الفنية، في الأول الأزمة تبدأ ببطء ثم تنفجر، ويعود سببها إلى الإحساس بالخوف والخجل والخطأ، فهي مرتبطة بمستوى الذكاء كما يمكن إرجاع هذه المشاكل لعدة عوامل من بينها عوامل نفسية كالعزلة وعوامل اجتماعية كعدم الامتثال للمجتمع(العدوانية) وقد يكون يبحث أيضا على الامتثالية فيتجنب العادات والذات فيكون له القلق وهذا نجده عند الشباب وستلخص أهم هذه العوامل في النقاط التالية: (عوض، 1971، صفحة 72)

### 3-1- المشكلات النفسية:

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

### 3-2- المشكلات الصحية:

إن المتاعب التي يتعرض لها الفرد في سن المراهقة هي السمنة، إذ يصاب المراهقون بسمنة بسيطة مؤقتة ولكن إذا كانت كبيرة فيجب العمل على تنظيم الأكل والعرض على طبيب مختص، فقد تكون وراءها اضطرابات شديدة في الغدد، كما يجب عرض المراهقين على انفراد مع الطبيب النفساني للاستماع إلى متاعبهم وهو في ذاته جوهر العلاج لان عند المراهق أحاسيس خاطئة ولان أهله لا يفهمونه. (عوض، 1971، صفحة 72)

### 3-3- المشكلات الانفعالية:

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

### 3-4- المشكلات الاجتماعية:

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

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

### 3-5- مشاكل الرغبات الجنسية:

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

### 4- تأثير الأنشطة الرياضية على المشاكل النفسية للمراهق:

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

ففي الفريق يتعود المراهق على تقبل الهزيمة بروح من ناحية، وكسب بدون غرور وكيفية تقبل مواقف التنافس تلك المنافسة التي لا بد له أن يقابلها في الحياة، إذن فاللعب هو النشاط الذي يقبل عليه الفرد برغبته تلقائياً دون أن يكون له هدف مادي معين، وهو أحد الأساليب الطبيعية التي يمر عنها الفرد في نفسه، إن الألعاب التي تحقق بها مختلف الأنشطة الرياضية هي المادة المستعملة في التحقيق والعلاج النفسي، فهي متنوعة وتمنح للفرد فرصة التعويض وللتخفيف من الإحباطات التي يعاينها المراهق، كما تساعد على التحكم في المشاكل كالقلق والإحباط والعنف والتعبير عن الصراعات المقلقة والتي تكون معانيها مختلفة باختلاف الفرد وشخصيته. (إسماعيل م.، 1999-2001، صفحة 38)

#### 5- خصائص الأنشطة الرياضية عند المراهق:

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

إتاحة الفرصة لتعلم القيادة والانضباط.

تعلم قوانين الألعاب وكيفية تطبيقها.

تعلم الاعتماد على النفس وتحمل المسؤولية. (إسماعيل م.، 1999-2001،  
صفحة 38)

#### 6- أهمية الأنشطة الرياضية للمراهق:

تقوم الأنشطة الرياضية بتنمية مواهب المراهق وقدراته البدنية والعقلية وتطوير الطاقات البدنية والنفسية ويأتي بتكيف برنامج يوافق بين الدروس وممارسة النشاط البدني، وعموما فممارسة حصة بدنية رياضية واحدة أسبوعيا كفيلة بالمحافظة على اللياقة البدنية والكفاءات البدنية، وتعتبر الأنشطة بمثابة ترويح عن النفس للمراهق بحيث يهيأ له بعضا من التعويض النفسي والبدني، وتجعله يعبر عن أحاسيسه ومشاعره التي تتصف بالاضطراب والاندفاع وهذا عن طريق ممارسة حركات رياضية متوازنة ومنسجمة تخدم وتنمي أجهزته الوظيفية والعضوية وتقوي معنوياته عاليا.

ومما ذكرناه سابقا أن الأنشطة الرياضية لها أهمية بالغة الأثر في تكوين المراهق وشخصيته حيث تحقق له فرصة اكتساب الخبرات والمهارات الحركية التي تزيد رغبة وثيقة في الحياة.

#### 7- اهتمامات المراهق:

تعتبر اهتمامات المراهق وسيلة لاستغلال الاستعدادات التي يعبر عنها المراهق في سنه، فهذه النشاطات هي وسيلة تكشف عن شخصية المراهق، فاهتمام اليوم قد يصبح حركة الغد، وبذلك يمكن أن تكون اهتماماته وسيلة جديدة لتحقيق أهداف عالية في الحياة، وعموما نجد طبيعة الفرد، وذكاؤه، استعداداته وحي

مشواره الثقافي يظهر خلال مختلف الأنشطة التي يمارسها المراهق واهتماماته هي بمثابة نتائج سلوك للمراهق للحفاظ على توازنه ونموه السليم الجسمي والعقلي، وأظهرت الدراسات أن الرياضيين يمتازون بجهاز دوري سليم وبهدوء الأعصاب والتأقلم في المجتمع بصفة حسنة. (مختار، صفحة 170)



## الخلاصة:

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

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

# الجانب التطبيقي

# منهجية البحث و إجرائته الميدانية

## تمهيد:

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

### 1- المنهج المستخدم :

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

وانطلاقا من مجموع دراستي المتمثلة في الوقوف على أهمية المراقبة الطبية والصحية لدى لاعبي كرة السلة أقل من 17 سنة، فقد اعتمدنا المنهج الوصفي الذي يعتبر

طريقة لوصف الظاهرة المدروسة وتصويرها كميًا عن طريق جمع معلومات مقننة عن المشكلة وتصنيفها وتحليلها وإخضاعها للدراسة. " (عمر، 1983، صفحة 48) ومن مميزات هذا المنهج أن الدراسة تكون عن طريق العينة وتكشف عن العلاقة السببية بين متغيرين أو أكثر " (عوابدي).

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

## 2- مجالات البحث :

### المجال الزمني:

من المعروف منهجيا أن الباحث يحدد الفترة الزمنية التي ينزل بها إلى الميدان وفي الدراسة الحالية قمت بتوزيع الاستمارات إلى اللاعبين ابتداء من 10 جويلية إلى 25 جويلية.

### المجال البشري والمكاني:

وقع اختياري على 30 لاعب في كرة السلة لفريق أمل المشرية.

### ضبط المتغيرات لأفراد العينة:

لقد تم الأخذ بعين الاعتبار ضبط المتغيرات لأفراد العينة من حيث السن إذ تتراوح أعمارهم ما بين 12 إلى 17 سنة ذكور و إناث.

## 3- التخصص : كل أفراد العينة لاعبين في اختصاص كرة السلة.

### 1- ضبط متغيرات الدراسة : هناك متغيران:

أ- المتغير المستقل : المراقبة الطبية والصحية.

ب- المتغير التابع: لاعبي كرة السلة

#### 4- عينة البحث وكيفية اختيارها :

عند تعرضي إلى الطريقة الإحصائية ومراحل البحث العلمي تبين انه عند تصميم التجربة على الباحث تعريف المجتمع الإحصائي تعريفا دقيقا، وإذا كان المجتمع الإحصائي مكونا من مجموعة صغيرة من الأفراد أو العناصر التي يمكن دراستها وتناولها جميعا بالبحث عندما يتم مسح شامل لكافة عناصر المجتمع، ويشار للمجتمع الإحصائي في هذه الحالة بأنه مجتمع محدود. (كامل، 2006، صفحة 115)

#### 5- أدوات البحث:

مقابلات شخصية، ملاحظة

الزيارات الميدانية، التجربة الإستطلاعية والأساسية

#### 6- الدراسة الإستطلاعية :

بعد ضبط الجانب النظري لموضوع الدراسة توجهنا للجانب التطبيقي الذي قمنا فيه بضبط الاستبيان لتجميع البيانات المرتبطة بموضوع البحث.

**الصدق:** تعتبر درجة الصدق هي العامل الأكثر أهمية بالنسبة للمقاييس و الإختبارات و هو يتعلق أساسا بنتائج (غضين، 1996، صفحة 323)

**الثبات:** إذا أجري إختبار ما على مجموعة من الأفراد ورصدت درجات كل فرد في هذا الإختبار ثم أعيد إجراء هذا الإختبار على نفس المجموعة، ورصدت أيضا درجات كل فرد ودلت النتائج على أن الدرجات التي حصل عليها الطالب في المرة الأولى لتطبيق الإختبار هي نفس الدرجات التي حصل عليها هؤلاء الطلبة في المرة الثانية، إستنتجنا من ذلك أن نتائج الإختبار ثابتة تماما لأن نتائج القياس لم تتغير في المرة الثانية بل ظلت كما كانت قائمة في المرة الثانية. (المجيد، 1999، صفحة 75)

الموضوعية: من العوامل المهمة التي يجب أن تتوفر في الإختبار الجيد شرط الموضوعية والذي يعني التحرر من التحيز أو التعصب وعدم إدخال العوامل الشخصية للمختبر كرائه وأهوائه الذاتية وميوله الشخصية وحتى تحيزه أو تعصبه، فالموضوعية تعني أن تصف قدرات الفرد كما هي موجودة فعلا لا كما نريدها أن تكون. (المجيد، 1999، صفحة 145)

#### 7- الدراسات الإحصائية:

#### - الطريقة الإحصائية:

بغرض تحليل وترجمة النتائج المتحصل عليها بعد الإجابة من طرف العينة المختارة إعتدنا على ما يلي (راتب، 1987، صفحة 162).

$$كا^2 = \frac{\text{مج (ت ش - ت م)}^2}{\text{ت م}}$$

مج ت ش = مجموع التكرارات المشابهة.

ت م = مجموع التكرارات المتوقعة

#### صعوبات البحث:

تلقي بعض الصعوبات من طرف بعض اللاعبين في ملء الإستمارة .

تلقي صعوبة في جمع الاستمارات.

قلة نوادي كرة السلة ونقص اللاعبين فمعظمهم من الهواة.

## تحليل و مناقشة النتائج :

السؤال الأول: هل يتوفر ناديكم على عيادة طبية؟

الجواب	التكرار	النسبة المئوية	كا <sup>2</sup> المحسوبة	كا <sup>2</sup> الجدولية	درجة الحرية	الدلالة الإحصائية
نعم	00	00	30	3.841	1	0.05
لا	30	100				

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

تحليل نتائج هذا الجدول:

من خلال نتائج الجدول رقم (01) نلاحظ أن اللاعبين المستجوبين قد أجابوا بعدم

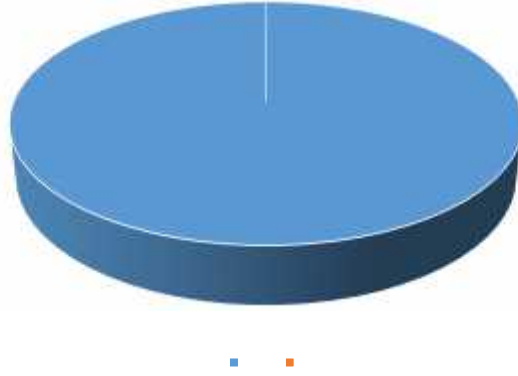
توفر النادي على عيادة طبية بنسبة 100%.

وعملاً باختبار كا<sup>2</sup>: توصلنا إلى كا<sup>2</sup> المحسوبة المقدرة ب 30 هي أكبر من كا<sup>2</sup>

الجدولية.



1: يمثل الاجابة عن السؤال الأول



الاستنتاج:

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

السؤال الثاني: هل من الضروري تواجد الطبيب أو الممرض في فريقكم؟

الدلالة الإحصائية	درجة الحرية	كا <sup>2</sup> الجدولية	كا <sup>2</sup> المحسوبة	النسبة المئوية	التكرار	الجواب
0.05						
فرق	1	3.841	30	100	30	نعم
دال				00	00	لا

الجدول رقم 02: يوضح هذا الجدول ضرورة وجود الطبيب او الممرض في الفريق.

## عرض وتحليل الجدول:

نلاحظ من خلال الجدول أن الأغلبية الساحقة من اللاعبين اجابوا بتواجد الطبيب

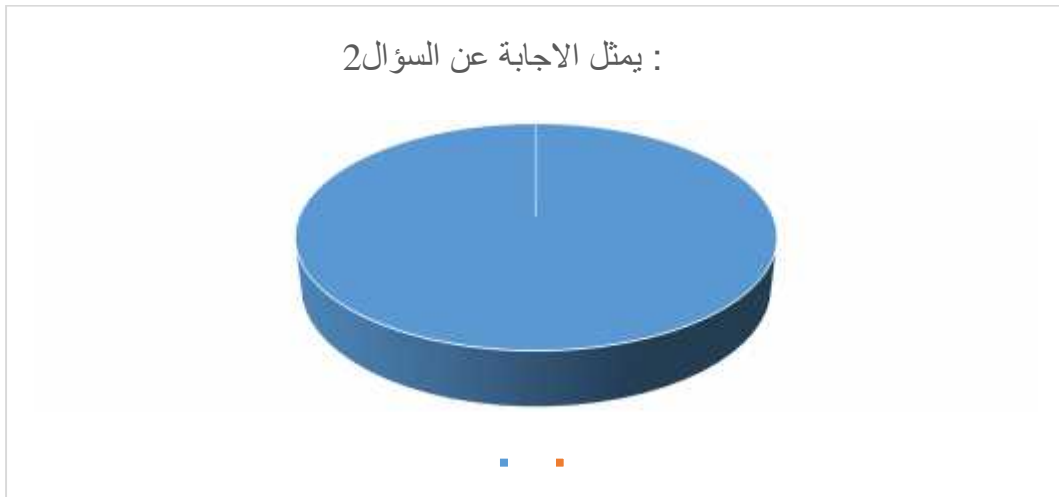
بالفريق ضروري بنسبة 100 %.

وكذلك يتضح لنا أن نسبة كا<sup>2</sup> المحسوبة المقدرة ب(30) أكبر من كا<sup>2</sup> الجدولية المقدرة

ب(3.841) عند مستوى الدلالة 0.05 ودرجة الحرية 01.

وبالتالي توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين إجابات المستجوبين وهذا يعني أن تواجد

الطبيب في الفريق ضروري وله أهمية قصوى في تواجده بالفريق.



## الإستنتاج:

نستنتج أن من خلال تحليل الجدول ومن خلال إجابات المستجوبين أن وجود الطبيب هام جدا وهذا يرجع إلى دوره المتمثل في الحفاظ على سلامة اللاعبين ومدى جاهزية اللاعب لخوض المباراة أو المنافسة.

السؤال الثالث: هل هناك أعمال مشتركة بينكم وبين طبيب الفريق؟

الدالة الإحصائية 0.05	درجة الحرية	كا <sup>2</sup> الجدولية	كا <sup>2</sup> المحسوبة	النسبة المئوية	التكرار	الجواب
فرق غير دال	2	5.99	2.6	43.33	13	غالبا
				36.66	11	أحيانا
				20	6	نادرا

جدول رقم 03 يوضح هذا الجدول الأعمال المشتركة بين الطبيب واللاعبين.

تحليل هذا الجدول:

نلاحظ من خلال الجدول رقم 03: نلاحظ أن المستجوبين الذين اجابوا بأنهم غالبا ما تكون هناك اعمال مشتركة بين الطبيب بنسبة 43.33 % والذين اجابوا بأنهم أحيانا ماتكون هناك برامج مشتركة بينهم وبين الطبيب بنسبة 36.66% والذين اجابوا بأنهم نادرا ماتكون هناك الأعمال المشتركة بنسبة 20%.

ولدراسة دلالة هذه الفروق وعملا باختبار كا<sup>2</sup> لقياس الفروق بين العينتين توصلت إلى كا<sup>2</sup> المحسوبة المقدر ب 2.6 أصغر من كا<sup>2</sup> الجدولية المقدر ب 5.99.

وهذه النتائج تؤكد لنا الفرق بين وجود أعمال مشتركة بين طبيب الفريق واللاعبين وهذا فرق غير دال إحصائيا عند درجة الحرية 2 ومستوى الدلالة 0.05

: يمثل الاجابة عن السؤال 03



الإستنتاج:

نستنتج من خلال تحليل الجدول رقم 3 وجود مشتركة بين الطبيب واللاعبين بصفة تدريجية فقط.

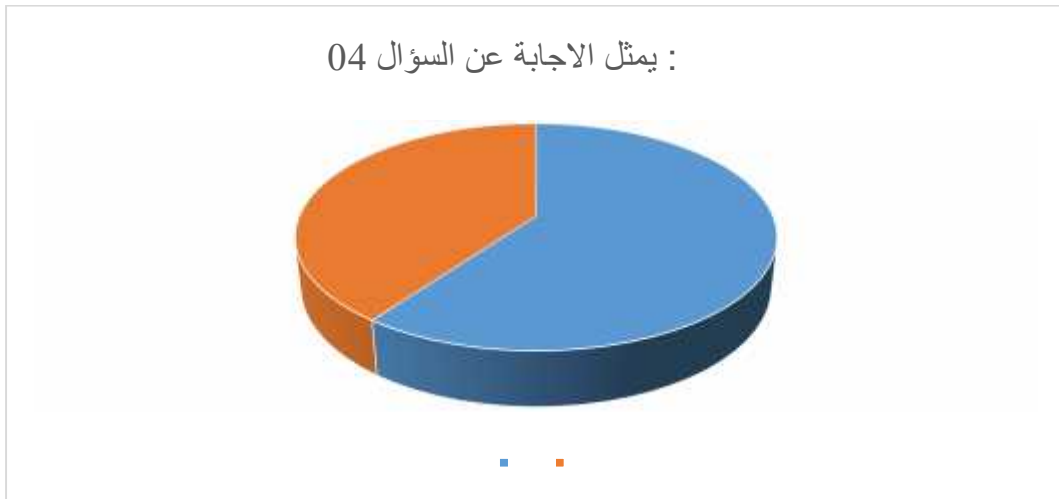
السؤال رقم 04: هل تجدون الطبيب أو الممرض الخاص بكم أثناء تدريباتكم ضروري؟

الدلالة الإحصائية 0.05	درجة الحرية	كا <sup>2</sup> الجدولية	كا <sup>2</sup> المحسوبة	النسبة المئوية	التكرار	الجواب
فرق غير دال	1	3.841	1.2	60	18	نعم
				40	12	لا

الجدول رقم 04 يوضح ما إذا كان طبيب الفريق أو الممرض يتواجد أثناء التدريبات تحليل النتائج:

نلاحظ من خلال الجدول رقم 4 أن نسبة 60 % ما يمثل 18 فرد من أفراد العينة يؤكدون على تواجد الطبيب أو الممرض أثناء التدريبات في حين أن نسبة 40% من أفراد يقرون على عدم تواجد طبيب أو الممرض أثناء التدريبات. وكذلك يتضح لنا أن نسبة ك<sup>2</sup> المحسوبة المقدرة ب(1.2) أصغر من ك<sup>2</sup> الجدولية المقدر ب(3.841) عند مستوى الدلالة 0.05 ودرجة الحرية 01.

وهذه النتائج تؤكد لنا الفرق بين تواجد الطبيب أثناء التدريبات او عدم وجوده وهذا فرق معنوي غير دال فرق معنوي غير دال إحصائيا عند مستوى الدلالة 0.05 ودرجة الحرية 01.



#### الإستنتاج:

نستنتج من الجدول أنه هناك متابعة ومراقبة اللاعبين أثناء التدريبات وقلة إهمال

السؤال رقم 5: هل تقام فحوص دورية لكم؟

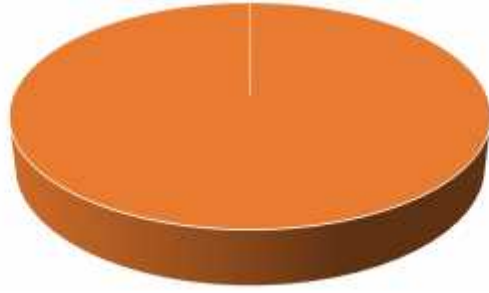
الجواب	التكرار	النسبة المئوية	كا <sup>2</sup> المحسوبة	كا <sup>2</sup> الجدولية	درجة الحرية	الدلالة الإحصائية
نعم	21	70	4.8	3.841	1	0.05
لا	09	30				

الجدول رقم 05 يمثل ما إن كانت هناك فحوص دورية للاعبين  
تحليل الجدول:

نلاحظ من خلال الجدول أن جل اللاعبين يقرون بوجود فحوص دورية لهم بنسبة 70% و قليل منهم يقرون بإنعدام هذه الفحوص.

ولدراسة دلالة الفروق بين النسب المئوية وعملا باختبار كا<sup>2</sup> لقياس الفروق بين العينتين توصلنا إلى كا<sup>2</sup> المحسوبة المقدرة ب 4.8 هي أكبر من كا<sup>2</sup> الجدولية. وهذا فرق معنوي دال إحصائيا عند درجة الحرية 1 ومستوى الدلالة 0.05

: يمثل الاجابة عن السؤال 05



الإستنتاج:

نستنتج من خلال تحليل الجدول أنه هناك فحوص لكن مستمرة و غير مستمرة للاعبين.

السؤال السادس: في أي وقت تقام هذه الفحوص؟

الجواب	التكرار	النسبة المئوية	كا <sup>2</sup> المحسوبة	كا <sup>2</sup> الجدولية	درجة الحرية	الدالة الإحصائية
بداية الموسم	30	100	60	5.99	2	دالة
منتصف الموسم	0	0				
نهاية الموسم	0	0				

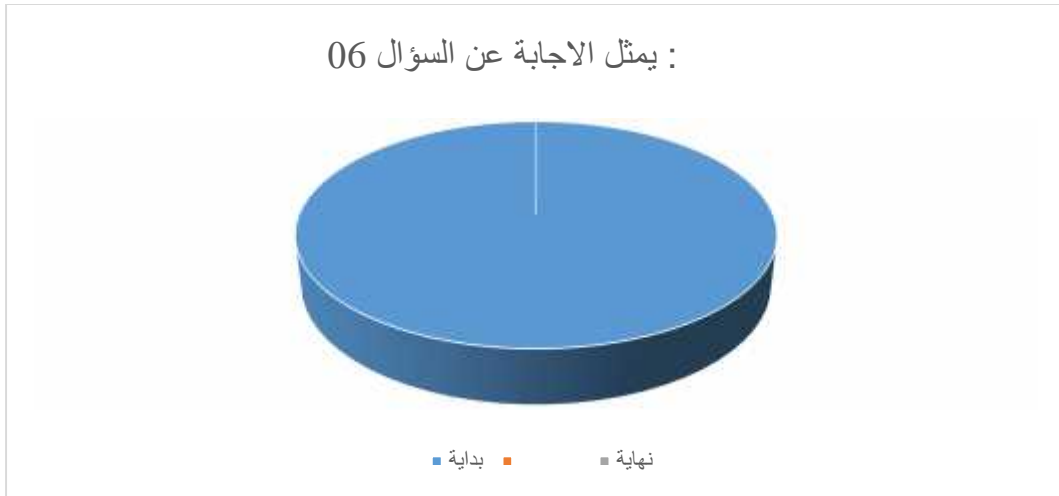
الجدول رقم 06 يبين زمن هذه الفحوص الدورية في الموسم الرياضي.

## تحليل نتائج هذا الجدول:

يتضح لنا من خلال الجدول رقم 6 أن نسبة 100 % يؤكدون على أن الفحوص تقام في بداية الموسم.

ولدراسة دلالة هذه الفروق بين النسب المئوية وعملاً بإختبار كا<sup>2</sup> لقياس الفروق بين العينتين من حيث العدد توصلنا إلى كا<sup>2</sup> المحسوبة المقدرة ب 60 وهي أكبر كا<sup>2</sup> الجدولية.

وهذه النتائج تؤكد لنا أن الفحوص الدورية تقام في بداية الموسم وهذا فرق معنوي دال إحصائياً عند درجة الحرية 2 ومستوى الدلالة 0.05.



## الإستنتاج:

نستنتج أن جل الفحوص الدورية تقام في بداية الموسم الرياضي و في بداية المنافسات.



السؤال السابع: هل تتوفر لدى النادي معلومات صحية كافية عن اللاعبين؟

الدالة الإحصائية	الدرجة الحرة	كا <sup>2</sup> الجدولية	كا <sup>2</sup> المحسوبة	النسبة المئوية	التكرار	الجواب
0.05						
فرق غير				53.33	16	نعم
دال	1	3.841	0.06	46.66	14	لا

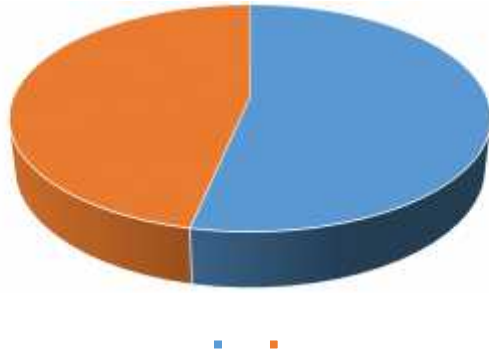
الجدول رقم 07 يوضح توفر المعلومات الصحية عن اللاعبين  
تحليل نتائج هذا الجدول:

يتضح لنا من خلال الجدول رقم 07 أن نسبة 53.33 % يؤكدون على توفر  
المعلومات الصحية الكافية، واللاعبين الآخرين يقرون بعدم توفر هذه المعلومات بنسبة  
45.66%

ولدراسة دلالة هذه الفروق بين النسب المئوية وعملاً بإختبار كا<sup>2</sup> لقياس الفروق بين  
العينتين من حيث العدد توصلنا إلى كا<sup>2</sup> المحسوبة المقدرة ب0.06 وهي أصغر كا<sup>2</sup>  
الجدولية.

وهذه النتائج تواجد وعدم تواجد هاته المعلومات وهذا فرق معنوي غير دال إحصائياً  
عند درجة الحرية 1 ومستوى الدلالة 0.05.

: يمثل الإجابة عن السؤال 07



الإستنتاج:

نستنتج من خلال الجدول أن المعلومات الصحية منهم من يقول متوفرة و منهم من يقول غير متوفرة لدى النادي.

السؤال الثامن: إذا كانت الإجابة بنعم، على أي شكل تكون؟

الدلالة الإحصائية	الدرجة الحرة	ك <sup>2</sup> الجدولية	ك <sup>2</sup> المحسوبة	النسبة المئوية	التكرار	الجواب
0.05	1	3.841	13.33	83.33	25	دفتر صحي
فرق دال				16.66	5	سجل

الجدول رقم 08 يوضح شكل المعلومات الصحية لدى النادي

## تحليل نتائج هذا الجدول:

يتضح لنا من خلال الجدول رقم 08 أن جل اللاعبين يؤكدون بان المعلومات الصحية الكافية تسجل في الدفتر الصحي بنسبة 83.33% والأقلية منهم يقرون بتوفر هذه المعلومات في السجل لدى النادي بنسبة 16.66% ولدراسة دلالة هذه الفروق بين النسب المئوية وعملا بإختبار كا<sup>2</sup> لقياس الفروق بين العينتين من حيث العدد توصلنا إلى كا<sup>2</sup> المحسوبة المقدرة ب 13.33 وهي أكبر من كا<sup>2</sup> الجدولية.

وهذه النتائج هناك تواجد وعدم تواجد هاته المعلومات في الدفتر الصحي والسجل أحيانا وهذا فرق معنوي دال إحصائيا عند درجة الحرية 1 ومستوى الدلالة 0.05.



## الإستنتاج:

نستنتج ان جل المعلومات الصحية عن اللاعبين متوفرة على شكل دفتر صحي .

السؤال التاسع: هل تلقى النادي مشاكل صحية خاصة باللاعبين؟

الدالة الإحصائية 0.05	درجة الحرية	كا <sup>2</sup> الجدولية	كا <sup>2</sup> المحسوبة	النسبة المئوية	التكرار	الجواب
				30	9	نعم
فرق دال	1	3.841	4.8	70	21	لا

الجدول رقم 09 يمثل المشاكل الصحية الخاصة باللاعبين لدى النادي الرياضي

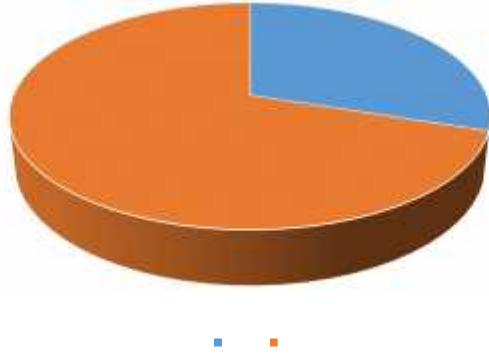
تحليل نتائج هذا الجدول:

يتضح لنا من خلال الجدول رقم 09 أن جل اللاعبين يقرون بعدم تلقي مشاكل صحية خاصة بلاعبهم بنسبة 70 % والأقلية منهم يؤكدون بتلقي هاته المشاكل في النادي بنسبة 30%

ولدراسة دلالة هذه الفروق بين النسب المئوية وعملا بإختبار كا<sup>2</sup> لقياس الفروق بين العينتين من حيث العدد توصلنا إلى كا<sup>2</sup> المحسوبة المقدرة ب 4.8 وهي أكبر من كا<sup>2</sup> الجدولية.

وهذه النتائج تؤكد لنا تلقي مشاكل ولكن بنسبة قليلة وهذا فرق معنوي دال إحصائيا عند درجة الحرية 1 ومستوى الدلالة 0.05.

: يمثل الاجابة عن السؤال 09



الاستنتاج:

ومن هنا نستخلص وجود مشاكل صحية للاعبين ولكن بنسبة قليلة جدا.

السؤال العاشر: على ماذا ترجع هذه المشاكل؟

الدالة الإحصائية 0.05	درجة الحرية	كا <sup>2</sup> الجدولية	كا <sup>2</sup> المحسوبة	النسبة المئوية	التكرار	الجواب
فرق دال	1	3.841	4.8	30	9	عدم توفر معلومات صحية
				70	21	عدم الاطلاع على الدفتر الصحي

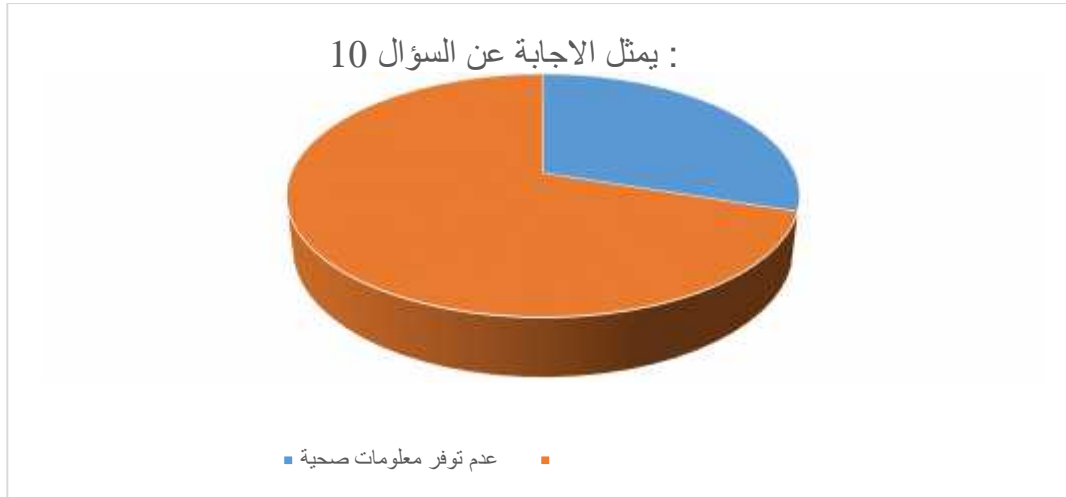
جدول رقم 10 يمثل الى على ماذا تعود هاته المشاكل

## تحليل الجدول:

يتضح لنا من خلال الجدول رقم 10 انه ترجع المشاكل المذكورة على عدم توفر معلومات صحية على نسبة 30 % والأغلبية بنسبة 70% تعود الى عدم الاطلاع على الدفتر الصحي.

ولدراسة دلالة هذه الفروق بين النسب المئوية وعملا بإختبار كا<sup>2</sup> لقياس الفروق بين العينتين من حيث العدد توصلنا إلى كا<sup>2</sup> المحسوبة المقدرة ب 4.8 وهي أكبر من كا<sup>2</sup> الجدولية.

وهذه النتائج تؤكد ان هناك عدم الاطلاع على الدفتر الصحي وهذا فرق معنوي دال إحصائيا عند درجة الحرية 1 ومستوى الدلالة 0.05.



## الاستنتاج:

نستنتج انه ليس هناك اطلاع على الدفاتر الصحية وبالتالي تخلق مشاكل لدى النادي

السؤال الحادي عشر: هل تلقيتم إصابات في الحصص التدريبية؟

الدالة الإحصائية 0.05	درجة الحرية	كا <sup>2</sup> الجدولية	كا <sup>2</sup> المحسوبة	النسبة المئوية	التكرار	الجواب
فرق غير دال	1	3.841	3.33	66.66	20	نعم
				33.33	10	لا

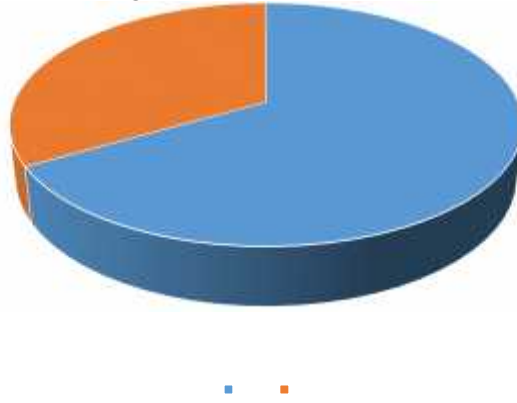
جدول رقم 11 يمثل تواجد الإصابات خلال الحصص التدريبية.

تحليل نتائج الجدول: الجدول: من خلال الجدول نلاحظ انه اغلبية اللاعبين اجابوا بنعم بنسبة 67% ونسبة 33% أجابوا ب لا.

ولدراسة دلالة هذه الفروق بين النسب المئوية وعملا بإختبار كا<sup>2</sup> لقياس الفروق بين العينتين من حيث العدد توصلنا إلى كا<sup>2</sup> المحسوبة المقدرة ب 3.33 وهي اصغر من كا<sup>2</sup> الجدولية.

وهذه النتائج تؤكد ان هناك إصابات أثناء الحصص التدريبية وهذا فرق معنوي غير دال إحصائيا عند درجة الحرية 1 ومستوى الدلالة 0.05

: يمثل الاجابة عن السؤال 11



الاستنتاج:

نستنتج من خلال تحليل الجدول ان هناك إصابات تحدث اثناء تدريب اللاعبين بشكل مستمر.

السؤال الثاني عشر: ما نوع الإصابات المتوقعة في حال الاجابة بنعم؟

الدلالة الإحصائية	الدرجة الحرية	كا <sup>2</sup> الجدولية	كا <sup>2</sup> المحسوبة	النسبة المئوية	التكرار	الجواب
0.05				20	6	كسور
				40	12	تمزقات عضلية
				40	12	إصابات أخرى
فرق غير دال	2	5.99	2.4			

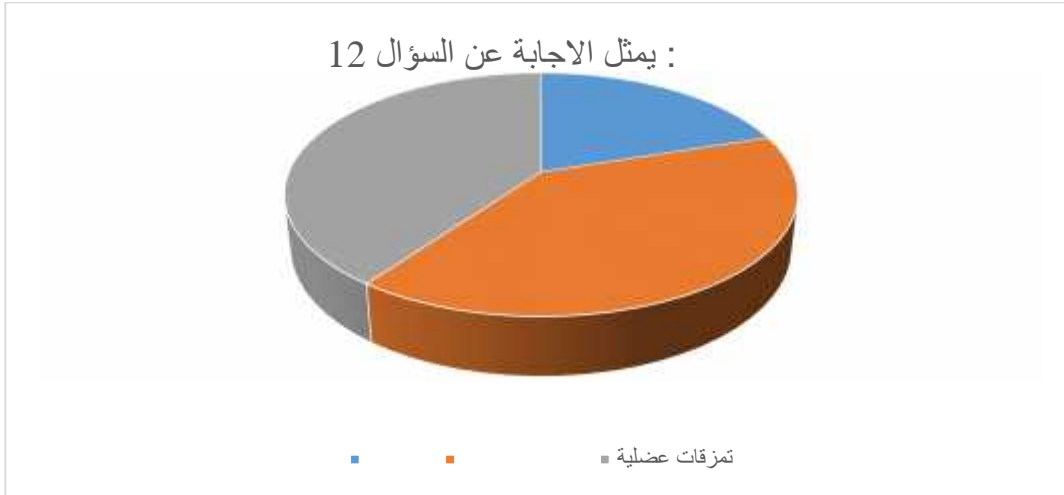
جدول رقم 12 يوضح نوع الإصابات التي تحدث للاعبين.



## تحليل نتائج هذا الجدول:

نلاحظ من الجدول ان عدد من اللاعبين بنسبة 20% إصاباتهم من الكسور و 40% من تمزقات عضلية و 40% من إصابات أخرى. ولدراسة دلالة هذه الفروق بين النسب المئوية وعملا بإختبار كا<sup>2</sup> لقياس الفروق بين العينتين من حيث العدد توصلنا إلى كا<sup>2</sup> المحسوبة المقدرة ب 2.4 وهي اصغر من كا<sup>2</sup> الجدولية.

وهذه النتائج تؤكد ان هناك إصابات مختلفة و بشكل مستمر وهذا فرق معنوي غير دال إحصائيا عند درجة الحرية 2 ومستوى الدلالة 0.05



## الاستنتاج:

نستنتج ان هناك كسور و تمزقات يعاني منها اللاعبين اثناء الحصص التدريبية و يجب مراعاة هذه النتائج.

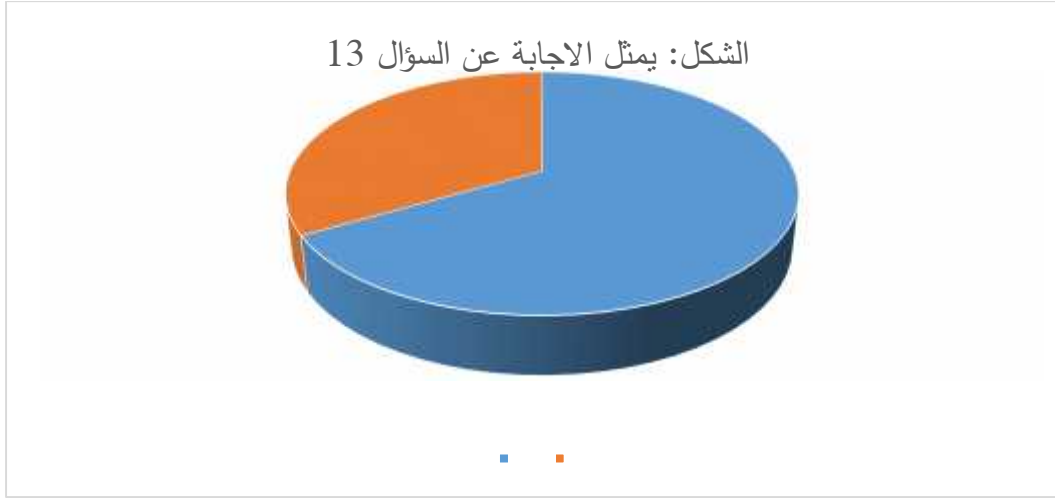
السؤال الثالث عشر: هل يقوم أعضاء النادي والمدرّب بتوعية اللاعبين عن مخاطر الإصابات؟

الدلالة الإحصائية	الدرجة الحرة	كا <sup>2</sup> الجدولية	كا <sup>2</sup> المحسوبة	النسبة المئوية	التكرار	الجواب
0.05						
فرق دال	1	3.841	13.33	83.33	25	نعم
				16.67	5	لا

الجدول رقم 13 يوضح ما ان كانت هناك توعية اللاعبين عن المخاطر تحليل نتائج الجدول رقم 13: يتضح لنا من خلال الجدول رقم 13 انه هناك توعية من أعضاء النادي والمدرّب عن مخاطر الإصابات بنسبة 83.33 % و الأقلية منهم يقرون بعدم التوعية عن المخاطر بنسبة 16.67 %.

ولدراسة دلالة هذه الفروق بين النسب المئوية وعملا بإختبار كا<sup>2</sup> لقياس الفروق بين العينتين من حيث العدد توصلنا إلى كا<sup>2</sup> المحسوبة المقدرة ب 13.33 وهي اكبر من كا<sup>2</sup> الجدولية.

وهذه النتائج تؤكد ان هناك توعية عن مخاطر الإصابات ويشكل مستمر وهذا فرق معنوي دال إحصائيا عند درجة الحرية 1 ومستوى الدلالة 0.05



الاستنتاج:

نستنتج أن هناك توعية عن المخاطر والصعوبات التي تواجه اللاعبين خاصة الاصاغر

السؤال الرابع عشر: هل هناك تجاوب من اللاعبين للنصائح المقدمة من طرف الهيئة المختصة؟

الدلالة الإحصائية 0.05	درجة الحرية	كا <sup>2</sup> الجدولية	كا <sup>2</sup> المحسوبة	النسبة المئوية	التكرار	الجواب
فرق دال	1	3.841	13.33	83.33	25	نعم
				16.67	5	لا

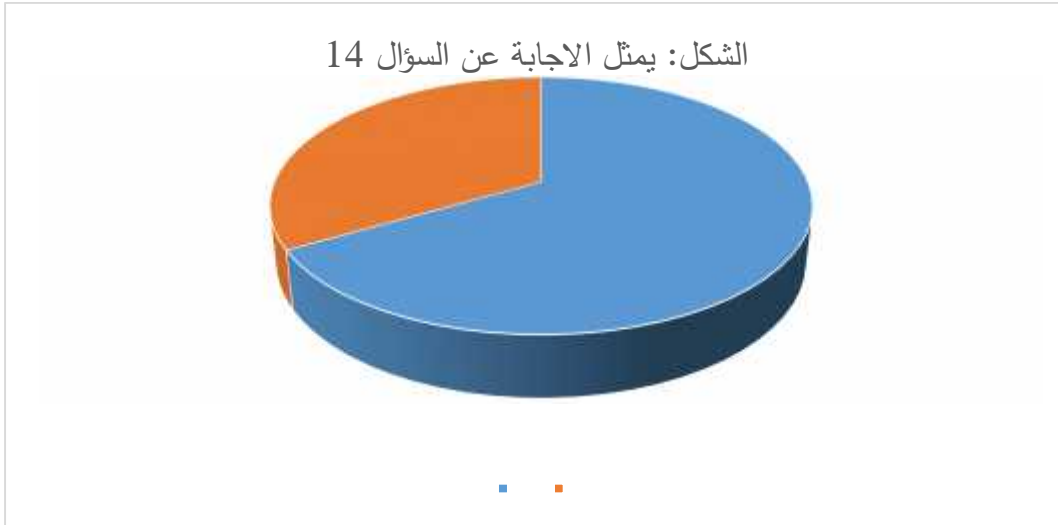
جدول رقم 14 يوضح تجاوب اللاعبين للنصائح المقدمة من طرف الهيئة المختصة .

## تحليل نتائج الجدول رقم 14:

يتضح لنا من خلال الجدول رقم 14 انه هناك تجاوب من اللاعبين للنصائح المقدمة من طرف الهيئة المختصة بنسبة 83.33 % و الأقلية منهم يقرون بعدم التجاوب للنصائح بنسبة 16.67 %.

ولدراسة دلالة هذه الفروق بين النسب المئوية وعملا بإختبار كا<sup>2</sup> لقياس الفروق بين العينتين من حيث العدد توصلنا إلى كا<sup>2</sup> المحسوبة المقدرة ب 13.33 وهي اكبر من كا<sup>2</sup> الجدولية.

وهذه النتائج تؤكد ان هناك تجاوب اللاعبين للنصائح المقدمة من طرف الهيئة المختصة وهذا فرق معنوي دال إحصائيا عند درجة الحرية 1 ومستوى الدلالة 0.05



## الاستنتاج:

نستج ان هناك تجاوب من معظم اللاعبين للنصائح المقدمة.

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

الجواب	التكرار	النسبة المئوية	كا <sup>2</sup> المحسوبة	كا <sup>2</sup> الجدولية	درجة الحرية	الدلالة الإحصائية
انعدام مركز مختص	30	100	60	5.99	2	دالة
عجز في الجانب المادي	0	0				
اللامبالاة	0	0				

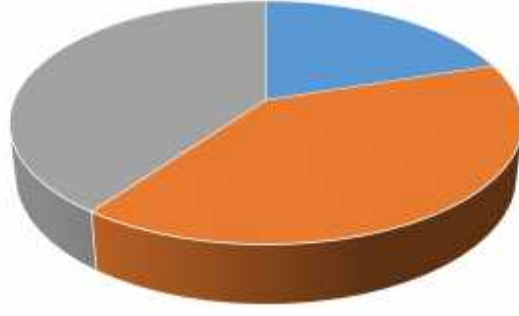
جدول رقم 15 يوضح أسباب عدم التكفل بالاصابات التي يعانون منها.

تحليل نتائج الجدول رقم 15:

يتضح لنا من خلال الجدول رقم 15 ان جميع اللاعبين يرجع سبب عدم التكفل باصابتهم نتيجة عدم توفر المراكز المختصة في هذا المجال بنسبة 100%. ولدراسة دلالة هذه الفروق بين النسب المئوية وعملا بإختبار كا<sup>2</sup> لقياس الفروق بين العينتين من حيث العدد توصلنا إلى كا<sup>2</sup> المحسوبة المقدرة ب 60 وهي اكبر من كا<sup>2</sup> الجدولية.

وهذه النتائج تؤكد ان هناك أسباب عدم التكفل بالاصابات التي يعانون منها لعدم توفر المراكز المختصة في هذا المجال وهذا فرق معنوي دال إحصائيا عند درجة الحرية 2 ومستوى الدلالة 0.05

: يمثل الاجابة عن السؤال 15



الاستنتاج:

نستنتج ان السبب الرئيسي لعدم تكفل اللاعبين باصاباتهم يرجع إلى عدم وجود مراكز مختصة.

السؤال السادس عشر: هل رئيس الفريق مهتم بتوفير وسائل ومستلزمات المراقبة الطبية؟

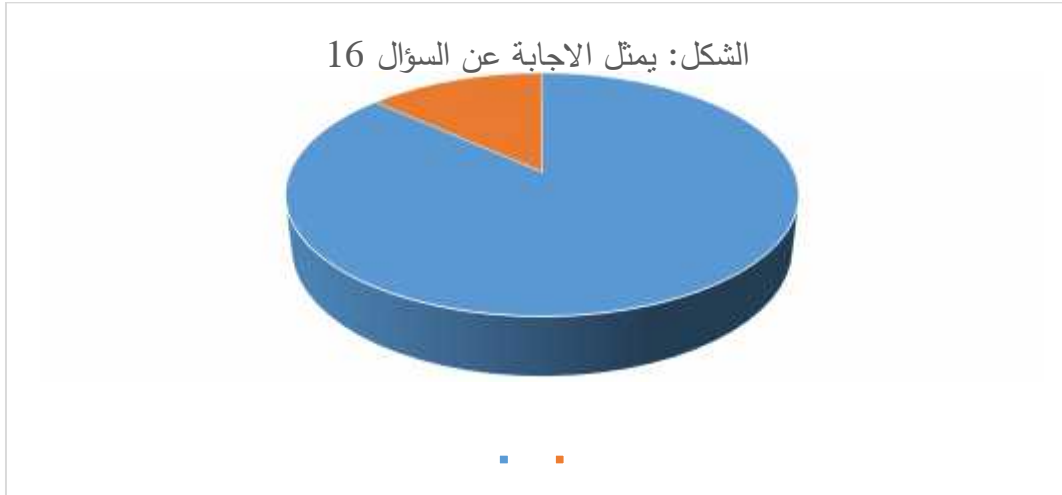
الدالة الإحصائية	الدرجة الحرية	كا <sup>2</sup> الجدولية	كا <sup>2</sup> المحسوبة	النسبة المئوية	التكرار	الجواب
0.05						
فرق	1	3.841	16.13	86.66	26	نعم
دال				13.33	4	لا

جدول رقم 16 يوضح ما ان كان المسئول عن الفريق بتوفير المستلزمات الطبية للفريق.

## تحليل نتائج الجدول رقم 16:

يتضح لنا من خلال الجدول رقم 16 ان جل اللاعبين يؤكدون ان المسؤولين يقومون بتوفير المستلزمات الطبية بنسبة %86.66 ولدراسة دلالة هذه الفروق بين النسب المئوية وعملا بإختبار كا<sup>2</sup> لقياس الفروق بين العينتين من حيث العدد توصلنا إلى كا<sup>2</sup> المحسوبة المقدرة ب16.13 وهي اكبر من كا<sup>2</sup> الجدولية.

وهذه النتائج تؤكد ان هناك مسؤولين يقومون بتوفير كل الحاجيات الطبية وهذا فرق معنوي دال إحصائيا عند درجة الحرية 1 ومستوى الدلالة 0.05



## الاستنتاج:

نستنتج ان المسؤول والمراقبين يقومون بتوفير كل المستلزمات الطبية و الصحية للاعبين.

السؤال السابع عشر: هل ترون من الضروري تعميم مراكز طبية رياضية؟

الدالة الإحصائية 0.05	درجة الحرية	كا <sup>2</sup> الجدولية	كا <sup>2</sup> المحسوبة	النسبة المئوية	التكرار	الجواب
فرق دال	1	3.841	13.33	83.33	25	نعم
				16.67	5	لا

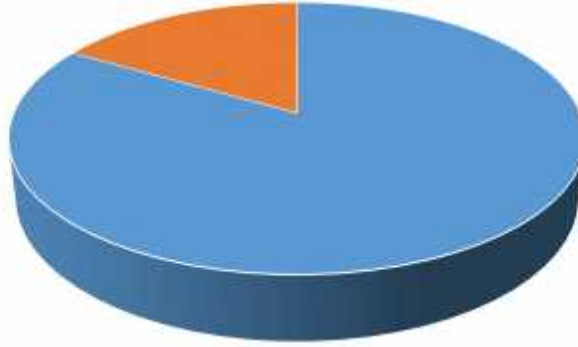
الجدول رقم 17: يوضح ما ان كانت هناك ضرورة لتعميم المراكز الطبية تحليل نتائج الجدول رقم 17: يتضح لنا من خلال الجدول رقم 17 ان اللاعبين يؤكدون بضرورة وأهمية تعميم المراكز الطبية بنسبة 83.33% والأقلية يقولون عكس ذلك بنسبة 16.67%

ولدراسة دلالة هذه الفروق بين النسب المئوية وعملا بإختبار كا<sup>2</sup> لقياس الفروق بين العينتين من حيث العدد توصلنا إلى كا<sup>2</sup> المحسوبة المقدرة ب 13.33 وهي اكبر من كا<sup>2</sup> الجدولية.

وهذه النتائج تؤكد ان هناك ضرورة تعميم المراكز الطبية للمصلحة العامة وهذا فرق معنوي دال إحصائيا عند درجة الحرية 1 ومستوى الدلالة 0.05



الشكل: يمثل الاجابة عن السؤال 17



### الاستنتاج:

نستنتج ان من المهم تعميم المراكز الرياضية بما فه من منفعة للمصلحة العامة.  
السؤال الثامن عشر: هل للمراقبة الطبية اثر على النتائج التي يحققها الفريق؟

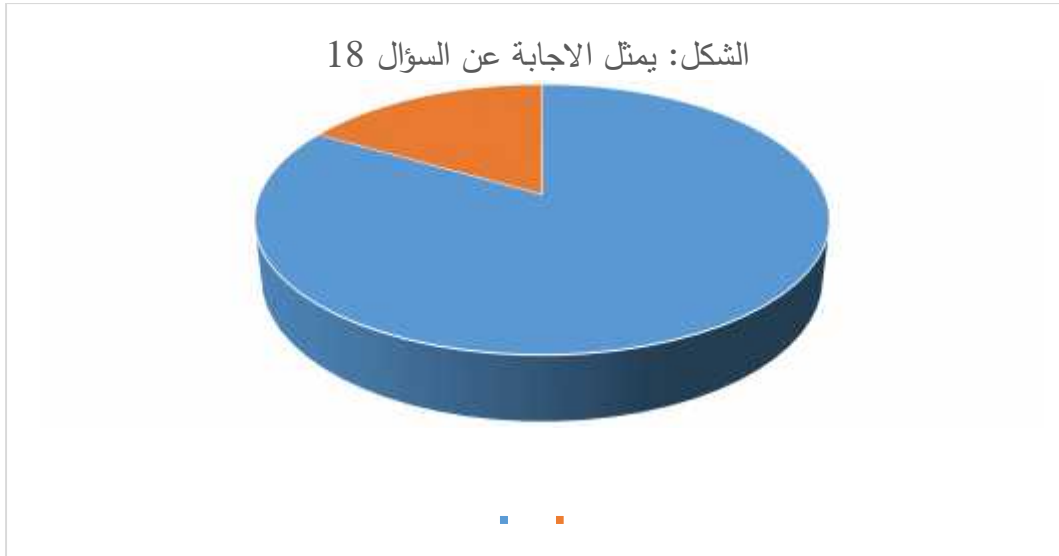
الدالة الإحصائية 0.05	درجة الحرية	كا <sup>2</sup> الجدولية	كا <sup>2</sup> المحسوبة	النسبة المئوية	التكرار	الجواب
فرق دال	1	3.841	13.33	83.33	25	نعم
				16.67	5	لا

جدول رقم 18: يوضح اثر المراقبة الطبية على النتائج التي تحقق من طرف الفريق

تحليل نتائج الجدول رقم 18: يتضح لنا من خلال الجدول رقم 18 ان اللاعبين يؤكدون ان هناك أثر المراقبة على النتائج بنسبة 83.33% والأقلية يقولون عكس ذلك بنسبة 16.67%

ولدراسة دلالة هذه الفروق بين النسب المئوية وعملا بإختبار كا<sup>2</sup> لقياس الفروق بين العينتين من حيث العدد توصلنا إلى كا<sup>2</sup> المحسوبة المقدرة ب 13.33 وهي اكبر من كا<sup>2</sup> الجدولية.

وهذه النتائج تؤكد ان هناك أثر المراقبة الطبية على النتائج التي يحققها الفريق وهذا فرق معنوي دال إحصائيا عند درجة الحرية 1 ومستوى الدلالة 0.05



#### الاستنتاج:

نستنتج ان النتائج المتوقعة للفريق لها علاقة بالمراقبة الطبية.

السؤال التاسع عشر: بعد نهاية الموسم هل يقوم المشرفين على النادي بتخصيص برامج ترفيهية صحية للاعبين؟

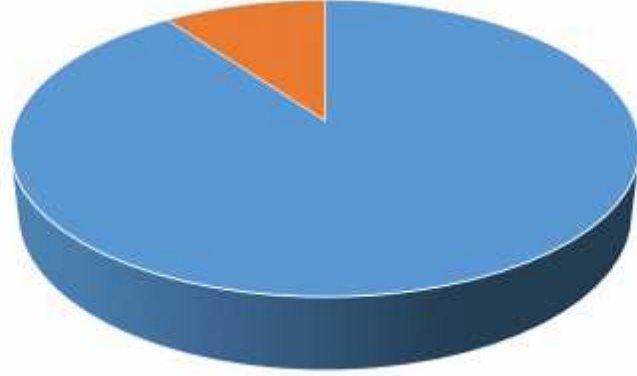
الدلالة الإحصائية	الدرجة الحرية	كا <sup>2</sup> الجدولية	كا <sup>2</sup> المحسوبة	النسبة المئوية	التكرار	الجواب
0.05						
فرق دال	1	3.841	19.2	90	27	نعم
				10	3	لا

جدول رقم 19: يوضح أهمية البرامج الترفيهية الصحية للاعبين.

تحليل نتائج الجدول رقم 19: يتضح لنا من خلال الجدول رقم 19 ان معظم اللاعبين يؤكدون ان هناك برامج ترفيهية صحية لهم بنسبة 90% والأقلية يقولون عكس ذلك بنسبة 10% ولدراسة دلالة هذه الفروق بين النسب المئوية وعملا بإختبار كا<sup>2</sup> لقياس الفروق بين العينتين من حيث العدد توصلنا إلى كا<sup>2</sup> المحسوبة المقدرة ب 19.2 وهي اكبر من كا<sup>2</sup> الجدولية.

وهذه النتائج تؤكد ان هناك عدة برامج صحية ترفيهية مخصصة للاعبين وهذا فرق معنوي دال إحصائيا عند درجة الحرية 1 ومستوى الدلالة 0.05

الشكل: يمثل الاجابة عن السؤال 19



الاستنتاج: نستنتج من خلال الجدول رقم 19 انه توجد برامج ترفيهية صحية للاعبين بعد عمل وجهد خلال الموسم الرياضي.

## الاستنتاجات:

- يعد تحليل نتائج الاستبيان المقدم للاعبين و الذي يتمحور حول دراسة مسحية حول المراقبة الطبية و الصحية مدى لاعبي كرة السلة أقل من 17 سنة نستنتج من خلال هذه الدراسة مايلي :
- 1-الاندية الرياضية لا تتوفر على عيادات طبية مما يعني أن هناك نقص كبير جدا في المراقبة الطبية و الفحوصات الدورية أي أن لاعبي كرة السلة معرضين لمختلف الاصابات .
  - 2-ضرورة وجود طبيب في الفريق و يرجع دوره في الحفاظ على أمن و سلامة اللاعبين .
  - 3-يجب على الطبيب أن يجري فحوصات طبية لكل لاعب و ذلك لأهمية هذه الفحوصات .
  - 4-المراقبة الطبية و الفحوصات الدورية تجرى في بداية الموسم فقط و هذا ما يؤكد نقص المراقبة و المتابعة .
  - 5-المراقبة الطبية و الفحوصات الدورية لا تجرى للاعبين بشكل دائم و مستمر و هذا يؤكد عدم توفر مراكز طبية مخصصة .
  - 6-من الضروري تواجد الطبيب أو ممرض الفريق أثناء التدريبات مما يجعل اللاعب تحت المراقبة الدائمة.
  - 7-كثرة المشاكل الخاصة باللاعبين دليل على الاهمال و سوء التصرف من طرف المسؤولين على الفريق .
  - 8-للمراقبة الطبية أهمية كبيرة في نظر اللاعبين لما توفره من أمن و سلامة لصحتهم .
  - 9-كل اللاعبين يرون أن النادي يملك جزء من المستلزمات الطبية نتيجة تهميش المراقبة الطبية .

- 10- المراقبة الطبية تؤثر على نتائج الفريق خلال الموسم الرياضي نظرا لأهميتها في الحفاظ على لياقة اللاعب الجيدة .
- 11- من الضروري تعميم المراكز الطبية لأنها تهتم جيدا بصحة اللاعب.
- 12- أهمية توفير برامج ترفيهية للاعبين.

### مناقشة الفرضيات:

من خلال الاجابات المتحصل عليها في ما يخص الفرضية الجزئية الاولى و المأخوذة من قبل عينة البحث هم لاعبي كرة السلة أقل من 17 سنة ، انطلقت الفرضة الأولى من فكرة مفترضة تقول أن هناك نقص كبير في الخبرة الوقائية توصلنا أن هناك فروق ذات دلالة إحصائية عند اللاعبين اتضح لنا من خلال الجداول من 1 الى 8 حيث توصلنا الى أن هناك نقص في العتاد الطبي و مستلزمات كما أن الضرورة الحتمية لتواجد الطبيب أثناء التدريب تثبت صحة الفرضية كما توصلنا أن الفحوصات الدورية تجرى في بداية الموسم فقط و ليست بشكل مستمر تؤكد كل التأكيد على صحة الفرضية المقترحة و هذا ما تؤكد دراسة كل من الطالب الرميلى عمر و سوفلي عيسى من خلال النتائج المتوصل اليها يمكننا القول بأن الفحوصات الدورية لا تطبق بشكل دائم كما أن الجانب النظري يؤكد لنا أن الطب الرياضي في جميع النوادي الرياضية لما له من انعكاسات ايجابية في الرياضة بشكل عام لأنه يساهم بشكل فعال في الحفاظ على سلامة اللاعبين .

2- من خلال الاجابات المتحصل عليها في الفرضية الجزئية الثانية و المأخوذة من قبل عينة البحث هم اللاعبين أنا المراقبة الطبية تعاني من نقص كبير في الفحوص الدورية كما وضحت في الفرضية السابقة أن هناك نقص كبير و نتيجة سلبية تعود على النادي و اللاعبين اساسا أن المراقبة الطبية و الفحوص الدورية تلعب دورها الاساسي و المهم في تحقيق نتائج مرضية .

3- من خلال الاجابات المتحصل عليها في ما يخص الفرضية الثالثة و المأخوذة من قبل عينة البحث و هم لاعبي كرة السلة أن هناك سببان اساسيان لأهمال المراقبة الطبية : 1 نقص الموارد البشرية 2 نقص الامكانيات المادية .

نستطيع القول أن المراقبة الطبية تنقصها الموارد المادية والبشرية مثل الاطباء و العيادات و الحل يكون بتعميم مراكز طبية و توفير يد العاملة لنجاح و إستمرارية النشاط الرياضي المذكور و المراقبة الطبية .

من خلال ما تقدم من عرض و تحليل و مناقشة للإجابات نستطيع أن نقول أن الفرضية الجزئية الثالثة قد تحققت .

## توصيات و الاقتراحات :

بعد عرض ما تقدم في بحثي من الجانب النظري و الجانب التطبيقي و التي أوضحت نتائجها الاهمال الكبير و الملحوظ من جانب المسؤولين على مستوى النادي الرياضي و بالأخص مكان الدراسة حيث أوضحت النقص الكبير في الاعتناء بصحة اللاعبين و بتوفير أدنى مستلزمات المراقبة و الوقاية من الاصابات خلال مزاولتهم للنشاط الرياضي أدى الى اهمال المراقبة الطبية في غياب الفحوص الدورية رغم أهميتها .

- 1-وضع مرسوم يقضي بإجبارية الفحص الطبي الدوري لكل لاعب .
- 2-تأليف طاقم طبي متكون من ذوي الاختصاص في الطب الرياضي خاص بكل نادي للتدخل في اي نوع من الإصابات سواء أثناء التدريبات أو المباريات .
- 3-التكوين جيد للمدربين .
- 4-مراعاة الملاحظات التي يبديها الطبيب بعد إجراء كشف طبي .
- 5-تجهيز العيادات بالوسائل الوقائية الخاصة بالفحوص و المراقبة الطبية و الاصابات الاولية ايضا .
- 6-تنظيم تریصات خاصة بالتوعية بأسس و قواعد الاسعافات الاولية .
- 7-الاهتمام الأكثر لهذه الفئات و ابعادها عن التهميش بتوفير مؤظرين ذوي مستوى علمي كافي لتسيير و تدريب الفرق .
- 8-فتح مراكز جهوية للطب الرياضي .تستفيد منها جميع الفرق و الاصناف .
- 9-إعطاء ميزانية أكبر لهذه الفرق و تخصيص جزء لتدعيم الطب الرياضي .



## خلاصة عامة :

وصلت و الحمد لله الى نهاية بحثي بعد بذل مجهود في العمل و البحث و التحليل و توصلت من خلال ذلك الى اثبات جميع الفرضيات المقترحة و التي تمثل محتواها حول أهمية المراقبة الطبية و الصحية لدى لاعبي كرة السلة أقل من 17 سنة، حيث أن مجمل نتائجها تؤكد الاهمال المعطى للجانب الصحي للاعبين على مستوى الفريق ، و اتضح لنا أنه لا توجد مراقبة طبية و إن وجدت فهي لا ترقى الى الجانب الوقائي أو العلاجي البسيط و الغياب الملحوظ لها أدى الى غياب المعلومات الصحية المتعلقة باللاعبين و التي تفيد المدرب في اي مشكل صحي يمكن وقوعه .

و من خلال النتائج المحصل عليها سابقا و التي أكدت على الاهمية التي يلعبها الطب الرياضي و كذا غياب الأطباء و العيادات الطبية أدى الى غياب المتابعة الطبية الدورية و هذا ما انجر عنه كثرة المضاعفات لدى اللاعبين و كثرة الاصابات الرياضية خلال الحصص التدريبية و بذلك نصل الى تحقيق فرضيتي الرئيسية :

أن غياب المراقبة الطبية عامل معيق لنجاح و استمرار العمل الرياضي على مستوى الاندية .

# تحليل و مناقشة النتائج

جامعة عبد الحميد بن باديس بمستغانم

معهد التربية البدنية والرياضية

قسم التدريب الرياضي

إستمارة إستبيان موجهة للاعبين في إطار إنجاز بحثي العلمي بعنوان:

أهمية المراقبة الطبية والصحية لدى لاعبي كرة السلة.

دراسة ميدانية لنادي أمل المشرية بولاية النعامة

اللاعبين 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.

لا

نعم

1- هل يتوفر ناديكم على عيادة طبية؟.

2- هل من الضروري تواجد طبيب أو ممرض في فريقكم ؟

نعم  لا

3- هل هناك أعمال مشتركة بينكم و بين طبيب الفريق؟

غالباً  أحياناً  نادراً

4- هل تجدون الطبيب أو الممرض الخاص بكم أثناء تدريباتكم ضروري؟.

نعم  لا

5- هل تقام فحوص دورية لكم (اللاعبين) ؟

نعم  لا

6- في أي وقت تقام هذه الفحوص ؟

في بداية الموسم  في منتصف الموسم  في نهاية الموسم

7- هل تتوفر لدى النادي معلومات صحية كافية عن اللاعبين ؟

نعم  لا

8- إذا كانت الإجابة بنعم ،على أي شكل تكون :

دفتر صحي  سجل

09- هل تلقى النادي مشاكل صحية خاصة باللاعبين .

نعم  لا

10- على ماذا ترجع هذه المشاكل :

عدم توفر معلومات صحية  عدم الإطلاع على الدفتر الصحي

11- هل تلقيتم إصابات في الحصص التدريبية؟.

نعم  لا

12- ماهي نوع الإصابات المتوقعة في حال الإجابة بنعم؟

كسور  تمزقات عضلية  إصابات أخرى

13- هل يقوم أعضاء النادي و المدرب بتوعية اللاعبين عن مخاطر الإصابات؟

نعم  لا

14- هل هناك تجاوب من اللاعبين للنصائح المقدمة من طرف الهيئة المختصة.

نعم  لا

15- ما هو سبب عدم تكفل اللاعبين بإصابتهم؟.

انعدام مركز مختص  عجز في الجانب المادي  اللامبالاة

16- هل رئيس الفريق مهتم بتوفير وسائل ومستلزمات المراقبة الطبية؟

نعم  لا

17- هل ترون من الضروري تعميم مراكز طبية رياضية؟

نعم  لا

18- هل للمراقبة الطبية أثر على النتائج التي يحققها الفريق؟

نعم  لا

19- بعد نهاية الموسم هل يقوم المشرفين على النادي بتخصيص برامج ترفيهية صحية للاعبين؟.

نعم  لا

## قائمة المصادر و المراجع

- إسلام ويب . (2007).
- إبراهيم البصري. (1976). الطب الرياضي . بغداد: دار الحرية .
- إبراهيم أنيس. (1972). المعجم الوسيط .
- أبو العلاء أحمد عبد الفتاح و كمال عبد الحميد. (2001). الثقافة الصحية للرياضيين . القاهرة : دار الفكر العربي.
- أسامة رياض. (بلا تاريخ). الرعاية الطبية للاعبين . القاهرة : مركز الكتاب للنشر.
- أسامة كامل راتب. (1994). النمو الحركي و المراهقة . القاهرة : دار الفكر العربي .
- أسامة كامل رواتب. (2004). النشاط البدني و الإسترخاء.
- أنور خولي. (1996). أصول التربية البدنية و الرياضية . القاهرة : دار الفكر العربي .
- بهاء الدين إبراهيم سلامة. (2002). الصحة الرياضية و المحددان للفيسيولوجية للنشاط الرياضي .
- بهاء الدين إبراهيم سلامة. (2002). المحددات الفيسيولوجية للنشاط الرياضي . القاهرة : دار الفكر العربي .
- بهاء الدين سلامة. (1989). الجوانب الصحية في التربية الرياضية . القاهرة : دار الفكر العربي .
- بهاء الدين سلامة. (2002). الصحة الرياضية والمحددات الفيسيولوجية للنشاط الرياضي . القاهرة : دار الفكر العربي
- بهاء الدين سلامة. (بلا تاريخ). الجوانب الصحية في التربية الرياضية .
- بهاء الدين سلامة. (بلا تاريخ). لجوانب الصحية في التربية الرياضية.
- تركي رابح. (1989). اصول التربية و التعليم . ديوان المطبوعات الجامعية .
- التدريب الرياضي للجنسين من الطفولة إلى المراهقة . (1996). إ. م. حماد
- حمداوي إبراهيم. (1979). أهمية الفحوصات الطبية الوقائية من الإصابات الرياضية . الجزائر.
- دار الفكر : القاهرة . الصحة النفسية . (2000). حنان
- حنفي محمود مختار. (بلا تاريخ). كرة القدم للناشئين . القاهرة : دار الفكر العربي.
- خليل ميخائيل عوض. (1971). مشكلات المراهقة في المدن و الريف . مصر : دار المعارف .
- أصول التربية البدنية و الرياضية . (1996). أ. خولي
- الصحة النفسية و البدنية . (1977). أ. راتب

- علم النفس الرياضي .(1997). ك. أ. رواتب
- سعدية محمد علي بهادر .(بلا تاريخ). سيكولوجية المراهق . الكويت: دار البحوث العلمية .
- سلامة لكرم توفيق .(1984). علم النفس الرياضي . القاهرة -مصر : دار الفكر العربي .
- شادلي مول .(1981). علم نفس الطفل المراهق . بيروت -لبنان: دار المعارف .
- عادل علي حسن .(1995). الرياضة والقصة . مصر : الاسكندرية .
- عبد الرحمان العيسوي .(1999). دراسات في تفسير السلوك الانساني . بيروت-لبنان : دار الراتب الجامعية .
- عبد العالي الجسماني .(1994). سيكولوجية الطفل و المراهقة . الدار العربية للعلوم .
- التدريب الرياضي .(1982). عصام
- عماد عوابدي .(بلا تاريخ). المنهج العلمي في الدراسات الإجتماعية .
- التربية الرياضية و الترويج للمعاقين .(1998). !. ح ,فرحات
- فريد كامل .(2006). مناهج البحث العلمي . عمان - الاردن: دار الميسرة .
- فؤاد بهي السيد .(1997). الاسس النفسية للنمو . القاهرة : دار الفكر العربي .
- محمد حسن علاوي و نصر الدين غضبن .(1996).
- محمد زيان عمر .(1983). البحث العلمي و مناهجه و تقنياته . جدة - السعودية : دار الشروق العربي .
- محمد سلامة ادم .(1984). علم النفس الرياضي . القاهرة : دار الفكر العربي.
- محمد عماد الدين إسماعيل .(1986). النمو في مرحلة المراهقة . الكويت : دار القلم .
- محمدحسن علاوي .(1998). سيكولوجية النمو للمربي الرياضي . القاهرة .
- محمدي سمير أبي إسماعيل .(1999-2001). مذكرة ليسانس . الجزائر .
- محيي الدين مختار .(بلا تاريخ). محاضرات في علم النفس الاجتماعي . الجزائر : ديوان المطبوعات الجامعية .
- مرقت السيد يوسف .(1991). دراسات حول مشكلة الطب الرياضي . مكتبة و مطبعة الإشعاع الفنية .
- مروان عبد المجيد .(1999).
- ملك مغول سليمان .(1985). علم النفس الطفولة و المراهقة . دمشق -سوريا : جامعة دمشق .
- نور حافظ .(1990). المراهق . بيروت -لبنان: دار النشر .