

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة عبد الحميد ابن باديس - مستغانم -

معهد التربية البدنية والرياضية

قسم التدريب الرياضي

مذكرة تخرج ضمن متطلبات نيل شهادة الماستر في تخصص الصحة و الرياضة

الموضوع:

أهمية المراقبة الطبية و دورها في التقليل من حدوث الاصابات

الرياضية لدى لاعبي كرة القدم

دراسة ميدانية لبعض فرق ولايات الغرب " صنف أشبال "

(مستغانم - غليزان - معسكر)

تحت إشراف:

د. بولوفة بوجمعة .

لجنة المناقشة :

د. رياض الراوي .

د. زبشي نورالدين .

من اعداد الطلبة:

ك. ليدريسي رمضان .

ك. بديك فاطمة .

السنة الجامعية 2014-2015

إهداء

باسم العقل المفكر، والقلم المسطر واللسان المعبر لا يصح الكلام قبل السلام ولا التعبير قبل التقدير. ربنا نحمدك على ما أعطيت، ونشكرك على ما قضيت، والهداية المهداة إلى البرهان القاطع والنور الساطع، حبيب الله "المصطفى سيد الخلق" نبينا محمد "صلى الله عليه وسلم"، أما بعد: إلى الذي علمني معاني المروءة والحياء، إلى الرجل الذي أنار لي درب الحياة، وعلمني ألا أتوقف عن طلب العلم حتى الممات، إلى من كان سبب وجودي، وكنت باسمه المسمى، إلى رمز العطاء والحب والتضحيات، إلى نبع الحنان، وبر الأمان، إلى أبي الغالي "محمد".

- أهدي ثمرة جهدي وتعب كل السنوات، إلى من وضعت الجنة تحت أقدامها والتي كانت في هذه الدنيا سبب وجودي، إلى زهرة أيامي، وسحر أنفاسي، وعطر أحلامي...أمي الغالية "مخطارية" أطال الله في عمرها.
- إلى من قاسموني رحم أمي :إخوتي الأعزاء.
- إلى كل من عرفتهم أيام الدراسة .
- إلى كل من ذكر اسمه في قاموس حياتي ولم تذكره مذكرتي.
- إلى من قاسمني المذكرة:ليدريسي رمضان
- كما أهدي هذا العمل إلى كل طلبة التربية البدنية و الرياضية خاصة تخصص صحة و رياضة.
- إلى كل من يحمل لقب " بديك "، وكل من يعرفني من قريب أو من بعيد.
- إلى من كانوا دائما بجاني في السراء والضراء.

قاسموني

إهداء

أهدي هذا العمل المتواضع الي الغالية من دون النساء ،الي من تعلق قلبها
بوجداني الي من خمتني الي صدرها و تحمرتني بحنانها أمي الغالية و إلي قديوتي
في الحياة و رمز الأبوة .

والي كل العائلة دون استثناء.

والي الأستاذ بولوفة بوجمعة.

وكل أساتذة التربية البدنية و الرياضية بمستغانم.

رمضان ليدريسي

شكر وتقدير

الحمد لله والصلاة والسلام على رسول الله صلى الله عليه وسلم، وعلى من اتبعه بإحسان
وانسمن بسنته إلى يوم الدين.

أشكر كل من ساعد على إتمام هذه المذكرة وقدم لي المساعدة وزودني بالمعلومات
اللازمة وأخص بالذكر من كرس وقته لمساعدتي من أول نقطة في المذكرة إلى آخر
نقطة فيها الأستاذ المؤطر « بلوفة بوجمعة » شكر الله سعيه و أمانه على فعل الخير .

كما أتوجه بالوفاء والعرفان إلى كل قدم يد العون و ساعدنا ببسمة صادقة أو نصيحة

مفيدة .

أ.....	الإهداء
ب.....	الشكروالتقدير
ج.....	قائمة الجداول
د.....	قائمة الأشكال
ج.....	الفهرس

التعريف بالبحث

1.....	1-مقدمة
1.....	2-الإشكالية
2.....	3-الفرضيات
2.....	4-أهمية الدراسة
3.....	5-أهداف الدراسة
3.....	6-أسباب اختيار الموضوع
3.....	7-تحديد المفاهيم والمصطلحات
4.....	8-الدراسات السابقة و المشابهة

ال باب النظري:

8.....	تمهيد
--------	-------

الفصل الأول:النشاط الرياضي

10.....	تمهيد
11.....	1-1-مفهوم النشاط الرياضي
11.....	1-2-أهداف النشاط الرياضي
11.....	1-2-1-التنمية البدنية
11.....	1-2-2-التنمية المعرفية
12.....	1-2-3التنمية الحركية
12.....	1-2-4-التنمية الاجتماعية
12.....	1-2-5-الأنشطة الرياضية الترويحية
13.....	1-3-واجبات النشاط البدني الرياضي
13.....	1-4-خصائص النشاط البدني الرياضي
13.....	1-5-تأثيرات الممارسة البدنية الرياضية
13.....	1-5-1-ممارسة النشاط الرياضي وأثره على الحالة المزاجية
14.....	1-5-2-ممارسة النشاط البدني الرياضي على خفض القلق والاكتئاب
14.....	1-5-3-ممارسة النشاطات الرياضية وأثرها على الحياة الاجتماعية
14.....	1-5-4-تأثير النشاط الرياضي على السمات الشخصية
15.....	1-6-أهمية النشاط الرياضي ومكانته

15	1-6-1-الأهمية التربوية للنشاط الرياضي الترويحي
15	1-6-2- تثبيت القيم الاجتماعية
15	1-7-1-تأثير النشاط الرياضي على النمو والتطور الجسمي للناشئين
15	1-7-1-تأثير النشاط الرياضي على بناء الجسم وشكله
16	1-7-2-تأثير النشاط الرياضي على نمو العظمي
16	1-8-1-الأداء البدني للناشئين
16	1-2-1-القدرة الحركية
16	1-8-2-الوظيفة الرئوية
16	1-8-3-وظيفة الجهاز الدوري
17	1-8-3-1- التمرين الأقل من الأقصى
17	1-8-3-2- التمرين الأقصى
17	1-8-4-السعة الهوائية
17	1-8-5-الاقتصاد في الجري
18	1-8-6-السعة اللاهوائية
18	1-8-7-الضغط الحراري
18	1-9-أهمية النشاط الرياضي بالنسبة للاعبين من الناحية الصحية
18	1-10-1-فوائد ممارسة النشاط الرياضي على اللياقة الصحية للاعبين
18	1-10-1-تحسين لياقة الجهاز الدوري التنفسي
19	1-10-2-تحسين العظام
19	1-10-3-البول السكري
19	1-10-4-تحسين القوة والتحمل العضلي
19	1-10-5-تحسين المرونة
19	1-10-6-نقص التوتر العقلي
20	1-10-7-فرص خبرات النجاح
20	1-10-8-تحسين المظهر
20	1-10-9-التفاعل الاجتماعي
20	1-10-10-نقص الإصابة بالأمراض الخطيرة (السرطان)
20	1-10-11-نقص التأثيرات السلبية الناتجة عن التقدم في السن
21	خاتمة

الفصل الثاني: المراقبة الطبية

23	تمهيد
24	1-2-تعريف الطب الرياضي
24	1-1-2-بيولوجيا الطب الرياضي

- 24.....2-1-2-إصابات الملاعب والعلاج الطبيعي.
- 24.....1-2-1-2-الطب الرياضي التقييمي.
- 25.....2-2-1-2-الطب الرياضي التوجيهي.
- 25.....3-2-1-2-الطب الرياضي الوقائي.
- 25.....4-2-1-2-الطب الرياضي العلاجي والتأهيلي.
- 25.....2-2-مفهوم المراقبة الطبية.
- 25.....3-2-مهام المراقبة الطبية والصحية.
- 25.....4-2-مفهوم الفحص الطبي الدوري.
- 26.....5-2-الكشف الطبي لتقويم الحالة الصحية.
- 27.....6-2-استمارة التقييم الطبي الفيسيولوجي.
- 27.....1-6-2-قسم الفحوص الطبية العامة.
- 28.....2-6-2-قسم الفحوص البدنية الخارجية (مورفولوجية).
- 28.....3-6-2-قسم الفحوص المعملية.
- 29.....7-2-بيانات خاصة بدرجة اللياقة البدنية للاعب كرة القدم.
- 29.....8-2-فحوص خاصة بالمتابعة الطبية التقييمية والمرض.
- 29.....9-2-أهمية إمام المدرب بعلوم الطب الرياضي.
- 30.....10-2-دور المدرب الرياضي في الحد والوقاية من الإصابات الرياضية.
- 30.....11-2-الصحة الرياضية.
- 30.....1-11-2-ماهية الصحة.
- 30.....1-1-11-2-الصحة المثالية.
- 31.....2-1-11-2-الصحة الإيجابية.
- 31.....3-1-11-2-السلامة المتوسطة.
- 31.....4-1-11-2-المرض غير الظاهر.
- 31.....5-1-11-2-المرض الظاهر.
- 31.....6-1-11-2-مستوى الاحتضار.
- 31.....12-2-الوعي الصحي.
- 31.....13-2-الأهداف الأساسية لعلم الصحة في الأنشطة الرياضية.
- 32.....14-2-طرق تحقيق الأهداف الصحية في مجالات الأنشطة الرياضية.
- 32.....15-2-الصحة الفردية للرياضي.
- 34.....16-2-مسؤولية أخصائي الطب الرياضي في إعداد اللاعبين من الناحية الصحية.
- 34.....1-16-2-تقييم الحالة الصحية.
- 34.....2-16-2-توفير عوامل الأمان الرياضي.
- 35.....3-16-2-الاهتمام بالبرنامج التدريبي.

35	17-2-العوامل المسببة لإصابات الرياضية
35	18-2-القواعد الصحية للأنشطة الرياضية
36	19-2-إصابات لاعب كرة القدم
36	1-19-2-الجزء العلوي
36	2-19-2-الجزء السفلي
38	خاتمة

الفصل الثالث: كرة القدم

40	تمهيد
41	1-3-تعريف كرة القدم
41	2-3-المهارات الأساسية في كرة القدم
41	1-2-3-مفهوم المهارة
41	2-2-3-مفهوم المهارة في كرة القدم
42	3-2-3-مميزات لعبة كرة القدم
42	4-2-3-أقسام المهارات في كرة القدم
42	1-4-2-3-المهارات باستخدام الكرة
42	1-1-4-2-3-الجري بالكرة
44	2-4-2-3-ضرب الكرة بالقدم
44	1-2-4-2-3-الضربات الإعتيادية (الطريقة شائعة الاستعمال)
46	2-2-4-2-3-الضربات الغير الإعتيادية
48	3-3-السيطرة على الكرة
48	1-3-3-أنواع السيطرة على الكرة
50	4-3-رمية التماس
51	5-3-حراسة المرمى
52	6-3-أهمية الإعداد المهاري
53	7-3-القواعد الصحية للاعب كرة القدم
55	8-3-تلخيص لبعض الأحداث العامة في كرة القدم
55	1-8-3-في العالم
55	2-8-3-في الجزائر
57	خاتمة
58	الخاتمة

الجانب التطبيقي :

60	تمهيد
----	-------

الفصل الأول: منهجية البحث و الاجراءات الميدانية

62	تمهيد
63	1-1- منهج البحث
63	2-1- أدوات جمع المعلومات
63	1-2-1- طريقة الاستبيان
63	2-2-1- المصادر و المراجع
63	3-2-1- استمارة تحكيم
63	3-1- الضبط الإجرائي لمتغيرات البحث
63	1-3-1- المتغيرات المرتبطة بمجتمع البحث
64	2-3-1- المتغيرات المرتبطة بإجراءات التجربة
64	3-3-1- المتغيرات الخارجية
64	4-1- الأسس العلمية للبحث العلمي
64	5-1- الدراسة الاستطلاعية
65	6-1- المجال المكاني و الزماني
66	7-1- ضبط متغيرات أفراد العينة
66	8-1- مجتمع و عينة البحث
67	9-1- متغيرات الدراسة
67	10-1- الطريقة الإحصائية
67	11-1- صعوبات البحث

الفصل الثاني: عرض وتحليل النتائج

69	تمهيد
63	عرض النتائج وتحليلها
83	خاتمة

الفصل الثالث: مناقشة فرضيات البحث و الاستنتاجات و التوصيات

85	تمهيد
86	1-3- مناقشة فرضيات البحث
86	3-1-1- مقارنة النتائج بتأفرضيات
86	3-2- الاستنتاجات
86	3-3- التوصيات
88	خاتمة
89	الخاتمة
90	الخاتمة العامة

الملاحق.

قائمة المصادر والمراجع

قائمة الجداول :

الصفحة	العنوان	الرقم
66	الجدول رقم (1) يمثل مستوي المدربين .	1
66	الجدول رقم (2) يمثل الأقدمية في التدريب .	2
70	الجدول رقم (3) يمثل الفرق المتوفرة علي عيادات طبية .	3
71	الجدول رقم (4) يمثل ضرورة تواجد الطبيب في الفريق .	4
72	الجدول رقم (5) يمثل وجود عمل مشترك بين المدرب و طبيب الفريق .	5
73	الجدول رقم (6) يمثل ضرورة تواجد الطبيب أثناء التدريبات ضروري .	6
74	الجدول رقم (7) يمثل القيام بفحوص دورية .	7
75	الجدول رقم (8) يمثل توفر معلومات صحية عن اللاعبين	8
76	الجدول رقم (9) يمثل وجود مشاكل صحية خاصة باللاعبين .	9
77	الجدول (10) يمثل قيام المدربين بتوعية اللاعبين عن مخاطر الاصابات .	10
78	الجدول رقم (11) يمثل وجود هناك تجاوب من اللاعبين للنصائح المقدمة من طرف المدربين.	11
79	الجدول رقم (12) يمثل اهتمام رئيس الفريق بتوفير وسائل و مستلزمات المراقبة الطبية .	12
80	الجدول رقم (13) يمثل الأسباب التي تقف وراء عدم التكفل بإصابات اللاعبين .	13

81	الجدول رقم (14) يمثل اهتمام المدرب بتعميم مراكز طبية رياضية .	14
82	الجدول رقم (15) يمثل أثر المراقبة الطبية علي النتائج التي يحققها الفريق .	15

قائمة الأشكال :

الرقم	العنوان	الصفحة
1	الشكل رقم (1) يمثل الفرق المتوفرة علي عيادات طبية .	70
2	الشكل رقم (2) يمثل ضرورة تواجد الطبيب في الفريق .	71
3	الشكل رقم (3) يمثل وجود عمل مشترك بين المدرب و طبيب الفريق .	72
4	الشكل رقم (4) يمثل ضرورة تواجد الطبيب أثناء التدريبات .	73
5	الشكل رقم (5) يمثل القيام بفحوص دورية .	74
6	الشكل رقم (6) يمثل توفر معلومات صحية عن اللاعبين .	75
7	الشكل رقم (7) يمثل وجود مشاكل صحية خاصة باللاعبين .	76
8	الشكل رقم (8) قيام المدربين بتوعية اللاعبين عن مخاطر الاصابات .	77
9	الشكل رقم (9) يمثل تجاوب اللاعبين للنصائح المقدمة من طرف المدربين .	78
10	الشكل رقم (10) يمثل اهتمام رئيس الفريق بتوفير وسائل و مستلزمات المراقبة الطبية .	79
11	الشكل رقم (11) يمثل الأسباب التي تقف وراء عدم التكفل بإصابات اللاعبين .	80
12	الشكل رقم (12) يمثل اهتمام المدرب بتعميم مراكز طبية رياضية .	81
13	الشكل رقم (13) يمثل أثر المراقبة الطبية علي النتائج التي يحققها الفريق .	82

1-مقدمة:

منذ العصور القديمة و إلى يومنا هذا عمل العلماء علي منح أهمية كبيرة للمواضيع الصحية بصفة عامة مستدلين بالقول المأثور "العقل السليم في الجسم السليم"، لأن الإنسان السقيم غير قادر علي خدمة مجتمعه وتحمل مسؤولياته،وعليه ساهمت المراقبة الطبية الرياضية بصفة خاصة وساعدها علي ذلك المؤهلات الطبية والعلوم الصحية على حد سواء في إنشاء جيل جديد قوي البنية يقاوم ظروف الحياة ، وازداد الاهتمام بالرياضة لكونها أصبحت من أهم المميزات المدنية الحديثة، فبرز الطب الرياضي الذي يعتبر من العلوم الطبية الحديثة المتعدد الفروع، كما يعد ميدان الاعتناء بصحة الرياضي والمحافظة عليه و مراقبته ، وبما أن الأندية الرياضية تعتبر الميدان الأساسي لتحقيق الأهداف المسطر للنشاط الرياضي . (مجل)

ومما لا شك فيه أن المراقبة الطبية و الصحية تعتبر إحدى واجبات المدربين والمسيرين ورؤساء الفرق، فالحفاظ على صحة وسلامة اللاعبين ووقايتهم من الحوادث و الإصابات الرياضية المختلفة تقع علي عاتقهم سواء كان أثناء أو خلال أو بعد التدريب أو المنافسة بمختلف الطرق والوسائل ، و يعد الفحص الطبي الدوري أحدها و يعمل هذا الأخير على الحفاظ على أمن اللاعبين ووقايتهم من الأمراض التي قد تؤثر علي مستوى أداء اللاعبين، ويعمل أيضا علي مساعدة المدرب والإدارة والفوج الطبي من حماية اللاعبين من التعرض لإصابات، وحماية أنفسهم من تحمل مسؤولية الحوادث التي قد تصيب اللاعبين، لذلك من الضروري علي رؤساء الفرق و غيرهم من المسؤولين علي النوادي و الفرق الرياضية بجميع أعمارهم أن يكونوا علي إلمام ودراية بمبادئ الطب الرياضي ليكون قادرا علي تقديم المساعدات الضرورية في حالة غياب طبيب الفريق، ومساعدة الطبيب في إعداد البرنامج التأهيلي للرياضي و ليكون قادرا مع اللاعبين في كل الأوقات حول تأثير التدريب علي الصحة و الأداء. فالطب الرياضي يساعد المدرب علي حماية ووقاية اللاعبين من الإصابات و الحفاظ علي سلامتهم عن طريق معرفة الأسباب العامة للإصابات الرياضية و تجنب حدوثها و الاهتمام بالإحماء وتطبيق التدريب العلمي الحديث، بالإضافة إلى توفير للرياضي الغذاء المناسب و الراحة الكافية . (التجمي، 1999)

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

2-الإشكالية:

كثيرا ما يتعرض الرياضي عامة ولاعبي كرة القدم خاصة إلى إصابات رياضية خلال المنافسات أو التحضيرات الرياضية قد تؤدي باللاعب إلى العجز التام أو إبعاده كليا عن اللعب أو الوقوف عائقا أمامه في الاحتراف، وهذا ما يؤثر سلبا على مردود لاعبي كرة الدم.

التعريف بالبحث

وبما أن الرياضة ذات المستويات العالمية ترتبط بشكل كبير بعاملين أساسيين هما عامل الشدة وعامل الدوام, و الوصول إلى القمة صعب والبقاء عليها أصعب،بالإضافة إلى التطور الملحوظ الذي عرفه الجانب الرياضي في الآونة الأخيرة ،حيث يعتبر النشاط الرياضي ذا مكانة هامة داخل المجتمعات الحديثة,غير أن ممارسة أي نشاط رياضي يخضع لشروط من بينها إجراء فحوص طبية تعمل على تفادي الكثير من الأخطاء التي قد تؤدي إلى مضاعفات صحية تؤثر سلبا على الممارسين فظهرت دراسات تتعلق بالناحية الفيزيولوجية والمرفولوجية والتشريحية. وتبرز أهمية المراقبة الطبية خاصة مع الانتعاش الملحوظ الذي عرفه ميدان الطب الرياضي, وبالرغم من ذلك فإن الرياضيين أو اللاعبين الممارسين لأي نشاط رياضي لا يزالون يعانون من عدة نقائص في هذا المجال خاصة في ظل تواجد عدة مواهب في جميع الرياضات ونخص بالذكر رياضة كرة القدم باعتبارها نشاط رياضي فيه كثير من الاحتكاكات بين اللاعبين والتي تنتج عنها الكثير من الإصابات الرياضية. كل هذه الأسباب التي من الممكن أن تكون عائق في سبيل تقدم المجال الرياضي جعلتنا نطرح التساؤل العام التالي:

- هل من الممكن اعتبار أن الفشل الرياضي داخل الفرق الرياضية راجع إلى غياب المراقبة الطبية التي تعد احد الأسباب الرئيسية في فشل أو نجاح الفرق الرياضية؟.

ومن خلال هذا التساؤل العام نطرح التساؤلين التاليين:

س1: هل هنالك نقص من حيث المراقبة الطبية علي مستوى الفرق الرياضية؟.

س2: إلى ماذا يعود إهمال المراقبة الطبية في الفرق الرياضية؟ وهل هناك علاقة ايجابية بين المتابعة الطبية و زيادة مردود لاعبي كرة القدم؟.

3-فرضيات الدراسة:

الفرضية الرئيسية: الفشل الرياضي داخل الفرق الرياضية رجع إلى غياب المراقبة الطبية التي تعد احد الأسباب الرئيسية في فشل أو نجاح الفرق الرياضية.

الفرضية الجزئية الأولى:هنالك نقص من حيث المراقبة الطبية علي مستوى الفرق الرياضية.

الفرضية الجزئية الثانية: يعود إهمال المراقبة الطبية إلى نقص الموارد و الإمكانيات المادية و البشرية. هناك علاقة ايجابية بين المتابعة الطبية و زيادة مردود لاعبي كرة القدم.

4-أهمية الدراسة:

الهدف من بحثنا هو التوعية و محاولة لفت الانتباه إلى أهمية و دور المراقبة الطبية و الصحية في الأوساط الرياضية عامة و كرة القدم خاصة وللوقاية من الإصابات التي يتعرض لها لاعبي كرة القدم باعتبارها لعبة يكثر فيه احتكاك اللاعب بخصمه أو زميله مما يؤدي إلى الإصابات , كما نرمي إلى تحسين مردود اللاعبين عن طريق توعيتهم

التعريف بالبحث

ودفعهم إلى المتابعة الفحوص الدورية، بالإضافة إلى إثراء الرصيد العلمي و زيادة معارف الطلبة والأساتذة المشرفين علي أهمية المراقبة الطبية في تطوير النشاط الرياضي.

5-أهداف الدراسة:

- تهدف من خلال هذا البحث إلى ما يلي:
- إبراز أهمية المراقبة الطبية وواقعها في النوادي الرياضية.
 - إبراز أهمية الفحوصات الطبية القبلية بالنسبة للاعبي كرة القدم.
 - إكساب الرياضيين ثقافة صحية.
 - التقليل من نسبة الحوادث المفاجئة في الملاعب والحد من الاصابات الرياضية.
 - الوقوف علي الأسباب التي أدت الي تراجع النشاط الرياضي داخل الفرق الرياضية.

6-أسباب اختيار الموضوع:

- تأكيد بعض المفاهيم الصحية المرتبطة بالنشاط الرياضي.
- توعية رؤساء النوادي الي أهمية الرعاية الطبية للاعب.
- إبراز أهمية المراقبة الطبية في تحسين مستوى اللاعبين.
- نقص الوعي الصحي لدى اللاعبين.
- الوفيات المفاجئة للاعبين ذوي المستوى العالي أثناء التدريب أو المنافسات.
- أهمية المراقبة الطبية ودورها في الوقاية من الإصابات الرياضية.

7-تحديد المفاهيم والمصطلحات:

المراقبة الطبية:

هي إجراء علاج مسبق دون اللجوء إلى الوسائل والأدوية، ويتم عن طريق التوجيه والإرشادات من طرف الطبيب والمدرّب لاجتناب الوقوع في الحوادث والإصابات. (ابراهيم، 1979ص08)

تعريف كرة القدم:

لغويا :

كرة القدم « Football » هي كلمة لاتينية وتعني ركل الكرة بالقدم ، فالأمريكيون يعتبرونها بما يسمى عندهم بالـ" Rugby " أو كرة القدم الأمريكية، أما كرة القدم المعروفة والتي سنتحدث عنها تسمى « Soccer ».

اصطلاحيا:

كرة القدم هي رياضة جماعية ، تمارس من طرف جميع الناس، كما أشار إليها رومي جميل: " كرة القدم قبل كل شيء رياضة جماعية يتكيف معها كل أصناف المجتمع". (جميل، 1986ص50-52)

التعريف بالبحث

الدراسات السابقة و المشابهة :

تعتبر الدراسات السابقة و المشابهة من أهم المحاور التي يجب علي الباحث أن يتناولها و يثري بحثه من خلالها ، حيث تعتبر الركيزة الأساسية و الدعامة التي يركز عليها الباحثون في اطار الوضع العام الذي تحدده أهداف الدراسة ، ويستعملها الباحث للحكم و المقارنة و الاثبات و النفي .
وقد حاولنا من خلال هذه الأخيرة التعرف علي مختلف المجالات و النواحي المعالجة سابقا و التي لها علاقة بموضوع بحثنا و الذي هو أهمية المراقبة الطبية و الصحية لدى لاعبي كرة القدم ، إلا أن الدراسات المشابهة أو السابقة في مثل هذه المواضيع قليلة إذ لم نقل منعمة.

✓ مذكرة لنيل شهادة ليسانس للطالب حمداوي إبراهيم، تحت عنوان " أهمية الفحوصات الطبية الوقائية من الإصابات الرياضية لدى تلاميذ الثانويات الجزائرية"، سنة 1997، بمعهد التربية و البدنية بالجزائر، حيث عاجلت أهمية الفحوصات الطبية الوقائية من الإصابات الرياضية. (شبكة 1)

منهج الدراسة:

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

نتائج المتحصل عليها:

■ مضاعفات صحية للتلاميذ سببه غياب الفحوصات الطبية.

✓ مذكرة لنيل شهادة ليسانس للطالب سوفي عيسى وآخرون، تحت عنوان " أهمية المراقبة الطبية لدى تلاميذ الطور الثانوي"، سنة 2002، بمعهد التربية و البدنية و الرياضية قسنطينة، حيث عاجلت أهمية الفحوصات الطبية و دورها الفعال في الحفاظ على سلامة و صحة التلاميذ.

منهج 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 و العيادات الطبية أدى إلى غياب المتابعة الصحية الدورية.

الدراسة السادسة :

■ مذكرة بادو محمد و علي ناني ، الوقاية من الحوادث التي تحدث أثناء درس التربية البدنية و الرياضية .

التعريف بالبحث

المنهج المستخدم:

- المنهج المستخدم هو "المنهج الوصفي" و "المنهج المسحي" لتوضيح المفاهيم والمصطلحات وتحليل المتغيرات وإعطاء النتائج المتوصل إليها انطلاقاً من الاستبيان.

النتائج :

- عدم الاهتمام بالمادة و اللامبالاة و المنهجية المتبعة الغير الصحيحة في تدريس التربية البدنية و الرياضية تؤدي إلى حدوث الإصابات .
- عدم انضباط التلاميذ و عدم الرغبة في مزاولة الدرس و سوء الحالة النفسية .
- قلة التجهيزات والوسائل الرياضية .
- عدم معرفة الأستاذ للإسعافات الأولية .
- ✓ مذكرة عثمانى قاسم "أسباب وقوع الإصابات خلال درس التربية البدنية و الرياضية . (أسباب وقوع الإصابات خلال درس التربية البدنية و الرياضية)

المنهج:

- لدراسة موضوع البحث استعمل الطالبان المنهج المسحي لجمع البيانات ووصف الظروف المدروسة .

النتائج :

- عدم صلاحية الملاعب و المنشآت و نقص الأجهزة .
- عدم إتباع التلاميذ لتوصيات الأساتذة .
- عدم الإحماء الجيد يؤدي إلى وقوع الإصابات .
- ✓ مذكرة تحت عنوان "الواقع الصحي والوقائي أثناء ممارسة النشاط البدني والرياضي في الثانوي"، سنة 2003، بمعهد التربية و البدنية و الرياضية جامعة الجزائر "دالي إبراهيم. (الواقع الصحي و الوقائي أثناء ممارسة النشاط البدني و الرياضي في الثانوي، 2003)

منهج الدراسة:

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

نتائج المتحصل عليها:

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

التعريف بالبحث

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

✓ مذكرة ماستر للطالبان نور مصطفى و كراش محمد: "واقع المتابعة الصحية و علاقتها بدرس التربية البدنية و الرياضية لدى تلاميذ المرحلة الثانوية (12-18 سنة). (واقع المتابعة الصحية و علاقتها بدرس التربية البدنية و الرياضية لدى تلاميذ المرحلة الثانوية)

المنهج المستخدم :

استخدم الباحثان المنهج الوصفي لدراسة المشكلة المطروحة .

الإشكالية :

التساؤل العام :

- ما واقع المتابعة الصحية داخل المؤسسات التربوية "الثانويات" و علاقتها بنجاح حصة التربية البدنية و الرياضية ؟

التساؤلات الفرعية :

- ما واقع الهياكل الرياضية داخل المؤسسات التربوية و ما علاقتها بالإصابات الرياضية ؟
- هل التدابير الأمنية قبل إجراء الحصة كافية لتفادي الإصابات ؟
- هل القانون يخول للأستاذ نقل المصاب ؟

الفرضيات :

الفرضية العامة :

- عدم توفر المراقبة الصحية المستمرة يزيد من حدة الإصابات و يهدد أستاذ التربية البدنية و الرياضية .

الفرضيات الفرعية :

- عدم وجود منشآت رياضية يؤدي إلى صعوبة التحكم في الحوادث و التقليل من حدتها أثناء حصة التربية البدنية و الرياضية .
- التدابير الأمنية قبل إجراء الحصة لا تكفي لتفادي الإصابة .
- القانون لا يخول للأستاذ نقل المصاب و لعرضه للعقوبة .

أهداف البحث :

- غياب المتابعة الصحية و المستمرة يؤثر على الممارسة الحسنة لحصة التربية البدنية و الرياضية .
- القانون لا يخول للأستاذ نقل المصاب و التدابير الأمنية لا تكفي لتفادي الإصابات .
- القانون الخاص المعمول به عند الأساتذة بنقل المصاب يعرضهم إلى العقوبة و يحملهم مسؤوليات أخرى .

تمهيد :

لقد حاولنا من خلال هذا الباب التعرض إلى أهم الجوانب التي تعالج موضوع دراستنا المتمثل في 'أهمية المراقبة الطبية ودورها في التقليل من حدوث الإصابات الرياضية لدى لاعبي كرة القدم'، وتطرقنا من خلاله إلى ثلاث فصول نظرية فكان الفصل الأول النشاط الرياضي و قد عملنا علي تقديم مفهوم وافي يليق بالموضوع وحاولنا توضيح مختلف الخصائص و الأهداف الخاصة به .

كما تطرقنا في الفصل الثاني الي المراقبة الطبية للاعبين للوقوف علي أسباب الإصابات و الحوادث الرياضية و الحد من وقوعها.

أما الفصل الثالث فتمثل في كرة القدم و تعرضنا إلى تعريفها و عرض أهم القوانين ،محاولة منا لمساعدة الباحث التعرف علي اللعبة باعتبارها لعبة جماعية معشوقة الجماهير و الجميع يحاول التعرف عليها عن كثب .

من خلال موضوع بحثنا هذا الذي يعد جزء من بحر المعلومات حاولنا معالجة موضوع من المواضيع الحساسة التي تعاني منها الأندية الرياضية و نرجو أن نصلو إلى الغاية المنشودة .

تمهيد:

ما دمنا نبحث عن أهمية و دور المراقبة الطبية و الصحية بالنسبة للاعبين عامة و الناشئين خاصة و مدي تأثيرها علي أدائهم ,ووجب علينا معرفة خصائص و مميزات لاعبي هذه المرحلة لاختلافهم عن لاعبي المراحل الأخرى و لتوافق طبيعة لاعبيها مع المراهقة , حيث تعتبر هذه الأخيرة مرحلة من مراحل النمو الأساسية في حياة الإنسان و أصعبها لكونها تشتمل علي عدة تغيرات و علي كل المستويات , كما تتميز بتغيرات عقلية و جسمانية و تنفرد بخاصية النمو السريع غير المنظم و قلة التوافق العضلي العصبي بالإضافة إلي النمو الانفعالي و التخيل و الحلم.....؟.

تعتبر المراهقة مرحلة من مراحل النمو البشري , تتصف بصفة الاندفاع و التقلبات العاطفية التي تجعل النشئ سريع التأثير قليل الصبر و الاحتمال و شديد القلق , لهذا أولي علماء النفس و التربية أهمية كبيرة لمرحلة المراهقة من أجل التعامل مع أفرادها بطريقة جيدة تسمح بتكوين جيل يكون نافع لنفسه ثم مجتمعه وقادرا علي تحمل المسؤولية .

1-1- مفهوم النشاط الرياضي:

يعتبر النشاط الرياضي عامل ترويح ونشاط يقوم به الإنسان بشكل مستمر و متواصل لتحقيق أهداف معينة في شتى المجالات و المجال الرياضي بصفة خاصة، حيث عرف هذا الأخير تطوراً ملحوظاً نتيجة الأبحاث العديدة و الدراسات المعمقة في محاولة لتحسينه وخدمة للرياضة و الرياضيين ، و يرمي كذلك إلى إكساب الأفراد المهارات الحركية الرياضية ، فالبعض يرغب في ممارسة الرياضة من خلال برامج لتحسين لياقته البدنية و تفادي الأمراض ، و البعض يمارسها رغبة منه لكسر الروتين اليومي و زيادة كفاءته ، و البعض يحتاج إلى ممارسة البرامج التي تؤهلهم لتحقيق مستوي لياقة عالية في النشاط الخاص لتجنب الهزيمة في المنافسات و المباريات ، بالإضافة إلى ممارسة القاعدة العريضة من تلاميذ و طلاب المدارس و المعاهد و الجامعات، و دورهما في تربية تكوين الشخصية المتزنة و المتكاملة الجوانب. (البساطي، 1998ص04)

كما يعمل النشاط الرياضي على دمج المراهق اجتماعياً وإتاحة له فرص ربط العلاقات الاجتماعية مع زملائه والتكيف الاجتماعي و يضمن له القيام بواجباته على أحسن حال، و يساعده على تحقيق عدة أهداف تتعلق بالجانب البدني والصحي و الذي من خلاله يستطيع المراهق اكتساب لياقة بدنية شاملة، وامتلاك مهارات حركية عالية، و يمنحه قوة وحيوية ويعمل على تنشيط دورته الدموية، وجميع أجهزته الحيوية. (خولي، 1996ص28)

1-2- أهداف النشاط الرياضي:

1-2-1- التنمية البدنية:

تعتبر التنمية البدنية هدف من أهداف النشاط الرياضي ، إن لم نقل أهمها على الإطلاق حيث تعمل هذه الأخيرة على الارتقاء بالأداء الوظيفي للإنسان من خلال الأنشطة البدنية الحركية ، لذا سمتها بعض المدارس البحثية بهدف التنمية العضوية .

وتتضمن التنمية البدنية والعضوية قيم بدنية وجسمية مهمة نذكر منها:

- اللياقة البدنية.
- القوام السليم الخالي من العيوب والانحرافات.
- التركيب الجسمي المتناسق والجسم الجميل.
- السيطرة على البدانة والتحكم في وزن الجسم. (الخالق، 1982ص14)

1-2-2- التنمية المعرفية:

يهتم الهدف المعرفي بتنمية المعلومات والمهارات المعرفية كالفهم والتطبيق والتحليل والتركيب و تقدم جوهر الجوانب المعرفية مثل:

- تاريخ الرياضة وسيطرة الأبطال.

الفصل الأول: النشاط الرياضي

- المصطلحات والتعابير الرياضية.
- مواصفات الأدوات والأجهزة والتسهيلات.
- قواعد اللعب ولوائح المنافسة.
- صحة طرق الأداء الفني للمهارات وأساليبها.
- الخطط واستراتيجيات المنافسة.
- الصحة الرياضية والمنافسة.
- أنماط التغذية وطرق ضبط الجسم.

1-2-3- التنمية الحركية:

إن اكتساب المهارات الحركية له فوائد كثيرة نذكر منها:

- 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.

1-2-4- التنمية الاجتماعية:

تعد التنمية الاجتماعية أحد الأهداف المهمة الرئيسية للنشاط البدني, وقد لخصنا هذه الأهداف فيما يلي:

- الروح الرياضية.
- تقبل الآخرين.
- التعاون على القيادة والتبعية.
- اكتساب المواطنة الصالحة.
- الانضباط الذاتي.

1-2-5- الأنشطة الرياضية الترويحية :

تمثل التأثيرات الايجابية للأنشطة الترويحية فيما يلي:

- الصحة واللياقة البدنية .
- الاستقرار الانفعالي .
- تحقيق الذات ونمو الشخصية .
- التوجه للحياة وواجباتها بشكل أفضل .
- نمو العلاقات الاجتماعية وتوطيد العلاقات والصدقات.

1-3- واجبات النشاط الرياضي: (البساطي، أسس و قواعد التدريب الرياضي و تطبيقاته، 1998 ص5-6-7-8)

من أهم الواجبات التي يتميز بها النشاط الرياضي نذكر ما يلي:

- تنمية الكفاءة و 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.
- التقدم بالمستويات العالية.

1-4- خصائص النشاط البدني الرياضي:

يتميز النشاط البدني الرياضي بعدة خصائص متنوعة منها

- يهدف النشاط الرياضي إلى تحسين القدرات البدنية و النفسية و العقلية للفرد.
- يتميز النشاط البدني الرياضي بخاصية الاعتماد علي البحث العلمي لتحقيق أعلي مستويات الانجاز .
- يتميز النشاط الرياضي بخصوصية التدريب و مراعاة الفروق الفردية من حيث الجنس و السن.
- يتميز النشاط الرياضي بمراعاة ديناميكية تطور القدرات البدنية للأعمال السنوية المختلفة.
- يتميز النشاط الرياضي بالاستمرارية و تدرج زيادة متطلبات التدريب. (البساطي، أسس و قواعد التدريب الرياضي و تطبيقاته)

1-5- تأثيرات الممارسة البدنية الرياضية:

1-5-1- ممارسة النشاط الرياضي وأثره على الحالة المزاجية:

يعني بالمزاج حالة الفرد من رد فعله إزاء الانفعالات ، وأهم المشاكل التي قد يعاني منها الفرد الغير الممارس للنشاط البدني الرياضي.

و قد أظهرت نتائج أغلب الدراسات 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

الفصل الأول: النشاط الرياضي

التي تم عرضها تعد وجهة نظر من حيث أنها تؤدي إلى تغييرات ايجابية في الحالات المزاجية، فإن هذه العلاقة لا ترقى إلى السبب والنتيجة، وإنما ما تزال لأنواع من الفروض تتطلب المزيد من البحوث والدراسات.

1-5-2- ممارسة النشاط البدني الرياضي وأثره على خفض القلق والاكتئاب:

يعد القلق النفسي أكثر الأمراض النفسية شيوعاً 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 انتشاراً بين النساء والرجال بنسبة 12%، وغالباً ما يبدأ في عمر الشاب.

تعتبر التمرينات الرياضية كعلاج للاكتئاب ويعد النشاط الرياضي نوع 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.

1-5-3- 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، وقد حاول الباحثون التعرف على العلاقة بين الأفراد وممارسة النشاط الرياضي وخرج بالتفسير التالي في ضوء التغييرات التي أحدثت نتيجة ممارسة الرياضة و نذكر منها:

- زيادة كفاية الذات والحصول على فرص أكثر للاتصالات الاجتماعية.
- تحسين اللياقة البدنية والتي تظهر في إدراك التحكم والتمكن والذي يؤدي بدوه إلى السعادة.
- التمرينات الهوائية بمثابة تدريب التغذية الرجعية الحيوية. (راتب، 1977ص24-27)

1-5-4- تأثير النشاط الرياضي على السمات الشخصية:

يظهر تأثير النشاط الرياضي على شخصية الفرد في ترقية السلوك الإنساني، ويرى بعض علماء النفس أن ممارسة الرياضة تؤدي إلى خفض السلوك العدواني باعتبارها وسيلة لإخراج الطاقة الزائدة، كما تساعد على التخلص من بعض الأمراض النفسية مثل: الاكتئاب، كما أن تطوير اللياقة البدنية له تأثير إيجابي علي تحسين مفهوم وتقدير الذات لدى الفرد.

وقد أظهرت نتائج العديد من البحوث التي أجريت في البيئة الأجنبية أن الممارسين وغير الممارسين توجد بينهم فروق تتمثل في:

- الثقة في النفس.

- انخفاض المنافسة.
 - الاستقرار الانفعالي.
 - المسؤولية.
 - إتاحة فرص الاسترخاء وإزالة التوتر والتنفس المقبول. (راتب، علم النفس الرياضي، 1997ص43)
- 1-6-6-أهمية النشاط الرياضي ومكانته:**

1-6-1-الأهمية التربوية للنشاط الرياضي الترويحي:

برغم أن الرياضة والترويح يشملان أنشطة تلقائية فقد أجمع العلماء على أن هناك فوائد تربوية تعود على المشترك منها:

- تعلم مهارات وسلوك جديدة
- تقوية الذاكرة .
- تعلم حقائق المعلومات .
- اكتساب القيم .

1-6-2-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.

1-7-7-تأثير النشاط الرياضي على النمو والتطوير الجسمي للناشئين:

يؤثر النشاط الرياضي على مظهرين من مظاهر النمو والتطور هما:

- بناء الجسم وشكله.
- نمو الهيكل العظمي.

1-7-1-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.

1-7-2- تأثير النشاط الرياضي على نمو الهيكل العظمي:

إن الدراسات التي تبحث في العلاقة بين النشاط الرياضي والنمو الهيكلية كانت نتائجها متباينة وقد يرجع السبب في ذلك إلى صعوبة التحكم في المتغيرات المختلفة للظاهرة المبحوثة، وكذلك اختلاف الطرق المتبعة في الدراسة والعينات المختارة.

1-8-1- الأداء البدني للناشئين:

تحسن 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:

1-8-1- القدرة الحركية:

تزداد القدرة الحركية للبنين والبنات خلال ثمانية عشر عاماً 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. (سلامة، 2002 ص 189-190)

1-8-2- الوظيفة الرئوية:

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

والذي يعبر عنه وظيفياً بالكتلة ويؤدي إلى التهوية التنفسية القصوى في الدقيقة والتي يطلق عليها (*Mascaron*) (*expiratory 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 معدلتهن أقل من ذلك.

1-8-3- وظيفة الجهاز الدوري:

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

1-3-8-1- 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 الدفع 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.

1-3-8-2- التمرين الأقصى:

يؤدي التدريب بحمل أقصى على زيادة معدل ضربات القلب لدى الناشئين ثم يقل تدريجيا مع النمو والأطفال تحت سن 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.

1-3-8-4- 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.

1-3-8-5- الاقتصاد في الجري:

يعتمد 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.

1-8-6-السعة اللاهوائية:

لا يتمتع الناشؤون بقدرة كاملة في أداء الأنشطة اللاهوائية مقارنة بالكبار ويستطيع الناشؤون والأطفال تحمل زيادة تركيز الدم مثل الكبار سواء في العضلات أو الدم.

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

1-8-7-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.

1-9-أهمية النشاط الرياضي بالنسبة للاعبين من الناحية الصحية:

- يساعد النشاط الرياضي علي توجيه المعلومات والمعارف الصحية من كونها مجرد معلومات إلى سلوك صحي يسعى إلى تنمية النواحي النفسية والبدنية والاجتماعية والعقلية .
- يساعد النشاط الرياضي الممارس على تحقيق الاتزان النفسي والاستقرار الوجداني مما يرفع ويحسن مستوى صحته النفسية كما يساعد علي إشباع الرغبات والميول بصفة خاصة .
- يساهم النشاط الرياضي في تحسين وظائف و أجهزة الجسم.
- تساعد مواقف اللعب المختلفة الفرد على تنمية قدراته العقلية. (سلامة ب.، ص 36-37)

1-10-فوائد ممارسة النشاط الرياضي على اللياقة الصحية للاعبين:

1-10-1-تحسين لياقة الجهاز الدوري التنفسي:

- 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 الأوكسجين المحمل بالدم.
- 1-10-2-تحسين العظام: من خلال:**
- زيادة كثافة العظام.
 - نقص احتمال الإصابة.
- 1-10-3-البول السكري:**
- نقص البول السكري للبالغين.
 - تحسين نوعية الحياة لنمط البول السكري. (راتب، النشاط البدني و الاسترخاء، 2004ص103-104)
- 1-10-4-تحسين القوة والتحمل العضلي:**
- 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.
- 1-10-5-تحسين المرونة:**
- المزيد من كفاءة العمل.
 - نقص إصابة العضلات واحتمال إصابة المفاصل.
 - تحسين الأداء الرياضي.
- 1-10-6-نقص التوتر العقلي:**
- التخلص من الاكتئاب ونقص أعراض الضغط.
 - تحسين عادات النوم، والقدرة على الاستمتاع بالفراغ.
 - التحسن في العمل.

1-10-7- فرص خبرات النجاح:

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

1-10-8- تحسين المظهر: تحسين البناء الجسماني وتحسين القوام.

1-10-9- التفاعل الاجتماعي: تحسين نوعية الحياة وتقوية الروابط الاجتماعية.

1-10-10- نقص الإصابة بالأمراض الخطيرة (السرطان):

- نقص مخاطر إصابة القولون.
 - نقص مخاطر إصابة الجهاز التناسلي والصدر.
 - المقدرة على الاستمتاع بالفراغ.
 - تحسين نوعية الحياة.
 - تحسين المقدرة على مواجهة مشيرات الضغوط.
- ### 1-10-11- 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.

الفصل الأول: النشاط الرياضي

خلاصة:

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

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

تمهيد:

إن المستوى الذي وصلت إليه النتائج المحصلة في مختلف البطولات الدولية والعالمية ما هو إلا دليل قاطع على التطور الملحوظ في برامج التدريب، وكذا التطور الكبير في الأجهزة القياسية والتقييمية للحالة البدنية والصحية، والتقييم الحقيقي للمستوى الرياضي كل هذا تحقق وما زال في طريق التقدم من خلال الاعتناء و الاهتمام بجميع العلوم التي لها علاقة بالرياضة ومحيطه، وبذلك نجد أن كل الأبحاث الجديدة في جميع العلوم التي لها علاقة بالرياضة تشارك بدورها في تحسين النتائج ومن بين هذه العلوم نجد الطب الرياضي وهو الاختصاص الذي يغطي العلاج، المراقبة، الوقاية، وتوجيه الرياضي، للحفاظ على اللياقة البدنية والصحية. فالطب الرياضي يفرض نفسه بصفته علم متعدد الفروع، كما يتكامل الطب والرياضة في فائدة مشتركة وهي الصحة الجيدة أو الرجوع إلى الصحة العادية و تحسين وتنمية القدرة البدنية إلى أعلى مستوى في سن متقدم والشيء الذي يهمنا هو أن نفهمه ونعرف مبادئه القاعدية في الطب الرياضي .

2-1-1- تعريف الطب الرياضي:

هو فرع من العلوم الطبية الحديثة, يهتم بدراسة كافة النواحي الخاصة بالرياضي من وقاية و تشخيص و علاج وتأهيل حتى العودة للملاعب (رياض، الطب الرياضي و اصابات الملاعب، 1998ص20) ، و بنفس درجة لياقته البدنية والفنية السابقة.

ويختص الطب الرياضي كعلم طبي حديث يبحث وعلاج التطورات والتغيرات الوظيفية والتشريحية المرضية المختلفة في الجسم كنتاج لنشاطه الحركي في الظروف العادية والمختلفة (رياض، الاسعافات الأولية لاصابات الملاعب), كما يهدف إلى الاختيار والتوجيه والمراقبة ومعالجة الرياضيين، ويقوم أيضا بمراقبة التأثيرات التي تتركها الرياضة على جسم الرياضي، وذلك بواسطة أجهزة حديثة كجهاز اللياقة البدنية، وجهاز التصوير التحليلي، والتي يمكن بواسطتها أخذ فيلم اللاعب أثناء التمرين وتحليل حركاته بالسرعة والبطء وعرضها له، وتعليق المدرب والطبيب عليها حتى يشغل الحركات الإيجابية ويتجنب الحركات السلبية وإيجاد لها علاقة باللعبة. (lumborso, 1990p04)

كما يقع على كاهل المتخصصون في مجال الطب الرياضي مسؤولية الرعاية الطبية المتكاملة للممارسين للأنشطة الرياضية، ولا تتوقف هذه الأخيرة عند تقديم الرعاية العلاجية للاعبين المصابين وإعادة تأهيلهم فحسب بل تتضمن أيضا اتخاذ الإجراءات الوقائية من حدوث الإصابات, ويشتمل الطب الرياضي مجالات بيولوجية و أخرى فسيولوجية بالإضافة إلى صنوف التغذية المناسبة للرياضي و توقيتها و العلاج الطبيعي اللازم للاعب و قائيا و تأهليا.

و ينقسم الطب الرياضي الحديث إلى قسمين رئيسيين هما:

2-1-1-1- بيولوجيا الطب الرياضي:

وتشمل كافة العلوم الطبية الفسيولوجية والبيولوجية والمرضية والعلاجية والوقائية بطب الرياضة.

2-1-1-2- إصابات الملاعب والعلاج الطبيعي:

وتشمل الجوانب الوقائية والتشخيصية والعلاجية (ما عدا إجراء التدخلات الجراحية) وكذلك كافة الجوانب التأهيلية فيما بعد الإصابة تمهيدا لعودة اللاعب إلى نفس مستواه كبطل وليس كفرد عادي (أسامة رياض، نفس المرجع السابق)

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

2-1-2-1- الطب الرياضي التقييمي:

يشتمل على اختبارات وفحوصات خاصة تحدد من خلالها حالة اللاعبين من النواحي المختلفة ,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، 1991ص13)

2-2-1-2-1-2- الطب الرياضي التوجيهي:

يختص هذا الفرع بإجراء اختبارات سيكولوجية وقواميه ووظيفية يتم من خلالها توجيه اللاعبين والممارسين إلى الرياضات التي تناسب مع إمكانياتهم بما يحقق الوصول على المستويات العالية.

2-2-1-2-3- 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.

2-2-1-2-4- 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.

2-2- مفهوم المراقبة الطبية:

هي مجموعة من الإجراءات المتخذة من أجل اجتناب المخاطر ومنع الإصابات والحوادث, (البصري، 1976ص07) كما تعتبر علاج نوعي لحالات المرض أو العجز للاعبين وتختلف من حالة لأخرى وتشتمل على المتابعة الدورية للحالة ورعايتها طوال فترة العلاج. (سلامة، ص203)

2-3- مهام المراقبة الطبية والصحية:

- 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.

2-4- مفهوم الفحص الطبي الدوري:

نعني به مراقبة وتقييم التغيرات الناجمة عن القيام بنشاط رياضي معين يجرى للاعبين في مرحلة تدريبية يقوم به الطبيب ويتناول الجوانب التالية:

- التاريخ الصحي للاعبين ويقصد به دراسة الحالة الصحية الماضية فيما يتعلق بأي أمراض سابقة أو تطعيم أو حوادث سابقة.

الفصل الثاني: المراقبة الطبية

- الكشف عن جميع أجهزة الجسم وأجزائه.
- السجلات الصحية: وهي تلك السجلات التي يدون فيها الطبيب كل ما يتعلق بالحالة الصحية للاعبين.
- الاختبارات النفسية.

2-5- الكشف الطبي لتقويم الحالة الصحية:

إن الكشف الطبي لتقويم الحالة الصحية هام للأسباب التالية:

- بعض الأفراد لا يمارسون أي نوع من التمرينات المحددة لخوفهم من خطر التعرض للمخاطر.
- بعض الأفراد لا يمارسون أي نوع من التمرينات لعدم إجراء أي فحوص طبية.
- الكشف الطبي يساعد على تحديد الحالة الصحية الراهنة للأفراد.
- البيانات والمعلومات الطبية الناتجة من الفحص تستخدم في تحديد نوع التمرين.
- القيم الخاصة ببعض التحاليل مثل ضغط الدم وبنية الدهن ونسبة السكر والكليسترول وغيرها نستخدم لحث الأفراد على الالتزام بالبرنامج التدريبي.
- التقويم الصحي لكل الأفراد الأصحاء والمرضى يمثل القاعدة التي يمكن مقارنتها بأي تغيير جديد قد يطرأ على الصحة.
- الأطفال والبالغون في أشد الحاجة لإجراء تلك الفحوص بسبب ازدياد معدلات النمو والنضج في هذه المرحلة من العمر.
- الكبار أيضا في أشد الحاجة على تكرار تلك الفحوص للاكتشاف المبكر لبعض الأمراض الخطيرة مثل السرطان وأمراض القلب وغيرها.
- التشخيص المبكر لأي مرض يساعد على ازدياد فرص الشفاء منه.
- إن التقويم الطبي في غاية الأهمية لكل الأفراد في الأحوال العادية وقبل تنفيذ أي برنامج رياضي والحقيقة العلمية تؤكد أنه إذا أردنا الأخذ بالمبادئ السليمة وإتباع الأسلوب العلمي في ممارسة الرياضة يجب على الأفراد الفحص الطبي بواسطة المتخصصين و على وجه الخصوص الحالات التالية.
- الأطفال والناشئين
- الرجال فوق سن الأربعين
- السيدات فوق سن الخمسين. (سلامة، الصحة الرياضية و المحددات الفسيولوجية للنشاط الرياضي، 2002ص26-27)
- جميع الأفراد الذين يعانون من ارتفاع ضغط الدم بنوعيه .
- جميع الأفراد الذين يزيد كوليسترول الدم لديهم 240 ملغرام %.
- جميع الأفراد المدخنين.

الفصل الثاني: المراقبة الطبية

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

2-6- استمارة التقييم الطبي الفسيولوجي:

يجب أن يكون لكل لاعب كرة قدم استمارة خاصة بالتقييم الطبي الفسيولوجي والتي يجب أن تحتوي على الأقسام التالية:

- قسم خاص بالفحص الطبي العام.
 - قسم خاص بالفحوص الطبية الفسيولوجية
 - قسم خاص بالفحوص الجسدية الخارجية "المرفولوجية".
 - قسم خاص بالفحوص المعملية.
 - بيانات خاصة بدرجة اللياقة الطبية والبدنية للاعب. (رياض، الرعاية الطبية للاعبين ، ص193)
- ### 2-6-1- قسم الفحوص الطبية العامة: وتشتمل على البيانات التالية:

بيانات عامة	الاسم، العمر، تاريخ الميلاد، العنوان، الوظيفة، وزن اللاعب، رقم الهاتف، الشكوى المرضية الرئيسية وأعراض أخرى.
التاريخ الطبي	ويشمل التاريخ الطبي الحالي و السابق من أمراض وعمليات جراحية وإصابات وحوادث وحساسية لعقاقير طبية معينة وأمراض استمرت أكثر من أسبوع وأمراض سابقة تكون قد أثرت على المستوى الرياضي للاعب.
التاريخ الطبي العائلي	ويشمل السؤال عن أمراض عائلية مثل الروماتيزم بأنواعه والسكر والضغط والصرع والزهري و الذبحة الصدرية.

الفصل الثاني: المراقبة الطبية

التاريخ الطبي و التدريبي	ويشمل معلومات عن تاريخ بدء ممارسة رياضة كرة القدم والرياضات الأخرى التي يمارسها اللاعب وتاريخ
العادات	و تشمل الأدوية التي يستخدمها اللاعب بانتظام .
الفحص الطبي العام	ويشمل مساحة سطح الجسم، الوزن، الطول، النمو، نمط الجسم، السن البيولوجي .
فحوص العيون	وتشتمل على قوة البصر، الملتحمة، جحوظ العينين، أخطاء الأبصار.
فحوص الجلد	وتشمل اللون، بقع ملونة، جروح سطحية، يقع جلدية.
فحوص الأسنان	فحوصات النبض والضغط، الغدة الدرقية والغدد الليمفاوية.
الفحوصات المحلية	وتشتمل على فحوصات تفصيلية للقلب والصدر والبطن والجهاز الحركي وتشوهات القوام وفحوصات الجهاز العصبي بوظائفه الحسية وانعكاساته وقياس القوة العضلية.
فحوص الوظائف التنفسية	وتشمل قياسات أقصى سعة تنفسية للاعب والسعة الحيوية المقاسة والمتوقعة ونسبتها لمساحة الجسم وقياس كمية أقصى زفير.
فحوص خاصة بحجم القلب و تخطيطه	وتشتمل علي قياس حجم القلب من صور الأشعة، ونسبته لمساحة الجسم و لأقصى نبض أكسجين، و تخطيط القلب ونتائجه في الراحة أثناء وبعد المجهود.

2-6-2- قسم الفحوص البدنية الخارجية (المورفولوجية):

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

2-6-3- قسم الفحوص المعملية: وتشمل الفحوص المخبرية العامة مثل:

فحوص الدم:

- صورة عامة للدم "هيموجلبين".
- عدد كرات الدم البيضاء والحمراء والتفصيل الطبي والنوعي.
- نسبة هيموجلبين 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 الناشئ و تفحص بطرق خاصة مجهرية حيث تبين استعداده لممارسة رياضة كرة القدم، والنبوغ فيها من عدمه. كما تجري أيضا فحوص معملية أخرى للاعب أهمها:

- قياس نسبة حامض البنيكخي الدم.
- قياس نسبة الحفون وكولسترول الدم.

2-7- بيانات خاصة بدرجة اللياقة البدنية للاعب كرة القدم: وتشمل مايلي:

- اللياقة الطبية للممارسة رياضة كرة القدم.
- اللياقة الطبية لممارسة أنواع أخرى من الرياضة.
- تحفظ على اللياقة الطبية للاعب.
- عدم اللياقة الطبية لممارسة كرة القدم " وقتيا أو نهائيا" وتحدد بالضبط من طرف طبيب الاتحاد .

2-8- فحوص خاصة بالمتابعة الطبية التقييمية والمرضية:

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

2-9- أهمية إلمام المدرب بعلوم الطب الرياضي:

- اتخاذ قرار تحويل اللاعب إلى الطبيب المتخصص في الوقت المناسب.
- تقديم المساعدة الضرورية في حالة عدم تواجد أحد أفراد الفريق الطبي.
- مساعدة الطبيب وأخصائي العلاج الطبيعي في وضع وإعداد البرنامج التأهيلي المناسب للرياضي.
- تقديم الإسعافات الأولية بطريقة صحيحة وسليمة.
- فهم النواحي الميكانيكية التي تؤدي إلى حدوث الإصابات بغرض المساعدة في الوقاية من حدوثها.

الفصل الثاني: المراقبة الطبية

- اكتشاف الأخطاء الفنية بسهولة وتقديم النصيحة المناسبة حتى يتجنب اللاعب خطر الإصابة.
- التشاور مع اللاعب في كل الأوقات بخصوص تأثير التدريب على الصحة والأداء.
- إن أغلب الخبرات تؤيد أن المدرب الذي يلم بالمعلومات الأساسية في مجال الطب الرياضي يصبح قادرا على:
- فهم المشاكل المحيطة باللاعب، ليكون قادرا على اتخاذ الإجراءات الضرورية والصحية في الوقاية.
- تجنب تدهور الحالة الصحية للاعب، مما يساعد في تدعيم العلاقة بين المدرب واللاعب. (حسن، 1995ص75)

2-10- دور المدرب الرياضي في الوقاية من الإصابات الرياضية:

- يمكن تلخيص دور المدرب في الوقاية من الإصابات الرياضية فيما يلي:
- معرفة الأسباب العامة للإصابات الرياضية وتجنب حدوثها.
 - عدم اشتراك اللاعب في التدريب أو اللعب بدون إجراء الطب الدوري الشامل الرياضي.
 - عدم إشراك اللاعب المصاب.
 - توفير الغذاء المناسب للرياضي كما ونوعا بمختلف عناصره الغذائية البناءة .
 - الاهتمام بالإحماء لتجنب الإصابات.
 - تطبيق التدريب العلمي الحديث.
 - مراعاة تجانس الفريق.
 - الراحة الكافية للاعبين.
 - الإلمام بالإصابات الرياضية .

2-11- الصحة الرياضية.

2-11-1- ماهية الصحة:

الصحة هي حالة التوازن النسبي لوظائف أعضاء الجسم، حيث تنتج هذه الحالة من تكييف الجسم مع نفسه و العوامل الضارة التي يتعرض لها. (سلامة د.، 1997ص20-21)

أما من جهة درجات الصحة فيمكن تصورها على أنها مجرد قياس طرفه العلوي الصحة المثالية والطرف السفلي لانعدام الصحة، وبين الطرف العلوي والطرف السفلي درجات متفاوتة من الصحة هي كالتالي: (سلامة، الجوانب الصحية في التربية الرياضية ، 1989ص38)

2-11-1-1- الصحة المثالية:

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

2-11-1-2- الصحة الايجابية:

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

2-11-1-3- السلامة المتوسطة:

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

2-11-1-4- المرض الغير الظاهر:

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

2-11-1-5- المرض الظاهر:

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

2-11-1-6- مستوى الاحتضار:

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

2-12- الوعي الصحي:

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

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

- قد ألموا بالمعلومات المتصلة بالمستوى الصحي و المشكلات الصحية والأمراض المعدية التي تنتشر في مجتمعهم ومعدل الإصابة بها وأسبابها وطرق انتقالها وأعراضها و الوقاية منها ووسائل مكافحتها.
- قد فهموا وأيقنوا أن حل مشاكلهم الصحية والحفاظة على صحتهم وصحة مجتمعهم هي مسؤوليتهم قبل أن تكون مسؤولية الجهات الحكومية.

2-13- الأهداف الأساسية لعلم الصحة في الأنشطة الرياضية:

تتمثل الأهداف الأساسية لعلم الصحة في مجالات الأنشطة الرياضية فيما يلي:

- دراسة تأثير مختلف عوامل وظروف البيئة الخارجية على المستوى الصحي والكفاءة البدنية للمدرب الرياضي.
- وضع القواعد الصحية والمستويات المعيارية لممارسي الأنشطة الرياضية .

الفصل الثاني: المراقبة الطبية

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

2-14- 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. (أبو العلا أحمد عبد الفتاح، 2001 ص 49-50)

2-15- الصحة الفردية للرياضي:

إن الصحة الفردية للاعب، تتطلب بالضرورة العناية بشكل جيد بالإجراءات الصحية الفردية للاعب، وهو أمر يتطلب العناية بالنظافة باعتبارها ضرورة ليكون الإنسان محترماً مقبولاً في المجتمع، كما أنها وسيلة هامة للوقاية من عدوى الأمراض المعدية، ولا نعني بذلك الجانب الظاهري فقط، بل نعني أيضاً نظافة المأكول والمشرب والملابس الداخلية وجميع أعضاء الجسم خصوصاً الأماكن الكثيرة المعرضة للتلوث كالوجه واليدين والأظافر ومخارج الجسم كالفم، والأسنان والأذنين، والأنف، والعينين وفتحه الشرج والأماكن كثيرة الإفراز للعرق كالجلد والشعر والقدمين والإبطين وثني الفخذين.

✓ العناية بالجلد ووقايته من الأمراض التقيحات :

وتنحصر وسائل العناية بالجلد ووقايته من الأمراض و التقيحات الجلدية في جملة من النصائح و التوجيهات نذكر منها 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:

تعتبر العناية باليدين من أهم الجوانب الصحية في ممارسة الأنشطة الرياضية، وتتحقق هذه الأخيرة بإتباع القواعد التالية:

- ضرورة غسل اليدين بالماء والصابون جيداً قبل التدريب الرياضي.
- يجب بصفة ضرورية عند التدريب استخدام وسائل للدفاع عن كف اليدين.

الفصل الثاني: المراقبة الطبية

- 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:

يظهر في بعض الأحيان بالنسبة للرياضيين بعض الأمراض الفطرية للقدمين التي منها الغطار البشري *Epidemnopph ytides* كنتيجة للعدوى من شخص مريض والذي ينتقل لطبقة خاصة في جلد القدمين وبين الأصابع.

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:

- وتتخذ الصحة الفردية للعناية بالأسنان وتجويف الفم العديد من الاهتمامات يأتي في مقدمتها مايلي:
- ضرورة تنظيف الأسنان في الصباح والمساء قبل النوم بفرشاة الأسنان الشخصية لزم من قدره من دققة 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.
 - 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:

تعتبر العناية بنظافة العين من أهم العادات اليومية، إذ يجب أن يخصص لكل لاعب منشفة، و سرير خاص وسادة خاصة لأن الاستعمال المشترك لوسائل النظافة ينقل العدوى بالأمراض المعدية . و بالتالي يجب على اللاعبين تحديد قوة بصرهم من خلال الطبيب المختص وينصح باستخدام النظارات الطبية المخصصة للرياضيين في حالة ضعف البصر.

2-16-16- مسؤولة أخصائي الطب الرياضي في تدريب وإعداد اللاعبين: وتقوم على عدة عناصر أساسية:
2-16-1- تقييم الحالة الصحية.

✓ الاختبارات الصحية و النفسية للرياضيين:

يجب الاهتمام بحالة الرياضي الصحية و النفسية عن طريق الكشف الطبي الأولي وإجراء الاختبارات والفحوصات الخاصة التي تحدد بدقة الحالة العامة التي يكون عليها الرياضي ومحاولة تعزيز ثقته بنفسه حيث أن كل من فقدان الثقة بالنفس والخوف من الإصابة تمنع اللاعب من بذل أقصى مجهوداته وإمكانياته , و لأنه في حالة ما إذا أظهرت هذه الاختبارات أي مرض أو خلل في وظائف الأجهزة العضوية أو العصبية سيصبح من الصعب الوصول باللاعب إلى المستويات العالية.

✓ الاختبارات الفسيولوجية:

يمكن تلخيصها في البنود التالية:

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

✓ 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.

✓ الاهتمام بالتغذية:

- يجب احترام مواعيد التغذية وعدم تناول الطعام قبل المباراة أو التدريبات بثلاث ساعات.
- تناول كمية مناسبة من السوائل لتعويض ما يفقده الجسم وخاصة عند ارتفاع درجة الحرارة والرطوبة وأثناء التدريبات ذات الشدة العالية .
- منع اللاعب من تناول المنشطات الصناعية لما لها من أضرار فسيولوجية علي الجسم.

2-16-2- توفير عوامل الأمان الرياضي:

عند ممارسة النشاط الرياضي يجب إتباع مجموع من القواعد

- التأكد من التجهيزات والمعدات ومدى فاعليتها.

الفصل الثاني: المراقبة الطبية

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

2-16-3- الاهتمام بالبرنامج التدريبي:

يجب الاهتمام بالنقاط الآتية:

- الإحماء العام والخاص لتهيئة أجهزة الجسم وإعدادها لتتناسب مع طبيعة المجهود الذي يقوم به اللاعب .
- الوصول إلى أقصى مستويات اللياقة البدنية بالعناية بأجهزة الجسم الحيوية والعمل على رفع كفاءتها لتنمية العضلات والمفاصل والأربطة.
- الالتزام بمبدأ التدرج في بذل الجهد لإتاحة الفرصة للأجهزة بالتكيف مع النشاط الرياضي.
- الاهتمام بفترة الاستشفاء بعد المجهود وبين فترات التدريب.

2-17- العوامل المسببة للإصابات الرياضية:

- ومن العوامل المسببة للإصابات الرياضية ما يلي:
- عدم الاهتمام بالإعداد البدني.
- عدم التكامل في تدريبات تنمية عناصر اللياقة البدني.
- عدم استخدام أدوات الوقاية الخاصة بالأنشطة الرياضية المختلفة.
- عدم التنسيق والتوافق في تدريبات المجموعات العضلية للاعب.
- سوء تخطيط البرنامج التدريبي.
- عدم الاهتمام بالإحماء الكافي والمناسب.
- عدم ملاحظة المدرب للاعب بدقة .
- تناول المنشطات.
- مخالفة الروح الرياضية.
- عدم الاهتمام بإجراء الفحوص الطبية والاختبارات الفسيولوجية للممارسين.
- استخدام الأدوات و الوسائل الرياضية الغير الملائمة .
- سوء أرضية الملاعب و أماكن اللعب .

2-18- القواعد الصحية للأنشطة الرياضية: نذكر منها ما يلي:

- ارتداء الملابس الرياضية المناسبة لكل نشاط رياضي في إطار المواصفات الفنية الخاصة به .

الفصل الثاني: المراقبة الطبية

- وضع برنامج لتنظيم أيام والتدريب وفترات الترفيه.
- مراعات الشروط الصحية للملاعب و القاعات الرياضية سواء كانت مكشوفة أو مغطاة حسب الشروط و القياسات المسطرة .
- تجنب الإصابات الرياضية التي قد تحدث قبل التدريب الرياضي أو أثناءه. (أبو العلا أحمد عبد الفتاح، الثقافة الصحية للرياضيين ، 2001ص367)
- الامتناع عن تناول المنشطات .
- غرس الروح الرياضية وتجنب العنف و الخشونة في اللعب .

2-19-1- إصابات لاعب كرة القدم:

أكثر الإصابات حدوثا بالنسبة لكرة القدم :

2-19-1-1- الجزء العلوي:

- إصابة الرأس
- إصابة العمود الفقري و الظهري
- إصابة الصدر
- البطن
- الحوض
- الكسر
- الخلع
- الخلع الجزئي (زاهر د.، 2004ص123-124)

2-19-2- الجزء السفلي:

يعد هذا الأخير أكثر عرضة للإصابة و نذكر منها:

- الكسور
- إصابة الفخذ
- إصابة الركبة
- إصابة العضلة التوأمية
- إصابة وتر آكليس
- إصابة مفصل الكعب
- إصابة القدم (زاهر، 2004ص124)
- بالإضافة لإصابات أخرى منها :

الفصل الثاني: المراقبة الطبية

- التهاب مفصل الركبة المزمن.
- شد في مفاصل القدم ومفصل الركبة.
- كدمات وتمزقات العضلة الخلفية الفخذية.
- إصابة عظم القص.
- إصابات حارس المرمى التي من إصابات الأصابع والمرفقين ويجب مراعاة الشروط الصحية لملاعب كرة القدم المفتوحة أو ملاعب التدريب المغلقة بالإضافة إلى الظروف الصحية لتدريب الرياضي من جوانب الملابس والأحذية وزمن التدريب الرياضي وإتباع قواعد صحية. (أبو العلا أحمد عبد الفتاح ك.، ص 390-391)

الخلاصة:

إن تطرقنا لهذا الفصل من بحثنا ما هو إلا إشارة للعلاقة الوطيدة التي بين الطب و الرياضة حيث أن الطب في خدمة الرياضة والرياضة تساهم بدورها في الحفاظ صحة الأفراد الممارسين , وكذلك للإشارة للأهمية التي تكمن في الطب الرياضي، وقد سبق وأن ذكرناها، وذلك للتعريف به أكثر، لأنه لم يصل بعد إلى جميع الأوساط الرياضية في بلادنا وكذلك للعمل بمبادئه وأسسها العلمية، للحفاظ على الأجيال الرياضية الصاعدة ، وفي بعث الحركة الرياضية ووضعها على سكة التقدم الحقيقي، وذلك بتوفير المنشآت والوسائل والأجهزة الرياضية المتطورة كي نحض حضوا الدول الأخرى، من نجاح في الميدان الرياضي واشتراكها في مجتمع التعاون لرفع مستوى الدولة اقتصاديا ثم اجتماعيا.

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

تمهيد:

إن التطور الكبير الذي طرأ في المجال الرياضي عامة و كرة القدم خاصة من ارتفاع مستويات الأداء المهاري و الخططي جعل القائمين على التدريب الرياضي يفكرون في وضع الخطط والمناهج العلمية والعملية لبناء نظام متكامل لتدريب الناشئين الذين هم القاعدة الأساسية في بناء المستقبل. حيث تحظى هذه الأخيرة علي شعبية كبيرة وهائلة علي المستويين المحلي و العالمي ,لذا فقد اتحدت كل الجهود العلمية و الخبرات العملية علي تطوير المستوي الفني لهذه اللعبة بحكم ارتفاع مستوي الفرق تدريجيا وأصبح أداء المهارات يتميز بالقوة والسرعة معا و علي درجة عالية من التفاهم والإتقان.

إن الهدف من تعلم المهارات الأساسية في كرة القدم هو جعل اللاعب قادرا علي التحكم بالكرة بأي جزء من جسمه , ولكي نصل إلي المستوي المراد و المرجو وحب علينا معرفة الطرق الصحيحة و الوسائل والمحتوي المناسبين وفقا لما تتطلبه المباريات العالمية,وعلي ضوء ذلك يتم إعداد اللاعب منذ الصغر بالكم و الكيف الذي يؤهله لأن يكون لاعب ذو كفاءة مهارية و مستوي رياضي راقى يمكنه من تحمل المسؤوليات الفردية و الجماعية و حسن التصرف تعند المواقف المتباينة طوال زمن المباراة.

3-1- تعريف كرة القدم:

أ- لغويا:

القدم « Football » هي كلمة لاتينية وتعني ركل الكرة بالقدم ، كما يطلق عليها الأمريكيون اسم " Rugby" أو كرة القدم الأمريكية، أما كرة القدم المعروفة والتي سنتحدث عنها تسمى «Soccer».

اصطلاحيا:

كرة القدم هي رياضة جماعية ، تمارس من طرف جميع الناس، كما أشار إليها رومي جميل: " كرة القدم قبل كل شيء رياضة جماعية يتكيف معها كل أصناف المجتمع". (جميل، 1986ص50-52)

3-2- المهارات الأساسية في كرة القدم:

3-2-1- مفهوم المهارة:

إنّ المهارة تعتمد على التوافق الحركي الجيد والسليم وتعطي للمشاهد نوعا من المتعة في مشاهدة الحركة، يقول « وجيه محجوب » إنّ المهارة هي الحركة التي تعطي للمشاهد الإنطباع عن نوعية اللعبة وعلى نوعية الأداء و كذلك تعطي للمشاهد على أنّ أداء الحركة بسيط، (محجوب، 1987ص56) فبالتالي تكون المهارة نتيجة اختزال عدد كبير من العضلات.

و يعرفها « تيل توماس Thomas Thill » هي سلوك معين لفرد يحددها عامل السرعة والدقة في الأداء ويحكمها عامل النجاح، والفرض الموجود وهي تعتمد على نوع من الرقابة الذاتية التي تفسر مميزات الإقتصاد والنبات. (THILLE, 1987Z304)

و يرى « مفتي إبراهيم حماد » في مدلول المهارة على أنّها تلك المقدرة التي يتميز بها الفرد على التواصل إلى نتيجة من خلال القيام بأداء واجب حركي بأقصى درجة من الإتقان مع بدل أقلّ قدرة من الطاقة في أقلّ زمن ممكن. و منه يصبح مفهوم المهارة بأنّها القدرة على إستخدام الفرد للمعلومات بكفاية و الإستعداد لإنجاز الحركة و التي تكون تتميز بالسرعة و الدقة و الأداء ضمن الحدود و القواعد التي تنتمي إلى ذلك النشاط.

3-2-2- مفهوم المهارة في كرة القدم:

تعتبر المهارة من الأساسيات في لعبة كرة القدم، حيث يرى كلّ من « أشرف جابر » و « صبر العدوي «(العدوي، 1996ص07) و « حنفي مختار محمّد عبدو صالح»(مختار، 1994ص71) و « مفتي إبراهيم «(محمد عبده صالح، 1984ص27) على أنّ المهارة الأساسية في كرة القدم تعني كلّ التحركات الضرورية الهادفة التي تؤدي بعض معين في إطار قانون كرة القدم سواء كانت هذه الحركات بالكرة أو بدون كرة، و إن الهدف من تعلّم المهارات الأساسية هو جعل اللاعب قادر على التصرف بالكرة بأيّ جزء من جسمه حسب قانون اللعبة في

الفصل الثالث: كرة القدم

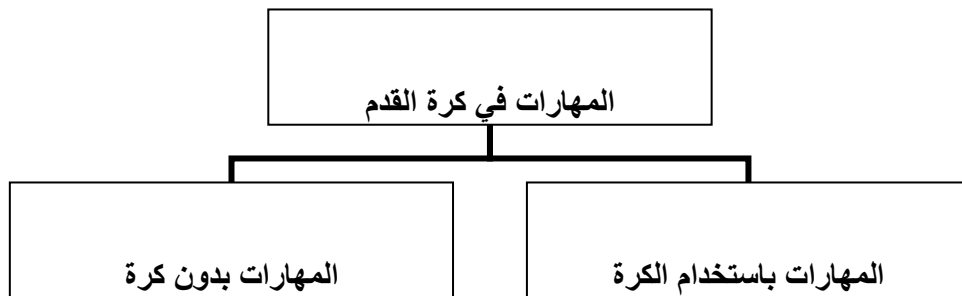
أيّ وقت من أوقات اللعبة، الأمر الذي يجعله قادر على تنفيذ الخطط الدفاعية والهجومية بكفاءة إيجابية، وعندما يصل اللاعب إلى مرحلة أداء جميع المهارات الأساسية بدقة وإتقان. (BERNARD, 1990P91) و منه نستنتج أنّ المهارة هي عنصر حسّاس في كرة القدم، وهي عبارة عن حركات يؤديها اللاعب سواء بالكرة أو بدونها.

3-2-3- مميّزات لعبة كرة القدم:

- تعتبر لعبة كرة القدم كأيّ لعبة من الألعاب الجماعية لها مبادئها الأساسية المتعمّدة والتي تتّبع في إتقانها على الأسلوب السليم في طريقة التدريب. (الجواد، 1988ص27) ، و تتميز هذه اللعبة بما يلي:
- كثرة المهارات الأساسية و تنوّعها، عكس ما هو موجود في الألعاب الأخرى.
 - اختلاف المهارات في كرة القدم عن الألعاب الأخرى.
 - تتطلب كرة القدم أن يكون اللاعب ذو مهارات سريعة و دقيقة.
 - يستخدم اللاعب في الألعاب الأخرى يديه في التعامل مع الكرة أمّا في كرة القدم فهو يستعمل كلّ أجزاء جسمه ما عدا يديه. (مختار ح.، 1974ص73)

3-2-4- أقسام المهارات في كرة القدم:

يتفق كلّ من « محمد عبده » و « مفتي إبراهيم (محمد عبده صالح، الاعداد المتكامل للاعب كرة القدم، 1984ص27-50) ، « فرج بيومي » (بيومي، 1989ص232) و « حنفي محمود مختار »، و « أشرف جابر » و « صبري العدوي »، على أن يكون التقسيم حسب الشّكل :



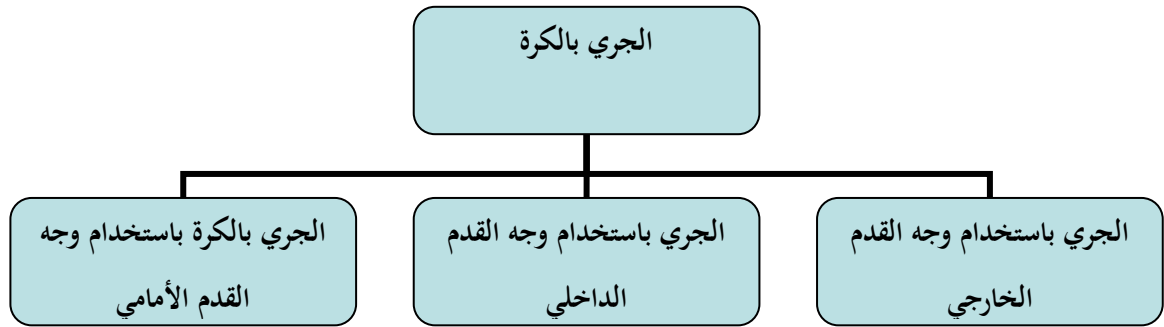
شكل رقم (01) يوضّح أقسام المهارات في كرة القدم.

3-2-4-1- المهارات باستخدام الكرة:

3-2-4-1-1- الجري بالكرة:

الفصل الثالث: كرة القدم

إنّ الجري بالكرة هو تسلسل لعملية الإحماء أو سيطرة متواصلة على الكرة، و إذا أداها اللاعب بهدف خططي معين تسمى المراوغة أو المجاوزة. و يرى « مفتي إبراهيم » بأنّ الجري بالكرة هو فنّ يستخدم فيه أجزاء القدم في دحرجة الكرة على الأرض وتحت هذه السيطرة عندما يحسن اللاعب التصرف والتوافق بين سرعة الجري و التحكّم بالكرة، و مهما كانت السيطرة على الكرة فإنّ الكرة دائما تسير أسرع من اللاعب، لهذا يجب على المدربين تعلّم أو تعليم مهارة الجري بالكرة بمختلف أنواعها في سنّ مبكر للناشئين حتّى يتمكن من إجادتها وكذلك ضرورة استخدام القدمين في الأداء المهاري وكيفية استخدام الجسم للاعب.



شكل رقم (02) يوضّح طرق الجري بالكرة.

✓ الجري باستخدام وجه القدم الخارجي:

يستخدم هذا النوع أثناء الجري المستقيم وعلى شكل قوس خارجي، وهنا يتمكن اللاعب من مناولة الكرة بصورة مفاجئة لأنّ وضع اللاعب لا يدل على اتجاه المناولة، وكما تتميز باستخدام جسمه كحائل بين الكرة والمنافس، كما أنّها كذلك لها أداء ميكانيكي للحركة والذي يتناسب مع الوضع التشريحي للرجلين أثناء الجري. (BELGER, 1987P21)

✓ الجري باستخدام وجه القدم الداخلي:

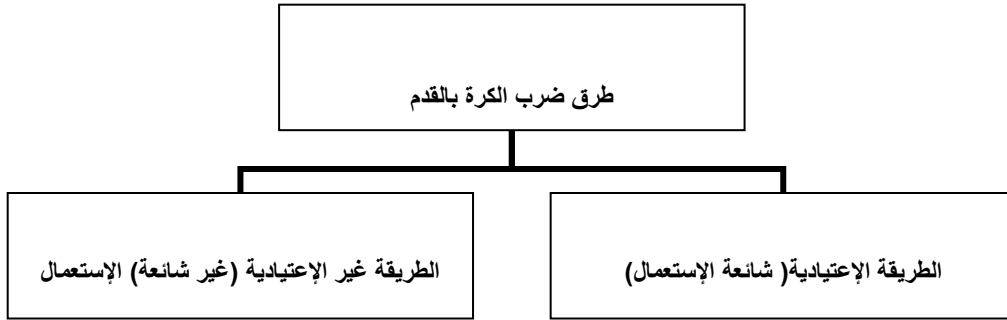
تستخدم عندما يجري اللاعب بطريقة القوس الداخلي أو عندما يحتوي على الكرة أو عند تحويل الكرة نحو جهة اليسار إن كانت في الجهة اليمنى، ومن مميّزاتها سهولة حفاظ اللاعب على الكرة باستخدام جسمه وكلتا قدميه في الاحتفاظ بالكرة بعيدا عن متناول الخصم إلا أنّ استخدام هذه المهارة أقلّ بكثير من مهارة الجري بوجه القدم الخارجي أثناء المباريات نظرا للوضع التشريحي. (تامر محسن، 1988ص72)

✓ الجري بالكرة باستخدام وجه القدم الأمامي:

تستخدم هذه المهارة عندما يجد اللاعب مسافة كبيرة بينه وبين اقرب خصم له أثناء جريه بالكرة وهي من المهارات التي يجب أن يجيدها ظهري الجنب والجناحين إلا أنّ أدائها يتّصف بالصعوبة نظرا للوضع التشريحي للقدم أثناء الجري بالكرة فإنّ استخدامها يكون دائما أقلّ نسبيا. (عبد، ص46)

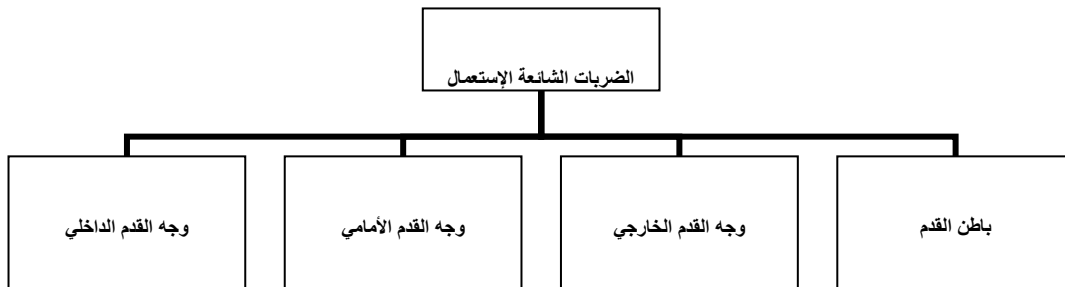
3-2-1-4-2-3- ضرب الكرة بالقدم:

ضرب الكرة بالقدم هي الحركة التي تميّز كرة القدم عن غيرها من الألعاب وضرب الكرة بالقدم لها مهمتان، أولهما التمرير للزميل وثانيهما التصويب نحو المرمى. (الجواد، كرة القدم، 1988ص38) إنّ ضرب الكرة هو عملية ناتجة عن حركة جميع أجزاء الجسم وكنتيجة لحركة عضلات الجذع، حيث تنتقل القوّة الكامنة في عضلات الجسم إلى القدم عن طريق الساق الضاربة، (تامر محسن، كرة القدم و عناصرها الأساسية ، 1989ص41) و لأداء حركة ضرب الكرة هنالك طرق متعدّدة و مختلفة، لذا يجب على اللاعب أن يتدرب على مختلف الطرق حتّى يتمكن من توظيفها في الأماكن المناسبة، أحسن جزء لأداء عملية ضرب الكرة بالقدم هو الجانب الداخلي من المشط والأعلى قليلا نظرا لكبر المساحة التي تتقابل فيها القدم ممّا يسهّل توجيهها. و هنالك أنواع عديدة من ضربات الكرة بالقدم منها ما هو اعتيادي ومنها ما هو غير اعتيادي، و الشكل يوضح ذلك:



شكل رقم (03) يوضّح طرق ضرب كرة القدم.

3-2-1-4-2-3- الضربات الاعتيادية (الطريقة شائعة الاستعمال):



شكل رقم (04) يوضّح ضربات الطريقة الاعتيادية أو الشائعة.

✓ ضرب الكرة بباطن القدم:

طريقة الأداء:

الفصل الثالث: كرة القدم

يقترّب اللاعب بحيث يكون هو و الكرة والهدف على خط مستقيم، و تكون رجل الإرتكاز في موازاة مع الكرة وبعيدة عنها بمسافة 10 – 15 سم.
تلف الرجل الضاربة من الحوض والركبة للخارج لكي يواجه باطن القدم منطقة الضرب في الكرة وتعمل مع رجل الإرتكاز قائمة.

يرفع نعل القدم الضاربة عن الأرض بـ 05، 07 سم و يكون موازيا للأرض.
قبل المرجحة ينظر اللاعب للهدف المقصود، بحيث تشدّ جميع العضلات مع عدم التصلّب.
(CORBEAU, 1988P16)

✓ ضرب الكرة بوجه القدم الداخلي:

تستخدم هذه الضربات في أداء التمريبات البينية الطويلة والمتوسطة، كما تستخدم كذلك في التصويب والتسديد على المرمى، وكذلك تستخدم في الركلات الركنية و الضربات الحرة المباشرة. (الصفار، 1984ص20)

طريقة الأداء:

توضع قدم الرجل الضاربة للخلف بعد أن تلف للخارج من مفصل الفخذ وتثني من مفصل الركبة، ترجع الرجل الضاربة للأمام على أن يفرد و يشدّ مفصل القدم ليقابل وجه القدم الداخلي للكرة، ثمّ تتمّ عمليّة ضرب الكرة و في نفس الوقت تعمل الذراعان على حفظ التوازن بالجسم.

✓ ضرب الكرة بوجه القدم الأمامي:

تعتبر طريقة ضرب الكرة بوجه القدم من أكثر أنواع الضربات استخداما، و هي مهارة يستخدمها اللاعبون بدون استثناء، بما فيهم حراس المرمى، و تستخدم أثناء التصويب على المرمى و كذلك أثناء التميرير القصير والطويل. (الجواد، كرة القدم، 1988ص75)

طريقة الأداء:

في البداية يقترّب اللاعب من الكرة بحيث يكون على خطّ مستقيم على بعد 10 – 15سم، فيقوم اللاعب بثني الركبة قليلا و موجهة نحو الخلف قبل عملية الضرب، ثمّ يميل الجذع قليلا والذراعان لحفظ التوازن بعدها يوجّه اللاعب نظره نحو الكرة أثناء ضربها.

✓ ضرب الكرة بوجه القدم الخارجي:

هذه المنطقة تكون محصورة بين مفصل القدم الخارجي ومنطقة الأصبعين الصغيرين، وهذه الضربة تعتبر من الضربات التي يجب أن يجيد أدائها اللاعب نظرا لاستخدامها في جميع الحالات.

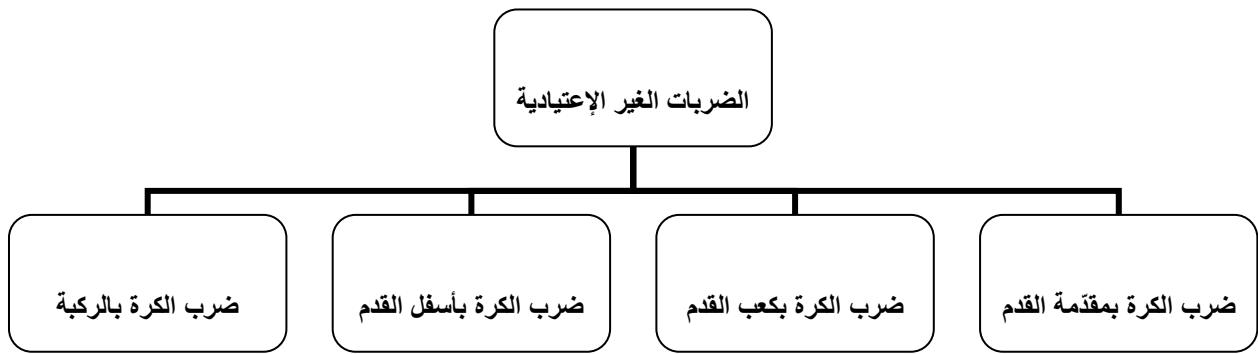
الفصل الثالث: كرة القدم

طريقة الأداء:

توضع قدم الإرتكاز خلف الكرة بحوالي 10 سم وتبعد الكرة للجانب بمحدود 25 – 30 سم ثم تلف القدم الضاربة قليلا من مفصل القدم وتشدّ عضلات مشط القدم عند ضرب الكرة بمنطقة الجانب الخارجي لوجه القدم الأمامي.

قبل الضربة يجب مراعاة الجزء العلوي للجسم قليلا والنظر إلى الهدف المراد توصيل الكرة إليه.

3-2-1-4-2-2- الضربات الغير الاعتيادية: و توضح في الشكل التالي:



شكل رقم (05) يوضح الضربات الغير الاعتيادية.

✓ ضرب الكرة بمقدمة القدم:

يكون اللاعب والكرة على خطّ واحد، بحيث تكون رجل الإرتكاز بجانب الكرة، ثمّ تمرجع الرجل الضاربة خلفا ثمّ أماما لضرب الكرة مع ميل الجذع للخلف ورفع الذراعان لحفظ التوازن.

✓ ضرب الكرة بكعب القدم:

يقوم اللاعب بتمرير الرجل الضاربة فوق الكرة بحيث يواجه كعب القدم مقدم الكرة وبعدها تمرجع الرجل الضاربة بحركة قصيرة.

✓ ضرب الكرة بأسفل القدم:

دائما الكرة واللاعب على استقامة واحدة، بحيث تكون رجل الإرتكاز بجانب الكرة، ثمّ يقوم اللاعب بمرححة الرجل الضاربة خلفا قليلا ثمّ أماما مع ثني مشط القدم الضاربة، ثمّ تمد ركلة الرجل الضاربة عند ملامستها الكرة بأسفل القدم.

✓ ضرب الكرة بالركبة:

يقوم اللاعب بمواجهة الكرة مع الإرتكاز على القدمين في بداية الأمر ثمّ بعد ذلك يثني مفصل الركبة قليلا للرجل الضاربة بحيث تكون الزاوية بين الساق والفخذ توضع الرجل الضاربة خلفا لضرب الكرة بالركبة.

✓ ضرب الكرة بالرأس:

يعتبر ضرب الكرة بالرأس من المبادئ الأساسية لكرة القدم، والتي يحتاج إتقانها إلى تدريب متواصل، وتحت مختلف الظروف بحيث يصبح أداؤها آلياً، يعني رد فعل منعكس، وتعود صعوبة هذا المبدأ إلى كون ضرب الكرة بالرأس يحتاج إلى مقدرة فائقة على توقيت ملامسة الحركة باتزان ومرونة، ولذلك يجب التدرّج في تعليم هذا المبدأ بشكل يتيح للاعب تكوين هذه الثقة أولاً والعمل على بقاء العينين مفتوحتين، وتظهر أهمية ضرب الكرة بالرأس فيما يلي:- التصويب.

-التمرير للزميل في اتجاه اللّعب.

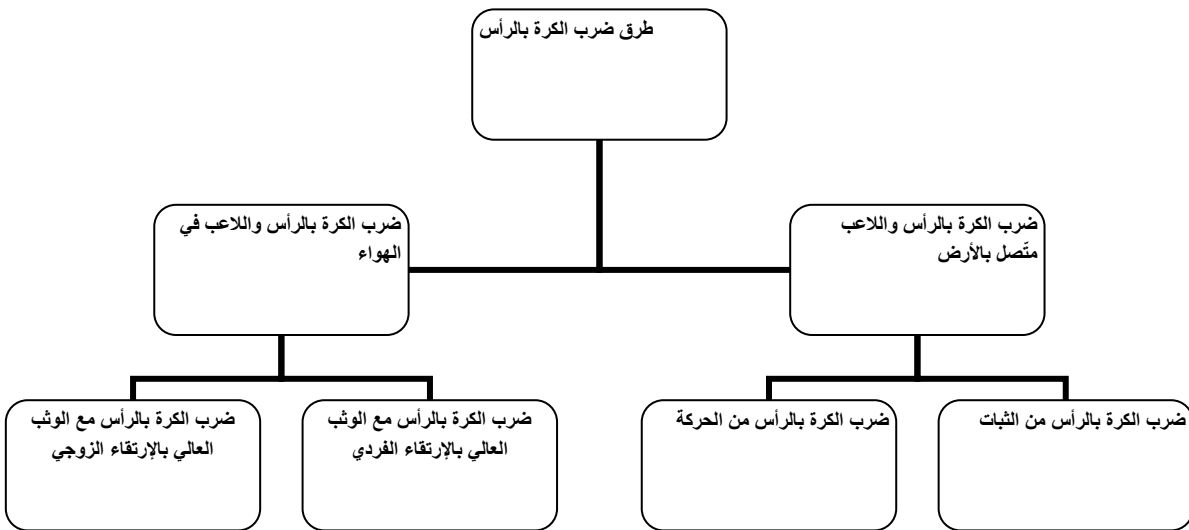
-الدفاع عن مرمى الفريق.

طريقة ضرب الكرة بالرأس:

إنّ المنطقة الصحيحة لضرب الكرة بالرأس هي مقدمة جبهة الرأس وهذا يتيح للاعب ضرب الكرة عالياً سواء من الوقوف على الأرض أو من الوثب عالياً أو من الطيران على الأمام في الهواء.

و يقول السيد « وارنرولف » إنّ قوّة القفزة عند اللاعب تنمو بصورة تدريجية و تفقد بسرعة إذا لم يواصل التدريب على ذلك.

إنّ عمليّة ضرب الكرة بالرأس هي عملية حركة جميع أعضاء الجسم وخاصة الجذع الذي يعطي القوّة، العضلات الرقبة وبدورها إلى الرأس، (BATY, 1981P132) و هنالك عدة طرق لضرب الكرة بالرأس والشكل الموالي يوضح ذلك.



الشكل رقم (06) يوضّح طرق ضرب الكرة بالرأس.

3-3- السيطرة على الكرة:

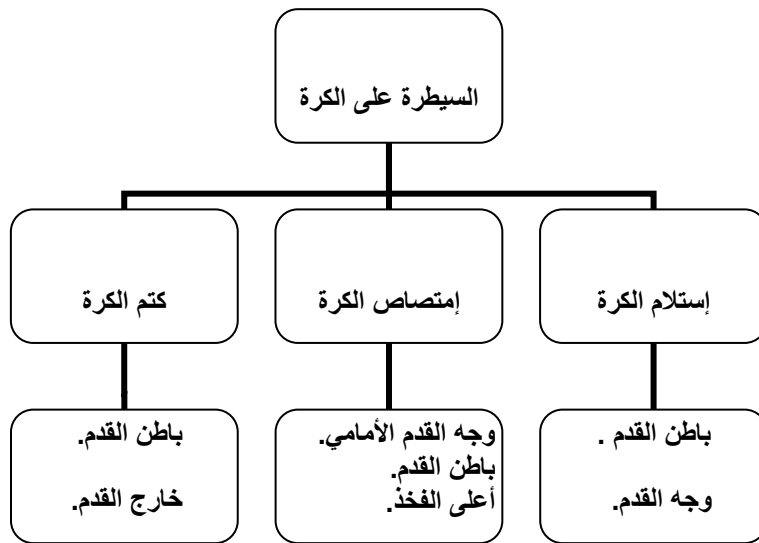
تشتمل السيطرة على الكرة تحكم اللاعب في كل الكرات القادمة إليه سواء كانت الكرات الأرضية أو الهوائية يعني العالية.

و يرى « حنفي محمود » في أهميّة السيطرة على الكرة، يجب على اللاعب أن يتحكم في الكرة أثناء حركتهن ومع القدرة على استخدام أيّ جزء من جسده، وفي أي وضع والسيطرة على الكرة من المهارات الأساسية الصعبة التي تتطلب حساسية عالية من اللاعب نحو الكرة حتى يستطيع أن يتحكم فيها. (مختار ح.، الأسس العلمية في تدريب كرة القدم، 1994 ص80)

و السيطرة على الكرة هي إخضاع الكرة لسيطرة اللاعب و جعلها بعيدا عن متناول الخصم وهذه السيطرة تكون في جميع المستويات و الإرتفاعات سواء كانت الكرات أرضية أو منخفضة الإرتفاع أو مرتفعة، كما تتطلب السيطرة على الكرة توقيتا دقيقا للغاية وحساسية بالغة من أجزاء الجسم المختلفة للاعب، (هبوز، 1990 ص107) و يرى كذلك بطرس رزق الله السيطرة على الكرة تشمل كل الكرات القادمة إلى اللاعب سواء أكانت أرضية أو عالية وبإحساس اللاعب و شعوره يجعله يتوقع سرعة الكرة وقوّتها و اتّجاه سيرها و كميّة السيطرة عليها، و هذه المهارة يجب أن يؤديها كلّ لاعب مدافع و مهاجم بدرجة كبيرة من الإتيقان و التحكم لما لها من الأهميّة البالغة في إخضاع الكرة لسيطرة اللاعب. (الله، 1992 ص187)

3-3-1- أنواع السيطرة على الكرة:

تنقسم السيطرة على الكرة إلى ثلاثة أقسام حسب الشكل:



الشكل رقم (07) يوضّح أنواع السيطرة على الكرة.

✓ المراوغة (المحاورة):

إنّ المراوغة أو المحاورة في كرة القدم من المهارات الأساسية التي يجب على اللاعب أن يكون ملموما بها لأنّها هي التي تجعل الحلول في المواقف الصعبة التي يقع فيها اللاعب، ولما تعتبر فنّ التخلّص من الخصم وخذاعه مع القدرة على تغيير الاتجاه بسرعة مع الاحتفاظ بالكرة مستخدما بعض الحركات الخداعية و هي تعتبر سلاح اللاعب في الملعب.

و يرى « حسن السيّد أبو عبدو » إنّ المراوغة هي من أصعب المهارات الأساسية في كرة القدم، لذلك يجب أن يجيدها المهاجم و المدافع على حدّ سواء مع احتفاظ كلّ لاعب بأسلوبه المميّز في مهارة المراوغة، ولكي يحقّق ذلك يجب أن يتمتّع اللاعب المراوغ بقدرة بدنيّة عالية تساعده على نجاح مهارة المراوغة، و من أهم القدرات البدنية: الرشاقة، المرونة و السرعة الحركيّة التي تساعد على تحسين الأداء المهاري للمراوغة. (عبدو، 2002ص177)

و من أهم صفات المراوغ الناجحة هي:

يجب على اللاعب أن يختار الوقت المناسب للمراوغة.

يجب أن يتمتّع اللاعب بصفات بدنيّة عالية مثال (السرعة الرشاقة و المرونة).

يجب أن يكون للاعب عدة طرق للمراوغة.

يجب على المراوغ أن يتّصف بصفة الحيلة و المفاجئة.

يجب أن يكون للاعب ثقة بالنفس على إقناع الخصم.

يجب على المراوغ أن يختار المراوغة المناسبة مع الوقت المناسب وخذاع توقعات المنافس.

هذه من أهم صفات المراوغ التي يجب أن يتّصف بها اللاعب سواء كان مهاجما أو مدافعا.

✓ المهاجمة:

المهاجمة هي الوسيلة التي يعتمد عليها اللاعب اقتناص الكرة من الخصم سواء عن طريق قطع التمريرات أو التصويبات أو بإيقاف الكرة بين قدمي الخصم ثم الاستحواذ عليها.

و يرى « حسن السيّد أبو عبدو » تعتبر المهاجمة من أسلحة الدّفاع المهمّة والضروريّة جدّا لأنّها أحد أسباب

الفوز للفريق ولو أحسن المدافعين والمهاجمين على حدّ

سواء القيام بدورهم الدفاعي بمهاجمة الخصم في المكان والتوقيت المناسب للاستحواذ على الكرة ومنع الخصم من تسجيل الهدف.

الفصل الثالث: كرة القدم

والمهاجمة تعتبر من المبادئ الأساسية الواجب إتقانها، و لكي تؤدي المهاجمة بطريقة صحيحة، يصحبها غالباً دفع الخصم بالكتف لإجباره عن الابتعاد عن الكرة، و إتقان هذه المهارات لا يأتي عن طريق التدريبات الاصطناعية، و إنما تكتسب عن طريق الخبرة التي يمرّ بها اللاعب أثناء المباريات. (محمد كشك، 2000ص249-250)

و هنالك بعض الصفات التي يجب أن يتميّز بها اللاعب في تحقيق سمة المهاجمة: التوقيت السليم.

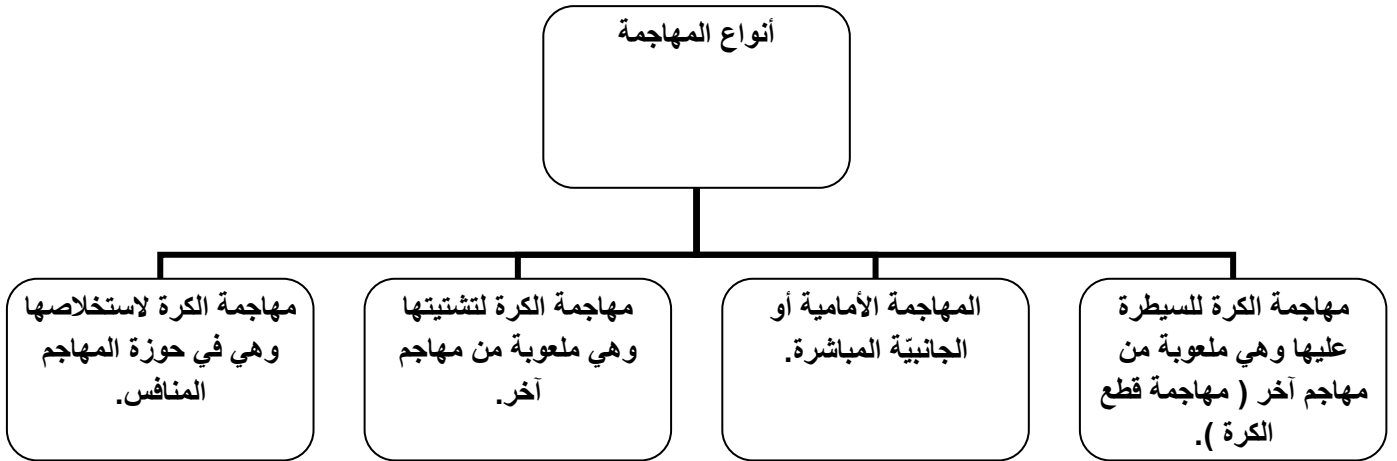
الجرأة والشجاعة والتصميم.

الرشاقة والتوازن.

سرعة الإنتباه والجداح.

القوة على الإنقضاض على الكرة تعني التفكير السليم في الوقت السليم.

✓ و هنالك عدّة أنواع للمهاجمة:



شكل رقم (08) يوضّح أنواع المهاجمة في كرة القدم.

3-4-رمية التماس:

✓ الرمية الجانبية:

يستأنف بها اللّعب عند تجاوز الكرة بكاملها خطّ التماس، ويمكن أن ترمى إلى أيّ اتجاه من النقطة التي خرجت فيها الكرة عن الخطّ، وتكون برمي الكرة إلى داخل الملعب بكلتا اليدين وان يكون جزء من كلا قدميه على خطّ التماس أو خارجه أو أن يرمي من فوق رأسه.

و لكي تكون رمية التماس بشكل صحيح يجب أن يكون:

تقوُّس الجذع للخلف.

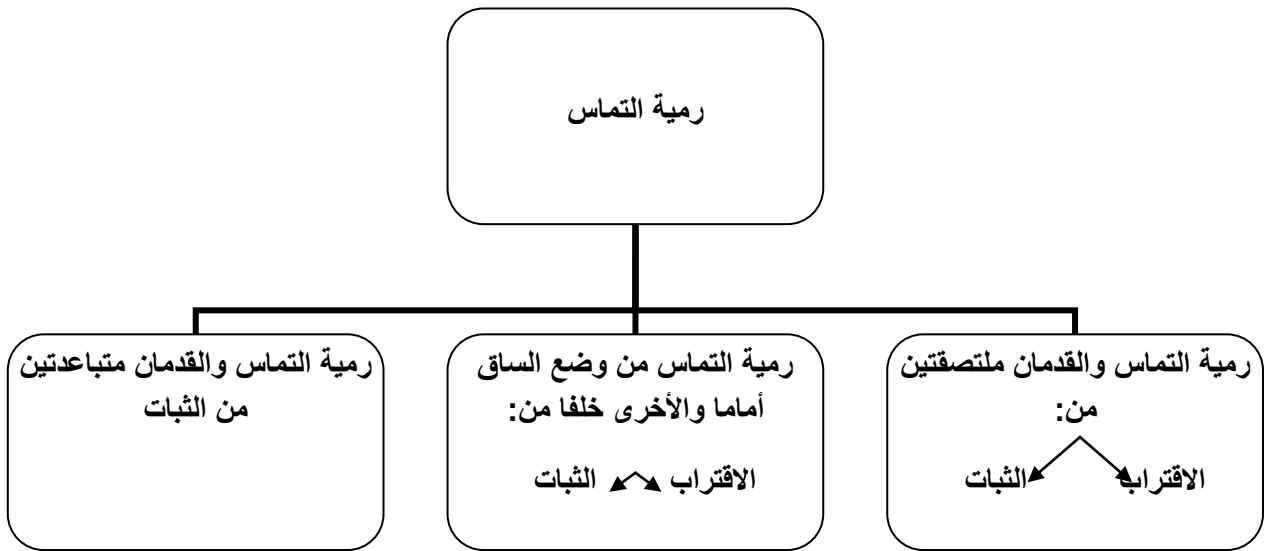
تحريك الجذع بسرعة إلى الأمام.

السيطرة التامة على الكرة بالأصابع.

مدّ الذراعين إلى العلى وإلى الأمام.

✓ أنواع رمية التماس:

رمية التماس أنواع و هي حسب الشكل التالي:



شكل رقم (09) يوضّح أنواع رمي رمية التماس.

إذا استخدمت رمية التماس بشكل جيّد، ستشكّل خطورة على مرمى المنافس، خاصّة في المنطقة الهجومية، وقد

اعتاد كثير من مدربي كرة القدم اهتمام التدريب عليها خلال الوحدات التدريبية لدرجة أن الكثير من هؤلاء

البعض لا يخصّصون لها أيّ وقت يذكر في برامج التدريب. (حماد، 2000ص279)

3-5-حراسة المرمى:

يأخذ دور حارس المرمى في الفريق وضعًا خاصًا فهو المدافع المباشر عن مرمى الفريق، وهو الذي يسمح له القانون

باستخدام يديه في مسك الكرة أو صدّها داخل منطقة الجزاء، ويمتاز حارس المرمى عادة بصفات بدنيّة معيّنة

بالإضافة إلى مقدرته الفنيّة والكفاءة الخططيّة ليستطيع أن يحمي مرماه بامتياز، كما يجب أن يتمتّع بصفات بدنيّة

مثل الرشاقة والمرونة إضافة إلى التمتع بمهارات نفسيّة عالية مثل الشجاعة والعزيمة وروح المسؤولية. (جليل،

1988ص32)

الفصل الثالث: كرة القدم

و من واجبات حارس المرمى هي:

- مسك الكرة سواء في الأرض أو الهواء.
- تنظيف الكرة.
- تمرير الكرة باليد.
- حراسة المرمى.
- دحرجة الكرة.
- ضرب الكرة.

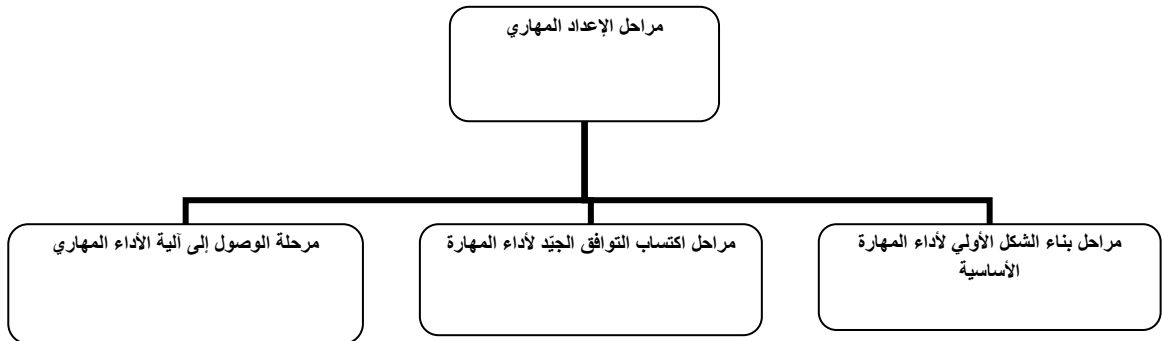
3-6- أهمية الإعداد المهاري:

يقصد بالإعداد المهاري في كرة القدم كلّ الإجراءات التي يتبّعها المدرب بهدف وصول اللاعب على الدقّة والإتقان والتكامل، و يجب أن يكون هذا الإعداد المهاري أولاً وخاصّة عند تدريب المبتدئين بتنمية كلّ المهارات على حدا و في المرحلة التالية يمكن استخدام التمرينات المركّبة بين المهارتين أو أكثر.

و يرى « تامر محسن » و « واثق ناجي » أنّ الإعداد المهاري هو عبارة عن مجهدات الفريق الهجومية والتي تتركز في فعالية واحدة هي إدخال الكرة في الهدف وبدون هذا الفعالية لا يمكن للفريق أن يحقق الفوز على الخصم. إنّ تعليم المهارة الأساسية ليس بالأمر السهل و لا بالصعب و لا يتمّ بيوم و ليلة و إنّما هو عبارة عن عملية تدريبيه مستمرّة قد تصل إلى سنة أو سنتين أو عدّة سنوات وهذه العملية تبقى عند المدرب و كفاءة اللاعب و مميّزاته، لهذا يجب على كلّ من له علاقة سواء بالتدريب أو التدريس خاصّة في المرحلة التعليمية يجب أن يمرّ بثلاثة مراحل أساسية، حيث تجعل هذه

المراحل أو تصل هذه المراحل إلى اكتساب المتعلّم الدقّة وكمال المهارة، و تكون على النحو التالي:

✓ مراحل إعداد المهاري:



شكل رقم (10) يوضح مراحل الإعداد المهاري.

✓ مرحلة بناء الشكل الأولي لأداء المهارة الأساسية:

هذه المرحلة تعتمد أساسا على سلامة الشرح ومشاهدة الأفلام التعليمية أو الصور أو النماذج المختلفة. (حماد، المهارات الرياضية أسس التعلم و التدريب و التدليل المصور، 1994ص138)

✓ مرحلة اكتساب التوافق الجيد لأداء المهارة:

إنّ هذه المرحلة تركز على أساس الوصول بالأداء على الخلوّ من الأخطاء مع العمل على التقدّم بالأداء المهاري ولها مسارين:

الأول: هو تنمية المهارة عن طريق التمرينات.

الثاني: هو تنمية المهارة، (أخرون، 1988ص205) عن طريق اللعب أو المنافسة.

✓ مرحلة الوصول إلى آلية أداء المهارة:

إنّ الهدف الرئيسي من هذه المرحلة هو الوصول باللاعب إلى أداء المهارة بصورة آلية أو ميكانيكية وتتمّ هذه المرحلة من خلال التكرار الدائم للمهارة. (ابراهيم، 1994ص113-114)

3-7- القواعد الصحية للاعب كرة القدم :

✓ التغذية الصحية للاعب كرة القدم:

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

البروتين: من 2.3 غ إلى 2.4 غ لكل كلغ من وزن الجسم في اليوم.

الدهون: من 1.8 غ إلى 1.9 غ لكل كلغ من وزن الجسم في اليوم.

الدهون 9.0 غ إلى 10.0 غ لكل كلغ من وزن الجسم في اليوم.

ويجب أن يخضع نظام تغذية لاعبي كرة القدم لقواعد صحية عامة وكذلك حجم وطبيعة احتمال التدريب والمنافسة حيث تكون التغذية متنوعة تشتمل على اللبن ومنتجاتها واللحوم 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 التدريب سعرات حرارية عالية ذات حجم قليل وسهلة الهضم ويتم توزيع الوجبات الغذائية تبعا لنظام اليوم العام للاعب كرة القدم ولا يسمح بتغيير النظام الغذائي في يوم المباريات أو المنافسات

الرياضية يفضل أن تكون عدد الوجبات الغذائية اليومية على أربع مرات على الضرورة أن تكون الوجبات الغذائية التي يتناولها اللاعب بعد المباراة غنية بالكربوهيدرات مع تجنب الوجبات الغذائية التي تحتوي على الدهون.

✓ الملابس الرياضية للاعب كرة القدم:

تتكون الملابس الرياضية للاعب كرة القدم من فانلة ذات أكمام طويلة وشورت وضرورة ارتداء مايوه أو واقي الخصيتين تحت الشورت لحماية الأعضاء التناسلية. (أبو العلا أحمد عبد الفتاح، الثقافة الصحية للرياضيين، 2001ص388-389)

✓ حذاء لاعب كرة القدم:

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

✓ ملاعب كرة القدم المفتوحة:

يكون ملعب كرة القدم المفتوح مستطيل الشكل محاط بمنطقة خالية من أي عوائق على مسافة أربعة أمتار على كل جانب من جوانب الملعب وعلى مسافة 2 متر خلف كل مرمى من المرميين على الأقل ويفضل أن تغطي أرضية الملعب بالنجيل من النوع المخصص لذلك أو من النجيل الصناعية ذات المستويات المعيارية وتفضل الملاعب ذات الأرضية المغطاة بالنجيل من الجانب الصحي. يتم إضاءة ملعب كرة القدم من الأعلى بزاوية 27° درجة مئوية مع مركز الملعب وتكون الإضاءة الأفقية في الملاعب التي تتسع لعدد من 1500 متفرج إلى 10000 متفرج 100 وتكون الإضاءة العمودية 50 أما في حالة ما إذا كانت المدرجات تتسع لعدد أكثر من 10000 متفرج فتكون الإضاءة الأفقية 200 والإضاءة العمودية 75 وفي المدرجات التي تتسع لعدد المشاهدين أكثر من 25000 متفرج وتكون الإضاءة الأفقية 400 والإضاءة الرأسية 100. (أبو العلا أحمد عبد الفتاح، 2001ص389-390)

✓ صالات تدريب كرة القدم المغلقة:

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

3-8-8- تلخيص لبعض الأحداث العامة في كرة القدم

3-8-1- في العالم :

- 1845: وضعت جامعة كامبردج القواعد الثلاثة عشر للعبة كرة القدم
- 1855: تأسيس أول نادي كرة القدم "نادي شليفند"
- 1863: أسس الاتحاد البريطاني لكرة القدم وأول اتحاد في العالم
- 1870: يسمح لحارس المرمى باستخدام يديه لصد الكرة و مسكها
- 1875: حدد ارتفاع عارضة المرمى
- 1878: استعملت صفارة الحكم
- 1880: وضعت قاعدة رمي التماس باليدين
- 1882: انعقاد مؤتمر دولي بلندن ضم مندوبي اتحاديات بريطانيا, اسكتلندا, ايرلندا, ويلز وتقرر إنشاء هيئة دولية مهمتها الإشراف علي تنفيذ القانون و تعديله و قد اعترف الاتحاد الدولي عند تأسيسه بهذه الهيئة.
- 1885: تقرر السماح بالاحتراف في كرة القدم
- 1891: تقرر وضع الشبكة خلف المرمى, كما تقرر مادة ضربة الجزاء
- 1904: تأسيس الاتحاد الدولي لكرة القدم "fifa"
- 1925: وضعت مادة جديدة في القانون حددت حالات التسلل
- 1935: جرت محاولة تعيين حكمين للمباراة
- 1939: تقرر وضع الأرقام علي ظهور اللاعبين وتوقفت المباريات الدولية بسبب الحرب
- 1945: استأنفت المباريات الدولية الرسمية
- 1953: الدورة العربية الأولى بالإسكندرية وكانت لعبة كرة القدم من أبرز الألعاب
- 1955: دورة المتوسط ومن ضمن ألعابها كرة القدم
- 3-8-2- في الجزائر
- 1917: فتح قسم خاص بكرة القدم
- 1921: ميلاد أول فريق في الجزائر "مولودية الجزائر"
- 1962: تكوين الفدرالية الجزائرية
- 1963: تنظيم أول بطولة وكأس في الجزائر, فاز بالبطولة اتحاد الجزائر وبالكأس وفاق سطيف
- 1965: أول مشاركة للجزائر في الألعاب الإفريقية ببرازفيل

الفصل الثالث :كرة القدم

- 1967 أول تأهيل للجزائر إلى ألعاب البحر الأبيض المتوسط
- 1970 أول تأهيل للجزائر لكأس إفريقيا للأمم بإثيوبيا
- 1975 أول كأس الأندية البطلة فاز بها فريق مولودية الجزائر
- 1976 أول رئيس للفاف fاف محمد معوش "
- 1980 أول مشاركة في الألعاب الأولمبية .
- 1982 أول تأهيل للفريق الوطني لنهائيات كأس العالم باسبانيا .
- 1990 الفريق الوطني يفوز بكأس إفريقيا للأمم لأول مرة.
- 1997 أول كأس عربية لمولودية وهران "MCO" بالاسكندرية .
- 1998: أول تتويج لفريق و داد تلمسان بكأس العرب.
- 2001-2002-2003 :تتويج شبيبة القبائل بكأس الكاف ثلاث مرات علي التوالي.

الخلاصة:

إنّ المهارات الأساسية في كرة القدم هي أحد الأركان الأساسية في وحدة التدريب، إذ تعتبر القاعدة الأساسية للعبة لأنها تؤدي غرض معين في إطار قانون كرة القدم سواء كانت هذه الحركات المهارية بالكرة أو بدونها، ومن هنا جاء هذا الفصل ليبيّن مختلف أنواع المهارات الأساسية في كرة القدم إذ أننا لم نتطرق إلى شرح هذه النقاط بالتفصيل، فقد سبقنا إليها الكثير من الباحثين في عدّة مصادر.

و بالتالي فإنّ الإرتقاء بالمستوى المهاري في أيّ لعبة مهما كانت ولعبة كرة القدم خاصّة هو التركيز على المستوى البدني لأنّ درجة صعوبة المهارات تعتمد على هذه الميزة (الصفة البدنية).

لهذا يجب على المعنيين بالأمر سواء كانوا مدربين أو معلّمين أن يعرفوا كيفية التعامل مع المهارات الأساسية وفق الطرق و المراحل المختلفة.

الخاتمة :

من خلال دراستنا للجانب النظري لموضوع دراستنا تعرضنا إلى ثلاث فصول و تعرضنا في الفصل الأول الى النشاط الرياضي و يعتبر هذا الأخير عامل ترويح و نشاط يقوم به الإنسان بشكل مستمر و متواصل لتحقيق أهداف معينة في شتي المجالات .

وحاولنا من خلال الفصل الثاني التطرق إلى المراقبة الطبية لمعرفة دورها الفعال بالنسبة للاعبين في الأندية الرياضية و هي مجموعة من الإجراءات المتخذة من أجل اجتناب المخاطر و منع الإصابات و الحوادث ، كما تعتبر علاج نوعي لحالات المرض أو العجز للاعبين .

و في الأخير تعرضنا إلى كرة القدم باعتبارها المحور الذي تدور حوله أحداث بحثنا العلمي و هي كلمة لاتينية و " أو كرة القدم الأمريكية ، و هي رياضة جماعية RUGBY تعني ركل الكرة كما يطلق عليها الأمريكيون اسم " تمارس من طرف جميع الناس .

الفصل الأول : منهجية البحث و الاجراءات الميدانية

تمهيد:

إن كل باحث من خلال بحثه يتحقق من الفرضيات التي وضعها، ويتم ذلك بإخضاعها إلى التجريب العلمي لاستخدام مجموعة من المواد العلمية، وذلك بإتباع منهج يتلائم وطبيعة الدراسة، حيث اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي كمنهج علمي ملائم لهذه الدراسة كونه يعتمد على استقصاء ظاهرة من الظواهر ويعمل على تشخيصها وكشف جوانبها المختلفة.

ويشتمل هذا الفصل من الجانب التطبيقي لبحثنا هذا على الطرق المنهجية للبحث و المتمثلة في الدراسة الاستطلاعية والمجال الزماني والمكاني وكذا الشروط العلمية للأداة مع ضبط متغيرات الدراسة كما اشتمل على عينة البحث وكيفية اختيارها والمنهج المستخدم وأدوات الدراسة وكذلك الإجراءات الميدانية وحدود الدراسة.

1-1-1 منهج البحث :

المنهج الوصفي:

المنهج هو الطريق المؤدي إلى الهدف المطلوب أو هو الخيط غير المرئي الذي يشد البحث من بدايته حتى نهايته قصد الوصول إلى النتائج. (أخرون، 1980ص42)

وقد اعتمدنا في دراستنا على المنهج الوصفي التحليلي وهذا الاختيار لم يحدث اعتباطيا بل نتيجة حتمية لطبيعة الموضوع، و لأن المنهج الوصفي هو: " طريقة من طرق التحليل والتفسير بشكل علمي منظم من أجل الوصول إلى أعراض محددة لوضعية اجتماعية أو مشكلة اجتماعية أو سكان معينين، (محمود، 1995ص129-123) ، ويعرف أيضا بأنه كل استقصاء ينصب على ظاهرة من الظواهر التعليمية أو النفسية .

1-2-1 أدوات جمع المعلومات:

إن حصولنا على المعلومات الكافية والبيانات المتعلقة بالدراسة سهلت علينا الإمام (الإحاطة) بأغلب جوانب الدراسة وجاءت هذه مباشرة بعد تحديد العينة المراد دراستها وتختلف هذه الطريقة باختلاف الموضوع وحسب المجال التي تمت فيه الدراسة استعملنا في بحثنا مجموعة من الطرق المتمثلة في:

1-2-1-1 طريقة الاستبيان:

حيث تعد وسيلة لجمع المعلومات مستعملة وبكثرة في البحوث العلمية ومن خلالها تستمد المعلومات مباشرة من المصدر الأصلي وتمثل في جملة من الأسئلة مقسمة إلى (مغلقة، نصف مغلقة، مفتوحة) ويقوم الباحث بتوزيعها على العينة المختارة كالأجراء الأولي ثم يقوم بجمعها ودراستها وتحليلها ثم استخلاص النتائج منها وقد قمنا باختيار الاستبيان لكي يسمح لنا بعملية جمع المعلومات وتحليلها بسهولة وقلة تكاليفها.

1-2-2-1 المراجع و المصادر :

تمت الاستعانة بجملة من المراجع التي لها علاقة بالموضوع .

1-2-3-1 استمارة تحكيم :

تضمنت مجموعة من الأسئلة لتحكيمها من طرف المدرسين للوقوف على مشاكل الموضوع .

1-3-1 الضبط الإجرائي لمتغيرات البحث:

تعتبر هذه الخطوة بالمحاولات المبدولة قصد إزالة تأثير المتغيرات التي من الممكن أن تؤثر على المتغير التابع و يرى "عطاءالله أحمد" أن ضبط المتغيرات هو التحكم في المتغيرات التي تؤثر على البحث و نتائجه . و انطلاقا من هذه الاعتبارات يمكن أن نضبط متغيرات البحث على النحو التالي :

1-3-1-1 المتغيرات المرتبطة بمجتمع البحث :

- اختيار العينة ،حيث تمثلت في مدربي أندية كرة القدم وكان هذا الاختيار بشكل مقصود .

1-3-2- المتغيرات المرتبطة بإجراءات التجربة :

يجب علي الباحث أن يكون علي اطلاع بإجراءات التجربة حتى لا تتأثر نتائج الدراسة، وتتخلص في النقاط التالية:

- احترام التوقيت عند تقسيم الاستثمارات علي عينة البحث.

- علي الباحث شرح الأداة بطريقة سليمة وواضحة لكي يفهمها الجميع .

1-3-3- المتغيرات الخارجية :

يوجد العديد من المتغيرات الخارجية يمكن أن تؤثر علي المتغير التابع في التجربة لهذا يجب علي الباحث أن يتفطن لهذه المتغيرات .

1-4- الأسس العلمية للبحث العلمي:

✓ الصدق:

هو الدقة التي يقيس فيها الاختبار الغرض الذي وضع من أجله، ويشير صدق الاختبار إلي مدى صلاحيته و يعتمد علي الغرض و الفئة التي سيطبق عليها الاختبار.

ويتعلق الصدق بنتائج الاختبار و ليس الاختبار في حد ذاته. (كماش، 2002ص149)

✓ الثبات:

هو أن يقيس الاختبار الغرض الذي وضع من أجله بدقة (أي أنه يعطي النتائج نفسها باستمرار إذا ما تطبيقه علي المجموعة نفسها و الظروف نفسها)، و الثبات يعني أن الاختبار موثوق فيه، يتأثر هذا الأخير بطريقة ووسيلة القياس و مرور الزمن . (كماش، نفس المرجع السابق)

✓ الموضوعية :

تعني استقلال النتائج عن الحكم الذاتي للمقوم، و يجب أن تكون للاختبار الموضوعي تعليمات واضحة و محددة لتطبيقه و معلومات واضحة و تفسيرها لتصحيح إجاباته (كماش، اللياقة البدنية للاعبين في كرة القدم ، 2002ص150)، إن الأداة المستخدمة في هذه الدراسة هي الأداة التي تم التعامل معها في دراسات سابقة، منها ما شملت نفس الموضوع أي تشابه في متغيرات البحث من حيث المتغير التابع و المتغير المستقل، ودراسات أخرى تشمل مواضيع أخرى، وذلك لسهولة ووضوح مفرداتها و هي غير قابلة للتأويل، حيث أن معظم أفراد العينة أجابوا علي الاستثمارات دون تردد، كم قمنا بالإشراف علي تقسيم الأداة علي عينة البحث مما سهل عملية الإجابة علي الأسئلة و من هنا نستنتج أن الأداة تتميز بالموضوعية .

1-5- الدراسة الاستطلاعية :

هي دراسة تجريبية أولية يقوم بها الباحث علي عينة صغيرة قبل قيامه ببحثه بهدف اختيار أساليب البحث و أدواته (حسانين، 1995ص194)، بدراسة استطلاعية لبعض فرق ولايات مستغانم -معسكر -غليزان لقرب

الفصل الأول : منهجية البحث و الاجراءات الميدانية

المسافة و ربح الوقت و هدفنا الحصول علي معلومات كافية و طلب مساعدة المسؤولين في الحصول علي شروحات و أجوبة تلم بموضوع دراستنا.

1-6-المجال المكاني و الزماني:

المجال المكاني:

تمت الدراسة على مستوى بعض أندية كرة القدم "صنف أشبال لثلاث ولايات من ولايات الغرب "معسكر-

مستغانم-غليزان" و هم كالآتي:

ولاية مستغانم: "ملعب الشهداء الخمس"

-وداد أمال مستغانم.

-سيدي حمو شيخ.

-سيدي سعيد.

-مولودية مستغانم.

ولاية غليزان:

-النادي الرياضي لبلدية مازونة.

-النادي الرياضي لبلدية سيدس محمد بن علي .

-وفاق عمي موسي.

-النادي الرياضي لبلدية الحمري.

-سريع غليزان.

ولاية معسكر:

-هلال سيق.

-سريع المحمدية.

-غالي معسكر.

المجال الزماني:

تم إجراء البحث في الفترة الممتدة من النصف الأخير لشهر فيفري إلى غاية بداية شهر أفريل حيث خصصت الأشهر الأولى للجانب النظري أما الجانب التطبيقي فقد كان في نهاية شهر أفريل وبداية شهر ماي حيث تم خلال هذه الفترة تحضير الأسئلة الخاصة بالاستمارة الاستبائية و توزيعها على الفرق سالفه الذكر، ثم بعد ذلك قمنا بعملية جمع النتائج و تحليلها و مناقشتها.

المجال البشري :أجريت الدراسة علي عينة البحث المتمثلة في مدربي بعض الأندية الرياضية لبعض ولايات

الغرب .

الفصل الأول : منهجية البحث و الاجراءات الميدانية

1-7- ضبط متغيرات أفراد العينة :

لقد تم الأخذ بعين الاعتبار ضبط المتغيرات لأفراد العينة من حيث السن إذ تتراوح أعمارهم ما بين 25 إلى 50 سنة.

الشهادة :

الشهادة	التكرار	النسبة المئوية	كا ² الجدولية	كا ² المحسوبة	مستوى الدلالة
ليسانس ت.ب.ر.	2	%16.66	4.00	7.82	0.05
تقني سامي	2	%16.66			
ماستر ت.ب.ر.	2	%16.66			
ليسانس ت.ر.	6	%50.02			

الجدول رقم (1) يمثل مستوي المدرسين .

الأقدمية في التدريب :

الشهادة	التكرار	النسبة المئوية	كا ² الجدولية	كا ² المحسوبة	مستوى الدلالة
أقل من 5 سنوات	2	%16.66	0.66	7.82	0.05
من 6 إلى 10 سنوات	3	%25			
من 11 إلى 15 سنة	3	%25			
16 سنة فما فوق	4	%33.33			

الجدول رقم (2) يمثل الأقدمية في التدريب .

1-8- مجتمع و عينة البحث :

مجتمع البحث :

هو تلك المجموعة التي تأخذ منها العينة ، و تمثل هذا الأخير في بحثنا في أندية كرة القدم "صنف أشبال" لولايات الغرب.

الفصل الأول : منهجية البحث و الاجراءات الميدانية

عينة البحث و كيفية اختيارها:

"العينة هي جزء من مجتمع الدراسة الذي تجمع منه البيانات الميدانية وهي تعتبر جزءا من الكل بمعنى أنه تؤخذ مجموعة من أفراد المجتمع على أن تكون ممثلة لمجتمع البحث". (زرزواتي، 2007ص334). وهي النموذج الأول الذي يعتمد عليه الباحث لإنجاز العمل الميداني، والعينة هي المجموعة الفرعية من عناصر مجتمع بحث معين، وكان مجتمع البحث في دراستنا هو أندية كرة القدم "صنف أشبال" لولايات الغرب ، ولقد كان اختيار العينة بطريقة عشوائية وتمثلت في بعض مدربي الأندية في ولايات "مستغانم-غليزان-معسكر-" وشملت على 12 مدرب موزعة على الولايات الثلاث من ثلاث إلى خمس نوادي من كل ولاية مختارة بشكل عشوائي.

1-9-متغيرات الدراسة :

تعريف المتغير المستقل: هو عبارة عن المتغير الذي يفترض الباحث أنه السبب أو أحد الأسباب لنتيجة معينة، ودراسته قد تؤدي إلى معرفة تأثيره على متغير آخر.

تحديد المتغير المستقل: وهو "المراقبة الطبية و الصحية".

تعريف المتغير التابع: متغير يؤثر فيه المتغير المستقل هو الذي تتوقف قيمته على مفعول تأثير قيم المتغيرات

الأخرى حيث أنه كلما أحدثت تعديلات على قيم المتغير المستقل ستظهر على المتغير التابع. (راتب،

1999ص219)

تعريف المتغير التابع: وهو "أداء لاعبي كرة القدم".

المتغير الوسيط: "أهمية المراقبة بالنسبة للاعبي كرة القدم"

1-10-الطريقة الإحصائية:

النسبة المئوية :

النسبة المئوية = $\frac{س}{100} \times ن$. س = عدد التكرارات .

ن = حجم العينة .

$ك^2$: $ك^2 = (ك - ح - ك م) / م$

ك ح : التكرارات الحقيقية .

ك م : التكرارات المتوقعة .

1-11-صعوبات البحث :

- صعوبة جمع الاستمارات الموزعة على المدربين .

- بعد المسافة بين الولايات و الأندية .

- عدم احترام المدربين المواعيد المتفق عليها .

- قلة إن لم نقل انعدام البحوث السابقة و المشاهدة للموضوع .

تمهيد:

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

الفصل الثاني : عرض و تحليل النتائج

تمهيد :

ان طبيعة البحث و المعطيات المنهجية و الأسلوب العملي يقتضي منا عرض و تحليل و مناقشة النتائج المتحصل عليها و علي هذا الأساس قمنا بتحليل النتائج تحليلا موضوعيا يعتمد علي المنطق ، بالاستعانة بجملة من الطرق و الوسائل الاحصائية لمناقشة النتائج و تمثيلها بيانيا .

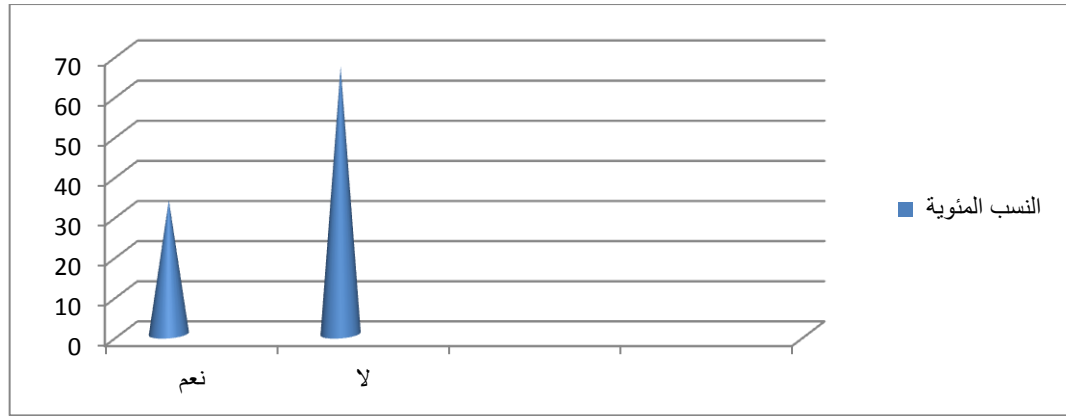
الفصل الثاني : عرض و تحليل النتائج

السؤال الأول : هل يتوفر فريقكم على عيادة طبية ؟

الغرض من السؤال : معرفة ما اذا كان الفريق يتوفر على عيادة طبية .

الاجابة	التكرار	النسبة المئوية	كا ² المحسوبة	كا ² الجدولية	مستوى الدلالة
نعم	04	33.33	1.66	3.84	0.05
لا	08	66.66			

الجدول رقم (3) يمثل الفرق المتوفرة على عيادات طبية .



الشكل رقم (1) يمثل الفرق المتوفرة على عيادات طبية .

التحليل :

من خلال النتائج المحصل عليها من الجدول (3) نجد نسبة 33.33 فقط من الفرق الرياضية تتوفر لديهم عيادات طبية بينما نسبة 66.66 من الفرق الرياضية لا تتوفر لهم عيادات طبية .

لدينا كا المحسوبة 1.66 وكا الجدولية 3.84 عند مستوى دلالة 0.05، بما أن نسبة كا الجدولية أكبر من كا المحسوبة نستنتج أن هنالك فرق دال .

الاستنتاج:

نستنتج من خلال هذه النتائج أن غالبية الفرق الرياضية لا تتوفر على عيادات طبية.

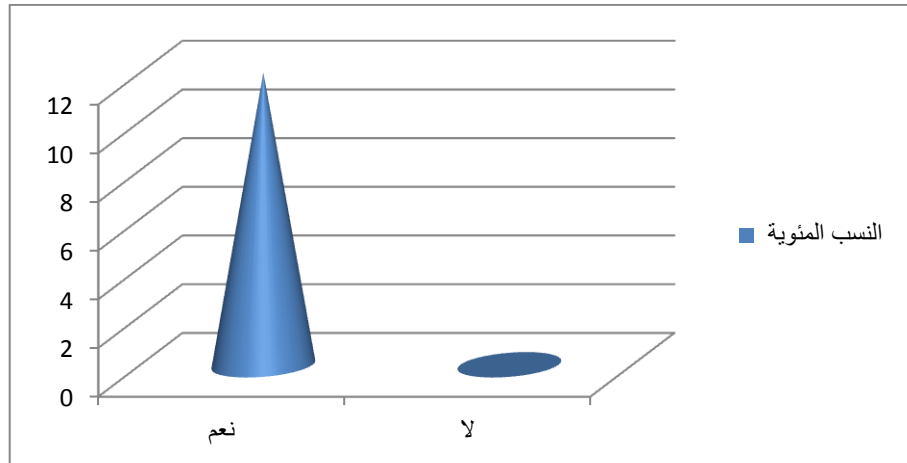
الفصل الثاني : عرض و تحليل النتائج

السؤال الثاني : هل تواجد الطيب في فريقكم ضروري ؟

الغرض من السؤال : معرفة ما اذا كان وجود الطيب ضروري في الفريق .

الاجابة	التكرار	النسبة المئوية	كا ² المحسوبة	كا ² الجدولية	مستوى الدلالة
نعم	12	%100	6	3.84	0.05
لا	00	%00			

الجدول رقم (4) يمثل ضرورة تواجد الطيب في الفريق .



الشكل رقم (2) يمثل ضرورة تواجد الطيب في الفريق .

التحليل :

من خلال النتائج المحصل عليها من الجدول رقم (4) نجد نسبة 100 من المديرين يدعمون اجابة ضرورة تواجد طيب في الفريق الرياضي .

لدينا كا الجدولة 3.84 و كا المحسوبة 6 عند مستوي دلالة 0.05 ، بما ان كا الجدولية أصغر من كا المحسوبة نستنتج أن هنالك فرق غير دال .

الاستنتاج:

نستنتج من خلال هذه النتائج أن معظم المديرين يساندون ضرورة تواجد طيب في النادي الرياضي .

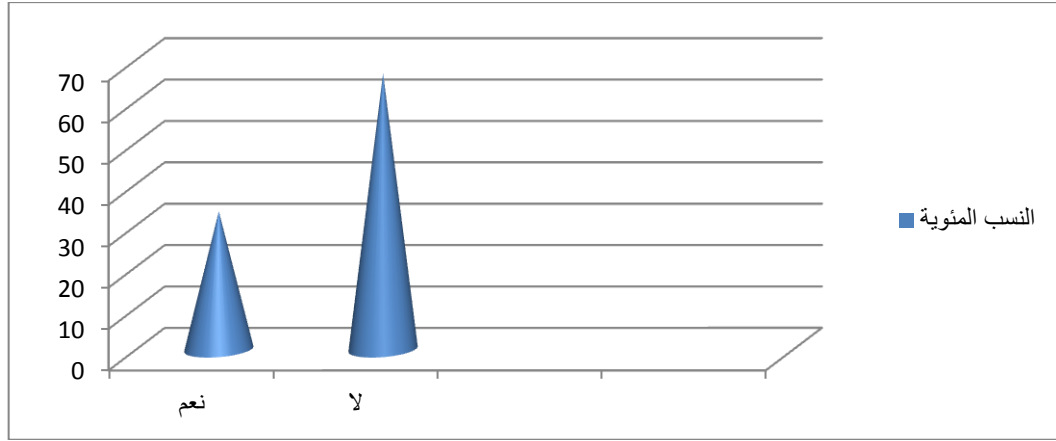
الفصل الثاني : عرض و تحليل النتائج

السؤال الثالث : هل يوجد عمل مشترك بينكم و طيبب الفريق ؟

الغرض من السؤال : معرفة ما إذا كان يوجد عمل مشترك بين المدرب و طيبب الفريق.

فرق دال	مستوى الدلالة	كا ² الجدولية	كا ² المحسوبة	النسبة المئوية	التكرار	
	0.05	3.84	3	%33.33	04	نعم
				%66.66	08	لا

الجدول رقم (5) يمثل وجود عمل مشترك بين المدرب و طيبب الفريق .



الشكل رقم (3) يمثل وجود عمل مشترك بين المدرب و طيبب الفريق .

التحليل :

من خلال النتائج المحصل عليها من الجدول رقم (5) نجد نسبة 33.33 من المدربين لهم علاقة بطيبب الفريق

بينم نجد نسبة 66.66 من المدربين ليس لديهم أي علاقة مع طيبب الفريق .

لدينا كا الجدولة 3.84 و كا المحسوبة 1.66 عند مستوى دلالة 0.05 ، بما ان كا الجدولية أكبر من كا المحسوبة

نستنتج أن هنالك فرق دال .

الاستنتاج:

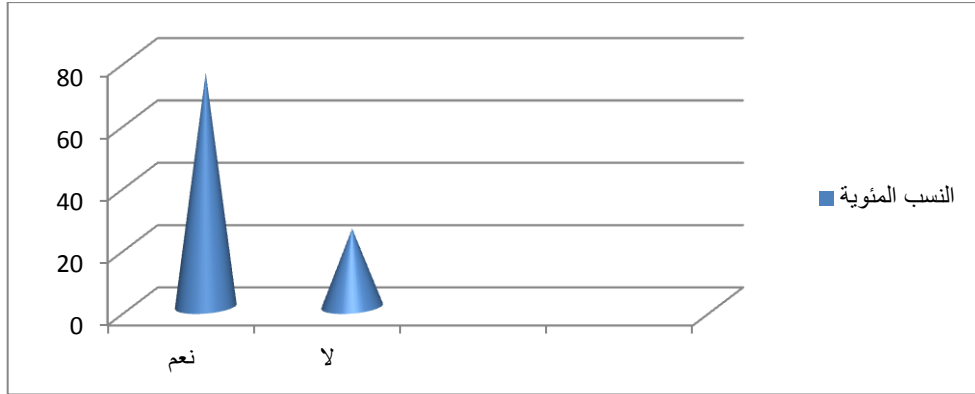
نستنتج من خلال هذه النتائج أن معظم المدربين لا تربطهم أي علاقة مع طيبب الفريق.

الفصل الثاني : عرض و تحليل النتائج

السؤال السادس : هل تواجد الطبيب أو ممرض الفريق أثناء التدريبات ضروري ؟
الغرض من السؤال : معرفة ما إذا كان وجود الطبيب أثناء التدريبات ضروري .

فرق دال	مستوى الدلالة	كا ² الجدولية	كا ² المحسوبة	النسبة المئوية	التكرار	
	0.05	3.84	3	75%	09	نعم
				25%	03	لا

الجدول رقم (6) يمثل ضرورة تواجد الطبيب أثناء التدريبات ضروري .



الشكل رقم (4) يمثل ضرورة تواجد الطبيب أثناء التدريبات .

التحليل :

من خلال النتائج المحصل عليها من الجدول رقم (6) نلاحظ أن نسبة 75 من المدربين يرون أن وجود الطبيب ضروري أثناء التدريبات بينما نجد نسبة 25 من المدربين لا يرون لتواجد الطبيب أثناء التدريبات ضروري . لدينا كا الجدولة 3.84 و كا المحسوبة 3.00 عند مستوى دلالة 0.05 ، بما ان كا الجدولية أكبر من كا المحسوبة نستنتج أن هنالك فرق دال .

الاستنتاج:

نستنتج من خلال هذه النتائج أن غالبية المدربين يرون ضرورة تواجد الطبيب أثناء التدريبات .

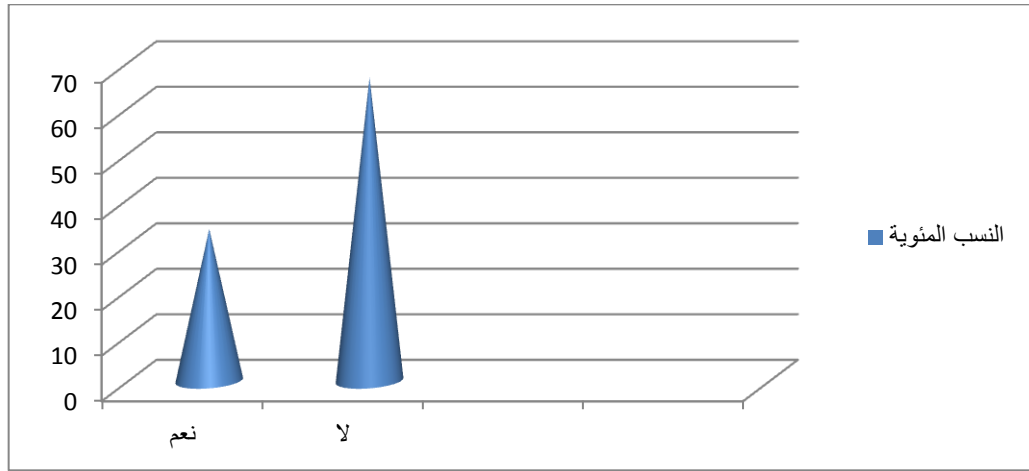
الفصل الثاني : عرض و تحليل النتائج

السؤال السابع : هل تقام فحوص دورية للاعبينكم؟

الغرض من السؤال : معرفة ما إذا كانت تقام فحوص دورية للاعبين.

	التكرار	النسبة المئوية	كا ² المحسوبة	كا ² الجدولية	مستوى الدلالة
نعم	4	33.33%	1.66	3.84	0.05
لا	8	66.66%			

الجدول رقم (7) يمثل القيام بفحوص دورية .



الشكل رقم (5) يمثل القيام بفحوص دورية .

التحليل :

من خلال النتائج المحصل عليها من الجدول رقم (7) نلاحظ أن نسبة 33.33 من المدربين يقومون بإجراء فحوص دورية بينما نسبة 66.66 لا يقومون بها .

لدينا كا الجدولة 3.84 و كا المحسوبة 1.66 عند مستوى دلالة 0.05 ، بما ان كا الجدولية أكبر من كا المحسوبة نستنتج أن هنالك فرق دال .

الاستنتاج:

نستنتج من خلال هذه النتائج أن أغلبية المدربين لا يقومون بإجراء فحوص دورية للاعبينهم .

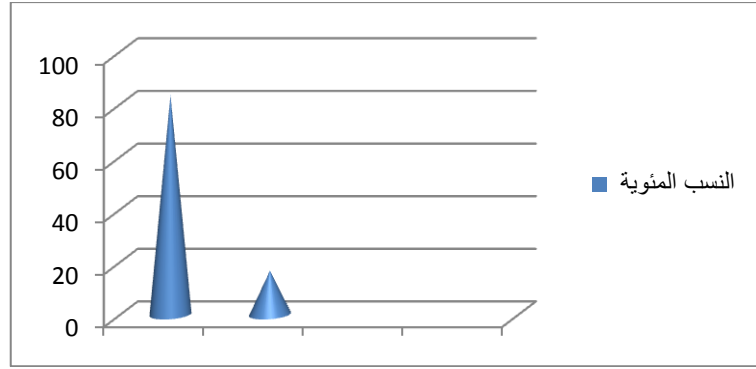
الفصل الثاني : عرض و تحليل النتائج

السؤال الثامن : هل تتوفر معلومات صحية كافية عن لاعبيكم ؟

الغرض من السؤال : لمعرفة ما إذا كانت هناك معلومات صحية كافية متوفرة عن اللاعبين.

الفروق غير دال	مستوى الدلالة	كا ² الجدولية	كا ² المحسوبة	النسبة المئوية	التكرار	
	0.05	3.84	5.33	83.33%	10	نعم
				16.66%	02	لا

الجدول رقم (8) يمثل توفر معلومات صحية عن اللاعبين



الشكل رقم (6) يمثل توفر معلومات صحية عن اللاعبين .

التحليل :

من خلال النتائج المحصل عليها من الجدول رقم (8) نلاحظ أن نسبة 83.33 من المدربين تتوفر لديهم

معلومات صحية عن لاعبيهم بينما نجد نسبة 16.66 لا تتوفر لديهم معلومات عن لاعبيهم .

لدينا كا الجدولة 3.84 و كا المحسوبة 5.33 عند مستوى دلالة 0.05 ، بما ان كا الجدولية أصغر من كا

المحسوبة نستنتج أن هنالك فرق غير دال .

الاستنتاج:

نستنتج من خلال هذه النتائج أن أغلبية المدربين تتوفر لديهم معلومات صحية عن لاعبيهم .

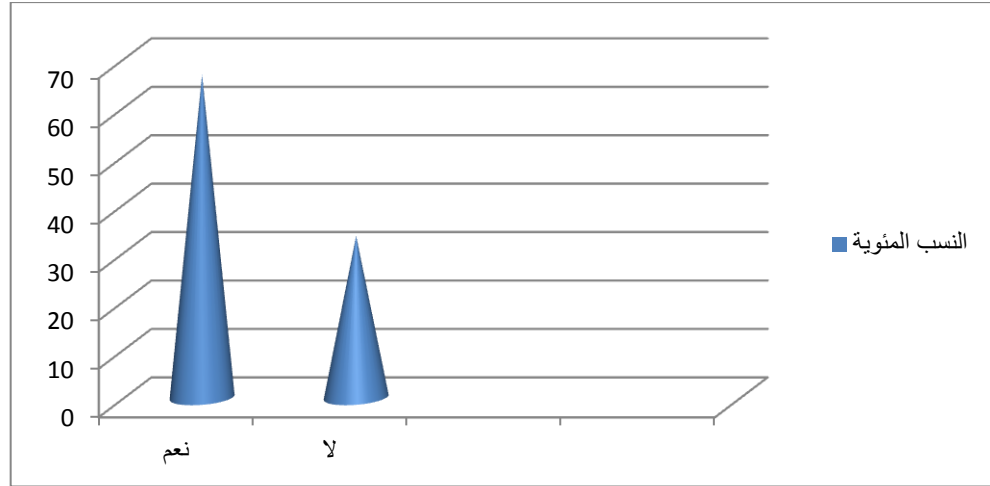
الفصل الثاني : عرض و تحليل النتائج

السؤال التاسع : هل تلقيتم مشاكل صحية خاصة بلاعيكم؟

الغرض من السؤال : معرفة ما إذا كانت هناك مشاكل صحية خاصة باللاعبين .

الفرق دال	مستوى الدلالة	كا ² الجدولية	كا ² المحسوبة	النسبة المئوية	التكرار	
	0.05	3.84	1.66	66.66%	08	نعم
				33.33%	04	لا

الجدول رقم (9) يمثل وجود مشاكل صحية خاصة باللاعبين .



الشكل رقم (7) يمثل وجود مشاكل صحية خاصة باللاعبين .

التحليل :

من خلال النتائج المحصل عليها من الجدول رقم (9) نلاحظ أن نسبة 66.66 من المدربين لديهم مشاكل طبية خاصة بلاعيهم بينما نجد نسبة 33.33 ليس لديهم مشاكل طبية خاصة بلاعيهم .
لدينا كا الجدولة 3.84 و كا المحسوبة 1.66 عند مستوى دلالة 0.05 ، بما ان كا الجدولية أكبر من كا المحسوبة نستنتج أن هنالك فرق دال .

الاستنتاج:

نستنتج من خلال هذه النتائج أن أغلبية المدربين لديهم مشاكل صحية خاصة بلاعيهم .

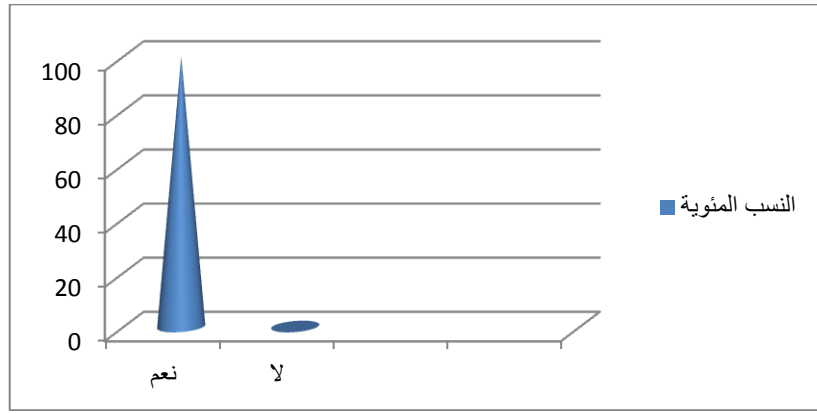
الفصل الثاني : عرض و تحليل النتائج

السؤال العاشر : هل تقومون بتوعية اللاعبين عن مخاطر الإصابات ؟

الغرض من السؤال : معرفة ما إذا كان المدربين يقومون بتوعية اللاعبين عن مخاطر الاصابات.

الفرق غير دال	مستوى الدلالة	كا ² الجدولية	كا ² المحسوبة	النسبة المئوية	التكرار	
	0.05	3.84	6	100%	12	نعم
				00%	00	لا

الجدول (10) يمثل قيام المدربين بتوعية اللاعبين عن مخاطر الاصابات .



الشكل رقم (8) قيام المدربين بتوعية اللاعبين عن مخاطر الاصابات .

التحليل :

من خلال النتائج المحصل عليها من الجدول رقم (10) نلاحظ أن نسبة 100 من المدربين يقومون بتوعية اللاعبين عن مخاطر الاصابات .

لدينا كا الجدولة 3.84 و كا المحسوبة 6 عند مستوى دلالة 0.05 ، بما ان كا الجدولية أصغر من كا المحسوبة نستنتج أن هنالك فرق غير دال .

الاستنتاج:

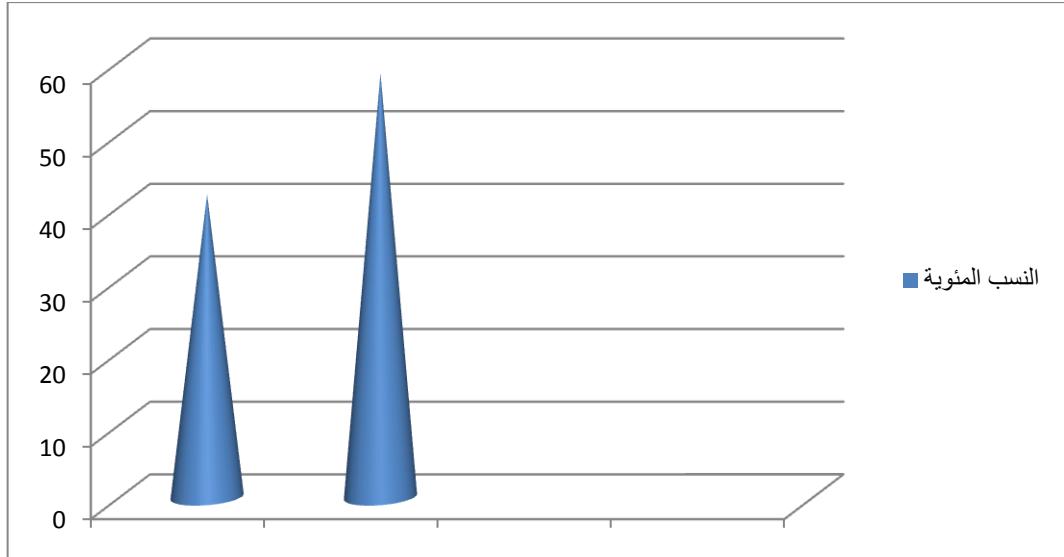
نستنتج من خلال هذه النتائج أن أغلبية المدربين يقومون بتوعية اللاعبين عن مخاطر الاصابات .

الفصل الثاني : عرض و تحليل النتائج

السؤال الحادي عشر : هل هناك تجاوب من اللاعبين للنصائح المقدمة من طرفكم. ؟
الغرض من السؤال : معرفة ما إذا كان هناك تجاوب من اللاعبين للنصائح المقدمة من طرف المدربين.

الفرق دال	مستوى الدلالة	كا ² الجدولية	كا ² المحسوبة	النسبة المئوية	التكرار	
	0.05	3.84	0.33	41.66%	05	نعم
				58.33%	07	لا

الجدول رقم (11) يمثل وجود هناك تجاوب من اللاعبين للنصائح المقدمة من طرف المدربين.



الشكل رقم (9) يمثل تجاوب اللاعبين للنصائح المقدمة من طرف المدربين .

التحليل :

من خلال النتائج المحصل عليها من الجدول رقم (11) نلاحظ أن نسبة 41.66 من المدربين يرون أن هنالك تجاوب للاعبين للنصائح المقدمة من طرفهم بينما نجد نسبة 58.33 من المدربين لا يجدون أي تجاوب للاعبين للنصائح المقدمة من طرفهم .

لدينا كا الجدولة 3.84 و كا المحسوبة 0.33 عند مستوى دلالة 0.05 ، بما ان كا الجدولية أكبر من كا المحسوبة نستنتج أن هنالك فرق دال .

الاستنتاج:

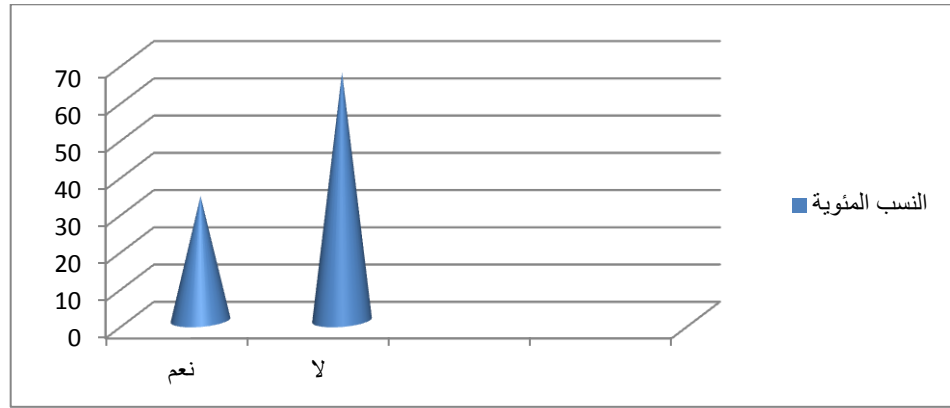
نستنتج من خلال هذه النتائج أن أغلبية المدربين لا يجدون أن اللاعبين يتجاوبون مع النصائح المقدمة لهم من طرفهم .

الفصل الثاني : عرض و تحليل النتائج

السؤال الثاني عشر : هل رئيس الفريق مهتم بتوفير وسائل ومستلزمات المراقبة الطبية ؟
الغرض من السؤال : لمعرفة ما اذا كان رئيس الفريق مهتم بتوفير وسائل و مستلزمات المراقبة الطبية.

الفرق دال	مستوى الدلالة	كا ² الجدولية	كا ² المحسوبة	النسبة المئوية	التكرار	
	0.05	3.84	1.66	33.33%	04	نعم
				66.66%	08	لا

الجدول رقم (12) يمثل اهتمام رئيس الفريق بتوفير وسائل و مستلزمات المراقبة الطبية .



الشكل رقم (10) يمثل اهتمام رئيس الفريق بتوفير وسائل و مستلزمات المراقبة الطبية .

التحليل :

من خلال النتائج المحصل عليها من الجدول رقم (12) نلاحظ أن نسبة 33.33 من المديرين يهتموا بتوفير وسائل و مستلزمات المراقبة الطبية و الاسعافات الأولية بينما نجد نسبة 66.66 من المديرين لا يهتموا بتوفير وسائل و مستلزمات المراقبة الطبية و الاسعافات الأولية لدينا كا الجدولة 3.84 و كا المحسوبة 1.66 عند مستوى دلالة 0.05، بما ان كا الجدولية أكبر من كا المحسوبة نستنتج أن هنالك فرق دال .

الاستنتاج:

نستنتج من خلال هذه النتائج أن أغلبية المديرين لا يهتموا بتوفير وسائل ومستلزمات المراقبة الطبية و الاسعافات الأولية .

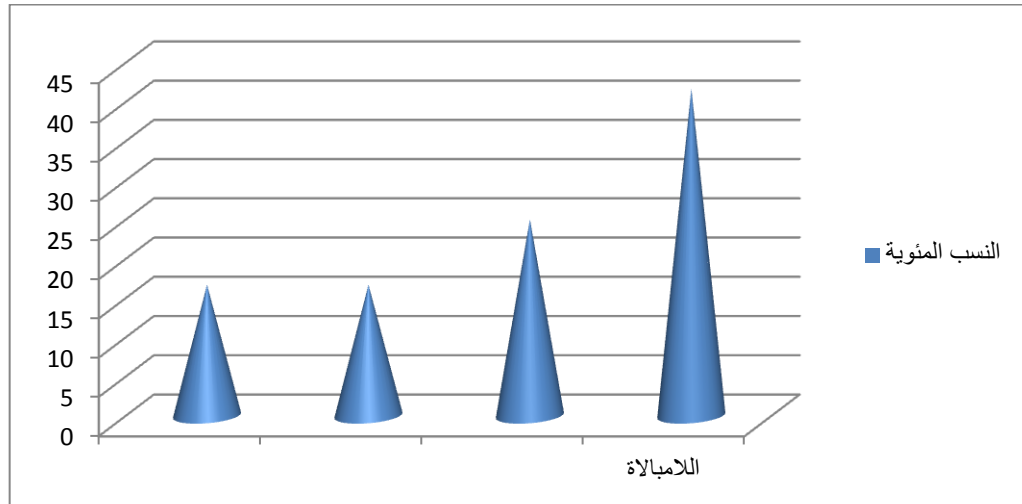
الفصل الثاني : عرض و تحليل النتائج

السؤال الثالث عشر : ماهو سبب عدم التكفل للاعبين بإصابتهم؟

الغرض من السؤال : معرفة الأسباب التي تقف وراء عدم التكفل للاعبين بإصابتهم.

الفرق دال	مستوى الدلالة	كا ² الجدولية	كا ² المحسوبة	النسبة المئوية	التكرار	
	0.05	7.82	1.99	16.66%	02	عدم وجود طبيب
				16.66%	02	انعدام مركز مختص
				25%	03	العجز المادي
				41.66%	05	اللامبالاة

الجدول رقم (13) يمثل الأسباب التي تقف وراء عدم التكفل بإصابات اللاعبين .



الشكل رقم (11) يمثل الأسباب التي تقف وراء عدم التكفل بإصابات اللاعبين .

التحليل :

من خلال النتائج المحصل عليها من الجدول رقم (13) نلاحظ أن نسبة 16.66 من المدربين يروا أن عدم وجود

طبيب سبب عدم التكفل بإصابات اللاعبين ويرى آخرون أن انعدام مركز مختص هو السبب وراء عدم التكفل

بإصابات اللاعبين وقدرت نسبتهم 16.66 ، في حين يرى آخرون أن العجز المادي هو السبب وراء عدم التكفل

بإصابات اللاعبين ونسبتهم 25 و هناك من يرى. أن الإهمال و اللامبالاة هو السبب في عدم التكفل بإصابات

اللاعبين

لدينا كا الجدولة 7.82 و كا المحسوبة 1.99 عند مستوى دلالة 0.05، بما ان كا الجدولية أكبر من كا المحسوبة

نستنتج أن هنالك فرق دال .

الفصل الثاني : عرض و تحليل النتائج

الاستنتاج:

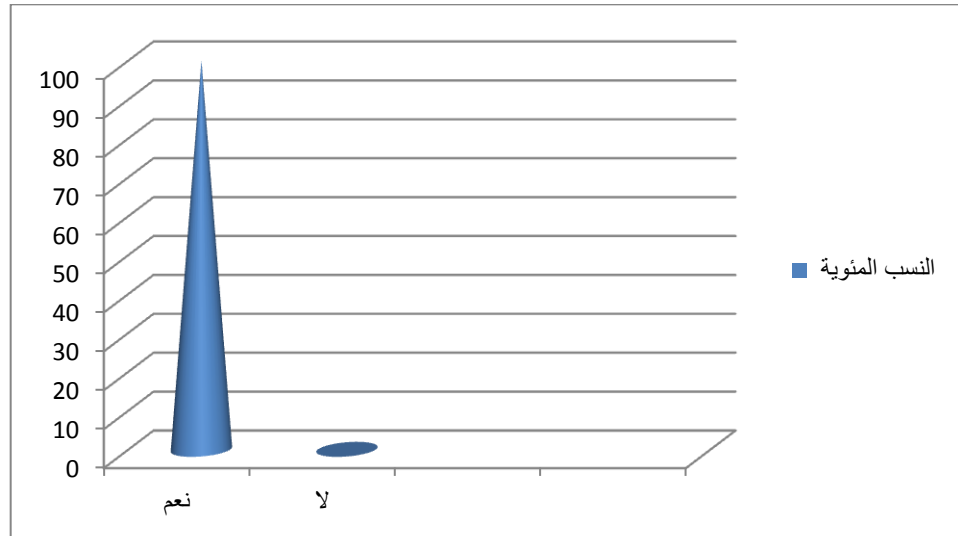
نستنتج من خلال هذه النتائج أن أغلبية المدربين يعتبروا اللامبالاة هو السبب الرئيس وراء عدم التكفل بإصابات اللاعبين

السؤال الرابع عشر : هل ترى من الضروري تعميم مراكز طبية رياضية؟

الغرض من السؤال : معرفة مدى اهتمام المدرب بتعميم مراكز طبية رياضية.

الفرق غير دال	مستوى الدلالة	كا ² الجدولية	كا ² المحسوبة	النسبة المئوية	التكرار	
	0.05	3.84	6	100%	12	نعم
				00%	00	لا

الجدول رقم (14) يمثل اهتمام المدرب بتعميم مراكز طبية رياضية .



الشكل رقم (12) يمثل اهتمام المدرب بتعميم مراكز طبية رياضية .

التحليل :

من خلال النتائج المحصل عليها من الجدول رقم (14) نلاحظ أن نسبة 100 من المدربين يؤيدوا فكرة تعميم مراكز طبية رياضية .

لدينا كا الجدولة 3.84 و كا المحسوبة 1.66 عند مستوى دلالة 0.05، بما ان كا الجدولية أكبر من كا المحسوبة نستنتج أن هنالك فرق دال .

الاستنتاج:

نستنتج من خلال هذه النتائج أن أغلبية المدربين يؤيدوا فكرة تعميم مراكز طبية رياضية .

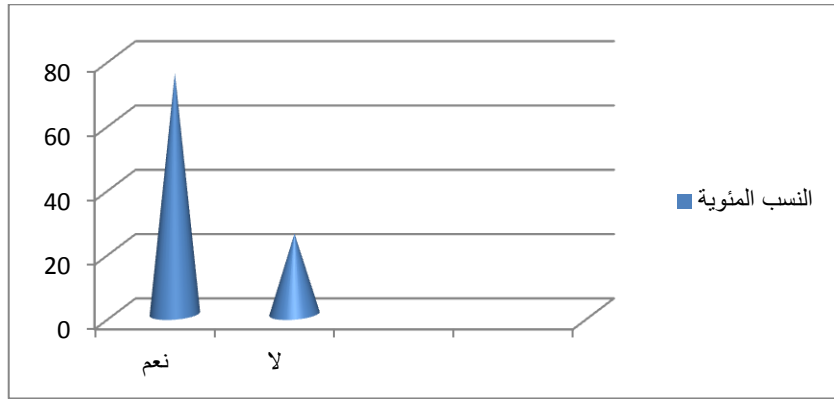
الفصل الثاني : عرض و تحليل النتائج

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

الغرض من السؤال : معرفة مدى تأثير المراقبة الطبية على النتائج التي تحققها الفرق خلال المنافسات .

الفرق	مستوى الدلالة	كا ² الجدولية	كا ² المحسوبة	النسبة المئوية	التكرار	
دال	0.05	3.84	3	75%	09	نعم
				25%	03	لا

الجدول رقم (15) يمثل أثر المراقبة الطبية على النتائج التي يحققها الفريق .



الشكل رقم (13) يمثل أثر المراقبة الطبية على النتائج التي يحققها الفريق .

التحليل :

من خلال النتائج المحصل عليها من الجدول رقم (14) نلاحظ أن نسبة 75 من المدربين يروا أن المراقبة الطبية

تلعب دور كبير على النتائج التي يحققها الفريق بينما نجد نسبة 25 من المدربين يروا العكس .

لدينا كا الجدولة 3.84 و كا المحسوبة 3 عند مستوى دلالة 0.05، بما ان كا الجدولية أكبر من كا المحسوبة

نستنتج أن هنالك فرق دال .

الاستنتاج:

نستنتج من خلال هذه النتائج أن أغلبية المدربين يروا بأن النتائج الايجابية التي يحققها الفريق تعود الى المرافبة الطبية

الجيدة .

الفصل الثاني : عرض و تحليل النتائج

الخاتمة :

حاولنا من خلال هذا الفصل مناقشة النتائج المحصل عن طريق الاستمارة الاستبائية و مقارنة النتائج بالفرضيات لنصل في الأخير إلى الخلاصة التي خرجنا بها من خلال الفصل .
كما حاولنا تقديم جملة من الاقتراحات و التوصيات ارتأينا أنها قد تضع حد لمشكل الإهمال في الفرق الرياضية و الاهتمام بتوفير سبل الراحة و العناية باللاعبين و المنشآت و التجهيزات الرياضية .

الفصل الثالث : مناقشة فرضيات البحث و التوصيات و الاستنتاجات

تمهيد :

حاولنا من خلال هذا الفصل مناقشة النتائج التي تحصلنا عليها و مقارنتها مع الفرضيات الموضوعة في مقدمة البحث لنري مدى مصداقيتها ،ونحاول من خلالها الوصول الي بعض التوصيات التي من شأنها تغيير بعض المظاهر السائدة داخل الفرق الرياضية و كسر الروتين المسيطر علي نفسية اللاعبين .

3-1-1- مناقشة فرضيات البحث :

3-1-1-1- مقارنة النتائج بالفرضيات :

من خلال تحليل و مناقشة الجداول (3) و(5) المستخلصة عن الاستمارة الاستبائية تجلي لنا أن النقص في المجال الطبي الرياضي سواء من حيث الأطباء المختصين أو المراكز الطبية المختصة و كذلك العيادات الصحية المجهزة وغير المجهزة من الناحيتين البشرية و المادية ،فكل هذه الأسباب أصبحت من الأسباب الرئيسية للفشل الرياضي الضريع و هذا ما يحقق لنا الفرضية الرئيسية .

من خلال تحليل و مناقشة الجداول (7) و(9) المستخلصة عن الاستمارة الاستبائية تبين لنا أن كل من اهمال الفحوص الدورية و المشاكل التي يعاني منها اللاعبين تعد من أسباب نقص المراقبة الطبية علي مستوى الفرق الرياضية وهذا ما يتوافق و فرضيتنا الفرعية الأولى .

ان نقص المعلومات الصحية عن اللاعبين و عدم امتثالهم للنصائح المقدمة لهم من طرف المدربين ، بالإضافة الي عدم اهتمام رئيس الفريق بتوفير الوسائل و المستلزمات الطبية و الاسعافات الأولية ،و باعتبار اللامبالاة من طرف المدربين من أهم الأسباب التي تقف وراء عدم التكفل بإصابات اللاعبين فكل ما ذكرنا سابقا كفيل بأن يتسبب في اهمال المراقبة الطبية علي مستوى الفرق الرياضية و هذا يحقق لنا الفرضية الفرعية الثانية .

تلعب المراقبة الطبية دور هام في النتائج التي يحققها الفريق كما أن ضرورة تواجد الطبيب في الفريق و أثناء التدريبات يعتبر نتيجة ايجابية تؤدي الي زيادة مردود لاعبي الفرق الرياضية وهذا ما يتطابق و فرضيتنا الفرعية الأخيرة .

3-2- الاستنتاجات :

من خلال مقارنة النتائج التي توصلنا اليها من تحليل الاستمارة الاستبائية و بعد مقارنتها بالفرضيات التي وضعناها في مقدمة البحث نستطيع القول أن فرضياتنا قد تحققت و تمثلت هذه الأخيرة في أن غياب المراقبة الطبية والصحية يعتبر احدي المعوقات و سبب من أسباب الفشل الرياضي بالإضافة الي أن إهمال المراقبة الطبية يكون نتيجة لنقص الموارد و الإمكانيات المادية و البشرية.من ناحية أخرى توصلنا الي أن المراقبة الطبية تلعب دور كبير علي مردود لاعبي كرة القدم في الفرق الرياضية و بالتالي اتضح لنا جليا أن هناك علاقة ايجابية بين المتابعة الطبية و زيادة مردود لاعبي كرة القدم .

3-3- التوصيات والاقتراحات:

بعد عرض ما تقدم في بحثنا من جانب نظري وجانب تطبيقي حيث اشتمل هذا الأخير على أسئلة استبائية، والتي تجلت نتائجها في اهمال المدربين لجانب المراقبة الطبية و الصحية للفرق الرياضية وخاصة لاعبي كرة القدم باعتبارها العينة التي أجرينا عليها بحثنا العلمي المتمثل في "أهمية المراقبة الطبية و الصحية لدى لاعبي كرة

الفصل الثالث : مناقشة فرضيات البحث و التوصيات و الاستنتاجات

- القدم " ، حيث أوضحت النقص و الإهمال في الاعتناء بصحة اللاعب وبتوفير مستلزمات المراقبة الطبية و الاسعافات الأولية والوقاية من الإصابات خلال مزاولتهم للنشاط الرياضي داخل الفريق .
- و على ضوء ما قلناه وعلى أساس النتائج المتحصل عليها خرجنا بجملة من الاقتراحات منها :
- إجبارية الفحص الطبي الدوري لكل لاعب.
 - تكوين ذوي الاختصاص في مجال الطب الرياضي خاصة في رياضة كرة القدم باعتبارها رياضة يكثر فيها العنف للتدخل في أي نوع من الإصابات سواء أثناء التدريبات أو المباريات.
 - التكوين الجيد للمدربين.
 - الأخذ بعين الاعتبار الملاحظات التي يبديها الطبيب بعد إجراء الفحوص الدورية للاعبين .
 - تجهيز العيادات الطبية بالأدوات والوسائل الوقائية الخاصة بالفحوصات الدورية و توفير الاسعافات الأولية .
 - تنظيم تربصات خاصة بالتوعية بأسس وقواعد الإسعافات الأولية.
 - توفير الوسائل الرياضية اللازمة للممارسة الفعلية لنشاط رياضية " كرة القدم".
 - اختيار مآطرين ذوي مستوى علمي كافي لتسيير الفرق الرياضية تدريبها .
 - فتح مراكز جهوية للطب الرياضي تستفيد منها جميع الفرق والأصناف وإذا أمكن فتح مراكز ولائية مختصة في مجال الطب الرياضي.
 - إعطاء ميزانية أكبر لهذه الفرق وتخصيص جزء منها لتدعيم الطب الرياضي من أجل إعطائه أهميته التي يستحقها.

الفصل الثالث : مناقشة فرضيات البحث و التوصيات و الاستنتاجات

الخلاصة :

من خلال مناقشتنا لهذا الفصل خرجنا بجملة من التوصيات وضعناها تحت تصرف المشرفين و المدرسين المسؤولين عن الفرق الرياضية للأخذ بها اذا اعتبرت صحيح من منظورهم الرياضي ففي الأخير هم أصحاب الاختصاص و أدري بما ينفع الفرق الرياضية .

الخاتمة :

من خلال ما قدمناه في الجزء التطبيقي من طرح أسئلة الاستبيان و تحليلها حيث كانت مجمل نتائج الاستبيان توضح الإهمال السائد الذي لا يخفي علي الباحث من ناحية الجانب الصحي للاعبين على مستوى الفرق، وكان هذا نابع من أجوبة المدربين على الأسئلة، فعلى ضوء ما جاء في الأجوبة، اتضح لنا أنه لا يوجد مراقبة طبية وإن وجدت فهي لا ترقى إلى الجانب الوقائي أو العلاجي البسيط والغياب الملحوظ للمراقبة الطبية أدى إلى غياب المعلومات الصحية المتعلقة باللاعب والتي تفيد المدرب في أي مشكل صحي يمكن وقوعه. ومن خلال النتائج المحصل عليها سابقا في المحاور والتي أكدت على الأهمية التي يلعبها الطب الرياضي وكذا غياب الأطباء والعيادات الطبية أدى إلى غياب المتابعة الطبية الدورية، وهذا ما أنجر عنه كثرة المضاعفات الصحية لدى اللاعبين وكثرة الإصابات الرياضية خلال الحصص التدريبية. كل هذا أوصلنا إلى القول بأن الفرضيات التي توقعنا وجودها هي محققة نظرا لتطابقها مع الواقع المعاش، وكذا النتائج المحصل عليها والتي تبين ذلك جليا من خلال عرض و مناقشة نتائج الاستبيان . وبذلك نصل إلى تحقيق فرضيتنا الرئيسية القائلة: "أن الفشل الرياضي داخل الفرق الرياضية راجع الي غياب المراقبة الطبية التي تعد أحد الأسباب الرئيسية في فشل أو نجاح الفرق الرياضية " .

الخاتمة العامة :

من خلال البحث النظري والدراسة الميدانية التي قمنا بها علي بعض أندية كرة القدم باستعمال الاستبيان وجدنا للأسف الشديد أن الطب الرياضي لم يحظى بالمكانة و الأهمية المطلوبة في أندية رياضة كرة القدم ، وهذا راجع إلى عدة عوامل منها نقص الجانب المادي مما يعود بالسلب على الرياضيين من الجانب الصحي وذلك بتعرضهم إلى إصابات متنوعة ومتفاوتة الخطورة، خاصة وأن رياضة كرة القدم تتميز بالاحتكاك البدني والتنافس الشديد ويؤدي كذلك إلي عدم توفر الأندية على طبيب مختص أو حتى على طبيب عام يقوم بإجراء المتابعة الدورية على اللاعبين ومراقبتهم أثناء وبعد التدريبات أو حتى أثناء إجراء المباريات، وهذه مشكلة تعاني منها الكثير من أندية كرة القدم هذا من جهة و من جهة أخرى لدينا الجانب الرياضي الذي يتمثل في تدهور مستواهم الرياضي نظرا لخطورة الإصابة وتكرارها وعدم وجود متابعة طبية دورية.

كما لدينا عامل آخر يعد عائق في طريق تنمية الطب الرياضي في الملاعب ألا و هو نقص التوعية لدى المدربين والمسيرين للأندية الرياضية ونتيجة لهذا نلاحظ انعدام المتابعة الطبية الدورية للرياضيين، كما أنه لا تقدم لهم أي نصائح أو توجيهات أو دروس نظرية بمدى أهمية الطب الرياضي في علاج إصابات اللاعبين و أهمية المراقبة الطبية في الأندية الرياضية سواء في الوقاية أو العلاج .

إضافة إلى ذلك فإن معظم هذه الأندية لا تحض بالأهمية الكبرى من طرف المشرفين عليها، حيث لا تخصص لهم أي برامج ترفيهية ولا فترات نقاهة لاسترجاع اللاعبين و لو جزء بسيط من النشاط المبدول خلال المباراة ، لأن مهمهم الوحيد هو إحراز النتائج التي ترضيهم فقط، وهذا هو الخطأ الفادح الذي يرتكبه مسؤولي الأندية في حق أنفسهم ولاعبهم بالدرجة الأولى، لأن في حالة إذا لم يهتم المدربين بإصابات اللاعبين سواء في المباريات أو أثناء التدريبات ستكون النتائج كارثية علي الفريق وسينتهي المسار الرياضي للاعب بخسارته لمكناته في الفريق و إصابات تكون أحيانا عاهة مستديمة للاعب ، كما يصاب بصدمة نفسية نتيجة استغناء الفريق عن خدماته مما يعود عليه بالنقص و يشعره بالإهمال و بعدم فائدته وهذا الشعور يقوده إلي الوحدة و الانعزال عن الناس و المجتمع لذا فمن الواجب على المدربين والمسيرين الاهتمام باللاعبين ومتابعتهم تقنيا وتكتيكيا، والأهم من ذلك متابعتهم صحيا طوال المشوار الرياضي، حتى تمارس هذه الرياضة في أحسن الظروف.

وفي الأخير نتمنى أن تجد أندية كرة القدم العناية اللازمة من طرف المسؤولين باعتبارهم أصحاب المجال و

القرار الأخير يعود اليهم لأنهم ذوي الاختصاص في فهم الواقع الذي تعيشه الفرق الرياضية .

جامعة عبد الحميد ابن باديس - مستغانم -

معهد التربية البدنية و الرياضية

قسم التدريب الرياضي

تخصص صحة و رياضة

استمارة استبيان موجهة للمدرسين في إطار إنجاز بحثنا العلمي بعنوان:

أهمية المراقبة الطبية و دورها في التقليل من حدوث الاصابات

الرياضية لدى لاعبي كرة القدم

دراسة ميدانية لبعض فرق ولايات الغرب " صنف أشبال "

(معسكر - مستغانم - غليزان)

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

شكرا على مساهمتكم ومساعدتكم

ملاحظة: توضع علامة (X) في الخانة المناسبة.

أولاً: البيانات الشخصية:

1- السن:

2- الشهادات:

-ليسانس ت.ب.ر

-ليسانس ت.ر

-ماستر ت.ب.ر

-تقني سامي في رياضة

4- الأقدمية في التدريب بالسنوات:

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

المحور الثاني:

1- هل يتوفر ناديتكم على عيادة طبية؟ نعم لا

2- هل تواجد الطبيب في فريقكم ضروري؟

نعم لا

3- هل يوجد عمل مشترك بينكم وبين طبيب الفريق؟

نعم لا

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

نعم لا

5- هل تقام فحوص دورية للاعبيتكم؟

نعم لا

6- هل تتوفر معلومات صحية كافية عن لاعبيتكم؟

نعم لا

7- هل لاقيتم مشاكل صحية خاصة بلاعبيتكم.

نعم لا

8- هل تلقيتم إصابات في الحصص التدريبية؟.

نعم لا

9- هل تقومون بتوعية اللاعبين عن مخاطر الإصابات؟.

نعم لا

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

نعم لا

11- ما هو سبب عدم تكفل اللاعبين بإصاباتهم؟.

عدم وجود طبيب انعدام مركز مختص عجز في الجانب المادي اللامبالاة

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

نعم لا

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

نعم لا

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

نعم لا

المصادر و المراجع :

1-باللغة العربية :

- 1- ابراهيم علام. (1984ص32). كأس العالم لكرة القدم. بيروت : دار العلم للملايين ط4.
- 2- ابراهيم البصري. (1976ص07). الطب الرياضي. بغداد: دار الحرية.
- 3- أسامة كامل راتب. (2004ص103-104). النشاط البدني و الاسترخاء. القاهرة: دار الفكر العربي ط.1
- 4-د.أسامة رياض. (2002). الاسعافات الأولية لاصابات الملاعب. القاهرة: مركز الكتاب للنشر ط.1
- 5-أسامة كامل راتب. (1977ص24-27). رياضة المشي,مدخل لتحقيق الصحة النفسية و البدنية . القاهرة: دار الفكر العربي.
- 6-أسامة كامل راتب. (1997ص43). علم النفس الرياضي. القاهرة : دار الفكر العربي ط1.
- 7- د.أسامة رياض. (ص193). الرعاية الطبية للاعبين . القاهرة: مركز الكتاب للنشر ط1.
- 8-د.أسامة رياض. (1998ص20). الطب الرياضي و اصابات الملاعب. القاهرة: دار الفكر العربي ط1.
- 9-أشرف جابر صبري العدوي. (1996ص07). كرة القدم. حلوان: مطبعة كلية التربية الرياضية .
- 10-أمر الله أحمد البساطي. (1998ص5-6-7-8). أسس و قواعد التدريب الرياضي و تطبيقاته. الاسكندرية : منشأة المعارف.
- 11-أمر الله البساطي محمد كشك. (2000ص249-250). أسس الاعداد المهاري و الخططي في كرة القدم .
- 12-د.أنور حوي. (1996ص28). أصول التربية البدنية و الرياضية . القاهرة : دار الفكر العربي ط1.
- 13-بطرس رزق الله. (1992ص187). متطلبات لاعب كرة القدم البدنية و المهارة . مصر: مطبعة الاسكندرية.
- 14-بلقاسم تلي و آخرون. (1997ص46). مذكرة ليسانس دور الصحافة المرئية في تطوير كرة القدم الجزائرية . دالي ابراهيم: معهد التربية البدنية و الرياضية
- 15-بهاء الدين ابراهيم سلامة. (2002ص187). الصحة الرياضية و المحددات الفسيولوجية للنشاط الرياضي. المعارف. دار الفكر العربي ط1.
- 16-بهاء الدين سلامة. (ص36-37). الجوانب الصحية في التربية الرياضية . القاهرة : دار الفكر العربي ط1.
- د.بهاء الدين ابراهيم سلامة. (1998ص21-22). الصحة و التربية الصحية . القاهرة: دار الفكر العربي ط1.
- 17-تركي رابع. (1989ص241). أصول التربية و التعليم. ديوان المطبوعات الجامعية ط 1.
- 18-حمداوي ابراهيم. (1979ص08). مذكرة أهمية الفحوصات الطبية للوقاية من الاصابات الرياضية. الجزائر.
- 19-حارس هبوز. (1990ص107). كرة القدم -الخطط و المهارات . العراق: ترجمة موقف المولي تامر صد مطابع التعليم العالي.

- 20- حسن السيد أبو عبده. (2002ص177). الاعداد المهاري للاعبي كرة القدم. مكتبة ز مطبعة الاشعاع الفنية ط1.
- 21- حسن عبد الجواد. (1988ص27). كرة القدم . بيروت: دار العلم للملايين ط7.
- 22- حسن عبد الجواد. (1984ص10). كرة القدم. بيروت لبنان: دار العلم للملايين ط2.
- 23- حنفي محمود مختار. (1994ص71). الأسس العلمية في تدريب كرة القدم . القاهرة : دار الفكر العربي.
- 24- حنفي محمود مختار. (ص08). كرة القدم للناشئين. دار الفكر العربي ط1.
- 25- خليل خليل. (1988ص32). الناشئة في كرة القدم . بغداد : مطبعة سلمي.
- 26- رايح تركي. (1990ص241-242). أصول التربية و التعليم. الجزائر : ديوان المطبوعات الجامعية بدون طبعة.
- 27- رشيد زرواتي. (2007ص334). مناهج و أدوات البحث العلمي في العلوم الاجتماعية. الجزائر: دار الهدي للطباعة و النشر و التوزيع ط1.
- 28- رومي جميل. (1986ص50-52). كرة القدم. بيروت لبنان: دار النقائص ط1.
- 29- زهير الخشاب و آخرون. (1988ص205). كرة القدم. الموصل: مديرية دار الكتب للطباعة و النشر جامعة الموصل.
- 30- سامي الصفار. (1984ص20). الاعداد الفني لكرة القدم. مطبعة جامعة بغداد.
- 31- عادل علي حسن. (1995ص75). الرياضة و الصحة. منشأة الاسكندرية ط1.
- 32- د. عبد الرحمن عبد الحميد زاهر. (2004ص123-124). موسوعة الاصابات الرياضية و اسعافاتها الأولية. القاهرة: مركز الكتاب للنشر ط1.
- 33- عصام عبد الخالق. (1982ص14). التدريب الرياضي نظريات و تطبيقات . مصر: دار الكتب الجامعية ط2.
- 34- عمار بوحوش ، محمد محمود. (1995ص129-123). مناهج البحث العلمي و طريقة اعداد البحوث . الجزائر: ديوان المطبوعات الجامعية بدون طبعة .
- 35- فرج حسين بيومي. (1989ص232). الأسس العلمية لاعداد و تنمية ناشئ كرة ما قبل المنافسات . مصر: دار المعارف.
- 36- فيصل ياسين الشاطي محمد عوض البسيوني. (1992ص147). نظريات و طرق التربية البدنية و الرياضية. الجزائر: ديوان المطبوعات الجامعية ط2.
- 37- قاسم المندلوي و آخرون. (1990ص21). دليل الطالب في التطبيقات الميدانية للتربية الرياضية. بغداد العراق: دار المعرفة بدون طبعة.

- 38-كمال عبد الحميد اسماعيل أبو العلا أحمد عبد الفتاح. (2001ص367). الثقافة الصحية للرياضيين . القاهرة مدينة نصر: دار الفكر العربي ط1.
- 39-كمال عبد الحميد اسماعيل أبو العلا أحمد عبد الفتاح. (2001ص389-390). الثقافة الصحية للرياضيين. القاهرة مدينة نصر: دار الفكر العربي ط1.
- 40-محمد أزهر السماك و آخرون. (1980ص42). الأصول البحث العلمي . العراق الموصل: دارالحكمة للطباعة و النشر بدون طبعة.
- 41-محي الدين مختار. (ص164). محاضرات في علم النفس الاجتماعي . الجزائر: ديوان المطبوعات الجامعية.
- 42-محمد حسن علاوي ،أسامة كامل راتب. (1999ص219). البحث العلمي في التربية البدنية وعلم النفس . القاهرة مصر: دار الفكر العربي بدون طبعة.
- 43-محمد صبحي حسانين. (1995ص194). القياس و التقويم في التربية البدنية و الرياضية . دار الفكر العربي ط3.
- 44-محمد عماد الدين اسماعيل. (1986ص19). النمو في مرحلة المراهقة. الكويت: دار القلم.
- 45-محمد مصطفى زيدان. (1975ص152). دراسة سيكولوجية تربوية لتلميذ التعليم العام. الجزائر: ديوان المطبوعات الجامعية بدون طبعة.
- مجلة الوحدة الرياضي عدد خاص. (1982-06-18ص10). الجزائر.
- 46-مختار سالم. (1988ص12). كرة القدم لعبة الملاعبين. بيروت: مكتبة المعارف ط2.
- 47-مرقت السيد يوسف. (1991ص13). دراسات حول مشكلة الطب الرياضي . المعمورة : مكتبة و مطبعة الاشعاع الفتية.
- 48-مفتي ابراهيم. (1994ص113-114). الاعداد المهاري و الخططي للاعب كرة القدم. القاهرة : دار الفكر العربي.
- 49-مفتي ابراهيم حماد. (1994ص138). المهارات الرياضية أسس التعلم و التدريب و التدليل المصور. دار الفكر العربي.
- 50-مفتي ابراهيم حماد. (2000ص279). طرق التدريس ألعاب الكرات و تطبيقاتها بالمرحلتين الابتدائية و الاعدادية. القاهرة: دار الفكر العربي.
- 51-مفتي ابراهيم محمد عبده صالح. (1984ص27-50). الاعداد المتكامل للاعبي كرة القدم. القاهرة : دار الفكر العربي.
- 52-موفق عبد المولي. (1999ص09). الاعداد الوظيفي لكرة القدم. بغداد: دار الفكر ط3.

- 53-نبيل السمالوطي محمد مصطفى زيدان. (1985ص153). علم النفس التربوي. الرياض السعودية: دار السروق ط2.
- 54-وائل ناجي تامر محسن. (1989ص41). كرة القدم و عناصرها الأساسية . مطبعة جامعة بغداد.
- 55-وجيه محجوب. (1987ص56). التحليل الحركي . بغداد : جامعة بغداد.
- 56-د.يوسف لازم كماش. (2002ص149). اللياقة البدنية للاعبين في كرة القدم . ليبيا : جامعة الناصر.
- الجلسات الوطنية للرياضة . (1993ص182-184). الجزائر: وزارة الشباب و الرياضة.

المصادر باللغة الأجنبية:

- 1-jacqueline ressout lumborso1990) .p04 .(*medecine du sport* .paris
- 2-ERIC BATY1981) .P132 .(*F B ENTRAINEMENT A LEUROP
2ENNE* .PARIS: VIGOT.
- 3-FRITZ BELGER1987) .P21 .(*L ENTRAINEMENT DES
JEUNESBROODCOORENS BRAKEL*.
- 4-JOEL CORBEAU1988) .P16 .(*F B DE L ECOLE .MPHORA*.
- 5-THOMAS THILLE1987) .Z304 .(*MANUEL DE LES ACTEURS
SPORTIF* .PARIS: VIGOT.
- 6-TUPIN BERNARD1990) .P91 .(*PREPARATION ET
ENTRAINEMENT DU FOOTBOLLEUR* .PATIS: VIGOT.

Résumé :

nous avons essayé à travers scientifique fouillé du thème « l'importance de la surveillance médicale et sanitaire parmi les joueurs de football » apprendre divers aspects de la santé qu'il est obligatoire de fournir attention aux facteurs médicaux santé et prévention de joueur pour maintenir la sécurité et le niveau des joueurs.

Comme nous avons essayé à travers cette recherche inter objectifs a été de souligner l'importance de la surveillance médicale et la réalité dans les clubs de sport en plus de souligner l'importance des tests médicaux tribales pour les footballeurs et donnent aux athlètes une culture saine. Et hypothèses de recherche était que le manque de surveillance médicale est l'une des principales raisons de l'échec des équipes sportives et négligence un suivi médical à la pénurie de ressources et le potentiel physique et humain. Échantillon a été considéré comme le premier modèle, le chercheur à effectuer la recherche, l'échantillon est un sous-ensemble des éléments de la communauté des chercheurs et la communauté des chercheurs a été dans notre étude est football clubs « oursons classe » à l'Ouest et l'échantillonnage était aléatoire dans certains entraîneurs de Club dans certains Etats "la Mostaganem-Relizane - camp-" tatouage...

الملخص :

حاولنا من خلال بحثنا العلمي المتمثل في موضوع "أهمية المراقبة الطبية و الصحية لدى لاعبي كرة القدم " التعرف علي مختلف الجوانب الصحية الجوب الاهتمام بما لتوفير للاعب الظروف الصحية و العوامل الطبية الوقائية للحفاظ علي سلامة و مستوي اللاعبين .

كما حاولنا من خلال هذا البحث تحقيق جملة من الأهداف تمثلت في ابراز أهمية المراقبة الطبية وواقعها في النوادي الرياضية بالإضافة الي إبراز أهمية الفحوصات الطبية القبلية بالنسبة للاعب كرة القدم و إكساب الرياضيين ثقافة صحية. و تمثلت فرضيات البحث في أن غياب المراقبة الطبية يعتبر احد الأسباب الرئيسية في فشل الفرق الرياضية، كما يعود إهمال المراقبة الطبية إلي نقص الموارد و الإمكانيات المادية و البشرية.

و تمثلت عينة البحث التي تعتبر النموذج الأول الذي يعتمد عليه الباحث لإنجاز البحث ، والعينة هي المجموعة الفرعية من عناصر مجتمع بحث معين، وكان مجتمع البحث في دراستنا هو أندية كرة القدم "صنف أشبال" لولايات الغرب ولقد كان اختيار العينة بطريقة عشوائية وتمثلت في بعض مدربي الأندية في بعض الولايات "مستغانم- غليزان -معسكر-" وشمّلت على 12 مدرب موزعة علي الولايات الثلاث من ثلاث إلي خمس نوادي من كل ولاية مختارة بشكل عشوائي.

وقد اعتمدنا في دراستنا على المنهج الوصفي التحليلي وهذا الاختيار لم يحدث اعتباطيا بل نتيجة حتمية لطبيعة الموضوع، و لأن المنهج الوصفي هو: " طريقة من طرق التحليل والتفسير بشكل علمي منظم من أجل الوصول إلى أعراض محددة لوضعية اجتماعية أو مشكلة اجتماعية أو سكان معينين، ويعرف أيضا بأنه كل استقصاء ينصب علي ظاهرة من الظواهر التعليمية أو النفسية .

بعد دراستنا للموضوع من مختلف الجوانب سواء من الناحية النظرية أو التطبيقية خرجنا في الأخير باستنتاجات كثيرة منها النقص الذي تعاني منه الفرق الرياضية من الناحية الطبية و اهمال المراقبة الطبية للاعبين ، بالإضافة الي اللامبالاة التي يتعامل بها رؤساء الفرق مع اللاعبين و عدم توفير لهم الوسائل و المستلزمات الطبية و الاسعافات الأولية في حالة الاصابات التي تحدث في الملاعب و خاصة الاصابات المفاجئة التي تتطلب الاسعافات الفورية .