



الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة عبد الحميد ابن باديس مستغانم



معهد التربية البدنية والرياضية

قسم التدريب الرياضي

تحضير نفسي رياضي

مذكرة مقدمة لاستكمال متطلبات نيل شهادة ماستر أكاديمي

دور المراقبة الطبية على الصحة النفسية لدى لاعبي كرة القدم

U15 من وجهة نظر المدربين

بحث مسحي أجري على مستوى بعض أندية كرة القدم
لولايتي مستغانم وتبسة

تحت اشراف:

أ. د / تواتي أحمد بن قلاوز

من اعداد الطالب

مصار زهير

السنة الجامعية: 2026/2025

إهداء

الحمد لله حبا وشكرا وأمتنانا على البدء والختام

(دَعَوَلَهُمْ فِيهَا سُبْحَانَكَ اللَّهُمَّ وَتَحِيَّاتُهُمْ فِيهَا سَلَامٌ وَءَاخِرُ دَعْوَاهُمْ أَنِ الْحَمْدُ لِلَّهِ رَبِّ الْعَالَمِينَ) [يونس: 10]

نرى مرحلتنا الدراسية قد شرفت على الإنتهاء بالفعل، بعد تعب ومشقة دامت لسنين في سبيل العلم والعلم وحملت في طياتها آمنيات والليالي وأصبح عنائنا اليوم للعين قرة، ها نحن نقف أمام عتبة تخرجنا نقطف ثمار تعبنا ونرفع قبعتنا بكل فخر، فاللهم لك الحمد قبل أن ترضى ولك الحمد إذا رضيت ولك الحمد بعد الرضا. نهدي هذا النجاح لأنفسنا أولا ثم إلى كل من سعي معنا لإتمام هذه المسيرة ودامو لنا سندا لا عمر له. إلى الذي عملونا أن الدنيا كفاح، وسلاحها العلم والمعرفة إلى من نحمل أسمائهم بكل إفتخار إلى أعظم وأعز رجال في الكون " أبائنا".

إلى ملائكتنا في الحياة من ساندتنا في صلاتها ودعائها، إلى من سهرت الليالي تنير دربنا إلى معنى الحب والحنان إلى أروع نساء في الوجود " أمهاتنا".

إلى جسر المحبة والعطاء ومصدر القوة " إخوتنا " وأخواتنا".

وأیضا وفاء وتقديرا واعترافا منا بالجميل نتقدم بجزيل الشكر للأستاذ المخلص الذي لم يبخل علينا في مساعدتنا في مجال البحث العلمي الأستاذ الدكتور الفاضل " تواتي احمد بن قلاوز " على هذه الدراسة وصاحب الفضل في توجيهنا ومساعدتنا في تجميع المصادر البحثية فجزاه الله كل خير.

لكل من كان لنا عوناً وسندا في هذا الطريق – نهديكم هذا الإنجاز وثمره نجاحنا الذي لطالما تمنيناه. ها نحن اليوم نقطف أول ثمرات نجاحنا راجين من الله تعالى أن ينفعا بما علمنا وأن يعلمنا ما نجهله ويجعله حجة لنا لا علينا.

مصار زهير

شكر و عرفان

عملا بقوله تعالى: " ولئن شكرتم لأزيدنكم "

نحمد الله على توفيقه لنا لإتمام هذا العمل المتواضع ومصادقا لقوله عليه الصلاة والسلام:

" من لم يشكر الناس لم يشكر الله "

أتقدم بجزيل الشكر وبأسمى معاني التقدير والاحترام

إلى الأستاذ الدكتور المشرف " تواتي احمد بن قلاوز " الذي أفادانا بنصائحه وإرشاداته والذي لم يبخل علينا بتوجيهاته وشجعنا في بحثنا هذا ونتقدم بعرفان وشكر إلى كل من ساعدنا من قريب أو بعيد لإعداد هذا البحث. إلى أمي وأبي

والشكر الجزيل لإدارة المعهد والأساتذة الكرام على التعب والمجهود المبذول لإيصال الرسالة العلمية

إلى من كانا النور في طريقي، والسند في ضعفي، والدعاء الذي لا ينقطع في ظهري.

إلى أمي، نبع الحنان الذي لا يجف، وصدر الأمان الذي يحتويني مهما أثقلتني الأيام، لك الشكر على كل تعبٍ صامت، وكل دموعٍ خفية، وكل دعوةٍ سبقتني إلى السماء.

وإلى أبي، قدوتي الأولى، ومعلمي معنى الصبر والقوة، لك الشكر على عطائك الذي لا ينتظر مقابلاً، وعلى وقوفك الدائم بجانبني، وعلى كل خطوةٍ مهّدت لي طريق النجاح.

شكراً لكم لأنكما كنتما سبباً بعد الله في كل ما وصلتُ إليه، وشكراً لأن حبكما كان ولا يزال أعظم نعمة في حياتي.

أسأل الله أن يحفظكما، ويديمكما تاجاً فوق رأسي، ويجزيكما عني خير الجزاء.

مصار زهير

قائمة الجداول:

37ص	جدول (1): درجات تقدير الاستبيان المجاب من طرف المدربين لمحور المراقبة الطبية
38ص	جدول (2): درجات تقدير الاستبيان المجاب من طرف المدربين لمحور الصحة النفسية
39ص	الجدول (3): يبين الاختبار القبلي والبعدي للدراسة الاستطلاعية لمحور المراقبة الطبية
40ص	الجدول (4): يبين الاختبار القبلي والبعدي للدراسة الاستطلاعية لمحور الصحة النفسية
45ص	الجدول (5): يبين ما إذا كان يتوفر في الفريق طاقم طبي او شبه طبي
46ص	الجدول (6): يبين إذا كانت تتم الفحوصات الطبية الدورية للاعبين خلال الموسم الرياضي
48ص	الجدول (7): يبين إذا يوجد تنسيق بين المدربين والطاقم الطبي والصحي
49ص	الجدول (9): يبين مدى أخذ التقارير الطبية بعين الاعتبار عند تخطيط حمل تدريبي
50ص	الجدول (10): يبين اذ كان اللاعبون يشعرون بالأمان والطمأنينة لوجود مراقبة طبية
52ص	الجدول (11): يبين إذا كان المراقبة الطبية تقلل من قلق اللاعبين من الإصابة
53ص	الجدول (12): يبين إذا كان اللاعبون يلتزمون أكثر ببرنامج التأهيل الطبي والوظيفي عند وجود اشراف طبي
55ص	الجدول (13): يبين إذ تقل حالات الغياب أو التهاون في التدريبات بوجود متابعة طبية
56ص	الجدول (14): يبين إذا كانت تساعد المراقبة الطبية على تحسين تركيز اللاعبين اثناء المنافسات
57ص	الجدول (15): يبين إذا كانت المراقبة الطبية عنصر أساسي في نجاح الفريق الرياضي
58ص	الجدول (16): يبين إذا كان يجب التوصية على تعزيز المراقبة الطبية داخل الفرق الرياضية
61ص	الجدول (17): يبين إذا كان يشعر اللاعب ان حالته النفسية محل اهتمام الإدارة الفنية
62ص	الجدول (18): يبين مدى إعلام المدرب بالحالة الصحية والنفسية لالعبين بانتظام
64ص	الجدول (19): يبين اذ تساهم المتابعة الطبية في رفع ثقة اللاعبين بأنفسهم
65ص	الجدول (20): يبين اذ كانت تساعد الفحوص النفسية في تقليل الضغوط النفسية لدى اللاعبين
68ص	الجدول (21): يبين إذا كانت تساهم المراقبة الطبية في تسريع التعافي بعد الإصابة
70ص	الجدول (22): يبين إذ يتوفر في الفريق طاقم نفسي يتابع اللاعبين
71ص	الجدول (23): يبين إذا يوجد مراعاة للحالة النفسية اللاعب المصاب قبل اعادته للتدريب
73ص	الجدول (24): يبين إذا كان الاستقرار الناتج المراقبة الطبية ينعكس إيجابا على الأداء
82ص	الجدول (25): جدولين للاستمارة الاستبائية للمحور الأول والثاني

قائمة الاشكال:

الشكل (1):	أحد تشكيلات العبي كرة القدم	ص30
الشكل (2):	يبين ما إذا كان يتوفر في الفريق طاقم طبي او شبه طبي	ص45
الشكل (3):	يبين إذا كانت تتم الفحوصات الطبية الدورية للاعبين خلال الموسم الرياضي	ص47
الشكل (4):	يبين إذا يوجد تنسيق بين المدربين والطاقم الطبي والصحي	ص48
الشكل (5):	يبين مدى أخذ التقارير الطبية بعين الاعتبار عند تخطيط حمل تدريبي	ص49
الشكل (6):	يبين اذ كان اللاعبون يشعرون بالأمان والطمأنينة لوجود مراقبة طبية	ص51
الشكل (7):	يبين إذا كان المراقبة الطبية تقلل من قلق اللاعبين من الإصابة	ص52
الشكل (8):	يبين إذا كان اللاعبون يلتزمون أكثر ببرنامج التأهيل الطبي والوظيفي عند وجود اشراف طبي	ص54
الشكل (9):	يبين إذ تقل حالات الغياب أو التهاون في التدريبات بوجود متابعة طبية	ص55
الشكل (10):	يبين إذا كانت تساعد المراقبة الطبية على تحسين تركيز اللاعبين اثناء المنافسات	ص57
الشكل (11):	يبين إذا كانت المراقبة الطبية عنصر أساسي في نجاح الفريق الرياضي	ص58
الشكل (12):	يبين إذا كان يجب التوصية على تعزيز المراقبة الطبية داخل الفرق الرياضية	ص60
الشكل (13):	يبين إذا كان يشعر اللاعب ان حالته النفسية محل اهتمام الإدارة الفنية	ص61
الشكل (14):	يبين مدى إعلام المدرب بالحالة الصحية والنفسية للاعبين بانتظام	ص63
الشكل (15):	يبين اذ تساهم المتابعة الطبية في رفع ثقة اللاعبين بأنفسهم	ص64
الشكل (16):	يبين اذ كانت تساعد الفحوص النفسية في تقليل الضغوط النفسية لدى اللاعبين	ص66
الشكل (17):	يبين إذا كان يوجد نقص وانعدام في حالات التوتر لدى اللاعبين عند وجود متابعة طبية منتظمة	ص67
الشكل (18):	يبين إذا كانت تساهم المراقبة الطبية في تسريع التعافي النفسي بعد الإصابة	ص69
الشكل (19):	يبين إذ يتوفر في الفريق طاقم نفسي يتابع اللاعبين	ص70
الشكل (20):	يبين إذا يوجد مراعاة للحالة النفسية اللاعب المصاب قبل اعادته للتدريب	ص72
الشكل (21):	يبين إذا كان الاستقرار الناتج المراقبة الطبية ينعكس إيجابا على الأداء	ص73

قائمة المحتويات

المحتوى	الصفحة
إهداء	أ
شكر و عرفان	ب
المقدمة	1
المشكلة	2
التساؤل العام والتساؤلات الجزئية	3
الفرضيات (الفرضية العامة والفرضيات الجزئية)	3
أهداف البحث	3
أهمية البحث	4
مصطلحات البحث	5
دراسات السابقة	5
نقد الدراسات السابقة	9
الباب الأول: الجزء النظري	
الفصل الأول: المراقبة الطبية	
تمهيد	13
علم الطب الرياضي	13
مفهوم المراقبة الطبية	14
مهام المراقبة الطبية والصحية	14
مفهوم الفحص الطبي الدوري	15
أهمية الفحص الطبي الدوري	15
القوانين المنظمة للمراقبة الطبية في الجزائر	18
خلاصة	19
الفصل الثاني: الصحة النفسية	
تمهيد	21
مفهوم الصحة النفسية	21
أهمية الصحة النفسية	22
مستويات الصحة النفسية	23
معايير الصحة النفسية	24
النظريات المفصلة للصحة النفسية	25
الخلاصة	26
الفصل الثالث: لاعبي كرة القدم u15	
تمهيد	28
تعريف كرة القدم	28
طبيعة اللعبة	29
تعريف فئة U15	30
الخصائص الأساسية لهذه الفئة	30
الخلاصة	31
الباب الثاني: الجزء التطبيقي	

الفصل الأول: الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية

34	التمهيد
34	الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية
34	المنهج المستخدم
34	عينة البحث وكيفية اختيارها
34	ضبط متغيرات الدراسة
34	مجالات الدراسة
35	أدوات الدراسة
35	الاستبيان
36	الدراسة الاستطلاعية
36	الغرض من الدراسة الاستطلاعية
36	المجالات للدراسة الاستطلاعية
41	الاستنتاج
41	المنهج المستخدم
42	الخلاصة

الفصل الثاني: عرض وتحليل النتائج

44	تمهيد
45	عرض نتائج الاستمارة الاستبائية
45	المحور الأول: المراقبة الطبية
61	المحور الثاني: الصحة النفسية
75	الاستنتاجات
76	مناقشة فرضيات البحث
77	خلاصة
78	الاقتراحات والتوصيات
79	خاتمة
80	قائمة المصادر والمراجع
82	الاستمارة الاستبائية
84	ملخص العام
85	ملخص باللغة الأجنبية

التعريف بالبحث

مقدمة

تُعدُّ فئة أقل من 15 سنة (U15) من الفئات العمرية التي تتسم بخصوصية عالية في المجال الرياضي، نظرًا لما تعرفه هذه المرحلة من نمو بدني سريع وتغيرات نفسية وانهالية متلاحقة، قد تؤثر في قدرة اللاعب على التكيف مع متطلبات التدريب والمنافسة. وتُشير الأدبيات في علم النفس الرياضي إلى أن الصحة النفسية للرياضيين الناشئين ترتبط ارتباطاً وثيقاً بمستوى الإحساس بالأمان البدني، والثقة في القدرات الجسدية، والشعور بالدعم والرعاية داخل البيئة الرياضية (علاوي، 2002).

تبرز المراقبة الطبية كإحدى الآليات التنظيمية والوقائية الأساسية في رياضة كرة القدم، خاصة لدى الفئات العمرية الصغرى، حيث تهدف إلى الكشف المبكر عن الإصابات، متابعة مؤشرات النمو البدني، ضبط الأحمال التدريبية، وضمان التوازن الوظيفي للاعبين. ولا يقتصر دور المراقبة الطبية على الجانب البدني فحسب، بل يمتد ليؤثر في الجانب النفسي من خلال تعزيز الشعور بالأمان الصحي وتقليل القلق المرتبط بالإصابة أو الإرهاق (راتب، 2004).

انطلاقاً من ذلك، يسعى هذا البحث إلى دراسة أثر المراقبة الطبية على الصحة النفسية لدى لاعبي كرة القدم فئة U15، من خلال تحليل العلاقة بين مستوى المتابعة الطبية ومؤشرات الصحة النفسية، بهدف الإسهام في بناء تصور علمي يعزز التكامل بين الرعاية الصحية والإعداد النفسي في تكوين الرياضيين الناشئين. تعالج هذه النقاط على البعض من فرق ولايتي مستغانم وتبسة ولهذا الغرض قسمنا بحثنا إلى ثلاث جوانب، الجانب التمهيدي والذي خصص لكل من الإشكالية والفرضيات والأهداف، والأهمية، والدراسات السابقة، والمصطلحات ثم اتبع الطالب الباحث طريقة البابين حيث خصصنا الباب الأول للجانب النظري الذي قسمناه إلى ثلاثة فصول ففي الفصل الأول تحدثنا عن المراقبة الطبية لدى لاعبي كرة القدم، أما الفصل الثاني الصحة النفسية حيث تم إختيار بعضها للدراسة، أما الفصل الثالث فخصصناه لفئة محل الدراسة " لاعبي كرة القدم فئة الاشبال U15"، أما الجانب التطبيقي تناولنا فيه كل من طرق منهجية البحث وتطرقنا أيضاً إلى تحليل وعرض نتائج الإستبيان المقدم لمدربي ولاعبي أندية الولايتين مستغانم وتبسة وأخيرا الخروج بمجموعة من الاستنتاجات والاقتراحات والتوصيات .

المشكلة

تُعد فئة أقل من 15 سنة (U15) من المراحل العمرية المفصلية في التكوين الرياضي، حيث يتزامن فيها النمو البدني السريع مع تطورات نفسية وانفعالية معقدة، تجعل اللاعب أكثر حساسية للتغيرات المحيطة به داخل الوسط الرياضي. وتشير الأدبيات العلمية إلى أن عدم التوازن بين متطلبات التدريب من جهة، والاستعداد البدني والنفسي للاعب الناشئ من جهة أخرى، قد يؤدي إلى ظهور حالات من القلق، الضغط النفسي والخوف من الإصابة أو الفشل الرياضي. (Smoll & Smith, 2006)

في هذا الإطار، تُعد المراقبة الطبية أحد الأعمدة الأساسية في حماية صحة الرياضيين الناشئين، إذ لا يقتصر دورها على الكشف المبكر عن الإصابات أو الأمراض فحسب، بل تمتد لتشمل الوقاية، التوجيه الصحي والمتابعة النفسية غير المباشرة التي تضمن ممارسة رياضية آمنة ومتوازنة. ويؤكد كل من Armstrong و (2011) McManus أن غياب المراقبة الطبية المنتظمة لدى فئات الناشئين قد ينعكس سلباً على النمو السليم، ويزيد من احتمالية التعرض للإصابات المزمنة والإجهاد النفسي.

ومن خلال الزيارات الميدانية للعديد من الفرق الرياضية بالشرق الجزائري وبالتحديد ولاية تبسة والعديد من الفرق الرياضية U15 بولاية مستغانم، إلى جانب الخبرة الميدانية للطالب الباحث كلاعب كرة القدم في هذه الفئات، إلى جانب تعرضي للإصابات الرياضية وتعرض العديد من زملائي اللاعبين إلى الإصابات الرياضية، نظراً لعدم وجود المراقبة الطبية سواء في التدريبات ولا في المنافسات الرياضية، حيث تحولت هذه الإصابات الرياضية من إصابات رياضية بسيطة إلى إصابات رياضية خطيرة.

ويتجلى ذلك من خلال نتائج الدراسة الاستطلاعية، حيث بينت نتائج الدراسة عدم توفر الفرق الرياضية للمراقبة الطبية مما أثرت سلباً على الصحة النفسية لدى لاعبي كرة القدم ببعض اندية الشرق والغرب الجزائري ولايتي مستغانم وتبسة (ارجع إلى نتائج الدراسة الاستطلاعية صفحة: من 45 إلى 49)

كما تبرز أهمية التكامل بين الجانب الطبي والنفسي داخل الفرق الرياضية حيث أظهرت دراسات عديدة أن الشعور بالأمان الصحي والدعم الطبي المستمر يساهم في تعزيز الثقة بالنفس، تحسين الدافعية، وتقوية التكيف النفسي لدى اللاعبين الصغار، خاصة خلال فترات المنافسة والضغط العالي

(Junge & Feddermann-Demont, 2016). وعليه، فإن إهمال هذا الجانب قد يؤدي إلى انسحاب مبكر من الممارسة الرياضية أو انخفاض مستوى الأداء رغم توفر القدرات البدنية والفنية.

من هذا المنطلق، فإن دراسة هذا الموضوع تهدف إلى سد الفجوة المعرفية في الواقع الرياضي المحلي، من خلال التعرف على مدى فعالية المراقبة الطبية في دعم الصحة النفسية للاعبين، وتقديم توصيات عملية للمدربين والطاقم الطبي لتعزيز بيئة رياضية آمنة ومتوازنة. كما تسعى الدراسة إلى توعية جميع الأطراف

المعنية – من إدارات الأندية وأولياء الأمور – بأهمية التكامل بين الرعاية الطبية والدعم النفسي، لما له من أثر مباشر على تكوين لاعب صحي ومتوازن نفسيًا وجسديًا. وهو ما يمكننا من طرح التساؤل التالي:

التساؤل العام:

ما دور المراقبة الطبية على الصحة النفسية لدى لاعبي كرة القدم أقل من 15 سنة (U15) من وجهة نظر المدرب؟

التساؤلات الجزئية:

1. هل يوجد نقص للمراقبة الطبية لدى لاعبين بعض أندية كرة القدم لولايتي مستغانم وتبسة وبالأخص فئة تحت 15 سنة من وجهة نظر المدرب؟
2. هل تؤثر المراقبة الطبية على الصحة النفسية لدى لاعبي بعض أندية كرة القدم لولايتي مستغانم وتبسة لفئة تحت 15 سنة من وجهة نظر المدرب؟

الفرضيات:

الفرضية العامة (الرئيسية):

نعم يوجد دور للمراقبة الطبية على الصحة النفسية لدى لاعبي كرة القدم أقل من 15 سنة (U15) من وجهة نظر المدرب

الفرضيات الجزئية:

1. نعم يوجد نقص للمراقبة الطبية لدى لاعبين كرة القدم لأندية ولايتي مستغانم وتبسة لفئة تحت 15 سنة من وجهة نظر المدرب
2. نعم تؤثر المراقبة الطبية على الصحة النفسية لدى لاعبي بعض أندية كرة القدم لولايتي مستغانم وتبسة لفئة تحت 15 سنة من وجهة نظر المدرب

أهداف البحث:

لخصنا أهداف البحث في مجموعة من النقاط التالية:

- معرفة مدى توفر مراقبة طبية في أندية كرة القدم لولايتي مستغانم وتبسة من وجهة نظر المدرب للفئة العمرية تحت 15 سنة.
- دراسة دور المراقبة الطبية على الصحة النفسية لدى لاعبي كرة القدم.
- استكشاف آراء المدربين حول أهمية المراقبة الطبية داخل الأندية وتأثيرها على الصحة النفسية لدى اللاعبين

أهمية البحث:

1. الجانب العملي:

- معرفة المسبب الرئيسي للإصابات الرياضية.
 - أهمية المراقبة الطبية في تطوير النشاط الرياضي.
 - التنويه بخطورة الإصابات الرياضية وأهمية المراقبة الطبية في التقليل منها وتفاديها.
 - تعزيز جهات خاصة بالصحة النفسية والطبية في الأندية.
2. أسباب إختيار الدراسة:

يوجد في أي بحث من البحوث العلمية أسباب تدفع الباحث إلى اختياره ودراسته ولا يخلو بحثنا على هذه الأسباب ومن أهم هذه الأسباب التي دفعتنا إلى اختياره هي:

1.3. أسباب ذاتية:

قلة الدراسات المشابهة خاصة والمتعلقة خاصتنا بموضوع الصحة النفسية (في حدود الاطلاع).
الرغبة في دراسة الموضوع خاصتنا في مجال الصحة النفسية والمتعلق بتخصصي (تحضر نفسي رياضي)
محاولة الوصول لبعض الحلول والتوصيات الدقيقة التي تخدم الموضوع.
الميل إلى المواضيع التي لها علاقة بالمراقبة والصحة النفسية.
الرغبة في دراسة المراقبة الطبية والصحة النفسية لأنها المحورين الاساسين في تخصصي الجماعي والمتمثل في كرة القدم مع العلم الطالب الباحث كان لاعب كرة قدم وتعرض للعديد من الإصابات الرياضية

2.3. أسباب موضوعية:

محاولة إعطاء دراسة مفصلة بحلول وتوصيات تخدم موضوع الدراسة حول المراقبة الطبية والصحة النفسية لما له من دور هام لدى لاعبي كرة القدم.
تمثل المراقبة والصحة النفسية الرياضي نقطة مهمة للباحثين من أجل الوصول لفائدة تخدم الكل.

مصطلحات البحث:

1. الوقاية الطبية

لغة: الوقاية في اللغة مشتقة من الجذر (وق-ي)، وتعني الحماية والصون. يُقال "وقاه من الشيء" أي حماه منه وصانه عن الأذى. كما تأتي بمعنى السترة والوقاية، أي جعل حاجز أو مانع بين الشيء وما يؤذيه "القواعد الفقهية الحاكمة للطب الوقائي" (جامعة باتنة)
اصطلاحاً: تُعرف الوقاية الطبية أو الطب الوقائي بأنه العلم والمعايير التي تهدف إلى الحفاظ على صحة الفرد والمجتمع في أفضل حالاتها وذلك من خلال اتخاذ إجراءات استباقية قبل وقوع المرض. ("د. حمزة بوروبا، جامعة باتنة، ص 5")

إجرائياً: هي مجموعة الفحوصات والمتابعات الصحية الدورية التي يخضع لها لاعبو كرة القدم أقل من 15 سنة (U15) بهدف الوقاية من الإصابات، والكشف المبكر عن المشكلات الصحية، وضمان سلامتهم البدنية والنفسية ويُقاس هذا المتغير من خلال استجابات المدربين على فقرات الاستبيان الخاصة بالمراقبة الطبية.

2. الصحة النفسية

لغة: تعني في اللغة السلامة من المرض، والبراء من العلة، والشدة، والقوة، والاستقامة. يُقال: "صحّ فلان" أي سلم من العيوب والآفات (السفاسفة وعربيات، 2005)

اصطلاحاً: هي حالة من التوافق والتوازن النفسي والانفعالي والاجتماعي، يتمكن فيها الفرد من إدراك قدراته، والتكيف مع متطلبات الحياة، ومواجهة الضغوط بصورة إيجابية، والعمل والإنتاج بكفاءة، وبناء علاقات سليمة مع الآخرين.

إجرائياً هي الحالة النفسية التي يتمتع بها لاعبو كرة القدم أقل من 15 سنة (U15)، والتي تظهر في شعورهم بالطمأنينة والثقة بالنفس والتوازن الانفعالي والقدرة على مواجهة الضغوط الرياضية. ويُقاس هذا المتغير من خلال استجابات المدربين على فقرات الاستبيان المتعلقة بالصحة النفسية للاعبين.

3. كرة القدم

لغة: كرة القدم Ball foot هيكله لاتينية وتعني ركل الكرة بالقدم، الأمريكيون يعتبرون Ball foot ما يسمى عندهم "Rugby" أو كرة القدم الأمريكية، أما كرة القدم التي سنتحدث عنها هي (Soccer). (جميل، 1986، 50)

اصطلاحاً: هي لعبة تتم بين فريقين يتألف كل منهما من إحدى عشر لاعبا يستعملون كرة منفوخة فوق أرضية ملعب مستطيلة، في نهاية كل طرف من طرفيها مرمى الهدف، يحاول كل فريق إدخال الكرة في مرمى الحارس للحصول على نقطة (هدف) وللتفوق على المنافس ف إحراز النقاط. (سلمان، 1999، 9)

إجرائياً هي الرياضة الجماعية التي يمارسها لاعبو فئة أقل من 15 سنة (U15) داخل الأندية الرياضية وفق برامج تدريبية ومنافسات منظمة، وتمثل مجال تطبيق الدراسة المتعلقة بدور المراقبة الطبية في الصحة النفسية للاعبين.

الدراسات السابقة

1. الدراسة الاولى: مذكرة لنيل شهادة ليسانس 2025

- **عنوان الدراسة:** دور المراقبة الطبية في الوقاية من الإصابات لدى لاعبي كرة اليد صنف أكابر
- **إشكالية الدراسة:** إلى أي مدى تعتبر نقص مراكز الطب الرياضي عامل معيق للتكفل بجميع اللاعبين الرياضيين المصابين؟

• الإشكاليات الجزئية:

- ❖ هل المراقبة الطبية في الأندية تعاني من نقص الفحوص الدورية؟
- ❖ ما هي أسباب إهمال المراقبة الطبية داخل الأندية؟
- **الفرضية الرئيسية:** نقص مراكز الطب الرياضي في الجزائر أدى إلى عدم التكفل بجميع اللاعبين الرياضيين المصابين

• الفرضيات الجزئية:

- المراقبة الطبية تعاني من نقص كبير في الفحوص الدورية
- هناك سببان أساسيان لإهمال المراقبة الطبية:
- ❖ أولاً: نقص الموارد البشرية (أطباء – شبه طبي)
- ❖ ثانياً: نقص الإمكانيات المادية (عيادة – سيارة إسعاف – وسائل طبية)

• منهج البحث: المنهج الوصفي

• أداة البحث: الاستبيان

- **الاستنتاج:** من خلال البحث النظري ، والدراسة الميدانية التي قمنا بها باستعمال الاستبيان وجدنا وللأسف الشديد انه لم تعطى أهمية ومكانة للطب الرياضي في رياضة كرة اليد ، وهذا راجع إلى غياب المختصين أو ربما إلى نقص الجانب المادي لهذه الفرق وهذا ما يعود بالسلب على الرياضيين من الجانب الصحي وذلك بتعرضهم إلى إصابات متنوعة ومتفاوتة الخطورة خاصة وان رياضة كرة اليد تتميز بالاحتكاك البدني والتنافس الشديد أما من الجانب الرياضي فيتمثل في تدهور مستواهم الرياضي نظرا لخطورة الإصابات وتكرارها وعدم وجود متابعة طبية دورية

2. الدراسة الثانية: مذكرة لنيل شهادة الماستر سنة 2022

- **عنوان الدراسة:** البيئة المهنية وأثرها على الصحة النفسية عند العاملين المدخنين بالمؤسسات العقابية -أعوان إعادة التربية بولاية مستغانم نموذجاً-

- **الإشكالية العامة:** ما مستوى الصحة النفسية لدى الشباب أعوان إعادة التربية المدخنين للسجائر؟

• التساؤلات الفرعية:

- هل تؤثر المناوبة الليلية على مستوى الصحة النفسية عند الشباب أعوان إعادة التربية المدخنين العاملين بالمؤسسة العقابية؟

- هل يعاني أعوان إعادة التربية من اضطرابات نفسية وانفعالية نتيجة للعمل في بيئة المؤسسة العقابية؟

• الفرضية العامة:

- مستوى الصحة النفسية لدى الشباب أعوان إعادة التربية المدخنين منخفض.

• الفرضيات الجزئية:

تعتبر المناوبة الليلية عامل تؤثر على مستوى الصحة النفسية عند أعوان إعادة التربية المدخنين العاملين بالمؤسسة العقابية.

يعاني أعوان إعادة التربية من اضطرابات نفسية وانفعالية نتيجة للعمل في بيئة المؤسسة العقابية

- **خاتمة:** العمل بالبيئة المغلقة يعد بيئة خصبة لظهور الاضطرابات النفسية والجسمية والتي تنعكس بالسلب على أعوان إعادة التربية ويعد السلوك التدخين الذي يتبناه العون في ممارسته لوظيفته وفي حياته اليومية من بين العادات الادمانية الضارة بالصحة النفسية والجسمية والتي تنعكس بالسلب عليه، فالممارسات السلبية تمثل السلوكات ذات العلاقة بالصحة التي تتسبب في حدوث الامراض وقد اصبح هذا السلوك يأخذ صفة وبائية الانتشار الواسع بين مختلف الشرائح العمرية خاصة منها فئة الشباب، فالتدخين من اهم السلوكات الخطيرة التي تؤدي الى الإصابة بمشاكل صحية تبدأ بالإدمان وتنتهي بالإصابة بالأمراض المختلفة التي قد تكون ممهدة للإصابة بسرطان الرئة.

3. الدراسة الثالثة: بحث مقدم ضمن متطلبات نيل شهادة الليسانس سنة 2019

- **عنوان الدراسة:** دور الاعداد البدني في الوقاية من الإصابات الرياضية
 - **إشكالية الدراسة:** هل للإعداد البدني الجيد دور في وقاية اللاعبين من الإصابة خلال الموسم الرياضي؟
 - **التساؤلات الفرعية:** هل للإعداد البدني العام دور في وقاية اللاعبين من الإصابة خلال الموسم الرياضي؟ هل للإعداد البدني الخاص دور في وقاية اللاعبين من الإصابة خلال الموسم الرياضي؟
 - **الفرضية العامة:** للإعداد البدني الجيد دور في وقاية اللاعبين من الإصابة خلال الموسم الرياضي.
 - **الفرضيات الجزئية:** يساهم الاعداد البدني العام في وقاية اللاعبين من الاصابات خلال الموسم الرياضي. يساهم الاعداد البدني الخاص في وقاية اللاعبين من الاصابات خلال الموسم الرياضي.
- الاستنتاجات:** ان أغلبية العبارات السالف ذكرها في صالح لاعب كرة القدم والوقاية من الإصابة ولا فنذكر دور الإعداد البدني العام والخاص الذي يساهم في تقليل من الإصابة الرياضية تحت تسيير مدربين مؤطرين في الجانب البدني والنفسي البيداغوجي ذو كفاءة عالية وهذا ما يساعد لاعب كرة القدم للوصول إلى أداء

4. الدراسة الرابعة: بحث مقدم ضمن متطلبات نيل شهادة الماستر سنة 2017

العنوان: أهمية المراقبة الطبية والصحية في السباحة للوقاية من الامراض والاصابات لفئة الاصاغر من

(8 – 12 سنة)

إشكالية الدراسة: إلى أي مدى يعتبر غياب المراقبة الطبية والصحية عامل معيق لنجاح واستمرار العمل الرياضي للسباح على مستوى ناديه؟

الإشكاليات الجزئية:

- هل الامراض والاصابات تعتبر عامل لنجاح واستمرار العمل الرياضي للسباح معيقا؟
- هل المراقبة الطبية تعاني من نقص الفحوص الدورية لفئة الأصغر من 19-50 سنة؟
- ما هي اسباب اهمال المراقبة الطبية لفئة الاصاغر من 19-50 سنة؟

الفرضية الرئيسية: تعتبر غياب المراقبة الطبية والصحية كعامل معيق لنجاح واستمرار العمل الرياضي على مستوى الأندية.

الفرضيات الجزئية:

- المراقبة الطبية تعاني من نقص كبير في الفحوصات الدورية
 - هنالك سببان اساسيان لإهمال المراقبة الطبية هما: نقص الموارد البشرية (أطباء-شبه طبي.....) إضافة الى نقص الإمكانيات المادية (سيارة اسعاف- وسائل طبية).
- الاستنتاجات:** في حدود إجراءات البحث وفي ضوء اهدافه ومن خلال التحليل الاحصائي للنتائج المتحصل عليها تمكن الباحث من التوصل الى الاستنتاجات التالية: السباحة لها دور فعال في التخفيف من المتاعب المشاكل النفسية.

- معرفة أثر رياضة السباحة وممارستها وفق قواعد قوانين معرفية
- تعليم الأطفال رياضة السباحة تحبيبها باعتبار هذه المرحلة أفضل مرحلة للتعلم.
- يعتبر الطب الرياضي من ضمن العلوم الحديثة المساعدة على الوقاية والعلاج والتوجيه الرياضي. تحافظ السباحة على اللياقة البدنية والصحية

يبقى الشك يتمحور حول تعاون المدرب والسباح في توجيهه ومحاولة معالجته

5. الدراسة الخامسة: مذكرة تخرج ضمن متطلبات نيل شهادة الماستر سنة 2015

عنوان الدراسة: أهمية المراقبة الطبية ودورها في التقليل من حدوث الإصابات الرياضية لدى العبي كرة القدم

إشكالية الدراسة: هل من الممكن اعتبار أن الفشل الرياضي داخل الفرق الرياضية راجع الى غياب المراقبة الطبية التي تعد أحد الأسباب الرئيسية في فشل أو نجاح الفرق الرياضية؟

التساؤلات الفرعية:

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

الى ماذا يعود اهمال المراقبة الطبية في الفرق الرياضية؟ وهل هناك علاقة إجابيه بين المراقبة الطبية وزيادة مردود لاعبي كرة القدم

فرضيات الدراسة:

الفرضية الرئيسية: الفشل الرياضي داخل الفرق الرياضية راجع الى غياب المراقبة الطبية التي تعد أحد الاسباب الرئيسية في فشل أو نجاح الفرق الرياضية

الفرضية الجزئية الاولى: هنالك نقص من حيث المراقبة الطبية على مستوى الفرق الرياضية
الفرضية الجزئية الثانية: يعود إهمال المراقبة الطبية إلى نقص الموارد والإمكانات المادية والبشرية . هناك
علاقة إيجابية بين المتابعة الطبية وزيادة مردود لاعبي كرة القدم

منهج البحث: المنهج الوصفي

أداة البحث: طريقة الاستبيان والمصادر والمراجع واستمارة التحكيم

الاستنتاجات : من خلال مقارنة النتائج التي توصلنا اليها من تحليل الاستمارة الاستبائية وبعد مقارنتها
بالفرضيات التي وضعناها في مقدمة البحث نستطيع القول إن فرضياتنا قد تحققت وتمثلت هذه الاخيرة في أن
غياب المراقبة الطبية والصحية يعتبر إحدى المعوقات وسبب من أسباب الفشل الرياضي بالإضافة الى أن إهمال
المراقبة الطبية يكون نتيجة لنقص الموارد والإمكانات المادية والبشرية. من ناحية أخرى توصلنا الى أن المراقبة
الطبية تلعب دور كبير على مردود لاعبي كرة القدم في الفرق الرياضية وبالتالي اتضح لنا جليا أن هناك علاقة
إيجابية بين المتابعة الطبية وزيادة مردود لاعبي كرة القدم.

يبقى الشك يتمحور حول تعاون المدرب والسباح في توجيهه ومحاولة معالجته

نقد الدراسات السابقة:

عند النظر إلى هذه الدراسات الأحد عشر ككتلة بحثية واحدة، يمكننا استخلاص نقد عام وشامل يوضح التوجهات
الأكاديمية، نقاط القوة، والفجوات المنهجية التي وقعت فيها.

ومن ذلك تطرقنا الى عدة عناصر كالتالي:

1. من حيث التنوع الموضوعي (نقاط القوة):

تتميز هذه الدراسات بـ الشمولية والربط المتعدد؛ حيث لم تحصر الرياضة في الجانب الميكانيكي أو البدني فقط،
بل ربطتها بالأبعاد الطبية، النفسية، الاجتماعية، وحتى المهنية والزواجية. هذا يعكس وعياً بحثياً بأن الإنسان
(رياضياً كان أو غير ذلك) هو وحدة متكاملة لا تنفصل فيها الصحة النفسية عن الجسدية.

2. الملاحظات المنهجية (نقاط الضعف):

نمطية الفرضيات (قوالب جاهزة): يلاحظ تكرار شبه كلي في صياغة الفرضيات الجزئية، خاصة في الدراسات
الثلاث الأولى والدراسة التاسعة؛ حيث تُعزى الأسباب دائماً إلى "نقص الموارد البشرية والمادية". هذا يوحي
بأن الباحثين قد اعتمدوا على "قوالب جاهزة" بدلاً من استنباط مسببات خاصة بكل رياضة أو بيئة على حدة.
الخلط بين الأدوات والوسائل: تكرر في أكثر من دراسة (مثل الدراسة الأولى والثانية) الخلط بين أداة البحث
(الاستبيان) والمصادر النظرية أو أدوات التحكيم. منهجياً، المصادر ليست أداة، واستمارة التحكيم هي وسيلة
صدق للأداة وليست أداة جمع بيانات بحد ذاتها.

فجوة التعميم: معظم الدراسات النفسية (القولون، السرطان، القابلات) اعتمدت على "دراسة حالة" (حالتين أو ثلاث). وبالرغم من عمق المنهج العيادي، إلا أن الاستنتاجات جاءت بصيغة تعميمية قوية، وهو ما يتنافى مع خصوصية المنهج العيادي الذي يهتم بالظاهرة في فرديتها.

3. المنطق العلمي والاتساق:

التناقض في المتغيرات: ظهر خلل واضح في الدراسة الثالثة (السباحة)؛ حيث يوجد تضارب صارخ في الفئة العمرية بين العنوان (8-12 سنة) والتساؤلات (19-50 سنة). هذا الخطأ يضعف من رصانة البحث العلمية. النتائج الإنشائية: مالت أغلب الاستنتاجات إلى لغة "إنشائية وصفية" (مثل: للترويح دور كبير، أو السباحة مفيدة). البحث العلمي يتطلب نتائج قائمة على دلالات إحصائية أو تحليل كافي عميق يفسر "كيف" و"لماذا" حدث التأثير، وليس فقط تأكيد وجوده.

4. نقد المضمون النفسي:

هناك نزعة تشاؤمية في صياغة فرضيات الدراسات العيادية (مثل دراسة سرطان الثدي)؛ حيث تُصاغ الفرضيات بشكل سلبي مطلق (لا تشعر بالسعادة، تقدير ذات منخفض). علم النفس الحديث يميل إلى صياغة تساؤلات حول "آليات التكيف" و"المرونة النفسية" بدلاً من مجرد تأكيد المرض أو تدني الحالة.

5. الاستفادة العلمية (الخلاصة):

تعتبر هذه الدراسات قاعدة بيانات استطلاعية ممتازة للواقع الرياضي والنفسي في البيئة المحلية (مستغانم/الجزائر نموذجاً)، وهي تفتح آفاقاً للباحثين الآخرين. لكنها تحتاج إلى: دقة منهجية في صياغة التساؤلات والفرضيات لتكون أكثر حياداً. تطوير أدوات القياس لتشمل الملاحظة والمقاييس المقننة بدلاً من الاكتفاء بالاستبيان. الخروج من النمطية في تفسير النتائج وربطها بالموارد المادية فقط، والبحث في المسببات التقنية والاجتماعية الأعمق.

بايجاز: الدراسات جيدة من حيث اختيار العناوين ولامستها للواقع، لكنها متواضعة من حيث الدقة المنهجية والقدرة على تقديم تفسيرات علمية مبتكرة تتجاوز "الوصف الظاهري".

الباب الأول: الجزء النظري

الفصل الأول: المراقبة الطبية

تمهيد:

الطب الرياضي يفرض نفسه بصفة علم متعدد الفروع، لذا نجد الطب والرياضة يتكاملان في فائدة مشتركة وهي الصحة الجيدة أو الرجوع إلى الصحة العادية وإلى تحسين وتنمية القدرة البدنية إلى أعلى مستوى للاعب والذي يهمننا هو أن نفهم ونعرف المبادئ القاعدية للمراقبة الطبية وتظهر هذه الأهمية في التطور الكبير في الأجهزة القياسية والتقييمية للحالة طريق التقدم. البدنية والصحية للاعب، والتقييم الحقيقي لمستواه الرياضي كل هذا تحقق وما زال في طريق التقدم.

1. علم الطب الرياضي:

يُعتبر الطب الرياضي فرعاً من العلوم الطبية الحديثة، والذي تعددت فروعه التخصصية لخدمة المجال الرياضي حتى أصبح مجالاً قائماً بذاته.

كما يقع على كاهل المتخصصين في مجال الطب الرياضي مسؤولية الرعاية الطبية المتكاملة للممارسين للأنشطة الرياضية. والرعاية الطبية للرياضيين لا تتوقف عند حد تقديم الرعاية العلاجية للاعبين المصابين وإعادة تأهيلهم فحسب، بل تتضمن أيضاً اتخاذ الإجراءات الوقائية من حدوث الإصابات

(Heipertz & Bohmer, 1990, p.14.)

1.1. أنواع الطب الرياضي:

2.1.1. الطب الرياضي التقييمي:

يشتمل على اختبارات وفحوصات خاصة تُحدد من خلالها حالة اللاعبين من النواحي المختلفة:

❖ الصحية.

❖ الوظيفية.

❖ التشريحية.

❖ النفسية.

وذلك لمقارنتها بما يجب أن يكونوا عليه وفقاً لمتطلبات الأنشطة الرياضية التي يمارسونها، بهدف معرفة أوجه النقص بدقة بين حالة اللاعبين وما يجب أن يحققوه من أهداف للوصول للمستويات العالية (أسامة رياض، 1998، ص 20).

3.1.1. الطب الرياضي التوجيهي:

يختص هذا الفرع بإجراء اختبارات سيكولوجية (نفسية)، وقواميه، ووظيفية. ومن خلال نتائج هذه الاختبارات، يتم توجيه اللاعبين والممارسين إلى الرياضات التي تتناسب مع إمكانياتهم وقدراتهم، بما يضمن لهم الوصول إلى المستويات الرياضية العالية.

4.1.1. الطب الرياضي الوقائي:

يختص هذا النوع بالبحث في التغيرات الفسيولوجية، والوظيفية، والتشريحية، والنفسية التي تطرأ على اللاعبين في مختلف الظروف الحياتية، سواء داخل الملاعب أو خارجها، وسواء كانت هذه التغيرات إيجابية أو سلبية. ويهدف إلى تقديم التوجيهات الوقائية والإجراءات اللازمة للحفاظ على صحة اللاعبين وسلامتهم، وتحديد ما يجب عليهم تجنبه.

5.1.1. الطب الرياضي العلاجي والتأهيلي:

يختص هذا النوع بتقديم الخدمات الطبية والعلاجية للاعبين المصابين وفقاً لطبيعة كل إصابة ومتطلباتها. كما يتولى مسؤولية تحديد البرامج التأهيلية المناسبة أثناء فترة الإصابة وبعد الشفاء منها، بالإضافة إلى تحديد الوقت الأمثل لعودة اللاعب لممارسة الأنشطة الرياضية والمشاركة في المنافسات (حياة عياد روفائيل، 1999، ص 18).

2. مفهوم المراقبة الطبية:

هي مجموعة من الإجراءات والتدابير المتخذة من أجل اجتناب المخاطر الصحية، ومنع وقوع الإصابات والحوادث الرياضية وهي عبارة عن العلاج النوعي لحالات المرض أو العجز لدى اللاعبين، وتختلف هذه الإجراءات من حالة لأخرى، حيث تشتمل على المتابعة الدورية للحالة ورعايتها طوال فترة العلاج (عادل علي حسن، 1995، ص 76).

1.2. مهام المراقبة الطبية والصحية:

يقع على عاتق اختصاصي الطب الرياضي أداء المهام الحيوية التالية:

- ❖ التخطيط العلاجي: وضع الخطط المناسبة لعلاج اللاعبين خلال المراحل التدريبية المختلفة.
- ❖ التنظيم الصحي: التخطيط لكيفية تنظيم الخدمات الصحية داخل الملاعب والإشراف المباشر عليها.
- ❖ إدارة البيئة الرياضية: الإشراف البيئي الشامل على المركب الرياضي ومرافقه.
- ❖ الفحص الدوري: القيام بالفحص الطبي الدوري الشامل للاعبين وتحليل نتائجهم بدقة.
- ❖ الوقاية من العدوى: الاكتشاف المبكر للأمراض المعدية واتخاذ الإجراءات اللازمة للوقاية منها ومنع انتشارها.

❖ **تقييم الأثر التدريبي:** مراقبة ورصد التغيرات الفسيولوجية والبدنية الناتجة عن البرنامج التدريبي المتبع (إبراهيم البصري، 2003، ص 46).

2.2. مفهوم الفحص الطبي الدوري:

يُقصد به مراقبة وتقييم التغيرات الحيوية الناجمة عن ممارسة نشاط رياضي معين، ويُجرى للاعبين بانتظام خلال مراحلهم التدريبية ليشمل جوانب متعددة.

يتولى الطبيب المختص القيام بهذا الفحص، والذي يتناول الجوانب التالية:

❖ **التاريخ الصحي:** دراسة الحالة الصحية السابقة للاعب، بما في ذلك الأمراض التي أصيب بها، التطعيمات التي تلقاها، أو الحوادث والإصابات القديمة.

❖ **الفحص السريري الشامل:** الكشف الدقيق على جميع أجهزة الجسم وأعضائه للتأكد من سلامتها.

❖ **السجلات الصحية:** تدوين كافة الملاحظات والبيانات المتعلقة بالحالة الصحية للاعب في سجلات خاصة للرجوع إليها عند الحاجة.

❖ **الاختبارات النفسية:** قياس مستوى ذكاء اللاعبين، سلوكهم، ومدى توازنهم النفسي والانفعالي.

3.2. أهمية الفحص الطبي الدوري:

تكمن الأهمية البالغة للفحص الطبي الدوري في كونه ركيزة أساسية، خاصة في مرحلة الناشئين؛ نظرًا لأن غالبيتهم قد لا تتوفر لهم فرص سابقة لإجراء فحوصات طبية دقيقة. وتتمثل أبرز فوائد هذا الفحص في الآتي:

❖ **الاكتشاف المبكر:** يساعد في الكشف عن الكثير من الأمراض والمعوقات الصحية التي قد توجد لدى الناشئين دون ظهور أعراض واضحة أو شكوى منهم.

❖ **التعاون الفني الطبي:** يتيح للمدرب فرصة المشاركة الإيجابية في تسجيل وتوثيق المعلومات الصحية الخاصة باللاعبين وأسره.

❖ **فهم الفروق الفردية:** يوفر قاعدة بيانات للتعرف على الإمكانات الصحية والاجتماعية، وفهم الفروق الفردية بين اللاعبين بشكل دقيق (بهاء الدين سلامة، 2002، ص 180-182).

4.2. استثمار التقييم الطبي الفسيولوجي:

من الضروري أن يمتلك كل لاعب (لاسيما في كرة القدم) استثمار تقييم طبي فسيولوجي خاصة به، تهدف إلى رصد حالته بدقة، ويجب أن تشمل هذه الاستثمارة على الأقسام التالية:

أ - قسم الفحص الطبي العام: لمتابعة الحالة الصحية الشاملة.

ب - قسم الفحوص الطبية الفسيولوجية: لقياس كفاءة الأجهزة الوظيفية.

ج - قسم الفحوص الجسدية الخارجية (المورفولوجية): لدراسة بنية الجسم والقياسات الأنثروبومترية.

د - قسم الفحوص المعملية: لنتائج التحاليل المخبرية الضرورية.

هـ - بيانات اللياقة الطبية والبدنية: لتقييم مدى جاهزية اللاعب للمجهود البدني (أسامة رياض، 1998، ص 82).

5.2. قسم الفحوص الطبية العامة:

يشتمل هذا القسم على مجموعة من البيانات الحيوية التي ترسم صورة متكاملة عن الحالة الصحية للاعب، وتتنوع على النحو التالي:

1.5.2. بيانات عامة:

تشمل المعلومات التعريفية الأساسية: (الاسم، العمر، تاريخ الميلاد، العنوان، الوظيفة، رقم الهاتف، وزن اللاعب)، بالإضافة إلى تسجيل الشكوى المرضية الرئيسية وأي أعراض أخرى قد تظهر عليه.

2.5.2. التاريخ الطبي:

يتضمن سجل الأمراض السابقة، العمليات الجراحية، الإصابات، الحوادث، والحساسية تجاه عقاقير طبية معينة. كما يتم التركيز على الأمراض التي استمرت لأكثر من أسبوع، أو تلك التي أثرت بشكل مباشر على المستوى الرياضي للاعب (أسامة رياض، 1998، ص 84).

3.5.2. التاريخ الطبي العائلي:

يهدف إلى تفصي وجود أمراض وراثية أو عائلية قد تؤثر على اللاعب، مثل: الروماتيزم بأنواعه، السكري، ضغط الدم، الصرع، وغيرها من الأمراض المزمنة.

4.5.2. التاريخ الطبي والتدريبي:

يركز على مسيرة اللاعب الرياضية، وتشمل:

- الإنجازات والبطولات المحققة.
- عدد سنوات التدريب وتفاصيل العام الأخير (كمية التدريب ووحداته الأسبوعية).
- رصد أي شكوى طبية تظهر أثناء التدريب أو بعد المنافسات.

5.5.2. العادات الحياتية:

تتضمن نمط حياة اللاعب وتأثيره على الأداء، مثل: عدد ساعات النوم، ساعات العمل، عادات التدخين، الأدوية التي يتم تناولها بانتظام، أو أي منشطات محظورة، وغيرها.

6.5.2. الفحص الطبي العام:

يشمل القياسات البدنية الأساسية والنمو، وهي: (مساحة سطح الجسم، الوزن، الطول، الحالة العامة للنمو، نمط الجسم، والسن البيولوجي).

7.5.2. فحوص المتابعة الطبية والتقنية:

تتضمن ملاحظات دورية دقيقة تشمل:

- الكشف العام على أجهزة الجسم (الصدر، البطن، القلب، والجهاز الحركي).
- قياس حجم القلب وعمل تخطيط للقلب (ECG).
- الأبحاث والتحليل العامة المكملة لمتابعة الحالة الصحية والبدنية. والفحوصات الخاصة، بالإضافة إلى قياسات وظائف الجهاز التنفسي، وتقدير درجة اللياقة البدنية والطبية للاعب. كما يتم تدوين أي شكاوى طبية رصدت في آخر فحص خضع له، مع تسجيل التشخيص الدقيق والبرنامج العلاجي المتبع في تلك الحالة (عادل علي حسن، 1995، ص 75).

3. مهام المراقبة الطبية والصحية:

- التخطيط لعالج اللاعبين في مختلف المراحل التدريبية.
- تنظيم الخدمات الصحية داخل الملاعب والإشراف عليها.
- الإشراف على نظافة وسلامة البيئة في المركب الرياضي.
- إجراء الفحص الطبي الدوري الشامل للاعبين وتحليل نتائجه.
- اكتشاف الأمراض المعدية واتخاذ الإجراءات اللازمة لمنع انتشارها.
- متابعة وتقييم التغيرات البدنية الناتجة عن البرنامج التدريبي. (احمد راشم، 2018، صفحة 15).

4. مفهوم الفحص الطبي الدوري:

يقصد بالفحص الطبي الدوري مراقبة وتقييم التغيرات الصحية الناتجة عن ممارسة النشاط الرياضي، ويجري خلال مراحل تدريبية مختلفة. يقوم الطبيب بإجراء هذا الفحص ويشمل عدة جوانب، منها:

1.4. التاريخ الصحي للاعبين: ويتضمن دراسة الحالات المرضية السابقة، التطعيمات، أو الإصابات والحوادث التي تعرض لها اللاعب.

2.4. الكشف الطبي الشامل: على جميع أجهزة وأجزاء الجسم.

3.4. السجلات الصحية: وهي ملفات يتم فيها تدوين جميع المعلومات المتعلقة بالحالة الصحية للاعب من قبل الطبيب.

5. أهمية الفحص الطبي الدوري :

يعد الفحص الطبي الدوري بالغ الأهمية، خاصة في مرحلة الناشئين، نظرا لان معظمهم لم تتاح لهم فرصة إجراء فحص طبي شامل من قبل. (احمد راشم، 2218، صفحة 15).

من أبرز فوائده:

- الكشف المبكر عن الأمراض أو المشكلات الصحية التي قد لا يشكو منها اللاعب
- تمكين المدرب من المشاركة الإيجابية في متابعة الحالة الصحية للاعبين وتسجيل ملاحظاته

- التعرف على الإمكانيات الصحية والاجتماعية والفروق الفردية بين اللاعبين، مما يساعد على التخطيط الجيد للبرامج التدريبية

6. القوانين المنظمة للمراقبة الطبية في الجزائر:

1.6. الأساس القانوني للمراقبة الطبية:

تستند المراقبة الطبية في الجزائر إلى مجموعة من النصوص القانونية التي تم إصدارها عبر سنوات مختلفة (زاهر، 2214، صفحة 25)

من بينها:

- الأمر رقم 76-79 المؤرخ في 23 أكتوبر 1976 المتعلق بقانون الصحة العمومية، حيث تنص المادة 142 على أن: "كل مشارك في مباريات رياضية ذات طابع مكثف وعنيف وتحتوي على أخطار محتملة تمس بالصحة، يخضع لفحص اللياقة البدنية المسبق ولمراقبة طبية منتظمة".
- الأمر رقم 76-81 المؤرخ في 23 أكتوبر 1976 المتعلق بقانون التربية البدنية والرياضة، وتنص المادة 69 على أن "المراقبة الطبية إجبارية ومجانية لجميع الممارسين الرياضيين في مختلف قطاعات النشاط الرياضي.
- قانون رقم 89-23 المؤرخ في 14 فيفري، 1989 المتعلق بتنظيم وتطوير المنظومة الوطنية للتربية البدنية والرياضة، وتنص المادة 48 على أن "الرياضيين يستفيدون من الحماية الطبية الرياضية ووسائل استرجاع القوى حسب متطلبات مختلف مستويات الممارسة الرياضية.
- كما تنص المادة 53 من نفس القانون في فقرتها الأولى على أن "هياكل الدعم تعتني بتوفير الشروط التي تضمن الوقاية، المتابعة، العلاج والمراقبة الطبية الرياضية للرياضيين ومؤطريهم.
- قانون رقم 24-12 المؤرخ في 14 أوت 2224 المتعلق بالتربية البدنية والرياضة، تنص المادة 27 على أن "رياضيي النخبة والمستوى العالي يستفيدون من حماية ومتابعة طبية رياضية أثناء وبعد مسارهم الرياضي"، كما تنص المادة 35 على أن "الرياضيين وأعوان التأطير الرياضي يؤمنون من أخطار الحوادث أثناء وبعد المنافسات الرياضية الوطنية والدولية والتدريبات، ويستفيدون من الحماية الطبية الرياضية.
- تؤكد مختلف القوانين الصادرة على إلزامية المراقبة الطبية للرياضيين، كما تؤكد قوانين الاتحادات الرياضية، بما فيها الاتحادية الجزائرية لكرة القدم، ذلك من خلال النصوص الخاصة بها
- وتنص المادة 51 من القانون 24-12 على أن الاتحادية الرياضية الوطنية تشارك في تنفيذ الخدمة العمومية، وتمارس ضمن هذه الصفة صلاحيات من بينها وضع نظام للمراقبة الطبية الرياضية، وذلك من خلال مهام اللجنة الطبية للاتحادية وفق المادة 22 من قوانينها العامة

اليوم، من الضروري العمل على تكوين فرق طبية متخصصة ومؤهلة ترافق الرياضيين في الأندية والمنتخبات الوطنية خلال الدورات التدريبية والمنافسات الاحترافية داخل الوطن وخارجه.

الخلاصة:

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

الفصل الثاني: الصحة النفسية

تمهيد:

الصحة النفسية هي حالة من الرفاه النفسي تمكن الشخص من مواجهة ضغوط الحياة، وتحقيق إمكاناته، والتعلم والعمل بشكل جيد، والمساهمة في مجتمعه المحلي. وفي هذا الفصل سوف نتطرق لمفهوم الصحة النفسية وأهميتها، بالإضافة إلى مستويات ومعايير الصحة النفسية والنظريات المفسرة لها.

1. مفهوم الصحة النفسية:

1.1. مفهوم الصحة لغة:

الصحة هي خلاف المرض، وفي الحديث الشريف: "نعمتان مغبون فيهما كثير من الناس، الصحة والفراغ". والصحة في الشيء: سلامته مما يفسده ويبطله.

2.1. مفهوم الصحة اصطلاحاً:

من أهم وأشمل التعاريف للصحة اصطلاحاً نجد تعريف المنظمة العالمية للصحة على أنها: "هي حالة الرفاهية أو السعادة الجسمية والنفسية والاجتماعية التامة، وليس مجرد غياب المرض أو العجز أو الضعف" (غالي مريم، 2013، صفحة: 13).

3.1. مفاهيم أخرى للصحة النفسية:

- هي التوافق التام بين الوظائف الجسمية المختلفة، مع القدرة على مواجهة الصعوبات العادية المحيطة بالإنسان، ومع الإحساس الإيجابي بالنشاط والحيوية (د. جمال، 2002، صفحة: 12).
- عرفها "عبد الخالق" على أنها: حالة عقلية انفعالية مركبة دائمة نسبياً من الشعور بالسعادة مع الذات ومع الآخرين، والشعور بالرضا والطمأنينة والأمن والسلامة العقلية والإقبال على الحياة، ويتحقق بذلك أعلى درجة من التكيف النفسي والاجتماعي (شافية بن حفيظ، 2015، صفحة: 313).
- يعرف "زهران" الصحة النفسية بأنها: حالة دائمة نسبياً، يكون فيها الفرد متوافقاً نفسياً (شخصياً وانفعالياً واجتماعياً) ويشعر بالسعادة مع نفسه ومع الآخرين، ويكون قادراً على تحقيق ذاته واستغلال قدراته وإمكاناته إلى أقصى حد ممكن، ويكون قادراً على مواجهة مطالب الحياة، وتكون شخصيته متكاملة سوية ويكون سلوكه عادياً بحيث يعيش بسلامة وسلام (مروان، 2002، صفحة: 11).
- ويقول البعض الآخر: "إن الصحة النفسية تكمن في القدرة على العطاء والحب دون انتظار مقابل". "إن الصحة النفسية هي توازن بين الغرائز والرغبات الخاصة والذات والضمير" (عبد المنعم، 2001، صفحة: 2).
- وتحدد منظمة الصحة العالمية مفهوم الصحة النفسية (1964) بأنها: حالة عقلية انفعالية مركبة، دائمة نسبياً من الشعور بأن كل شيء على ما يرام، والشعور بالسعادة مع الذات ومع الآخرين، والشعور بالرضا والطمأنينة، والأمن وسلامة العقل، والإقبال على الحياة مع الشعور بالنشاط والقوة والعافية، وفي هذه الحالة

درجة مرتفعة نسبياً من التوافق النفسي والاجتماعي، مع علاقات اجتماعية طيبة (أديب محمد الخالدي، 2001، صفحة: 10).

- وعرفها الدكتور (منسي 1998) بأنها: الحالة التي يتسم فيها الشخص بالخلق القويم والكفاءة والكفاية، والاتزان، والسلوك السوي وتكامل الشخصية والقدرة على مواجهة الحياة وضغوطاتها والتغلب على أزماتها (قطيشات والتل، 2001، صفحة: 35).

2. أهمية الصحة النفسية:

إن تحقيق الصحة النفسية للأفراد من شأنه أن يؤدي إلى ازدهار المجتمع وتنميته؛ لأن أفرادهم يكونون خالين من العيوب النفسية التي قد تؤدي إلى إعاقتهم عن أداء أدوارهم في المجتمع، فبدونها لا يتحقق الرخاء ويصبح المجتمع واهياً خاوياً. ولذلك ترجع أهمية الصحة النفسية للفرد والمجتمع إلى النقاط التالية (حسن نور الدين، 2000، صفحة 20)

1.2. أهمية الصحة النفسية بالنسبة للفرد:

ترجع أهمية الصحة النفسية بالنسبة للفرد فيما يلي:

- تساعد الفرد على حل مشكلاته: الفرد الذي يتمتع بصحة نفسية سليمة يسعى دائماً للبحث عن حلول بديلة تشبع دوافعه وتجنبه الانهيار، كما يسعى لتحقيق رغباته وتقليل صراعاته الداخلية.
- تساعد الفرد ليعيش حياة اجتماعية سليمة: يتميز الفرد المتمتع بالصحة النفسية بالهدوء والاتزان الانفعالي في تصرفاته مع الآخرين، سواء في نطاق الأسرة، العمل، أو المجتمع، مما يجعله يتقبل الآخرين ويحظى بقبولهم.
- تساعد الفرد على التركيز والاتزان الانفعالي: تسهم الصحة النفسية في تحقيق التعلم الجيد والقدرة على التركيز، نظراً لخلو الفرد من الأمراض والاضطرابات النفسية، مما يسهل عليه اكتساب الخبرات الجديدة.
- تساعد الفرد على الأمن والطمأنينة والهدوء النفسي: يكون الفرد متزناً ومطمئناً بحيث لا تسيطر عليه هموم الحياة، ولا يقع فريسة للقلق والتوتر الدائم في حال لم تُشبع كافة رغباته ودوافعه (ملاك بن رجم، 2020، صفحة: 23).
- تساعد الفرد في النجاح في حياته المهنية: تدفع الصحة النفسية الفرد نحو السعي لتحقيق ذاته والرقى بها، مما يجعله يعمل بإتقان في مهنته ليصل إلى أعلى مستويات النجاح المهني.
- تساعد الفرد على تدعيم صحته البدنية: يساعد الاستقرار النفسي في تعزيز الصحة الجسدية، إذ إن الكثير من الأمراض النفسية قد تظهر على شكل أعراض جسدية (أمراض سيكوسوماتية) واضطرابات تؤثر سلباً على حياة الفرد البدنية.

- تساعد الفرد على تحقيق إنتاجيته وزيادة كفايته: الاضطرابات الانفعالية والنفسية تؤثر سلباً على إنتاجية الفرد وكفاءته، وتقلل من مستوى أدائه وتخفف من روحه المعنوية، بينما الصحة النفسية ترفع من فاعلية الفرد في عمله. ولا شك أن الشخص المتمتع بالصحة النفسية يرى في نجاحه وزيادة إنتاجيته تحقيقاً لذاته وكيانه في مجتمعه (أشرف محمد عبد الغني شريت، 2002، الصفحات: 15-16).

2.2. أهمية الصحة النفسية بالنسبة للمجتمع:

يهتم علم الصحة النفسية بعلاج الأمراض والاضطرابات النفسية التي تعيق الأفراد عن العمل والإنتاج، وبذلك يزداد عدد الأفراد المنتجين والفاعلين، مما يؤدي إلى تقدم المجتمع. كما يقدم علم الصحة النفسية البرامج الإرشادية والعلاجية للجانحين والمنحرفين، مما يساهم في تناقص الفئات الضالة وتعزيز أمن واستقرار المجتمع. ويساهم علم الصحة النفسية، بالتكامل مع العلوم الأخرى، في إعداد البرامج التدريبية والمهنية والتربوية والتعليمية لمختلف قطاعات المجتمع، وذلك من خلال مراعاة البعد النفسي لكل فئة، مما يضمن نجاح تلك البرامج في تحقيق أهدافها للراقي بالمجتمع وتطوره (إبراهيم، 2011، صفحة: 13).

3. مستويات الصحة النفسية:

- بما أن الصحة النفسية حالة غير ثابتة وتتأثر بالفروق الفردية والزمن والمجتمع، فإنها تتوزع على درجات ومستويات مختلفة. كما أن الاضطراب النفسي يأخذ أشكالاً متدرجة من الخطورة. وفيما يلي عرض للمستويات التي تميز الصحة النفسية (وفقاً للتوزيع الاعتدالي):
- **المستوى الراقى (العادي):** وهم أصحاب "الأنا" القوي والسلوك السوي والتكيف الجيد. يتميز هؤلاء الأفراد بفهم ذواتهم وتحقيقها، وتبلغ نسبتهم حوالي 15%.
- **المستوى فوق المتوسط:** وهم أقل من المستوى السابق بقليل، لكن سلوكهم يظل طبيعياً وجيداً، وتبلغ نسبتهم حوالي 13.5%.
- **المستوى العادي (المتوسط):** يقع هؤلاء الأفراد في منطقة وسطى بين الصحة النفسية المرتفعة والمنخفضة؛ لديهم جوانب قوة وجوانب ضعف تظهر بالتبادل حسب الظروف، وتبلغ نسبتهم حوالي 68%.
- **المستوى الأقل من المتوسط:** هذا المستوى أدنى من المستويين السابقين من حيث جودة الصحة النفسية، وأصحابه أكثر ميلاً للاضطرابات وسوء التكيف، كما أنهم يفشلون غالباً في فهم ذواتهم وتحقيقها، وتبلغ نسبتهم حوالي 13.5%.
- **المستوى المنخفض:** درجتهم في الصحة النفسية متدنية جداً، حيث يظهرون أعلى درجات الاضطراب والشذوذ النفسي، وقد يمثلون خطراً على أنفسهم وعلى الآخرين، مما يتطلب عزلهم في مؤسسات علاجية خاصة، وتبلغ نسبتهم حوالي 2.5% (حليمة وحفصة، 2020، الصفحات: 11-12).

4. معايير الصحة النفسية:

تتحدد معايير الصحة النفسية بنمط ما يدور في واقع الأفراد وما يواجهونه من ضغوطات، كما تتأثر بمدى غياب عناصر الشعور بالأمن المادي والاقتصادي والاجتماعي؛ فالصحة النفسية نمط إنساني اجتماعي يرتبط ارتباطاً وثيقاً بوجود الإنسان وواقعه المعاش. ومن معايير قياس الصحة النفسية ما يلي:

1.4. المعيار الإحصائي (Statistical Criterion):

يعتمد هذا المعيار على فكرة أن أي ظاهرة نفسية عند قياسها إحصائياً تتوزع وفقاً لـ "التوزيع الاعتيادي"؛ بمعنى أن غالبية العينة الإحصائية تحصل على درجات متوسطة، في حين تحصل فئتان متناظرتان على درجات مرتفعة (أعلى من المتوسط) ودرجات منخفضة (أقل من المتوسط). وبهذا المعنى، تصبح "السوية" هي المتوسط الحسابي للظاهرة، في حين يشير الانحراف الكبير نحو طرفي المنحنى إلى "اللاسوية". فالشخص اللاسوي وفقاً لهذا المنظور هو الذي ينحرف سلوكه أو صفته عن المتوسط العام للتوزيع الاعتيادي.

2.4. المآخذ على هذا المعيار:

يُعاب على هذا المعيار أنه قد يصلح عند الحديث عن الصفات الجسمية (مثل الطول والوزن)، بينما قد لا يصلح بدقة في حالة القياس النفسي؛ لأن القياس النفسي يقوم على أسس معينة إذا لم تُراعَ يصبح الرقم الناتج مضللاً ولا معنى له، كون القياس النفسي قياساً نسبياً غير مباشر؛ فمثلاً عند قياس الذكاء فنحن نفترض وجود الذكاء، ولكنه بشكل واقعي غير ملموس، ولكن نستدل عليه من صفات الفرد.

3.4. المعيار الباطني:

هو معيار يجمع بين مزايا معظم المعايير السابقة ويعمل على تجاوز مآلها بالحكم ليس خارجياً كما هو الحال في المعايير الإحصائية، كما أنه ليس ذاتياً كما هو الحال في المعيار الذاتي، إنما يعتمد هذا المعيار على أساليب فاعلة تمكن الباحث قبل أن يصدر حكمه من أن يصل إلى حقيقة شخصية الإنسان الكامنة في خبراته الشعورية واللاشعورية (بن الشيخ نصيرة، 2013، الصفحات: 12، 13).

4.4. المعيار الذاتي (الشخصي):

ويعتبر من المعايير الحديثة لتحديد طبيعة السلوك (سوي غير سوي) ويقوم هذا المعيار على التقرير الذاتي للفرد، فإذا كان الشخص راضياً عن حياته إلى حد ما ولا توجد لديه خبرات تعكر صفو حياته، فإننا نعرفه أوتوماتيكياً بأنه شخص سوي طبقاً لهذا المعيار. ومن ناحية أخرى فإن الأفراد الذين يعانون إحباطاً أو خوفاً فإن مشاعرهم وأفكارهم أو أفعالهم تعتبر شاذة أو تحتاج إلى معاملة خاصة لأن هناك اضطراباً في شخصيتهم.

5.4. المعيار الاجتماعي:

ويتبنى هذا المعيار وجهة النظر القائلة بأن لكل مجتمع ثقافة معينة وتحكمه معايير سلوكية اجتماعية تحكم تفاعلات الأفراد، كما أن لكل ثقافة مجتمع محرماتها وعلى الفرد أن يلتزم بهذه المعايير لكي يحقق سلوكه السوي فإذا خرج عنها اعتبر شخصاً شاذاً غير سوي (صالح حسن، 2002، الصفحات: 11، 12).

5. النظريات المفسرة للصحة النفسية:

1.5. التحليل النفسي:

أنصار مدرسة التحليل النفسي أمثال "فرويد" يتحدثون عن الصحة النفسية السليمة في ضوء مقدرة "الأنا" وتمكنها من حسم الصراع الدائر فيما بينها وبين كل من "الهو" و "الأنا الأعلى". فالشخص السوي هو الذي نجحت "الأنا" لديه في تحقيق التوازن بين مطالب "الهو" (الغرائز) وأوامر "الأنا الأعلى" (الضمير) ومتطلبات الواقع. والتوافق بين هاتين المنظميتين ومطالب الواقع، وعلى كبح جماح "الهو" وضبط غرائزها ودوافعها، وكذلك على عدم الإغراق في القيم المثالية بحيث لا ينفصل الفرد عن الواقع. كما أعطوا أهمية بالغة للخبرات الطفولية للفرد في إرساء دعائم شخصيته وبنائها، وأكدوا على دور عدم النضج والتثبيت (Fixation) خلال مراحل النمو النفس-جنسي (Psychosexual) في تكوين الانحرافات والاضطرابات النفسية (غزلاني وآخرون، 2021، الصفحات: 11، 12).

2.5. المدرسة السلوكية:

إن هذه النظرية تدور حول محور رئيسي وهو عملية التعلم، والتي يُشار إليها بنظرية المثير والاستجابة. وترى هذه المدرسة أن السلوك الإنساني الذي يصدر عن الفرد هو استجابة حدثت نتيجة وجود مثير حفز الفرد على الاستجابة، وأن هذا السلوك يمكن ضبطه والتحكم به. كما ترى أن فشل الفرد في تعلم سلوكيات ناجحة تمكنه من التكيف الناجح مع النفس ومع المجتمع الذي يحيا به، يعتبر عاملاً أساسياً في اختلال الصحة النفسية. وترى أيضاً أن السلوك الذي يصدر عن الفرد هو سلوك متعلم بأكمله، سواء كانت هذه السلوكيات سوية أو مرضية، أي أن للبيئة أثراً واضحاً في تكوين شخصية الفرد (معصومة سهيل، 2005، ص: 61).

3.5. المدرسة المعرفية:

تتضمن الصحة النفسية من وجهة نظر أصحاب هذه المدرسة القدرة على تفسير الخبرات بطريقة منطقية تمكن الفرد من المحافظة على الأمل، واستخدام مهارات معرفية مناسبة لمواجهة الأزمات وحل المشكلات. وعليه، فالشخص المتمتع بالصحة النفسية قادر على استخدام استراتيجيات معرفية مناسبة للتخلص من الضغوط النفسية، ويحيا على فسحة من الأمل ولا يسمح لليأس بالتسلل إلى نفسه؛ فالإنسان يقع صريع المعاناة والاضطراب نتيجة لخلل في نظام المعتقدات، أما الشخص المعافى فهو ذلك الذي يتمتع بنظام معتقدات واقعية

في النظرة إلى الذات والآخرين والدنيا، وينتج عن هكذا نظام واقعي عقلاني سيادة التفكير الإيجابي في المواقف الحياتية كما في الموقف من الذات (حليمة، حفصة، مرجع سبق ذكره، ص: 26).

الخلاصة:

وما يمكن استخلاصه في نهاية هذا الفصل، أن للصحة النفسية أهمية كبيرة في حياة الإنسان؛ فهي تساعد على التوافق السليم والناجح في شتى مجالات الحياة، وبالتالي يؤدي ذلك إلى أداء عمله على أكمل وجه، مما يثمر إنتاجاً أوفر وأكثر جودة.

الفصل الثالث: لاعبي كرة القدم U15

تمهيد:

لعبة كرة القدم هي رياضة جماعية، يلعبها فريقان يتنافسان لتسجيل الأهداف كل على الفريق الآخر، ويضم فريق كرة القدم أحد عشر لاعبا بالإضافة إلى سبعة لاعبين للاحتياط، ويمكن تبديل ثلاث لاعبين كأقصى حد أثناء المباراة، وتعتبر الرياضة الأكثر شعبية في العالم. وتلعب رياضة كرة القدم على مستطيل عشبي أخضر أو ملعب رملي، مع وجود مرميين في مركزي أطراف الملعب، والغرض من اللعبة هو تسجيل أكبر عدد من الأهداف في مرمى الفريق الخصم، يلعب اللاعبون عادة، ومن غير المسموح بالكرة باستخدام أرجلهم للركل والرأس والصدر أحيانا استخدام الأيدي، ولكن هذا متاح فقط لحراس المرمى، ويمكن أن يستخدموا أيديهم لصد الكرة ولكن بشروط الفريق الذي يحرز أكبر عدد من الأهداف حتى اية المباراة يكون هو الفريق الفائز، وإذا تعادل الفريقان يلجأ إلى فترة لعب إضافية تعرف باسم "شوطي الوقت الإضافي" أو ضربات الجزاء، ويعتمد هذا على قواعد المنافسة وطبيعتها وأهم مسابقة دولية لكرة القدم هي "كأس العالم" الذي يعقد كل أربع سنوات.

سجلت اللعبة باسم انجلترا بعد أنشاء أول اتحاد كرة قدم الذي وضع قواعد وقوانين اللعبة الأساسية التي تستخدم حتى اليوم، الاتحاد الدولي لكرة القدم فيفا (بالإنجليزية: FIFA) ويعود الاسم إلى اختصار بالإنجليزية:

(international Federation of Association Football)

1. تعريف كرة القدم:

كرة القدم من أكثر الألعاب الرياضية انتشاراً في العالم وأقدمها. يعتبر كأس العالم لكرة القدم أكبر محفل دولي في مجال هذه اللعبة الرياضية، ويطمح كل بلد في العالم في الحصول عليه. وهي رياضة يتبارى فيها فريقان في ملعب ذي أرضية معشبة (عشب طبيعي أو اصطناعي) على جانبيه مرميان. والفكرة في كرة القدم هي محاولة إيداع الكرة في مرمى الخصم، وذلك باستخدام الأرجل والرأس غالباً، حيث لا يسمح باستخدام اليدين إلا لحارس المرمى.

يتكون كل فريق من 11 لاعباً، ويتواجد أثناء المباريات الرسمية حكم ساحة ومساعدين اثنين له على جوانب الملعب.

كرة القدم تلعب على مستوى احترافي في كل أنحاء العالم، والآلاف من عشاقها يذهبون إلى الملاعب لتشجيع فرقهم المفضلة، بينما الملايين من الناس يشاهدون هذه الرياضة على التلفاز. عدد كبير جداً من الناس أيضاً يمارسون رياضة كرة القدم بمستويات أقل احترافاً. يذكر أن المباراة النهائية لكأس العالم لكرة القدم 2002 شاهدها أكثر من مليار وثمان مئة مليون شخص حول العالم، وهو ما يقارب نسبة 28% من سكان الكرة الأرضية.

يحكم كرة القدم الاتحاد الدولي لكرة القدم (الفيفا)، والذي يقوم بتنظيم هذه اللعبة وقوانينها حول العالم. ووفقاً للإحصائيات التي أعلنتها الفيفا (FIFA) في ربيع عام 2001، أن أكثر من 240 مليون شخص يلعبون كرة القدم بانتظام في أكثر من 200 بلدة في كل أنحاء العالم.

تقام العديد من بطولات كرة القدم، أهمها على الإطلاق بطولة كأس العالم والتي تقام كل أربع سنوات، ثم كأس الأمم الأوروبية، ودوري أبطال أوروبا، وهناك أيضاً بطولة الأمم الأفريقية، وبطولة الأمم الآسيوية، وكوبا أمريكا، وكأس العالم للشباب وغيرها.

2. طبيعة اللعبة:

يشارك في اللعبة فريقان يتألف كل واحد منهما من إحدى عشر لاعباً (عشرة لاعبين وحارس مرمى). المدة الزمنية للمباراة تسعين دقيقة تقسم على جزئين (شوط أول وشوط ثاني وكل منهما مدته خمس وأربعون دقيقة). ويدير كلا الفريقين جهاز تدريبي مؤلف من مدرب وعدد من المساعدين والفريق الطبي، كما يوجد على دكة الاحتياط عدد من اللاعبين البدلاء.

ويشرف حكم المباراة على مسار المباراة فيقوم باحتساب الأخطاء وإلغاء الأهداف وطرده لاعبين أو إنذارهم عند الضرورة. يتبارى الفريقان في رياضة كرة القدم على إحراز الأهداف، والذي يسجل عدد أكبر منها يكون هو الفائز. في حالة التساوي في عدد الأهداف تنتهي المباراة بالتعادل، ويلعب الفريقان في هذه الحالة وقتاً إضافياً يتألف من شوطين (خمس عشرة دقيقة لكل شوط). تقوم لعبة كرة القدم على استعمال القدم فقط للاعبين، إلا في حالة رمية التماس، ويحق للحارس دون غيره استعمال اليدين والقدمين معاً.

قوانين كرة القدم لا تجبر أي لاعب على التمرکز في مكان معين، بمن فيهم حارس المرمى. إلا أن اللاعبين غالباً ما ينقسمون إلى 4 أقسام رئيسية بحسب وظائفهم في الملعب والمتعلقة مباشرة بموضعهم فيه، والمراكز هي:



الشكل (01): أحد تشكيلات لاعبي كرة القدم

(مأخوذة من موقع google Gemini)

3. تعريف فئة U15

تُعرف فئة U15 (تحت 15 سنة) بأنها المرحلة العمرية التي تضم اللاعبين الذين لم يبلغوا سن الخامسة عشرة قبل تاريخ معين يحدده الاتحاد المحلي أو الدولي (غالباً أول يناير من العام الذي تقام فيه المسابقة). تُسمى هذه المرحلة في الأكاديميات الدولية بمرحلة "التدريب من أجل التدريب" (Training to Train)، حيث يتم التركيز على بناء الأسس البدنية والوعي التكتيكي.

4. الخصائص الأساسية لهذه الفئة

- الجانب البدني (طفرة النمو): هي المرحلة الأكثر حرجاً بسبب التفاوت في سرعة النمو البيولوجي (PHV). قد تجد لاعباً بطول 180 سم وآخر بطول 150 سم في نفس الفريق، مما يتطلب برامج تدريبية تراعي التوافق العضلي العصبي الذي قد يضطرب بسبب زيادة طول الأطراف المفاجئة.
- الجانب التكتيكي: يبدأ اللاعبون في استيعاب الخطط المركبة (مثل كيفية الضغط العالي، التغطية العكسية، والتحول السريع من الدفاع للهجوم).

- **الجانب النفسي:** تتميز بزيادة الرغبة في التنافسية وإثبات الذات، لكنها تتطلب تعاملاً خاصاً بسبب التغيرات الهرمونية والمزاجية المرتبطة بسن المراهقة

5. معلومة إضافية ومهمة:

أثبتت الدراسات أن الأداء البدني في هذه الفئة يتأثر بشكل مباشر بـ "**النضج البيولوجي**"; فاللاعبون الذين ينضجون مبكراً يظهرون تفوقاً في القوة الانفجارية والسرعة، مما يجعلهم يحصلون على فرص لعب أكثر في الأندية المحترفة، بينما يحتاج اللاعبون متأخرو النضج إلى وقت أطول لتطوير بنيتهم الجسدية رغم امتلاكهم مهارات تقنية مماثلة. (Lloyd et al., 2014)

خلاصة:

تُعتبر فئة أقل من 15 سنة (U15) من أهم المراحل في تكوين لاعبي كرة القدم، لأنها تمثل مرحلة الانتقال من التعلم الأساسي إلى المنافسة المنظمة والتطوير الحقيقي للمهارات. في هذا السن يكون اللاعب بين 14 و15 سنة، وتظهر لديه قدرات بدنية وفنية وتكتيكية أكثر وضوحاً مقارنة بالفئات الصغرى ويتميز لاعبو فئة U15 بسرعة التطور البدني والعقلي، حيث يبدأ اللاعب في اكتساب الصفات البدنية مثل القوة، السرعة، والتحمل، إضافة إلى تحسين التحكم بالكرة، التمرير، التسديد والتمركز داخل الملعب. كما يصبح الجانب التكتيكي أكثر أهمية، إذ يتعلم اللاعبون كيفية تطبيق الخطط الجماعية وفهم أدوارهم الدفاعية والهجومية داخل الفريق.

الباب الثاني: الجزء التطبيقي

الفصل الأول: الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية

تمهيد:

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

1. الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية:

1.1. المنهج المستخدم:

نظرا لأهمية البحث الذي تناولناه في دراستنا وذلك من أجل إبراز مساهمة الوقاية الطبية على الصحة النفسية لدى لاعبي كرة القدم اقتضى علينا الأمر استخدام "المنهج الوصفي" لتوضيح المفاهيم والمصطلحات وتحليل المتغيرات واعطاء النتائج المتوصل إليها انطلاقا من الاستبيان.

2.1. مجتمع البحث:

يتمثل مجتمع البحث في مدربي فرق كرة القدم لفئة أقل من 15 سنة (U15) بالأندية الرياضية التابعة لولاية تبسة ومستغانم خلال الموسم الرياضي 2026/2025 والذين يشرفون على تدريب هذه الفئة.

2.1. عينة البحث وكيفية اختيارها:

لقد تم اختيار العينة لهذه الدراسة حيث شملت أندية من القسم الجهوي الأول والثاني لكرة القدم لولايتي مستغانم وتبسة واشتملت على 35 مدرب مقسمين ما بين اندية الولايتين

3.1. ضبط متغيرات الدراسة:

المتغير المستقل: المراقبة الطبية

المتغير التابع: الصحة النفسية

2. مجالات الدراسة:

1.2. المجال البشري:

لقد شملت دراستنا 35 مدرب مقسمين بين ولايتي مستغانم وتبسة لقد أجرينا دراستنا الميدانية على مستوى ولايتي مستغانم وتبسة أندية تنشط في القسم الجهوي الأول والثاني وكان عدد النوادي 10 اندية المجال الزمني: أنجزت هذه الدراسة في الفترة المتراوحة ما بين شهري مارس وأفريل 2026

المجال المكاني: البعض من ملاعب أندية ولايتي مستغانم وتبسة

2.2. أدوات الدراسة:

1.2.2. الاستبيان: هو أداة من أدوات جمع البيانات والمعلومات في البحث العلمي، يتكون من مجموعة من

الأسئلة المرتبة والموجهة إلى أفراد العينة بهدف الحصول على معلومات أو آراء أو اتجاهات مرتبطة بموضوع الدراسة، ويتم الإجابة عنها كتابياً أو إلكترونياً وفق بدائل محددة أو إجابات مفتوحة (موريس أنجرس، دار القصة للنشر، 2004، ص 204).

إلا أن هذا الأسلوب الخاص بجمع المعلومات يتطلب إجراءات دقيقة منذ البداية وهي:

- تحديد الهدف من الاستبيان.
- تحديد وتنظيم الوقت المخصص للاستبيان.
- اختبار العينة التي يتم استجوابها.
- وضع العدد الكافي من الخيارات لكل سؤال.
- وضع خلاصة موجزة لأهداف الاستبيان.

ويتجلى الأسلوب المثالي في وجود الباحث بنفسه ليسجل الأجوبة والملاحظات التي تثري البحث والاستبيان يتضمن نوعين كوسيلة لجمع المعلومات بوفرة وأكثر دقة.

2.2.2. نوع الأسئلة: طبقاً يتم الاعتماد على الأسئلة التالية:

- ❖ **الأسئلة المغلقة:** هي الأسئلة يحدد فيها الباحث إجاباته مسبقاً وغالباً ما تكون بـ "نعم" و "لا".
- ❖ **الأسئلة نصف مفتوحة:** يحتوي هذا النوع على نصفين الأول يكون مغلقاً أي الإجابة فيه مقيدة "نعم" أو "لا"

والنصف الثاني تكون فيه الحرية للمستجوب لإعطاء رأيه الخاص.

- ❖ **الأسئلة متعددة الأجوبة:** وهي أسئلة مضبوطة بأجوبة متعددة ويختار المجيب الذي يراه مناسباً. (إخلاص

محمد عبد الحفيظ، مصطفى حسين باهر، ص، 83، 2000)

حيث تضمنت 20 سؤال مصاغة في قالب مفهوم وجه للمدربين والبعض من أساتذة التربية البدنية والرياضة كما تعتبر الاستمارة الاستبائية الالكترونية من أنجح طرق للتحقيق حول مشكل معين لنعرف جوانبه "سلبياته وإجاباته وهي تسهل عملية جمع المعلومات وتحويلها إلى إحصاءات وتقديرات.

3. الدراسة الاستطلاعية:

هي دراسة أولية يقوم بها الباحث قبل الشروع في الدراسة الأساسية، وذلك على عينة صغيرة ممثلة لمجتمع البحث، بهدف اختبار أدوات جمع البيانات والتأكد من وضوح الأسئلة وصلاحيتها، والكشف عن الصعوبات والمشكلات التي قد تواجهه أثناء التطبيق الفعلي للبحث (عبيدات وآخرون، 2014، ص 109).

1.3. الغرض من الدراسة الاستطلاعية:

1. تجريب أدوات البحث
2. معرفة الظروف التي تحيط بالجانب الميداني
3. معرفة انسب توقيت لإنجاز الدراسة الأساسية
4. تئمين مشكلة البحث
5. اجراء الأسس العلمية للبحث (الصدق، الثبات، الموضوعية)

مجالات الدراسة الاستطلاعية:

1. المجال البشري: 10 مدربين من اندية مستغانم لكرة القدم
2. المجال المكاني: ملاعب بعض أندية مستغانم لكرة القدم
3. المجال الزمني: شهر جانفي 2026

أداة البحث: استمارة استبائييه

طريقة انجاز الدراسة الاستطلاعية: طريقة اختبار القبلي والاختبار البعدي

لدينا الجدول التالي يبين درجات تقدير الاستبيان المجاب من طرف المدربين حيث تتكون العينة من 10 مدربين

المحور الأول: المراقبة الطبية

السؤال	سهولة	بين وبين	صعبة	النسبة المئوية
هل يتوفر بالفريق طاقم طبي او شبه طبي يتابع اللاعبين بانتظام	10	0	0	100%
هل تتم الفحوصات الطبية الدورية للاعبين خلال الموسم الرياضي	8	2	0	80%
هل يوجد تنسيق مستمر بين المدرب والطاقم الطبي	10	0	0	100%
هل تؤخذ التقارير الطبية بعين الاعتبار عند تخطيط الحمل التدريبي	7	2	1	70%
هل المراقبة الطبية تقلل من قلق اللاعبين من الإصابات	10	0	0	100%
هل يشعر اللاعبون بالاطمئنان لوجود مراقبة طبية مستمرة	10	0	0	100%
هل يلتزم اللاعبون أكثر ببرنامج التأهيل عند وجود اشراف طبي	9	1	0	90%
هل تقل حالات الغياب أو التهاون في التدريبات بوجود متابعة طبية	10	0	0	100%
هل تساعد المراقبة الطبية على تحسين تركيز اللاعبين اثناء المنافسات	10	0	0	100%
هل ترى ان المراقبة الطبية عنصر اساسي في نجاح الفريق الرياضي	10	0	0	100%
هل توصي بتعزيز دور المراقبة الطبية داخل الفريق الرياضي	10	0	0	100%

المحور الثاني: الصحة النفسية

السؤال	سهولة	بين وبين	صعبة	النسبة المئوية
هل يتم مراعاة الحالة النفسية للاعب المصاب قبل اعادته للتدريب	10	0	0	%100
هل تساهم المتابعة الطبية في رفع ثقة اللاعبين بأنفسهم	10	0	0	%100
هل تساعد الفحوص النفسية في تقليل الضغوط النفسية لدى اللاعبين	9	1	0	%90
هل تقل حالات التوتر لدى اللاعبين عند وجود متابعة طبية منتظمة	8	1	1	%80
هل تساهم المتابعة الطبية في تسريع التعافي النفسي بعد الإصابة	9	1	0	%90
هل يقل خوف اللاعب من العودة للمنافسة بظل التوجيه الطبي	8	2	0	%80
هل يتم اعلام المدرب بالحالة الصحية والنفسية للاعبين بانتظام	10	0	0	%100
هل الاستقرار النفسي الناتج عن المراقبة الطبية ينعكس إيجابا على الأداء	7	3	0	%70
هل يشعر اللاعب ان حالته النفسية محل اهتمام الإدارة الفنية	10	0	0	%100

الجدولين يمثلان درجة الاستبيان لدى المدربين للمحورين الأول والثاني

المحور الأول: المراقبة الطبية

سؤال	العبارات	نسبة اتجاه الإجابة في الاختبار القبلي	نسبة اتجاه الإجابة في الاختبار البعدي
س1	هل يتوفر للفريق طاقم طبي او شبه طبي يتابع اللاعبين بانتظام	لا %100	لا %100
س2	هل تتم الفحوصات الطبية الدورية للاعبين خلال الموسم الرياضي	لا %80	لا %70
س3	هل يوجد تنسيق مستمر بين المدرب والطاقم الطبي	أحيانا %70	أحيانا %80
س4	هل تؤخذ التقارير الطبية بعين الاعتبار عند تخطيط الحمل التدريبي	أحيانا %60	أحيانا %70
س5	هل المراقبة الطبية تقلل من قلق اللاعبين من الإصابات	نعم %90	نعم %100
س6	هل يشعر اللاعبون بالاطمئنان لوجود مراقبة طبية مستمرة	نعم %100	نعم %100
س7	هل يلتزم اللاعبون أكثر ببرنامج التأهيل عند وجود اشراف طبي	نعم %100	نعم %90
س8	هل تقل حالات الغياب أو التهاون في التدريبات بوجود متابعة طبية	نعم %90	نعم %80
س9	هل تساعد المراقبة الطبية على تحسين تركيز اللاعبين اثناء المنافسات	نعم %90	نعم %100
س10	هل ترى ان المراقبة الطبية عنصر اساسي في نجاح الفريق الرياضي	نعم %100	نعم %100
س11	هل توصي بتعزيز دور المراقبة الطبية داخل الفريق الرياضي	نعم %100	نعم %100

المحور الثاني: الصحة النفسية

سؤال	العبارات	نسبة اتجاه الإجابة في الاختبار القبلي	نسبة اتجاه الإجابة في الاختبار البعدي
س1	هل يتم مراعاة الحالة النفسية للاعب المصاب قبل اعادته للتدريب	لا %100	لا %90
س2	هل يتم اعلام المدرب بالحالة الصحية والنفسية للاعبين بانتظام	لا %100	لا %100
س3	هل تساهم المتابعة الطبية في رفع ثقة اللاعبين بأنفسهم	نعم %100	نعم %90
س4	هل تساعد الفحوص النفسية في تقليل الضغوط النفسية لدى اللاعبين	نعم %90	نعم %80
س5	هل تساهم المتابعة الطبية في تسريع التعافي النفسي بعد الاصابة	أحيانا %100	أحيانا %90
س6	هل يقل خوف اللاعب من العودة للمنافسة بظل التوجيه الطبي	نعم %90	نعم %90
س7	هل يتم مراعاة الحالة النفسية للاعب المصاب قبل اعادته للتدريب	لا %100	لا %90
س8	هل الاستقرار النفسي الناتج عن المراقبة الطبية ينعكس إيجابا على الأداء	نعم %70	نعم %80
س9	هل يشعر اللاعب ان حالته النفسية محل اهتمام الإدارة الفنية	نعم %100	نعم %100

جدولين يبينان الاختبار القبلي والبعدي للدراسة الاستطلاعية لمحور المراقبة الطبية والصحة النفسية

الاستنتاج:

من خلال النتائج المدونة في الجداول أعلاه والذي يبين نتائج الدراسة الاستطلاعية باتباع طريقة اجراء الاختبار واعادته يتجلى للطالب الباحث ما يلي:

ان معظم الإجابات كانت ب "لا" حيث تراوحت النسب من 60% إلى 100% سواء في الاختبار القبلي أو البعد وهذا ما يبين أن هنالك تطابق في الإجابات سواء الاختبار القبلي أو الاختبار البعدي

ومنه يستنتج الطالب الباحث أن في محور المراقبة الطبية جاءت الإجابات سواء في الاختبار القبلي أو البعدي أن اتجاه العام للإجابة كانت ب "لا" وهذه يبين عدم وجود المراقبة الطبية في الفرق الرياضية سواء في الشرق الجزائري أو في الغرب (ولايتي مستغانم وتبسة)

تدهور الصحة النفسية لدى لاعبي كرة القدم من وجهة نظر المدربين تطرأ لعدم توفر المراقبة الطبية ارجع إلى المشكلة

المنهج المستخدم:

إن المنهج الإحصائي الذي استخدمناه في دراستنا يعتبر من أنجح الطرق لتحويل المعلومات المتحصل عليها إلى نتائج عددية يمكن توظيفها في التحليل والمقارنة، وقد استخدمنا الأساليب الإحصائية التالية:

- إختبار k^2

-اختبار النسب المئوية:

$$\text{س} = \frac{\text{ع} \times 100}{\text{م}}$$

س: نسبة الإجابات (النسبة المئوية)

ع: عدد التكرارات

م: مجموع العينة

خلاصة:

يمكن اعتبار هذا الفصل الذي تطرقنا من خلاله إلى المنهجية وطرق البحث، من بين أهم الفصول التي تناولتها الدراسة لأنه يحتوي على أهم العناصر الأساسية التي قادتنا إلى إحتواء أهم المتغيرات والعوامل التي كان بإمكانها أن تعيق السير الحسن للدراسة.

إن هذا الفصل يعتبر بمثابة الدليل والمرشد الذي ساعدنا على تخطي الصعوبات، وبالتالي الوصول إلى تحقيق أهداف البحث بسهولة كبيرة، وفي هذا الفصل تناولنا أهم العناصر التي تقيد الدراسة بشكل مباشر منها: المنهج المتبع، متغيرات البحث، الإطار المكاني والزمني، الدراسة الاستطلاعية، مجتمع الدراسة، أدوات البحث، العمليات الإحصائية.

الفصل الثاني: عرض وتحليل النتائج

تمهيد:

يعد عرضنا في الفصل السابق لإجراءات المنهجية لدراسة أثر المراقبة الطبية على الصحة النفسية لدى لاعبي كرة القدم فئة تحت 15 سنة ومن خلال القيام بدراسة استطلاعية والتطرق الى أدوات البحث وتحديد الأساليب الإحصائية

سنتطرق في هذا الفصل الى عرض نتائج الدراسة الميدانية وهذا من خلال المعالجة الإحصائية لإجابات أفراد العينة المختارة في البحث ومناقشة هذه النتائج ب تحليل المحسوبة بمختلف الطرق الإحصائية في ظل الإطار الخاص بالدراسة

عرض نتائج الاستمارة الاستبيان:

الفرضية الجزئية الاولى: نعم يوجد نقص للمراقبة الطبية لدى لاعبين كرة القدم ولايتي مستغانم وتبسة لفئة تحت 15 سنة من وجهة نظر المدربين

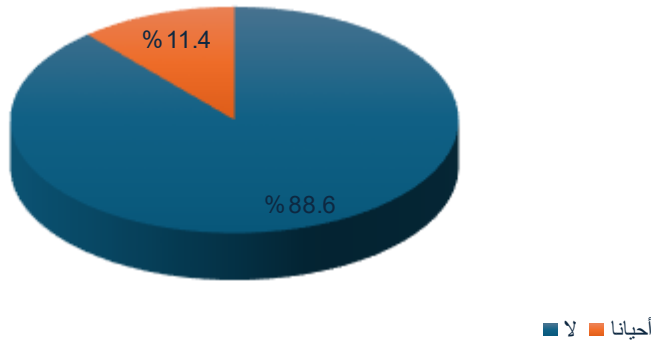
المحور الأول: المراقبة الطبية

السؤال الأول: هل يتوفر في الفريق طاقم طبي او شبه طبي يتابع اللاعبين بانتظام؟

الجدول رقم (1): يبين ما إذا كان يتوفر في الفريق طاقم طبي او شبه طبي

نوع الإجابة	التكرار	النسبة المئوية	درجة الحرية	مستوى الدلالة	ك 2 محسوبة	ك 2 جدولية
نعم	0	0%	2	0.05	48.73	99.5
أحيانا	4	11.4%				
لا	31	88.6%				
المجموع	35	100%				

هل يتوفر في الفريق طاقم طبي او شبه طبي يتابع اللاعبين بانتظام



الشكل (1): دائرة نسبية تبين ما إذا كان يتوفر في الفريق طاقم طبي او شبه طبي

التحليل:

اتجاه الإجابة معظم إجابات المدربين كانت من خلال نتائج مدونة في الجدول أعلاه حول السؤال الأول والمتمثل في "هل يتوفر في الفريق طاقم طبي أو شابه طبي يتابع اللاعبين بانتظام" جاءت معظم الإجابات بـ "لا" حيث بلغ عدد الإجابات 31 إجابة من بين 35 إجابة بنسبة 88,6% أما الذين أجابوا بنعم "0" بنسبة 0% والذين أجابوا أحيانا 4 بنسبة 11,4%.

ولمعرفة دلالة الفروق بين إجابات أفراد العينة، تم استخدام اختبار كاي مربع (ك²)، حيث بلغت قيمة ك² المحسوبة (48.73) وهي أكبر من قيمة ك² الجدولية المقدره بـ (5.99) عند درجة حرية (2) ومستوى دلالة (0.05)، مما يدل على وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الاستجابات ولصالح إجابة "لا"

ومنه يمكن للطالب الباحث ان يقول ان اتجاه الإجابات المدربين اتجهت نحو الإجابة "لا"

الاستنتاج:

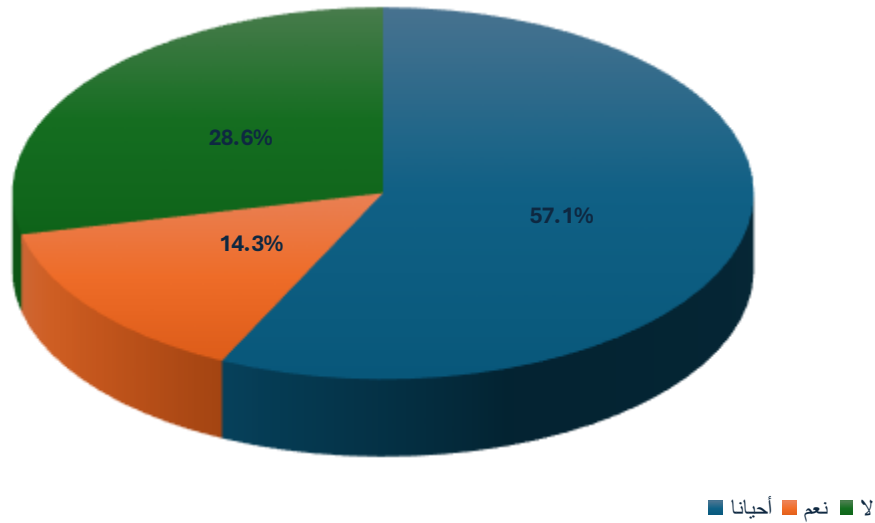
يستنتج الطالب الباحث ان هناك فروق في الاستنتاجات لصالح الذين أجابوا بـ "لا" وهذا ما يبين ان الفرق الرياضية والمتمثلة في فرق ولايتي مستغانم وتبسة لا تتوفر على مراقبة طبية او شبه طبية تتابع اللاعبين بانتظام

السؤال الثاني: هل تتم الفحوصات الطبية الدورية للاعبين خلال الموسم الرياضي؟

الجدول رقم (2): يبين إذا كانت تتم الفحوصات الطبية الدورية للاعبين خلال الموسم الرياضي

نوع الإجابة	التكرار	النسبة المئوية	درجة الحرية	مستوى الدلالة	ك ² محسوبة	ك ² جدولية
نعم	5	14.3%	2	0.05	29.6	5.99
أحيانا	20	57.1%				
لا	10	28.6%				
المجموع	35	100%				

هل تتم الفحوصات الطبية الدورية للاعبين خلال الموسم الرياضي



الشكل (2): يبين إذا كانت تتم الفحوصات الطبية الدورية للاعبين خلال الموسم الرياضي

التحليل:

اتجاه الإجابة معظم إجابات المدربين كانت من خلال نتائج مدونة في الجدول أعلاه حول السؤال الثاني والمتمثل في "هل تتم الفحوصات الطبية الدورية للاعبين خلال الموسم الرياضي" جاءت معظم الإجابات بـ "أحيانا" حيث بلغ عدد الإجابات 20 إجابة من بين 35 إجابة بنسبة 57.1% أما الذين أجابوا بـ "لا" 10 بنسبة 28.6% والذين أجابوا بـ "نعم" 5 بنسبة 14.3%

ولمعرفة دلالة الفروق بين إجابات أفراد العينة، تم استخدام اختبار كاي مربع (ك²)، حيث بلغت قيمة ك² المحسوبة (6.29) وهي أكبر من قيمة ك² الجدولية المقدرة بـ (5.99) عند درجة حرية (2) ومستوى دلالة (0.05)، مما يدل على وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الاستجابات ولصالح إجابة "أحيانا"

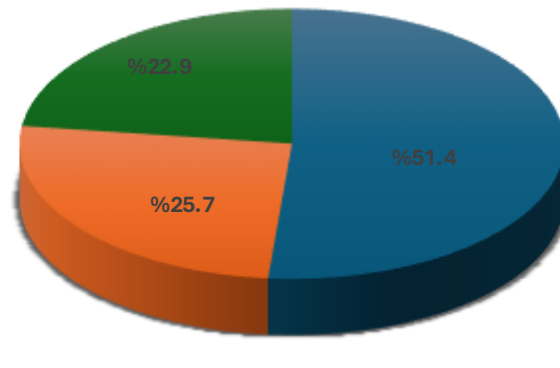
الاستنتاج:

يستنتج الطالب الباحث ان هناك فروق في الاستنتاجات لصالح الذين أجابوا بـ "أحيانا" وهذا ما يدل على نقص او انعدام الفحوص الطبية الدورية للاعبين خلال الموسم الرياضي في بعض اندية ولايتي مستغانم وتبسة

السؤال الثالث: هل يوجد تنسيق مستمر بين المدرب والطاقم الطبي؟
الجدول رقم (3): يبين إذا يوجد تنسيق بين المدربين والطاقم الطبي والصحي

نوع الإجابة	التكرار	النسبة المئوية	درجة الحرية	مستوى الدلالة	ك 2 محسوبة	ك 2 جدولية
نعم	8	22.9%	2	0.05	4.06	5.99
أحيانا	18	51.4%				
لا	9	25.7%				
المجموع	35	100%				

هل يوجد تنسيق مستمر بين المدرب والطاقم الطبي



الشكل (3): يبين إذا يوجد تنسيق بين المدربين والطاقم الطبي والصحي

التحليل:

اتجاه الإجابة معظم إجابات المدربين كانت من خلال نتائج مدونة في الجدول أعلاه حول السؤال الثالث والمتمثل في " هل يوجد تنسيق مستمر بين المدرب والطاقم الطبي " جاءت معظم الإجابات بـ "أحيانا" حيث بلغ عدد الإجابات 18 إجابة بنسبة 51.4% بينما الذين وهي أكبر نسبة إجابة بين الإجابات الثلاث واما الذين اجابوا بـ "لا" 9 مدربين بنسبة 25.7% والذين أجابوا بـ "نعم" 8 بنسبة 22.9% وهي أصغر نسبة في الإجابات ولمعرفة دلالة الفروق بين إجابات أفراد العينة، تم استخدام اختبار كاي مربع (ك²)، حيث بلغت قيمة ك² المحسوبة (4.06) وهي أقل من قيمة ك² الجدولية المقدرة بـ (5.99) عند درجة حرية (2) ومستوى دلالة (0.05)، مما يدل على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الاستجابات.

الاستنتاج:

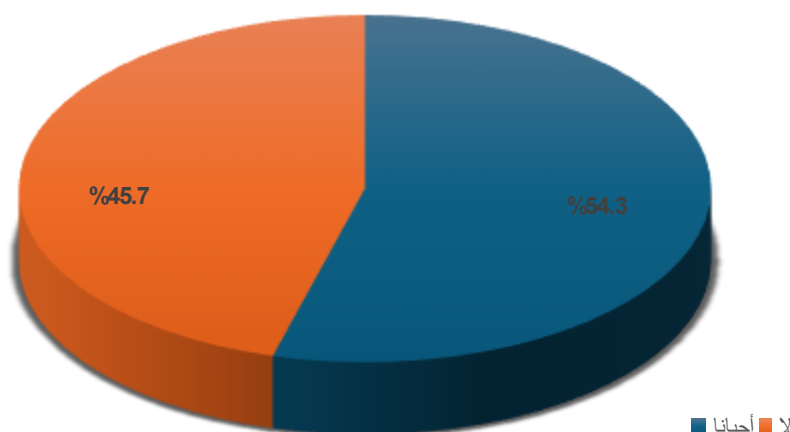
يستنتج الطالب الباحث انه لا يوجد فروق في الاستنتاجات حيث أكثرية الإجابات توجهت نحو الإجابة "أحيانا" وهذا ما يدل على نقص او انعدام التنسيق المستمر بين المدرب والطاقم الطبي في بعض اندية ولايتي مستغانم وتبسة

السؤال الرابع: هل تؤخذ التقارير الطبية بعين الاعتبار عند تخطيط الحمل التدريبي؟

الجدول (4): يبين مدى أخذ التقارير الطبية بعين الاعتبار عند تخطيط حمل تدريبي

نوع الإجابة	التكرار	النسبة المئوية	درجة الحرية	مستوى الدلالة	ك 2 محسوبة	ك 2 جدولية
نعم	0	0%	2	0.05	17.26	5.99
أحيانا	19	54.3%				
لا	16	45.7%				
المجموع	35	100%				

هل تؤخذ التقارير الطبية بعين الاعتبار عند تخطيط الحمل التدريبي



الشكل (4): يبين مدى أخذ التقارير الطبية بعين الاعتبار عند تخطيط حمل تدريبي

التحليل:

اتجاه الإجابة معظم إجابات المدربين كانت من خلال نتائج مدونة في الجدول أعلاه حول السؤال الرابع والمتمثل في " هل تؤخذ التقارير الطبية بعين الاعتبار عند تخطيط الحمل التدريبي " جاءت معظم الإجابات بـ "أحيانا" و"لا" مع انعدام الإجابة بـ "نعم" حيث بلغت عدد الإجابات بـ "أحيانا" 19 اجابة وبنسبة 54.3% والإجابة بـ"لا" 16 إجابة بنسبة 45.7% مع التقارب بين الاجابتين ولمعرفة دلالة الفروق بين إجابات أفراد العينة، تم استخدام اختبار كاي مربع (ك²)، حيث بلغت قيمة ك² المحسوبة (17.26) وهي أكبر من قيمة ك² الجدولية المقدرة بـ(5.99) عند درجة حرية (2) ومستوى دلالة (0.05)، مما يدل على وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الاستجابات ولصالح إجابة "أحيانا".

الاستنتاج:

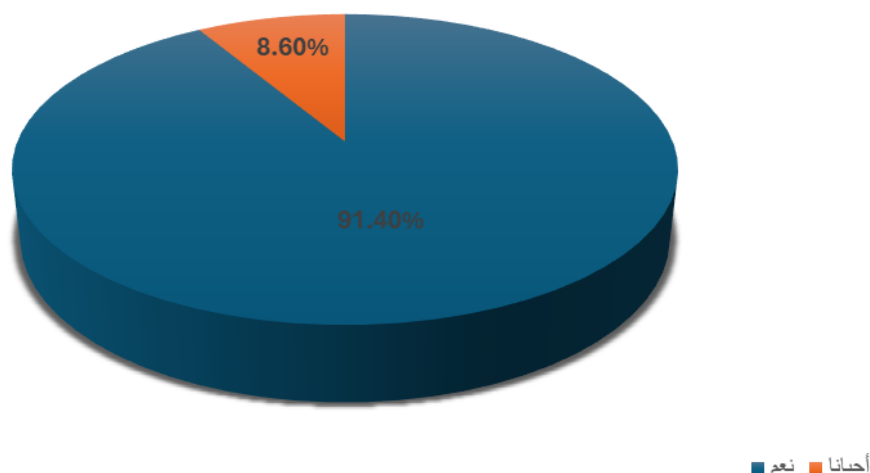
يستنتج الطالب الباحث ان هناك فروق في الاستنتاجات لصالح الذين أجابوا بـ "أحيانا" وهذا ما يدل على نقص او انعدام أخذ التقارير الطبية بعين الاعتبار عند تخطيط الحمل التدريبي من طرف المدربين في بعض اندية ولايتي مستغانم وتبسة

السؤال الخامس: هل يشعر اللاعبون بالاطمئنان لوجود مراقبة طبية مستمرة؟

الجدول (5): يبين اذ كان اللاعبون يشعرون بالأمان والطمأنينة لوجود مراقبة طبية

نوع الإجابة	التكرار	النسبة المئوية	درجة الحرية	مستوى الدلالة	ك ² محسوبة	ك ² جدولية
نعم	32	91.4%	2	0.05	50.17	5.99
أحيانا	3	8.6%				
لا	0	0%				
المجموع	35	100%				

هل يشعر اللاعبون بالأطمئنان لوجود مراقبة طبية مستمرة



الشكل (5): يبين اذ كان اللاعبون يشعرون بالأمان والطمأنينة لوجود مراقبة طبية

التحليل:

اتجاه الإجابة معظم إجابات المدربين كانت من خلال نتائج مدونة في الجدول أعلاه حول السؤال الخامس والمتمثل في " هل يشعر اللاعبون بالأطمئنان لوجود مراقبة طبية مستمرة " جاءت معظم الإجابات بـ "نعم" حيث بلغت عدد الإجابات 32 إجابة على 35 إجابة كلية بنسبة 91.4% وتليها الإجابة بـ " أحيانا" بعدد 3 مدربين وبنسبة 8.6% مع الانعدام التام للإجابة بـ "لا "

ولمعرفة دلالة الفروق بين إجابات أفراد العينة، تم استخدام اختبار كاي مربع (ك²)، حيث بلغت قيمة ك² المحسوبة (50.17) وهي أكبر من قيمة ك² الجدولية المقدرة بـ (5.99) عند درجة حرية (2) ومستوى دلالة (0.05)، مما يدل على وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الاستجابات ولصالح إجابة "نعم".

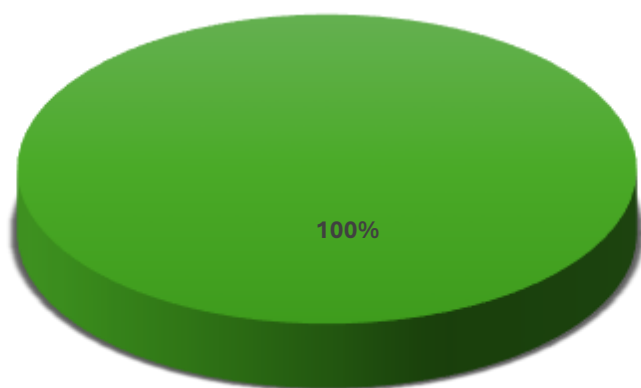
الاستنتاج:

يستنتج الطالب الباحث ان هناك فروق في الاستنتاجات لصالح الذين أجابوا بـ "نعم" وهذا ما يدل على ان المراقبة الطبية الجيدة تشعر اللاعبين بالطمأنينة والأمان

السؤال السادس: هل المراقبة الطبية تقلل من قلق اللاعبين من الإصابات؟
الجدول رقم (6): يبين إذا كان المراقبة الطبية تقلل من قلق اللاعبين من الإصابة

نوع الإجابة	التكرار	النسبة المئوية	درجة الحرية	مستوى الدلالة	ك 2 محسوبة	ك 2 جدولية
نعم	35	%100	2	0.05	70	5.99
أحيانا	0	%0				
لا	0	%0				
المجموع	35	%100				

هل المراقبة الطبية تقلل من قلق اللاعبين من الإصابات



■ نعم

الشكل (6): يبين إذا كان المراقبة الطبية تقلل من قلق اللاعبين من الإصابة

التحليل:

اتجاه الإجابة معظم إجابات المدربين كانت من خلال نتائج مدونة في الجدول أعلاه حول السؤال السادس والمتمثل في " هل المراقبة الطبية تقلل من قلق اللاعبين من الإصابات " جاءت اجمالي الإجابات بـ "نعم" حيث بلغ التكرار 35 بنسبة 100% مع الانعدام التام للإجابتين "أحيانا" و "لا" .

ولمعرفة دلالة الفروق بين إجابات أفراد العينة، تم استخدام اختبار كاي مربع (ك²)، حيث بلغت قيمة ك² المحسوبة (70) وهي أكبر من قيمة ك² الجدولية المقدرة بـ (5.99) عند درجة حرية (2) ومستوى دلالة (0.05)، مما يدل على وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الاستجابات ولصالح إجابة "نعم".

الاستنتاج:

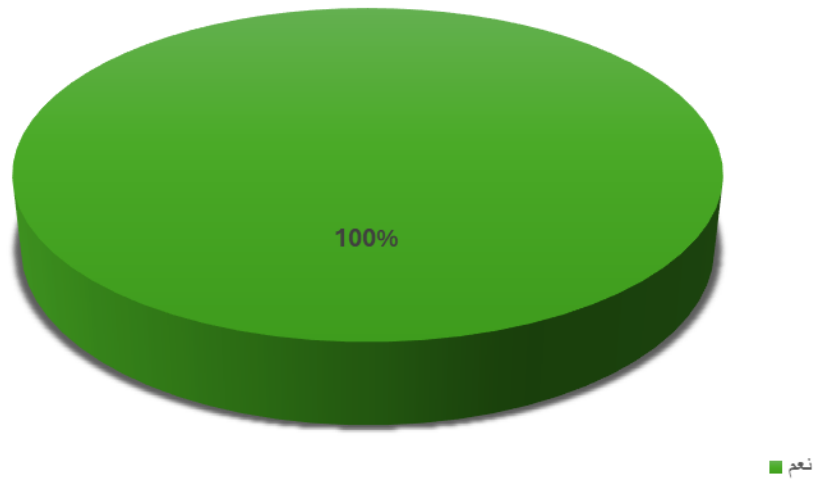
يستنتج الطالب الباحث ان هناك فروق في الاستنتاجات لصالح الذين أجابوا بـ "نعم" وهذا ما يدل على ان المراقبة الطبية تقلل من قلق اللاعبين من الإصابة لدى لاعبين كرة القدم لبعض اندية ولايتي مستغانم وتبسة.

السؤال السابع: هل يلتزم اللاعبون أكثر ببرنامج التأهيل الطبي والوظيفي عند وجود اشراف طبي؟

الجدول رقم (7): يبين إذا كان اللاعبون يلتزمون أكثر ببرنامج التأهيل الطبي والوظيفي عند وجود اشراف طبي

نوع الإجابة	التكرار	النسبة المئوية	درجة الحرية	مستوى الدلالة	ك ² محسوبة	ك ² جدولية
نعم	35	100%	2	0.05	70	5.99
أحيانا	0	0%				
لا	0	0%				
المجموع	35	100%				

هل يلتزم اللاعبون أكثر ببرنامج التأهيل الطبي والوظيفي عند وجود اشراف طبي



الشكل (7): يبين إذا كان اللاعبون يلتزمون أكثر ببرنامج التأهيل الطبي والوظيفي عند وجود اشراف طبي

التحليل:

اتجاه الإجابة معظم إجابات المدربين كانت من خلال نتائج مدونة في الجدول أعلاه حول السؤال السابع والمتمثل في " هل يلتزم اللاعبون أكثر ببرنامج التأهيل الطبي والوظيفي عند وجود اشراف طبي " جاءت اجمالي الإجابات بـ "نعم" حيث بلغت الاجابات 35 اجابة بنسبة 100% مع الانعدام التام للإجابتين "أحيانا" و "لا".

ولمعرفة دلالة الفروق بين إجابات أفراد العينة، تم استخدام اختبار كاي مربع (ك²)، حيث بلغت قيمة ك² المحسوبة (70) وهي أكبر من قيمة ك² الجدولية المقدرة بـ (5.99) عند درجة حرية (2) ومستوى دلالة (0.05)، مما يدل على وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الاستجابات ولصالح إجابة "نعم".

الاستنتاج:

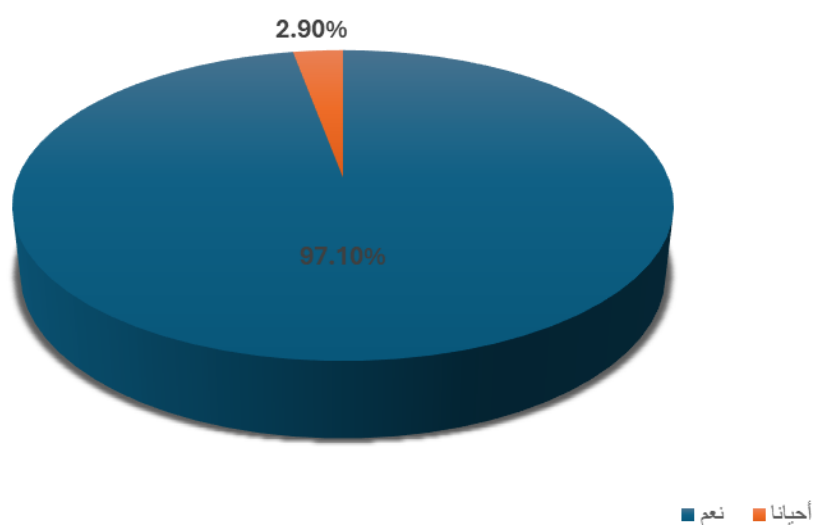
يستنتج الطالب الباحث ان هناك فروق في الاستنتاجات لصالح الذين أجابوا بـ "نعم" وهذا ما يدل على أن اللاعبون يلتزمون أكثر ببرنامج التأهيل الطبي والوظيفي عند وجود إشراف طبي في بعض اندية ولايتي مستغانم وتبسة لكرة القدم.

السؤال الثامن: هل تقل حالات الغياب أو التهاون في التدريبات بوجود متابعة طبية؟

الجدول رقم (8): يبين إذ تقل حالات الغياب أو التهاون في التدريبات بوجود متابعة طبية

نوع الإجابة	التكرار	النسبة المئوية	درجة الحرية	مستوى الدلالة	ك 2 محسوبة	ك 2 جدولية
نعم	34	97.1%	2	0.05	64.06	5.99
أحيانا	1	2.9%				
لا	0	0%				
المجموع	35	100%				

هل تقل حالات الغياب أو التهاون في التدريبات بوجود متابعة طبية



الشكل (8): يبين إذ تقل حالات الغياب أو التهاون في التدريبات بوجود متابعة طبية

التحليل:

اتجاه الإجابة معظم إجابات المدربين كانت من خلال نتائج مدونة في الجدول أعلاه حول السؤال الثامن والمتمثل في " هل تقل حالات الغياب او التهالون في التدريبات بوجود متابعة طبية " جاءت معظم الإجابات بـ "نعم" حيث بلغت 34 إجابة بنسبة 97.10% والإجابة بـ " أحيانا" بتكرار 1 وبنسبة 2.90% والاندعام التام للإجابة بـ "لا".

ولمعرفة دلالة الفروق بين إجابات أفراد العينة، تم استخدام اختبار كاي مربع (ك²)، حيث بلغت قيمة ك² المحسوبة (64.06) وهي أكبر من قيمة ك² الجدولية المقدرة بـ (5.99) عند درجة حرية (2) ومستوى دلالة (0.05)، مما يدل على وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الاستجابات ولصالح إجابة "نعم".

الاستنتاج:

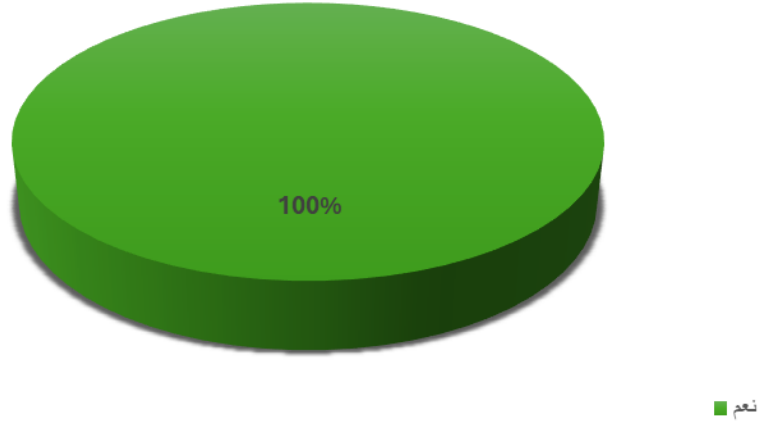
يستنتج الطالب الباحث ان هناك فروق في الاستنتاجات لصالح الذين أجابوا بـ "نعم" وهذا ما يدل على أن حالات الغياب او التهالون في التدريبات تقل في وجود مراقبة ومتابعة طبية في بعض اندية كرة القدم لولايتي مستغانم وتبسة

السؤال التاسع: هل تساعد المراقبة الطبية على تحسين تركيز اللاعبين اثناء المنافسات؟

الجدول رقم (9): يبين إذا كانت تساعد المراقبة الطبية على تحسين تركيز اللاعبين اثناء المنافسات

نوع الإجابة	التكرار	النسبة المئوية	درجة الحرية	مستوى الدلالة	ك ² محسوبة	ك ² جدولية
نعم	35	100%	2	0.50	70	5.99
أحيانا	0	0%				
لا	0	0%				
المجموع	35	100%				

هل تساعد المراقبة الطبية على تحسين تركيز اللاعبين اثناء المنافسات



الشكل (9): يبين إذا كانت تساعد المراقبة الطبية على تحسين تركيز اللاعبين اثناء المنافسات

التحليل:

اتجاه الإجابة معظم إجابات المدربين كانت من خلال نتائج مدونة في الجدول أعلاه حول السؤال التاسع والمتمثل في " هل تساعد المراقبة الطبية على تحسين تركيز اللاعبين اثناء المنافسات " جاءت إجمالي الإجابات بـ "نعم" حيث بلغت الإجابات 35 اجابة بنسبة 100% مع الانعدام التام للإجابتين "أحيانا" و "لا".

ولمعرفة دلالة الفروق بين إجابات أفراد العينة، تم استخدام اختبار كاي مربع (ك²)، حيث بلغت قيمة ك² المحسوبة (70) وهي أكبر من قيمة ك² الجدولية المقدرة بـ (5.99) عند درجة حرية (2) ومستوى دلالة (0.05)، مما يدل على وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الاستجابات ولصالح إجابة "نعم".

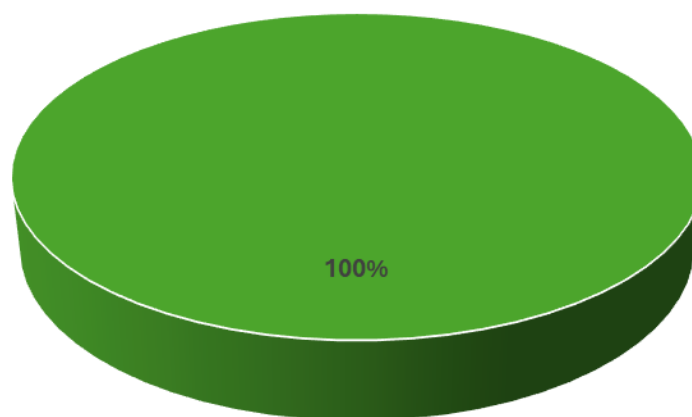
الاستنتاج:

يستنتج الطالب الباحث ان هناك فروق في الاستنتاجات لصالح الذين أجابوا بـ "نعم" وهذا ما يدل على أن المراقبة الطبية تساعد اللاعبين على التركيز اثناء المنافسات في البعض من أندية ولايتي مستغانم وتبسة لكرة القدم.

السؤال العاشر: هل ترى ان المراقبة الطبية عنصر أساسي في نجاح الفريق الرياضي؟
الجدول رقم (10): يبين إذا كانت المراقبة الطبية عنصر أساسي في نجاح الفريق الرياضي

نوع الإجابة	التكرار	النسبة المئوية	درجة الحرية	مستوى الدلالة	ك 2 محسوبة	ك 2 جدولية
نعم	35	100%	2	0.05	70	5.99
أحيانا	0	0%				
لا	0	0%				
المجموع	35	100%				

هل ترى ان المراقبة الطبية عنصر أساسي في نجاح الفريق الرياضي



■ نعم

الشكل (10): يبين إذا كانت المراقبة الطبية عنصر أساسي في نجاح الفريق الرياضي

التحليل:

اتجاه الإجابة معظم إجابات المدربين كانت من خلال نتائج مدونة في الجدول أعلاه حول السؤال العاشر والمتمثل في " هل ترى ان المراقبة الطبية عنصر أساسي في نجاح الفريق الرياضي " جاءت إجمالي الإجابات بـ "نعم" حيث بلغت الإجابات 35 اجابة بنسبة 100% مع الانعدام التام للإجابتين "أحيانا" و "لا".

ولمعرفة دلالة الفروق بين إجابات أفراد العينة، تم استخدام اختبار كاي مربع (ك²)، حيث بلغت قيمة ك² المحسوبة (70) وهي أكبر من قيمة ك² الجدولية المقدرة بـ (5.99) عند درجة حرية (2) ومستوى دلالة (0.05)، مما يدل على وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الاستجابات ولصالح إجابة "نعم".

الاستنتاج:

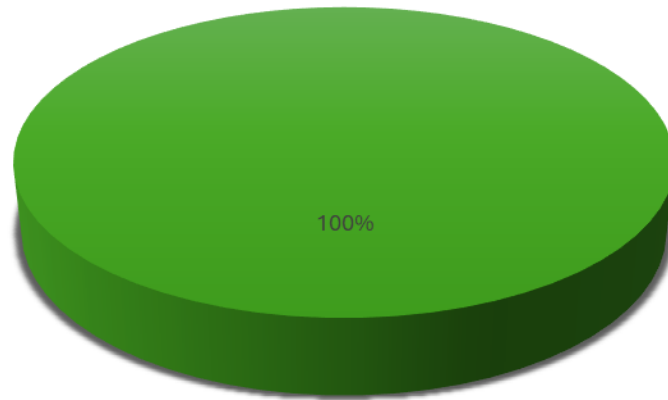
يستنتج الطالب الباحث ان هناك فروق في الاستنتاجات لصالح الذين أجابوا بـ "نعم" وهذا ما يدل على أن المراقبة الطبية من وجهة نظر المدربين عنصر أساسي في نجاح الفريق الرياضي في البعض من اندية ولايتي تبسة ومستغانم لكرة القدم.

السؤال الحادي عشر: هل توصي بتعزيز دور المراقبة الطبية داخل الفريق الرياضي؟

الجدول رقم (11): يبين إذا كان يجب التوصية على تعزيز المراقبة الطبية داخل الفرق الرياضية

نوع الإجابة	التكرار	النسبة المئوية	درجة الحرية	مستوى الدلالة	ك ² محسوبة	ك ² جدولية
نعم	35	100%	2	0.05	70	5.99
أحيانا	0	0%				
لا	0	0%				
المجموع	35	100%				

هل توصي بتعزيز دور المراقبة الطبية داخل الفريق الرياضي



■ نعم

الشكل (11): يبين إذا كان يجب التوصية على تعزيز المراقبة الطبية داخل الفرق الرياضية

التحليل:

اتجاه الإجابة معظم إجابات المدربين كانت من خلال نتائج مدونة في الجدول أعلاه حول السؤال الحادي عشر والمتمثل في " هل توصي بتعزيز دور المراقبة الطبية داخل الفريق الرياضي " جاءت إجمالي الإجابات بـ "نعم" حيث بلغت الإجابات 35 اجابة بنسبة 100% مع الانعدام التام للإجابتين "أحيانا" و "لا".

ولمعرفة دلالة الفروق بين إجابات أفراد العينة، تم استخدام اختبار كاي مربع (ك²)، حيث بلغت قيمة ك² المحسوبة (70) وهي أكبر من قيمة ك² الجدولية المقدرة بـ (5.99) عند درجة حرية (2) ومستوى دلالة (0.05)، مما يدل على وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الاستجابات ولصالح إجابة "نعم".

الاستنتاج:

يستنتج الطالب الباحث ان هناك فروق في الاستنتاجات لصالح الذين أجابوا بـ "نعم" وهذا ما يدل على أن المدربين يوصون على تعزيز المراقبة الطبية داخل الفريق الرياضي لبعض من اندية كرة القدم لولايتي تبسة ومستغانم.

3. **الفرضية الجزئية الثانية:** نعم تؤثر المراقبة الطبية على الصحة النفسية لدى لاعبي بعض أندية كرة القدم لولايتي مستغانم وتبسة لفئة تحت 15 سنة من وجهة نظر المدربين

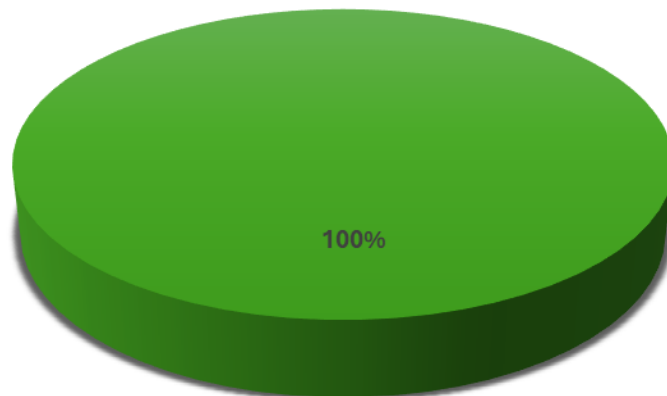
المحور الثاني: الصحة النفسية

السؤال الأول: هل يشعر اللاعب ان حالته النفسية مهمل اهتمام الإدارة الفنية؟

الجدول رقم (1): يبين إذا كان يشعر اللاعب ان حالته النفسية محل اهتمام الإدارة الفنية

نوع الإجابة	التكرار	النسبة المئوية	درجة الحرية	مستوى الدلالة	ك 2 محسوبة	ك 2 جدولية
نعم	35	100%	2	0.05	70	5.99
أحيانا	0	0%				
لا	0	0%				
المجموع	35	100%				

هل يشعر اللاعب ان حالته النفسية مهمل اهتمام الإدارة الفنية



■ نعم

الشكل (1): يبين إذا كان يشعر اللاعب ان حالته النفسية محل اهتمام الإدارة الفنية

التحليل:

اتجاه الإجابة معظم إجابات المدربين كانت من خلال نتائج مدونة في الجدول أعلاه حول السؤال الأول والمتمثل في " هل يشعر اللاعب ان حالته النفسية مهمل اهتمام الإدارة الفنية " جاءت إجمالي الإجابات بـ "نعم" حيث بلغت الإجابات 35 إجابة بنسبة 100% مع الانعدام التام للإجابتين "أحيانا" و "لا".

ولمعرفة دلالة الفروق بين إجابات أفراد العينة، تم استخدام اختبار كاي مربع (ك²)، حيث بلغت قيمة ك² المحسوبة (70) وهي أكبر من قيمة ك² الجدولية المقدرة بـ (5.99) عند درجة حرية (2) ومستوى دلالة (0.05)، مما يدل على وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الاستجابات ولصالح إجابة "نعم".

الاستنتاج:

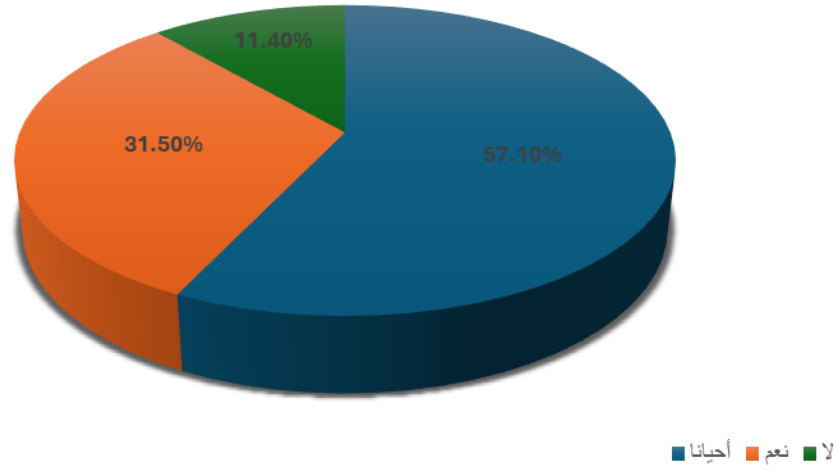
يستنتج الطالب الباحث ان هناك فروق في الاستنتاجات لصالح الذين أجابوا بـ "نعم" وهذا ما يدل على شعور اللاعب بأن حالته النفسية محل اهتمام الإدارة الفنية في البعض من اندية ولايتي تبسة ومستغانم لكرة القدم

السؤال الثاني: هل يتم إعلام المدرب بالحالة الصحية والنفسية للاعبين بانتظام؟

الجدول رقم (2): يبين مدى إعلام المدرب بالحالة الصحية والنفسية للاعبين بانتظام

نوع الإجابة	التكرار	النسبة المئوية	درجة الحرية	مستوى الدلالة	ك ² محسوبة	ك ² جدولية
نعم	11	31.5%	2	0.05	11.09	5.99
أحيانا	20	57.1%				
لا	4	11.4%				
المجموع	35	100%				

هل يتم إعلام المدرب بالحالة الصحية والنفسية للاعبين بانتظام



الشكل (2): يبين مدى إعلام المدرب بالحالة الصحية والنفسية للاعبين بانتظام

التحليل:

اتجاه الإجابة معظم إجابات المدربين كانت من خلال نتائج مدونة في الجدول أعلاه حول السؤال الثاني والمتمثل في "هل يتم إعلام المدرب بالحالة الصحية والنفسية للاعبين بانتظام" جاءت معظم الإجابات في الاتجاه الموجب حيث بلغ عدد الذين أجابوا بـ "أحيانا" 20 إجابة بنسبة 57.1% أما الذين أجابوا بـ "نعم" 11 إجابة بنسبة 31.5% يليه إجابة الضئيلة جدا "لا" 4 إجابات بنسبة 11.4%.

ولمعرفة دلالة الفروق بين إجابات أفراد العينة، تم استخدام اختبار كاي مربع (χ^2)، حيث بلغت قيمة χ^2 المحسوبة (11.09) وهي أكبر من قيمة χ^2 الجدولية المقدرة بـ (5.99) عند درجة حرية (2) ومستوى دلالة (0.05)، مما يدل على وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الاستجابات ولصالح إجابة "أحيانا".

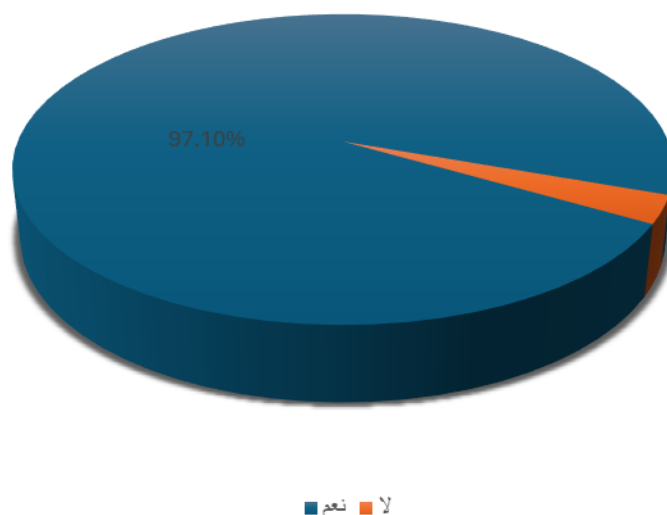
الاستنتاج:

يستنتج الطالب الباحث ان هناك فروق في الاستنتاجات حيث أكثرية المدربين مالوا للإجابة بـ "أحيانا" مما يبين هنالك نقص كبير او انعدام إعلام المدرب بالحالة الصحية والنفسية للاعبين بانتظام في البعض من اندية كرة القدم لولايتي تبسة ومستغانم.

السؤال الثالث: هل تساهم المتابعة الطبية في رفع ثقة اللاعبين بأنفسهم؟
الجدول رقم (3): يبين اذ تساهم المتابعة الطبية في رفع ثقة اللاعبين بأنفسهم

نوع الإجابة	التكرار	النسبة المئوية	درجة الحرية	مستوى الدلالة	ك 2 محسوبة	ك 2 جدولية
نعم	34	97.1%	2	0.05	64.14	5.99
أحيانا	1	2.9%				
لا	0	0%				
المجموع	35	100%				

هل تساهم المتابعة الطبية في رفع ثقة اللاعبين بأنفسهم



الشكل (3): يبين اذ تساهم المتابعة الطبية في رفع ثقة اللاعبين بأنفسهم

التحليل:

اتجاه الإجابة معظم إجابات المدربين كانت من خلال نتائج مدونة في الجدول أعلاه حول السؤال الثالث والمتمثل في " هل تساهم المتابعة الطبية في رفع ثقة اللاعبين بأنفسهم " جاءت معظم الإجابات وأكثرها بـ "نعم" حيث بلغت 34 إجابة بنسبة 97.1% يليها بـ "أحيانا" واحدة وبنسبة 2.9% مع انعدام الإجابة بـ "لا".

ولمعرفة دلالة الفروق بين إجابات أفراد العينة، تم استخدام اختبار كاي مربع (ك²)، حيث بلغت قيمة ك² المحسوبة (64.14) وهي أكبر من قيمة ك² الجدولية المقدرة بـ (5.99) عند درجة حرية (2) ومستوى دلالة (0.05)، مما يدل على وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الاستجابات ولصالح إجابة "نعم".

الاستنتاج:

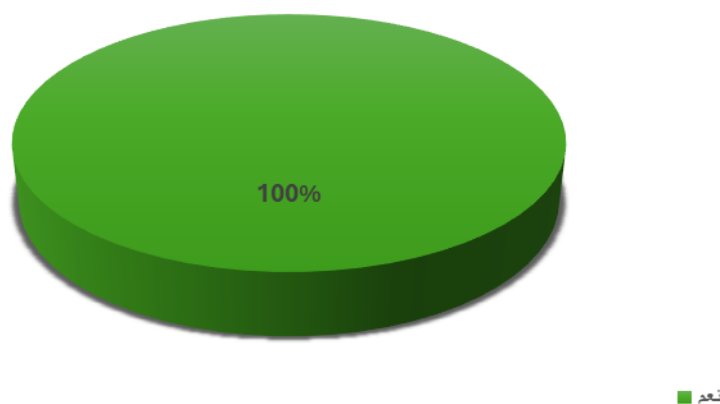
يستنتج الطالب الباحث ان هناك فروق في الاستنتاجات لصالح الذين أجابوا بـ "نعم" وهذا ما يدل على ان المراقبة او المتابعة الطبية تساهم في رفع ثقة اللاعبين بأنفسهم من وجهة نظر المدربين وهذا في بعض اندية كرة القدم لولايتي مستغانم وتبسة.

السؤال الرابع: هل تساعد الفحوص النفسية في تقليل الضغوط النفسية لدى اللاعبين؟

الجدول رقم (4): يبين اذ كانت تساعد الفحوص النفسية في تقليل الضغوط النفسية لدى اللاعبين

نوع الإجابة	التكرار	النسبة المئوية	درجة الحرية	مستوى الدلالة	ك ² محسوبة	ك ² جدولية
نعم	35	100%	2	0.05	70	5.99
أحيانا	0	0%				
لا	0	0%				
المجموع	35	100%				

هل تساعد الفحوص النفسية في تقليل الضغوط النفسية لدى اللاعبين



الشكل (4): يبين اذ كانت تساعد الفحوص النفسية في تقليل الضغوط النفسية لدى اللاعبين

التحليل:

اتجاه الإجابة معظم إجابات المدربين كانت من خلال نتائج مدونة في الجدول أعلاه حول السؤال الرابع والمتمثل في " هل تساعد الفحوص النفسية في تقليل الضغوط النفسية لدى اللاعبين " جاءت إجمالي الإجابات بـ "نعم" حيث بلغت الإجابات 35 إجابة بنسبة 100% مع الانعدام التام للإجابتين "أحيانا" و "لا".

ولمعرفة دلالة الفروق بين إجابات أفراد العينة، تم استخدام اختبار كاي مربع (χ^2)، حيث بلغت قيمة χ^2 المحسوبة (70) وهي أكبر من قيمة χ^2 الجدولية المقدرة بـ (5.99) عند درجة حرية (2) ومستوى دلالة (0.05)، مما يدل على وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الاستجابات ولصالح إجابة "نعم".

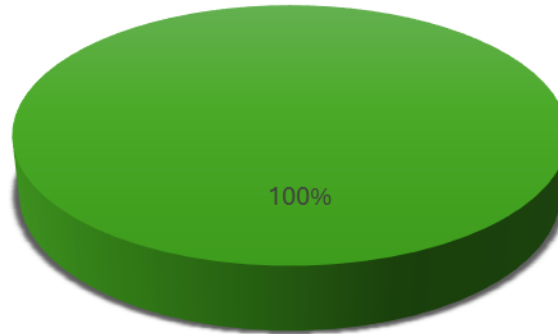
الاستنتاج:

يستنتج الطالب الباحث ان هناك فروق في الاستنتاجات لصالح الذين أجابوا بـ "نعم" وهذا ما يدل على انه لا بد من اجراء الفحوص النفسية من طرف المختصين النفسيين او المدربين لتقليل الضغوط النفسية لدى اللاعبين في بعض اندية كرة القدم لولايتي مستغانم وتبسة.

السؤال الخامس: هل تقل حالات التوتر لدى اللاعبين عند وجود متابعة طبية منتظمة؟
الجدول رقم (5): يبين إذا كان يوجد نقص وانعدام في حالات التوتر لدى اللاعبين عند وجود متابعة طبية منتظمة

نوع الإجابة	التكرار	النسبة المئوية	درجة الحرية	مستوى الدلالة	ك 2 محسوبة	ك 2 جدولية
نعم	35	100%	2	0.05	70	5.99
أحيانا	0	0%				
لا	0	0%				
المجموع	35	100%				

هل تقل حالات التوتر لدى اللاعبين عند وجود متابعة طبية منتظمة



■ نعم

الشكل (5): يبين إذا كان يوجد نقص وانعدام في حالات التوتر لدى اللاعبين عند وجود متابعة طبية منتظمة

التحليل:

اتجاه الإجابة معظم إجابات المدربين كانت من خلال نتائج مدونة في الجدول أعلاه حول السؤال الرابع والمتمثل في " هل تقل حالات التوتر لدى اللاعبين عند وجود متابعة طبية منتظمة " جاءت إجمالي الإجابات بـ "نعم" حيث بلغت الإجابات 35 إجابة بنسبة 100% مع الانعدام التام للإجابتين "أحيانا" و "لا".

ولمعرفة دلالة الفروق بين إجابات أفراد العينة، تم استخدام اختبار كاي مربع (ك²)، حيث بلغت قيمة ك² المحسوبة (70) وهي أكبر من قيمة ك² الجدولية المقدرة بـ (5.99) عند درجة حرية (2) ومستوى دلالة (0.05)، مما يدل على وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الاستجابات ولصالح إجابة "نعم".

الاستنتاج:

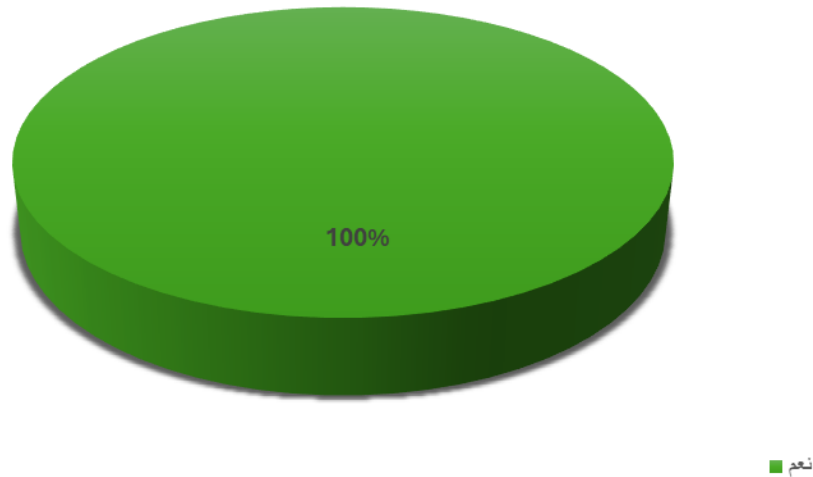
يستنتج الطالب الباحث ان هناك فروق في الاستنتاجات لصالح الذين أجابوا بـ "نعم" وهذا ما يدل على انه في وجود متابعة طبية منتظمة تنقص او تنعدم بالأحرى حالات التوتر لدى لاعبين كرة القدم لبعض اندية ولايتي مستغانم وتبسة والأندية الأخرى من وجهة نظري.

السؤال السادس: هل تساهم المتابعة الطبية في تسريع التعافي النفسي بعد الإصابة؟

الجدول رقم (6): يبين إذا كانت تساهم المراقبة الطبية في تسريع التعافي بعد الإصابة.

نوع الإجابة	التكرار	النسبة المئوية	درجة الحرية	مستوى الدلالة	ك ² محسوبة	ك ² جدولية
نعم	35	100%	2	0.05	70	5.99
أحيانا	0	0%				
لا	0	0%				
المجموع	35	100%				

هل تساهم المتابعة الطبية في تسريع التعافي النفسي بعد الإصابة



الشكل (6): يبين إذا كانت تساهم المراقبة الطبية في تسريع التعافي بعد الإصابة.

التحليل:

اتجاه الإجابة معظم إجابات المدربين كانت من خلال نتائج مدونة في الجدول أعلاه حول السؤال الرابع والمتمثل في " هل تساهم المتابعة الطبية في تسريع التعافي النفسي بعد الإصابة " جاءت إجمالي الإجابات بـ "نعم" حيث بلغت الإجابات 35 إجابة بنسبة 100% مع الانعدام التام للإجابتين "أحيانا" و "لا".

ولمعرفة دلالة الفروق بين إجابات أفراد العينة، تم استخدام اختبار كاي مربع (ك²)، حيث بلغت قيمة ك² المحسوبة (70) وهي أكبر من قيمة ك² الجدولية المقدرة بـ (5.99) عند درجة حرية (2) ومستوى دلالة (0.05)، مما يدل على وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الاستجابات ولصالح إجابة "نعم".

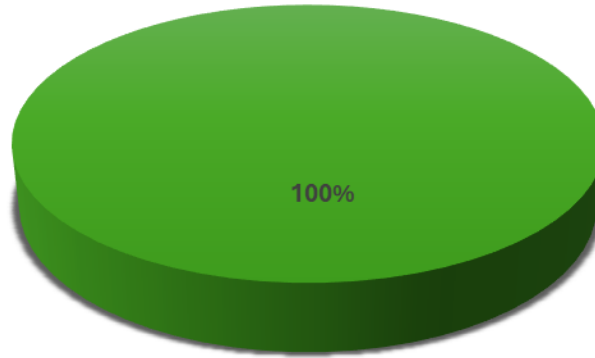
الاستنتاج:

يستنتج الطالب الباحث ان هناك فروق في الاستنتاجات لصالح الذين أجابوا بـ "نعم" وهذا ما يدل على انه في وجود متابعة طبية جيدة ومستمرة يتم تسريع التعافي النفسي بعد الإصابة الرياضة في البعض من اندية كرة القدم لولايتي مستغانم وتبسة خاصتا الفئات الصغرى من اللاعبين.

السؤال السابع: هل يتوفر في الفريق طاقم طبي نفسي (طبيب او محضر نفسي) يتابع اللاعبين؟
الجدول رقم (7): يبين إذ يتوفر في الفريق طاقم نفسي يتابع اللاعبين

نوع الإجابة	التكرار	النسبة المئوية	درجة الحرية	مستوى الدلالة	ك 2 محسوبة	ك 2 جدولية
نعم	0	0%	2	0.05	70	5.99
أحيانا	0	0%				
لا	35	100%				
المجموع	35	100%				

هل يتوفر في الفريق طاقم طبي نفسي (طبيب او محضر نفسي)
يتابع اللاعبين



■ لا

الشكل (7): يبين إذ يتوفر في الفريق طاقم نفسي يتابع اللاعبين

التحليل:

اتجاه الإجابة معظم إجابات المدربين كانت من خلال نتائج مدونة في الجدول أعلاه حول السؤال الرابع والمتمثل في " هل يتوفر في الفريق طاقم طبي نفسي (طبيب او محضر نفسي) يتابع اللاعبين " جاءت إجمالي الإجابات بـ "لا" حيث بلغت الإجابات 35 إجابة بنسبة 100% مع الانعدام التام للإجابتين "نعم" و "أحيانا".

ولمعرفة دلالة الفروق بين إجابات أفراد العينة، تم استخدام اختبار كاي مربع (ك²)، حيث بلغت قيمة ك² المحسوبة (70) وهي أكبر من قيمة ك² الجدولية المقدرة بـ (5.99) عند درجة حرية (2) ومستوى دلالة (0.05)، مما يدل على وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الاستجابات ولصالح إجابة "لا".

الاستنتاج:

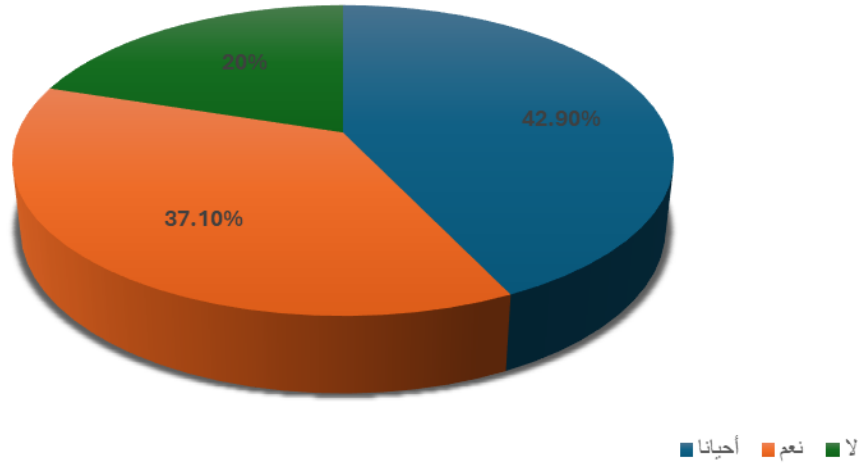
يستنتج الطالب الباحث ان هناك فروق في الاستنتاجات لصالح الذين أجابوا بـ "لا" وهذا ما يدل على انه لا يتوفر طاقم طبي نفسي (طبيبي او محضر نفسي) يتابع اللاعبين بانتظام في البعض من اندية كرة القدم لولايتي مستغانم وتبسة.

السؤال الثامن: هل يتم مراعاة الحالة النفسية للاعب المصاب قبل اعداته للتدريب؟

الجدول رقم (8): يبين إذا يوجد مراعاة للحالة النفسية للاعب المصاب قبل اعداته للتدريب

نوع الإجابة	التكرار	النسبة المئوية	درجة الحرية	مستوى الدلالة	ك ² محسوبة	ك ² جدولية
نعم	13	37.1%	2	0.05	2.11	5.99
أحيانا	15	42.9%				
لا	7	20%				
المجموع	35	100%				

هل يتم مراعاة الحالة النفسية للاعب المصاب قبل اعدته للتدريب



النموذج (8): يبين إذا يوجد مراعاة للحالة النفسية للاعب المصاب قبل اعدته للتدريب

التحليل:

اتجاه الإجابة معظم إجابات المدربين كانت من خلال نتائج مدونة في الجدول أعلاه حول السؤال الثامن والمتمثل في " هل يتم مراعاة الحالة النفسية للاعب المصاب قبل اعدته للتدريب " جاءت الإجابات متباينة حيث كانت الإجابة بـ "أحيانا" 15 إجابة ونسبة 42.9% ثم يليها بـ "نعم" 13 إجابة ونسبة 37.1% بعدها الإجابة بـ "لا" بتكرار 20 إجابة ونسبة 20%.

ولمعرفة دلالة الفروق بين إجابات أفراد العينة، تم استخدام اختبار كاي مربع (ك²)، حيث بلغت قيمة ك² المحسوبة (2.11) وهي أقل من قيمة ك² الجدولية المقدرة بـ (5.99) عند درجة حرية (2) ومستوى دلالة (0.05)، مما يدل على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الاستجابات

الاستنتاج:

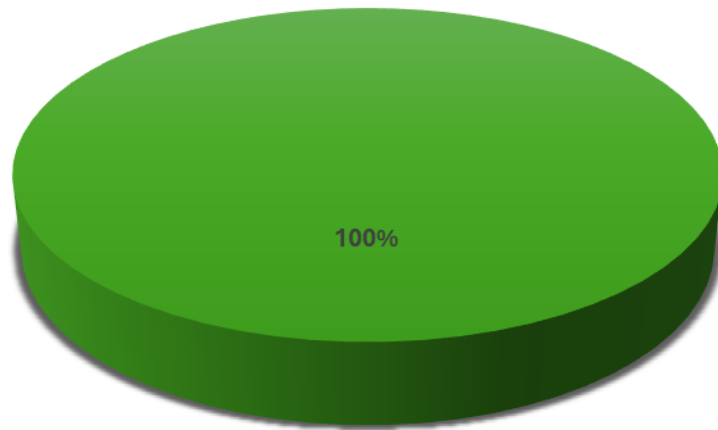
يستنتج الطالب الباحث انه لا يوجد فروق في الاستنتاجات حيث اتجهت معظم الإجابات نحو الإجابة "أحيانا" وهذا ما يدل على تواجد مراعاة نسبية للحالة النفسية للاعب المصاب قبل اعدته للتدريب في بعض اندية كرة القدم لولايتي مستغانم وتبسة.

السؤال التاسع: هل الاستقرار النفسي الناتج عن المراقبة الطبية ينعكس إيجاباً على الأداء؟

الجدول رقم (9): يبين إذا كان الاستقرار الناتج المراقبة الطبية ينعكس إيجاباً على الأداء

نوع الإجابة	التكرار	النسبة المئوية	درجة الحرية	مستوى الدلالة	ك 2 محسوبة	ك 2 جدولية
نعم	35	100%	2	0.05	70	5.99
أحياناً	0	0%				
لا	0	0%				
المجموع	35	100%				

هل الاستقرار النفسي الناتج عن المراقبة الطبية ينعكس إيجاباً على الأداء



■ نعم

الشكل (9): يبين إذا كان الاستقرار الناتج المراقبة الطبية ينعكس إيجاباً على الأداء

التحليل:

اتجاه الإجابة معظم إجابات المدربين كانت من خلال نتائج مدونة في الجدول أعلاه حول السؤال الرابع والمتمثل في " هل الاستقرار النفسي الناتج عن المراقبة الطبية ينعكس إيجاباً على الأداء " جاءت إجمالي الإجابات بـ "نعم" حيث بلغت الإجابات 35 إجابة بنسبة 100% مع الانعدام التام للإجابتين "أحياناً" و "لا".

ولمعرفة دلالة الفروق بين إجابات أفراد العينة، تم استخدام اختبار كاي مربع (ك²)، حيث بلغت قيمة ك² المحسوبة (70) وهي أكبر من قيمة ك² الجدولية المقدرة بـ (5.99) عند درجة حرية (2) ومستوى دلالة (0.05)، مما يدل على وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الاستجابات ولصالح إجابة "نعم".

الاستنتاج:

يستنتج الطالب الباحث ان هناك فروق في الاستنتاجات لصالح الذين أجابوا بـ "نعم" وهذا ما يدل على ان اللاعب يشعر بأن حالته النفسية محل اهتمام الإدارة الفنية في البعض من اندية كرة القدم لولايتي مستغانم وتبسة.

الاستنتاجات:

انعدام شبه كلي اوكلي للمراقبة الطبية على مستوى الأندية
إهمال المراقبة الطبية والنفسية عاملاً معيقاً لنجاح واستمرار العمل الرياضي
هناك سببان أساسيان لإهمال المراقبة الطبية:
الأول: نقص الموارد البشرية (أطباء – شبه طبي).
الثاني: نقص الإمكانيات المادية (عيادة – سيارة إسعاف – وسائل طبية).
توجد نقائص في إجراء الفحوصات الطبية الدورية للاعبين خلال الموسم الرياضي.
عملية إعلام المدرب بالحالة الصحية والنفسية للاعبين تتم أحياناً بشكل غير منتظم.
تساعد المتابعة النفسية والطبية على التقليل من القلق والخوف المرتبط بالإصابات الرياضية.
ينعكس التكامل بين الرعاية الطبية والمتابعة النفسية إيجاباً على تركيز اللاعبين ودافعيتهم للمنافسة.
يشعر اللاعب بالدعم والاهتمام عندما يتلقى متابعة طبية مستمرة، مما يعزز حالته النفسية والمعنوية .
يعتبر الاهتمام بالحالة النفسية عاملاً مهماً في بناء شخصية رياضية متوازنة وقادرة على تحمل الضغوط.
تؤدي المراقبة الطبية المنتظمة إلى تقوية الثقة بالنفس لدى اللاعبين.
توجد علاقة تأثير بين المراقبة الطبية والصحة النفسية لدى لاعبي كرة القدم
في إهمال المراقبة الطبية يكون خلل في الصحة النفسية للاعب

مناقشة فرضيات البحث:

بعد إجراء الدراسة الأساسية والخروج بمجموعة من الدراسات الخاصة وبعد المعالجة الإحصائية وحسب الأهداف المسطرة والفرضيات المقترحة يمكن مناقشة فرضيات البحث على محور التالي:

مناقشة الفرضية العامة: نعم للمراقبة الطبية أثرًا على الصحة النفسية لدى لاعبي كرة القدم أقل من 15 سنة (U15) من وجهة نظر المدربين ولتحقق من الفرضية العامة لابد من التحقق من الفرضيات الجزئية

مناقشة الفرضية الجزئية الأولى: لا تتوفر مراقبة طبية لدى لاعبين كرة القدم لأندية ولايتي مستغانم وتبسة لفئة تحت 15 سنة من وجهة نظر المدربين ومن خلال النتائج المدونة في الجداول رقم (1،2،3،5،10،11) يبين نتائج المحور الأول من مدى توفر المراقبة الطبية للفرق الرياضية بالشرق والغرب الجزائري (بعض اندية ولايتي مستغانم وتبسة لكرة القدم) من وجهة نظر المدربين جاءت النتائج بنسب متفاوتة تتراوح ما بين (80% الى 100%) وهذا ما يبين عدم توفر الفرق الرياضية على مراقبة طبية او شبه طبية وهذه النتائج تتماشى مع العديد من نتائج الدراسات السابقة وفي مقدمتها دراسة الطالبة والطالب (سباح أبو بكر الصديق و مبرك ايمان) سنة 2023/2022 التي أجريت على عدائي العاب القوى ببعض الأندية الرياضية لولايات غرب الوطن حيث توصلت الى عدم وجود المراقبة الطبية في هذه الأندية الرياضية الى جانب العديد من الدراسات على غرار دراسة (لدرسي رمضان ودراسة بدادود يوسف عبد الغني وبن عبد الواحد محمد شرف الدين)

ومنه يستنتج الطالب الباحث ان الفرضية الفرعية الأولى قد تحققت

مناقشة الفرضية الفرعية الثانية: نعم تؤثر المراقبة الطبية او الشبه طبية على الصحة النفسية لدى لاعبي بعض أندية كرة القدم لولايتي مستغانم وتبسة لفئة تحت 15 سنة من وجهة نظر المدربين بالرجوع الى النتائج المدروسة في الجداول الاتية (3،4،5،6،9) من المحور الثاني الصحة النفسية لدى لاعبي كرة القدم في البعض من اندية الشرق والغرب الجزائري (ولايتي تبسة ومستغانم) حيث جاءت هذه النتائج تبين تدهور الصحة النفسية لدى اللاعبين من وجهة نظر المدربين جراء عدم وجود مراقبة طبية او شبه طبية وتتجلى من خلال النسب المئوية لاستجابات المدربين حيث تراوحت الاستجابات ما بين (90% الى 100%) وهذه النتائج تتماشى مع العديد من الدراسات السابقة والبحوث المشابهة على غرار دراسة (بلعسل محمد الأمين وبوق أسمة عبد الحفيظ في عنوان: أثر الألعاب الرياضية الترويحية في تحسين الصحة النفسية لدى الأطفال المعاقين ذهنيًا)

ومنه يستنتج الطالب الباحث ان الفرضية الثانية قد تحققت ومن خلال عرض ومناقشة الفرضيات الجزئية الأولى والثانية

يستنتج الطالب الباحث ان الفرضية العامة القائلة: نعم للمراقبة الطبية أثرًا على الصحة النفسية لدى لاعبي كرة القدم أقل من 15 سنة (U15) من وجهة نظر المدربين قد تحققت.

خلاصة:

من خلال هذا الفصل بينا الخطوات المنهجية التي يتبعها الباحث من أجل ضبط الإجراءات الميدانية الخاصة بالدراسة وكذا توضيح أهم الطرق والأدوات المستعملة في جمع المعلومات وتنظيمها، كما قمنا بعرض هذه الطرق والأدوات بالتفصيل وتوضيح كيفية استعمالها، بالإضافة إلى المجالات التي تمت فيها الدراسة من مجال المكاني والزمني، كما أننا حددنا كل من مجتمع وعينة البحث التي تمحورت حوله الدراسة، كل هذه الإجراءات تعمل على جمع المعلومات في أحسن الظروف وعرضها في أحسن الصور ولكن جمع هذه المعلومات ليس هو الغاية وإنما مصاغة بطريقة علمية تساعد على إيجاد حلول للمشكلة المطروحة سابقا والغاية هي الوصول إلى نتائج وهذا الفصل ذو أهمية كبيرة في البحوث العلمية حيث أنه لا يخلو أي بحث من وجود هذا الفصل من بين فصول الدراسة، لأنه يعتبر الركيزة المنهجية التي يعتمد عليها الباحث لرسم خريطة عمل واضحة المعالم والأبعاد، أضف إلى ذلك فإنه يحدد الإطار المنهجي والعلمي الذي يجب على الباحث أن يلتزم به ليعطي مصداقية علمية لبحثه.

الاقتراحات والتوصيات:

الاقتراحات:

1. دراسة أثر المراقبة الطبية على الأداء الرياضي والبدني للاعبي كرة القدم .
2. دراسة الفروق في مستوى الصحة النفسية بين اللاعبين الذين يستفيدون من مراقبة طبية منتظمة والذين لا يستفيدون منها .
3. اجراء بحوث تتمحور حول دور الأسرة في تعزيز الصحة النفسية للاعبي كرة القدم الناشئين .
4. دراسة أثر الإصابات الرياضية وطرق التكفل الطبي بها على الحالة النفسية للاعبين .
5. إجراء دراسات مقارنة بين الأندية التي تتوفر على طاقم طبي والأندية التي تفتقر إليه .
6. التوسع في البحث ليشمل رياضات جماعية وفردية أخرى لمعرفة مدى تأثير المراقبة الطبية على الصحة النفسية للرياضيين.

التوصيات:

1. اجبارية توفير مراقبة طبية او شبه طبية في اندية كرة القدم الجزائرية.
 2. تعزيز التنسيق والتعاون بين المدربين والأطباء والأخصائيين النفسيين لضمان الرعاية الشاملة للاعبين .
 3. إجراء فحوصات طبية دورية للاعبين للكشف المبكر عن المشكلات الصحية التي قد تؤثر على حالتهم النفسية وأدائهم الرياضي.
 4. الاهتمام بالجانب النفسي للاعبين من خلال توفير الدعم والإرشاد النفسي المناسب للفئة العمرية تحت 15 سنة .
 5. إدراج مختص نفسي رياضي ضمن الطاقم المرافق للفرق الرياضية كلما أمكن ذلك .
 6. العمل على توفير بيئة رياضية آمنة وصحية تساعد اللاعبين على الشعور بالثقة والطمأنينة أثناء التدريب والمنافسة .
 7. تكوين المدربين في مجال الإسعافات الأولية والمبادئ الأساسية للصحة النفسية الرياضية .
- تشجيع الأندية الرياضية على اعتماد سجلات طبية دورية لمتابعة الحالة الصحية والنفسية للاعبين .
- زيادة اهتمام الهيئات الرياضية بتوفير الإمكانيات المادية والبشرية اللازمة لتفعيل المراقبة الطبية داخل الأندية.

خاتمة:

تمحورت هذه الدراسة حول التعرف على أثر المراقبة الطبية على الصحة النفسية لدى لاعبي كرة القدم فئة أقل من 15 سنة (U15) من وجهة نظر المدربين، وذلك من خلال الكشف عن مدى توفر المراقبة الطبية أو شبه الطبية داخل بعض أندية ولايتي مستغانم وتبسة، ودراسة انعكاسها على الحالة النفسية للاعبين الناشئين. وقد ركزت الدراسة على العلاقة بين وجود المراقبة الطبية وبين مؤشرات الصحة النفسية المتمثلة في الشعور بالأمان والطمأنينة والثقة بالنفس والاستقرار الانفعالي والقدرة على مواجهة الضغوط الرياضية.

كما سعت الدراسة إلى إبراز أهمية التكامل بين الرعاية الطبية والإعداد النفسي في تكوين اللاعب الناشئ، باعتبار أن المراقبة الطبية لا تقتصر على الوقاية من الإصابات وعلاجها فقط، بل تمتد إلى تعزيز الصحة النفسية وتحسين جودة الممارسة الرياضية. ومن خلال النتائج المتوصل إليها، تبين أن وجود متابعة طبية منتظمة تساهم في رفع مستوى الصحة النفسية لدى اللاعبين، في حين أن غيابها قد يؤدي إلى زيادة القلق والخوف من الإصابات وانخفاض الشعور بالأمان أثناء التدريب والمنافسة.

وبناءً على ذلك، أكدت الدراسة ضرورة تعزيز المراقبة الطبية داخل الأندية الرياضية والاهتمام بالجانب النفسي للاعبين الناشئين من أجل ضمان نمو رياضي سليم ومتوازن وتحقيق أفضل مستويات الأداء والتوافق النفسي والاجتماعي.

قائمة المصادر والمراجع:

قائمة المصادر بالعربية:

- إبراهيم البصري – الطب الرياضي – دار الحرية / بغداد 1976 – ص 1
- بهاء الدين سالم – الجوانب الصحية في التربية الرياضية – دار الفكر العربي / مصر 2005 ص 203
- بهاء الدين سالم – الصحة الرياضية والمحددات الفيزيولوجية للنشاط الرياضي – ط 1- دار الفكر العربي / مصر 2002 ص 27-
- مرفت السيد يوسف – دراسات حول مشكلة الطب الرياضي ط-1 مكتبة ومطبعة الإشعاع الفنية / مصر 2001 – ص 14-
- مرفت السيد يوسف – مرجع السابق – ص 15 16-
- عادل علي حسن – الرياضة والقصة – ط 1 – منشأة المعارف / الإسكندرية 1995 – ص 75
- عادل علي حسن - مرجع السابق – ص 77-
- عادل علي حسن - مرجع السابق – ص 120-121-
- إبراهيم البصري: "الطب الرياضي" دار الحرية بغداد. 1976
- أبو العلا احمد عبد الفتاح وكمال عبد الحميد إسماعيل: الثقافة الصحية للرياضيين، دار الفكر العربي، ط 1 مدينة مصر القاهرة، 2001
- أنور خويل: أصول التربية البدنية والرياضية، دار الفكر العربي، ط 1، القاهرة، 1996
- الحجازي. (2004). الصحة النفسية منظور دينامي تكاملي للنمو في البيت والمدرسة. بيروت: المركز الثقافي العربي
- الداهري، ص. أ. (2010). مبادئ الصحة النفسية. عمان: دار وائل للنشر.
- المغربي، (1992). حول مفهوم الصحة النفسية أو التوافق، (23)، حول السادسة 08.
- جبل، ص. م. (1996). الصحة النفسية. المكتب العلمي للنشر والتوزيع
- حواجة، ع. ا. (2010). مفاهيم الأساسية في الصحة النفسية والإرشاد النفسي. عمان: دار المستقبل للنشر والتوزيع

المصادر باللغة الأجنبية:

- Smoll & Smith, 2006
- Junge & Feddermann-Demont, 2016.
- Heipertz & Bohmer, 1990, p.14.
- FIFA،
- Lloyd et al., 2014

المراجع:

- ابو العلاء عبد الفتاح وإبراهيم شعلال: فيزيولوجية التدريب في كرة القدم، دار الفكر العربي، ب ط، مصر، 1994.
- إبراهيم الشافعي: الفكر النفسي وتوجيهه للعمل التربوي، ط1، مكتبة النهضة المصرية، القاهرة، 1969.
- أحمد زكي بدوي: معجم مصطلحات العلوم الاجتماعية، إنجليزي، فرنسي، عربي، مكتبة لبنان، بيروت، 1978.
- أسامة كامل راتب: علم نفس الرياضة (المفاهيم - التطبيقات)، ط2، دار الفكر العربي، القاهرة 1997.

الاستمارة الاستبيان

محور المراقبة الطبية:

سؤال	العبارات	الإجابة	نعم	أحيانا	لا
س1	هل يتوفر فالفرق طاقم طبي او شبه طبي يتابع الاعبين بانتظام				
س2	هل تتم الفحوصات الطبية الدورية للاعبين خلال الموسم الرياضي				
س3	هل يوجد تنسيق مستمر بين المدرب والطاقم الطبي				
س4	هل تؤخذ التقارير الطبية بعين الاعتبار عند تخطيط الحمل التدريبي				
س5	هل المراقبة الطبية تقلل من قلق اللاعبين من الإصابات				
س6	هل يشعر اللاعبون بالاطمئنان لوجود مراقبة طبية مستمرة				
س7	هل يلتزم اللاعبون أكثر ببرنامج التأهيل عند وجود اشراف طبي				
س8	هل تقل حالات الغياب أو التهاون في التدريبات بوجود متابعة طبية				
س9	هل تساعد المراقبة الطبية على تحسين تركيز اللاعبين اثناء المنافسات				
س10	هل ترى ان المراقبة الطبية عنصر اساسي في نجاح الفريق الرياضي				
س11	هل توصي بتعزيز دور المراقبة الطبية داخل الفريق الرياضي				

محور الصحة النفسية

سؤال	العبارات	الإجابة	نعم	أحيانا	لا
س1	هل يتم مراعاة الحالة النفسية للاعب المصاب قبل اعادته للتدريب				
س2	هل يتم اعلام المدرب بالحالة الصحية والنفسية للاعبين بانتظام				
س3	هل تساهم المتابعة الطبية في رفع ثقة اللاعبين بأنفسهم				
س4	هل تساعد الفحوص النفسية في تقليل الضغوط النفسية لدى اللاعبين				
س5	هل تساهم المتابعة الطبية في تسريع التعافي النفسي بعد الإصابة				
س6	هل يقل خوف اللاعب من العودة للمنافسة بظل التوجيه الطبي				
س7	هل يتم مراعاة الحالة النفسية للاعب المصاب قبل اعادته للتدريب				
س8	هل الاستقرار النفسي الناتج عن المراقبة الطبية ينعكس إيجابا على الأداء				
س9	هل يشعر اللاعب ان حالته النفسية محل اهتمام الإدارة الفنية				

ملخص عام:

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على أثر المراقبة الطبية على الصحة النفسية لدى لاعبي كرة القدم فئة أقل من 15 سنة (U15) من وجهة نظر المدربين، باعتبار أن هذه الفئة العمرية تمر بمرحلة نمو بدني ونفسي حساسة تتطلب عناية ومتابعة مستمرة. وتبرز أهمية الدراسة في تسليط الضوء على الدور الذي تلعبه المراقبة الطبية في توفير بيئة رياضية آمنة تساعد على الحفاظ على سلامة اللاعبين وتعزيز صحتهم النفسية.

اعتمد الباحث على المنهج الوصفي لملاءمته لطبيعة الدراسة، وتم استخدام الاستبيان كأداة رئيسية لجمع البيانات من عينة (35 مدرب) من بعض أندية كرة القدم بولاية تينستغانت وتبسة. وقد تمحورت الدراسة حول محورين أساسيين، هما مدى توفر المراقبة الطبية أو شبه الطبية داخل الأندية الرياضية، ومدى تأثيرها على الصحة النفسية للاعبين الناشئين.

أظهرت نتائج الدراسة وجود نقص في توفر المراقبة الطبية المنتظمة داخل بعض الأندية الرياضية محل الدراسة، كما بينت أن للمراقبة الطبية دوراً مهماً في تعزيز الصحة النفسية لدى اللاعبين من خلال زيادة الشعور بالأمان والاطمئنان والثقة بالنفس، والتقليل من القلق والخوف المرتبطين بالإصابات الرياضية. كما أكدت النتائج أن غياب المتابعة الطبية قد ينعكس سلباً على الحالة النفسية للاعبين ويؤثر على قدرتهم على التكيف مع متطلبات التدريب والمنافسة.

وخلصت الدراسة إلى أن المراقبة الطبية تعد جزءاً أساسياً من عملية إعداد اللاعب الناشئ، ولا يقتصر دورها على الوقاية والعلاج فقط، بل تمتد إلى دعم التوازن النفسي والاستقرار الانفعالي للاعبين. وعليه أوصت الدراسة بضرورة توفير أطقم طبية أو شبه طبية مؤهلة داخل الأندية الرياضية، وإجراء فحوصات دورية للاعبين، وتعزيز الاهتمام بالجانب النفسي إلى جانب الجانب البدني، بما يساهم في بناء جيل رياضي يتمتع بصحة جسدية ونفسية سليمة وقادر على تحقيق أفضل المستويات الرياضية.

الكلمات المفتاحية: المراقبة الطبية، الصحة النفسية، لاعبو كرة القدم، فئة أقل من 15 سنة (U15)، المدربون

Abstract

This study aimed to examine the role of medical monitoring in promoting the mental health of under-15 (U15) football players from the coaches' perspective. Medical monitoring is considered an essential factor in ensuring players' physical safety and psychological well-being during this critical stage of growth and development.

The study adopted the descriptive research method. A questionnaire was used to collect data from a sample of 35 coaches representing several football clubs in the provinces of Mostaganem and Tebessa. The research focused on two main dimensions: the availability of medical or paramedical monitoring in sports clubs and its contribution to the mental health of young players.

The results indicated that medical monitoring was not consistently available in all clubs. However, coaches agreed that regular medical monitoring positively contributes to players' mental health by increasing their sense of safety, confidence, and psychological reassurance while reducing anxiety and fear related to sports injuries. The findings also showed that inadequate medical follow-up may negatively affect players' emotional stability and adaptation to training and competition.

The study concluded that medical monitoring is a fundamental component of youth football development. Its role extends beyond injury prevention and treatment to supporting mental health and emotional balance. Therefore, the study recommends providing qualified medical or paramedical staff in sports clubs, conducting regular medical examinations, and giving greater attention to the psychological well-being of young athletes alongside their physical preparation.

Keywords: Medical Monitoring, Mental Health, Football Players, Under-15 (U15), Coaches.