



العنوان

واقع مراقبة الحالة الصحية والبدنية لدى لاعبي كرة القدم خلال الموسم الرياضي
دراسة ميدانية من وجهة نظر مدربي فرق ولاية جيجل -صنف U17-

مذكرة مكملة لمتطلبات نيل شهادة الليسانس في علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية

تخصص: تدريب رياضي تنافسي

من إعداد الطالبين/

- الطالب(ة): حنتيت هارون

- الطالب(ة): عليوة محمد

إشراف/

- الدكتور كسوري أسامة



العنوان

واقع مراقبة الحالة الصحية والبدنية لدى لاعبي كرة القدم خلال الموسم الرياضي
دراسة ميدانية من وجهة نظر مدربي فرق ولاية جيجل -صنف U17-

مذكرة مكملة لمتطلبات نيل شهادة الليسانس في علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية

تخصص: تدريب رياضي تنافسي

من إعداد الطالبين/

- الطالب(ة): حنتيت هارون

- الطالب(ة): عليوة محمد

إشراف/

- الدكتور كسوري أسامة



شكر و عرفان

نتقدم بالشكر الجزيل إلى الله عز وجل الذي أماننا و إلى كل من شجعنا على إنجاز هذا العمل المتواضع من قريب أو من بعيد

و أخص بالذكر الأستاذ المشرف الدكتور مسوري أسامة الذي ساعدنا كثيرا على إنجاز هذا العمل المتواضع، وشجعني على المضي قدما في إنجاز المذكرة بعزيمة و

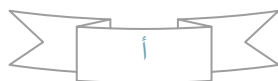
إرادة

و لم يبخل علي بنصائحه وتوجيهاته الدقيقة التي استفدت منها كثيرا و التي ساهمت

بقسط كبير في إثراء و إكمال هذا العمل المتواضع

كما يسرني أن أتقدم بأسمى آيات التقدير والاحترام إلى جميع أساتذتنا بقسم علوم

و تقنيات النشاطات البدنية والرياضية الجميع دون استثناء



الإهداء

أهدي ثمرة هذا العمل المتواضع الى من قال فيهما الرحمان: " و اخفض لهما جناح الذل
من الرحمة و قل ربي ارحمهما كما ربياني صغيرا"..... الاسراء 24.

الى المرأة التي كانت و مازالت تعزيني في الحزن و رجائي في اليأس و قوتي في
الضعف، الى من علمتني معنى الحياة، الى من العمر فداها.. أطلب من الله أن يرعاها
أمي الغالية.

الى من زرعتني على خفاة العلم، ناضل من أجلي و كان أكبر سند لي في معارك
الحياة، الى قدوتي و تاجي، الى رأس مالي.. حفظه الله، أبي الغالي.

الى من حبهم يسري في عروقي و ذكراهم تلج فؤادي الى اخوتي و اخواتي
الى جميع أفراد العائلة الكبيرة دون استثناء

الى اصدقائي

الى جميع اساتذتي الذين درسوني في مشواري من الابتدائي و حتى آخر عام في
دراستي

الى كل من ساهم من قريب أو من بعيد في هذا العمل المتواضع.

"محمد + هارون"

قائمة المحتويات



قائمة المحتويات

| الترقيم | العنوان | الصفحة |
|---|--|--------|
| | الشكر | |
| | الإهداء | |
| | قائمة المحتويات | |
| | قائمة الجداول | |
| | قائمة الأشكال | |
| 01 | مقدمة | |
| الإطار العام للدراسة | | |
| 03 | الاشكالية | -1 |
| 04 | الفرضيات | -2 |
| 04 | أهداف الدراسة | 3- |
| 05 | أهمية الدراسة | -4 |
| 06 | أسباب اختيار الموضوع | -5 |
| 06 | مفاهيم الدراسة | -6 |
| 07 | الدراسات السابقة والمشابهة | -7 |
| 10 | التعليق على الدراسات السابقة والمشابهة | -8 |
| الجانب النظري | | |
| الفصل الثاني: المراقبة الصحية والبدنية | | |
| 13 | تمهيد | |
| 14 | المراقبة الطبية | -1 |
| 14 | مفهوم المراقبة الطبية | -1-1 |
| 14 | مهام المراقبة الطبية | -2-1 |
| 14 | مفهوم الفحص الطبي الدوري | -3-1 |
| 15 | أهمية الفحص الطبي الدوري | -4-1 |
| 15 | الكشف الطبي لتقييم الحالة الصحية | -5-1 |
| 17 | استمارة التقييم الطبي الفيسيولوجي | -6-1 |

| | | |
|----|-----------------------|------|
| 21 | الرعاية الطبية | -7-1 |
| 22 | مراقبة الحالة البدنية | -2 |
| 22 | اللياقة البدنية | -1-2 |
| 22 | عناصر اللياقة البدنية | -2-2 |
| 23 | أهمية الصفات البدنية | -3-2 |
| 24 | الصفات البدنية | -4-2 |
| 30 | طرق المراقبة البدنية | -5-2 |
| 32 | خلاصة | |

الفصل الثالث: كرة القدم

| | | |
|----|----------------------------------|----|
| 34 | تمهيد | |
| 35 | مفهوم كرة القدم | -1 |
| 35 | قواعد كرة القدم | -2 |
| 36 | خصائص كرة القدم | -3 |
| 37 | الاتجاهات الحديثة لكرة القدم | -4 |
| 38 | الإصابات في كرة القدم | -5 |
| 42 | أنواع الإصابات في المجال الرياضي | -6 |
| 44 | خلاصة | |

الجانب التطبيقي

الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية

| | | |
|----|----------------------|----|
| 47 | تمهيد | |
| 48 | الدراسة الاستطلاعية | -1 |
| 48 | منهج الدراسة | -2 |
| 49 | مجتمع الدراسة | -3 |
| 49 | عينة الدراسة | -4 |
| 49 | مجالات الدراسة | -5 |
| 50 | متغيرات الدراسة | -6 |
| 50 | تقنيات الدراسة | -7 |
| 51 | الأسس العلمية للاداة | -8 |
| 51 | الأساليب الاحصائية | -9 |

| | |
|---|---|
| 54 | خلاصة |
| الفصل الخامس: عرض وتحليل ومناقشة نتائج الدراسة | |
| 56 | تمهيد |
| 57 | -1 عرض وتحليل نتائج الدراسة |
| 57 | -1-1 عرض وتحليل نتائج البيانات الشخصية |
| 59 | -2-1 عرض وتحليل نتائج الفرضية الأولى (المحور الثاني) |
| 69 | -3-1 عرض وتحليل نتائج الفرضية الثانية (المحور الثالث) |
| 79 | -2 تحليل ومناقشة النتائج في ضوء الفرضيات |
| 79 | -1-2 مناقشة الفرضية الجزئية الأولى في ضوء الدراسات السابقة |
| 80 | -2-2 مناقشة الفرضية الجزئية الثانية في ضوء الدراسات السابقة |
| 82 | -3-2 مناقشة الفرضية العامة |
| 83 | خلاصة |
| 84 | الاستنتاج العام |
| 84 | التوصيات والاقتراحات |
| 86 | خاتمة |
| 88 | قائمة المصادر والمراجع |
| | الملاحق |
| | ملخص الدراسة |

قائمة الجداول

| الرقم | عنوان الجدول | الصفحة |
|-------|---|--------|
| 01 | يمثل سن المبحوثين | 57 |
| 02 | يمثل شهادات المبحوثين | 57 |
| 03 | يمثل الشهادات التدريبية | 58 |
| 04 | يمثل سنوات خبرة المبحوثين | 59 |
| 05 | يمثل مدى القيام بإجراء فحوصات طبية للاعبين في بداية الموسم الرياضي | 59 |
| 06 | يبين الفحوصات الطبية التي يقوم بها المدربين للاعبين | 61 |
| 07 | يمثل مدى القيام بإعادة هذه الفحوصات خلال مراحل الموسم المختلفة | 62 |
| 08 | يبين وقت إعادة الاختبارات الطبية | 63 |
| 09 | يبين القيام بالاستفسار عن الحالة الصحية للاعبين قبل بداية التدريبات والمباراة | 64 |
| 10 | يبين مدى القيام بالاستعانة بطبيب أو ممرض خلال التدريبات والمباريات | 66 |
| 11 | يبين مدى القيام بتوجيه لاعبيكم لزيارة الطبيب عند الإحساس بحدوث مشاكل صحية خلال التدريبات أو المباريات | 67 |
| 12 | يبين مدى القيام بتحديد أهداف الحصص التدريبية اليومية من خلال مرحلة الإعداد البدني | 68 |
| 13 | يبين مدى القيام بإجراء اختبارات بدنية عند بداية الموسم الرياضي | 70 |
| 14 | يبين الاختبارات البدنية المستخدمة. | 71 |
| 15 | يبين مدى القيام بإعادة هذه الاختبارات البدنية خلال الموسم الرياضي | 72 |
| 16 | يبين متى تتم إعادة هذه الاختبارات | 73 |
| 17 | يبين مدى القيام بالاستفسار عن الحالة البدنية للاعبين قبل التدريبات والمباريات | 74 |
| 18 | يبين مدى القيام بإجراء اختبارات للكشف عن الحالة البدنية للاعبين بعد العودة من الإصابة | 76 |
| 19 | يبين مدى القيام بتغيير برنامجكم التدريبي بالنظر إلى الحالة البدنية للاعبين | 77 |
| 20 | يبين مدى القيام بإجراء تغييرات خلال المباراة بالنظر إلى الحالة البدنية للاعبين | 78 |

قائمة الأشكال

| الرقم | عنوان الشكل | الصفحة |
|-------|---|--------|
| 01 | يمثل مدى القيام بإجراء فحوصات طبية للاعبين في بداية الموسم الرياضي | 60 |
| 02 | يبين الفحوصات الطبية التي يقوم بها المدربين للاعبين | 61 |
| 03 | يمثل مدى القيام بإعادة هذه الفحوصات خلال مراحل الموسم المختلفة | 62 |
| 04 | يبين وقت إعادة الاختبارات الطبية | 63 |
| 05 | يمثل القيام بالاستفسار عن الحالة الصحية للاعبين قبل بداية التدريبات والمباراة | 65 |
| 06 | يبين مدى القيام بالاستعانة بطبيب أو ممرض خلال التدريبات والمباريات | 66 |
| 07 | يمثل القيام بالاستفسار عن الحالة الصحية للاعبين قبل بداية التدريبات والمباراة | 67 |
| 08 | يبين مدى القيام بمراقبة الحالة الصحية للاعبين قبل العودة لممارسة التدريبات بعد التعرض للإصابة | 69 |
| 09 | يبين مدى القيام بإجراء اختبارات بدنية عند بداية الموسم الرياضي | 70 |
| 10 | يبين الاختبارات البدنية المستخدمة | 71 |
| 11 | يبين مدى القيام بإعادة هذه الاختبارات البدنية خلال الموسم الرياضي | 72 |
| 12 | يبين متى تتم إعادة هذه الاختبارات | 73 |
| 13 | يبين مدى القيام بالاستفسار عن الحالة البدنية للاعبين قبل التدريبات والمباريات | 75 |
| 14 | يبين مدى القيام بإجراء اختبارات للكشف عن الحالة البدنية للاعبين بعد العودة من الإصابة | 76 |
| 15 | يبين مدى القيام بتغيير برنامجكم التدريبي بالنظر إلى الحالة البدنية للاعبين | 77 |
| 16 | يبين مدى القيام بإجراء تغييرات خلال المباراة بالنظر إلى الحالة البدنية للاعبين | 78 |

ملخص الدراسة باللغة العربية

تهدف الدراسة إلى التعرف على واقع مراقبة الحالة الصحية والبدنية لدى لاعبي كرة القدم خلال الموسم الرياضي، ولتحقيق ذلك أجريت الدراسة على عينة قوامها 20 مدرب لصنف أقل من 17 سنة للموسم الرياضي 2023/2022، واستخدمت الدراسة المنهج الوصفي الملائم لطبيعة الدراسة، واستخدمت الاستبيان كأداة بحث، وتم جمع البيانات ومعالجتها يدويا باستعمال الأساليب الإحصائية كاف تربيع والنسب المئوية، لتحليل و تفسير النتائج المتحصل عليها، حيث توصل الباحثان أن المراقبة الصحية والبدنية لدى لاعبي كرة القدم لا ترتقي إلى المستوى المطلوب في حدود عينة الدراسة.

الكلمات المفتاحية: المراقبة الصحية، المراقبة البدنية، كرة القدم.

ملخص الدراسة باللغة الأجنبية

The study aims to identify the reality of monitoring the health and physical condition of footballers during the sporting season. To this end, the study was conducted on a sample of 20 coaches for the u17 category for the 2022/2023 sport season. The study used the appropriate descriptive curriculum for the nature of the study. The questionnaire was used as a research tool. The researchers found that the health and physical monitoring of footballers did not rise to the required level within the limits of the study sample.

Keywords: Health monitoring, physical monitoring, football.

مقدمة



كرة القدم ما تزال تعرف تقدماً مستمراً في عدة جوانب رغم أن مهمة اللاعب لم تتغير والتي تتمثل في محاولة تسجيل أكبر عدد ممكن من الأهداف دون التلقي، إذ تعتبر من بين الرياضات المتطلبة لمستوى بدني وفزيولوجي كبير، فالاهتمام بالجانب البدني يعتبر أفضل وأول خطوة تؤدي إلى رفع مستوى الأداء المهاري والخططي، فبالإضافة إلى المدرب، يعتبر المحضر البدني المسؤول عن رفع مستوى اللياقة البدنية، كما له دور كبير في التقليل من إصابات اللاعبين بالإضافة إلى الطاقم الطبي.

وعليه فإن قوانين المراقبة الطبية تنص وتنظم علي إجبارية إجراء الفحوصات الطبية والتي تعتبر احدي مسؤوليات المدرب والطاقم الإداري والطبي من اجل الحفاظ علي الحالة الصحية وسلامة اللاعبين وهي مجموعة من الإجراءات من اجل منع حدوث الإصابات، وتشمل المراقبة الطبية علي المتابعة الدورية للحالة الصحية ورعايتها من اجل القيام بمجموعة من الفحوصات الطبية الدورية التي تساعد علي تفادي الكثير من الأمراض والإصابات التي قد تعترض صحة اللاعب فتؤثر سلبا علي أداء اللاعبين¹. ولقد اهتم التدريب الحديث في كافة بلدان العالم بتسمية الصفات البدنية وعناصر اللياقة البدنية، إذ يمكننا القول أن اللياقة البدنية هي الحالة السليمة للفرد الرياضي من حيث كفاءة حالته الجسمانية والتي تمكنه من استخدامها بمهارة وكفاءة خلال الأداء البدني والحركي بأفضل درجة أو أقل جهد ممكن.

فاللياقة البدنية عنصر فارق يساهم في تطور الجانب المهاري ومن أهم القدرات البدنية التي تساعده على ذلك التحمل².

وقد اشتملت دراستنا على فصل تمهيدي يليه:

الجانب النظري

الفصل الأول: تطرقنا فيه إلى المراقبة الصحية والبدنية

الفصل الثاني: تناول كرة القدم

أما الجانب التطبيقي فيشتمل على فصلين هما:

الفصل الرابع: احتوى على الأسس المنهجية للدراسة الميدانية.

وفي الفصل الخامس تطرقنا إلى عرض وتحليل ومناقشة النتائج.

¹ - الشيخ فؤاد وعماذ الدين جبالي : أهمية المراقبة الطبية والصحية في الوقاية من الإصابات لدي لاعبي كرة اليد صنف

أكابر ،مذكرة مكملة لنيل شهادة ماستر في التربية الحركية لدي الطفل والمراهق ،جامعة ورقلة ،2013-2014،ص10.

² مفتي إبراهيم حماد: "الدفاع وبناء الهجوم في كرة القدم"، دار الفكر العربي، القاهرة، 1994، ص223-224.



الإطار العام للدراسة

1- الإشكالية:

يعد التدريب الرياضي عملية مبنية علي أسس و طرق علمية حديثة من أجل الوصول بالرياضي إلي المستويات العليا من الفورمة الرياضية من أجل تحقيق التفوق الرياضي حيث يشكل جانبا صحيا وفكريا وبدنيا و كذلك نفسيا مما يجعله يحض بأهمية بالغة علي المستوي الرياضي¹، غير أن ممارسة اللاعبين لأي نشاط رياضي يخضعون لشروط من بينها ضرورة الخضوع للمراقبة الصحية والبدنية في المجال الرياضي.

ف نجد في المقام الأول المراقبة الطبية والصحية التي تعتبر إجراء علاج مسبق دون اللجوء إلى الوسائل والأدوية ويتم عن طريق التوجيه والإرشادات من طرف الطبيب والمدرب لاجتناب الوقوع في الحوادث والإصابات.² وتعمل على تطبيق مجموعة من الخدمات الطبية في المجال الرياضي، بالإضافة إلى الاختبارات الطبية الفسيولوجية والقياسات الانتروبرومترية والنفسية للرياضي (يتعدى عددها 300 اختبار)، والوقاية والعلاج من إصابات الملاعب، وتقديم إرشادات التغذية اللازمة طبقا لنوع الرياضة وكمية المجهود المبذول من اللاعب (تدريب ومنافسة)، بالإضافة على الكشف عن المشاكل الطبية الخاصة بإعداد اللاعبين للمباريات في أراضي مرتفعة عن السطح او درجات الحرارة الغير مناسبة (باردة جدا، مرتفعه جدا).³

في حين أن مراقبة الحالة البدنية هي مجموعة الاختبارات لقياس اللياقة البدنية والذي حرفه محمد لطفي طه بأنه بأنه عملية اختيار أنسب العناصر من بين الرياضيين ممن يتمتعون باستعدادات وقدرات خاصة تتفق مع متطلبات نوع النشاط الرياضي، أي اختيار ممن تتوافر لديهم الصلاحية، ويمكن التنبؤ لهم بالتفوق في ذلك النشاط⁴، ونظرا للتطور الحديث في جميع المجالات نجد كرة القدم قد أخذت قسطها إذ سخرت كل الإمكانيات من أجل تطويرها والنهوض بها، وهذا لا يأتي إلا إذا عرفنا متطلبات هذه الرياضة، والأكد أن أهم عضو في هذه الرياضة هو اللاعب بدرجة أولى، ولهذا يجب الاهتمام به ومعرفة المتطلبات والخصائص التي يجب أن تتوفر فيه .

¹ أنور الخولي: أصول التربية البدنية والرياضية ،دار الفكر العربي،القاهرة،ط1، 1996، ص28.

² محمد تراني وإبراهيم تابت: أهمية المراقبة الطبية والصحية لدى لاعبي كرة القدم-فئة أكابر - مذكرة معمله لنيل شهادة ماستر ،

تحضير بدني رياضي، جامعة خميس مليانة، 2017-2018، ص2.

³ أسامة رياض: الإسعافات الأولية للإصابات الملاعب: مركز الكتاب للنشر، القاهرة، ط1 ، 2002، ص21.

⁴ محمد لطفي طه: الأسس النفسية لانتقاء الرياضيين، المطابع الأميرية، دون طبعة، القاهرة، 2002، ص13-14.

الفصل التمهيدي

كما أن كرة القدم تتطلب مستوى بدني عالي في الأداء مما يؤدي إلى التعب وربما إصابات وأحيانا الإصابة حتى بالأمراض نتيجة التدريب الزائد ومن أجل تفادي ذلك لا بد من مراقبة الحالة الصحية والبدنية للاعبين ، وهذا جعلنا نطرح التساؤل العام التالي :

- ما هو واقع مراقبة الحالة الصحية والبدنية لدى لاعبي كرة القدم خلال الموسم الرياضي ؟

ومن خلال هذا التساؤل العام نطرح التساؤل التاليين:

س1: ما هو واقع مراقبة الحالة الصحية لدى لاعبي كرة القدم خلال الموسم الرياضي ؟

س2: ما هو واقع مراقبة الحالة البدنية لدى لاعبي كرة القدم خلال الموسم الرياضي؟

2- الفرضيات:

2-1- الفرضية الرئيسية:

مراقبة الحالة الصحية والبدنية لدى لاعبي كرة القدم صنف (U17) لا ترتقي للمستوى المطلوب.

2-2- الفرضيات الجزئية:

الفرضية الجزئية الأولى: مراقبة الحالة الصحية تعاني من نقص كبير في الفحوص الدورية.

الفرضية الجزئية الثانية: مراقبة الحالة البدنية غير متجسدة بشكل فعال في الأندية .

3- أهداف الدراسة:

التعرف على واقع مراقبة الحالة الصحية لدى لاعبي كرة القدم خلال الموسم الرياضي.

التعرف على واقع مراقبة الحالة البدنية لدى لاعبي كرة القدم خلال الموسم الرياضي.

4- أهمية الدراسة:

4-1- الأهمية العلمية:

تعتبر إجراءات المراقبة الصحية والبدنية من أهم الإجراءات التي يجب أن يخضع لها أي رياضي حتى قبل انتسابه للنادي الرياضي والغرض من ذلك يبقى بالدرجة الأولى حماية الرياضي من الجانب الصحي والبدني، لذلك فقد ركزت الدراسات الحديثة فيما يخص بالطب الرياضي على صياغة البحوث والتقارير والتوصيات الكفيلة بمرافقة الرياضي أثناء مساره التدريبي بغرض تحقيق أعلى درجات التفوق في ظل أقصى ظروف الحماية، وفي هذا الإطار تندرج هذه الدراسة التي ترمي إلى التعرف عن واقع الإجراءات الصحية والبدنية في الأندية الجزائرية لكرة القدم (مثال ولاية جيجل نموذجا) ومقارنتها بنظيراتها في بلدان أخرى أو مقارنتها بما يجب أن يكون حسب التشريعات المنصوص عليها من طرف الفدرالية الجزائرية لكرة القدم بالجزائر.

4-2- الأهمية العملية:

تكتسي هذه الدراسة من الناحية العملية أهمية معتبرة بكونها محاولة لرسم خريطة أو صورة عن واقع مراقبة الحالة الصحية والبدنية الموجود على مستوى الأندية الجزائرية لكرة القدم ولهذا العامل أبعاد أخرى تتعدى الجانب الرياضي إلى أبعاد أخرى منها :

- الجانب التشريعي وهذا من خلال إصدار التشريعات المناسبة الرامية إلى حماية لاعب كرة القدم سواء أثناء المنافسات والمباريات أو حتى خارج المنافسة أثناء فترة التدريب والتحضير.

-الجانب الصحي باعتباره محور الممارسة الرياضية، فالصحة بالنسبة للرياضي هي الوسيلة التي يمارس بها نشاطه، وهي الغاية في نفس الوقت، ولا شك أن الإعتناء بهذا الجانب له آثار إيجابية في حماية الرياضي صحيا وبدنيا، كما أن له انعكاسات إيجابية في التقليل من عدد الإصابات الرياضية أو التخفيف من حدتها.

-الجانب المالي باعتبار أن الاحترام الصارم لمختلف هذه الإجراءات الصحية يعود بالإيجاب على الغلاف المالي للنادي من خلال خفض تكاليف العلاج للاعبين، التقليل من فترات التغيبات بسبب المرض، أو الإصابة، أو تقليل من فترة العلاج أو التأهيل أو غيرها.

5- أسباب اختيار الموضوع :

تتلخص أسباب اختيارنا للموضوع في النقاط التالية:

5-1- أسباب موضوعية :

- نقص الوعي الصحي لدى اللاعبين.
- توفر المراجع والمصادر .

5-2- أسباب ذاتية :

- تأكيد بعض المفاهيم الصحية والبدنية المرتبطة بالنشاط الرياضي.
- تركيز انتباه المشرفين على الأندية على الجانب الصحي والبدني للاعبين .
- إبراز واقع و أهمية المراقبة الصحية والبدنية في تحسين مستوى اللاعبين.
- ملاحظة الباحثان في الآونة الأخيرة لكثرة الموت المفاجئ خلال المباريات.

6- مفاهيم ومصطلحات الدراسة:

6-1- مراقبة الحالة الصحية:

التعريف الاصطلاحي: هي عبارة العناية الطبية لحالات المرض أو العجز للاعبين وتختلف من حالة إلى أخرى وتشمل علي مجموعة من الإجراءات المتخذة من اجل اجتناب المخاطر ومنع الإصابات من خلال تسجيل نتائج التقييم بكل لاعب، وتقديم الرعاية الطبية والخدمات العلاجية للاعبين وعلاج الحالات المرضية حتى يستعيدو صحتهم.¹

التعريف الإجرائي: هي متابعة الحالة الطبية للاعبين من خلال الكشوفات الطبية والفحوصات الدورية.

¹- بهاء الدين سلامة :الجوانب الصحية في التربية الرياضية،دار الفكر العربي،مصر، ط1، 1989، ص203.

6-2- مراقبة الحالة البدنية:

التعريف الاصطلاحي: هو هذا النمط من الاختبارات يصلح فقط لقياس بعض مكونات اللياقة البدنية أو الحركية.¹

تتكون الحالة البدنية من عناصر متعددة حيث يعتبر كل من القوة العضلية ولياقة الجهاز الدوري التنفسي مجرد عنصرية فقط منها، إذ أن كان عنصر من عناصر اللياقة البدنية يعتبر حيويًا لتحقيق اللياقة البدنية النموذجية.²

التعريف الإجرائي: ومنه نعرفها بأنها الإجراءات المتخذة من أجل معرفة مدى قدرة الرياضي بدنيا، أو بتعريف آخر هي الاختبارات التي تطبق لمعرفة مدى كفاءة اللياقة البدنية للاعبين.

6-3- تعريف كرة القدم:

التعريف الاصطلاحي: هي رياضة جماعية تمارس من طرف جميع الناس كما أشار إليها "رومي جميل" كرة القدم قبل كل شيء رياضة جماعية يتكيف معها جميع أصناف المجتمع ويتم فيها تسجيل أكبر عدد من الأهداف في شباك الخصم والمحافظة على الشبكة نظيفة من الأهداف وتلعب كرة القدم بين فريقين يضم كل فريق 11 لاعب، تستغرق المباراة 90 دقيقة، كل شوط 45 ، والراحة بين الشوطين 15 د.³

التعريف الإجرائي: هي لعبة جماعية الهدف منها تسجيل أكبر عدد من الأهداف في شباك الفريق الخصم للفوز بالمباراة وتتكون من شوطين.

7- الدراسات السابقة والمشابهة :

الدراسة الأولى: مذكرة ماستر بعنوان "واقع المراقبة والمتابعة الطبية لدى أندية الرابطة المحترفة الأولى لكرة القدم -صنف أكابر" 2013-2014 بمعهد ت.ر.ب سيدي عبد الله من إعداد الطالب تركي طارق.

¹ ناصري عبد القادر وآخرون: القياسات والاختبارات الفسيولوجية في مجال النشاط البدني والرياضي، مجلة العلوم والخبرة وتكنولوجيا النشاط البدني والرياضي، المجلد 1، 2020، ص96.

² مفتي إبراهيم: اللياقة البدنية طريق الصحة البطولة الرياضيين، سلسلة معالم رياضية، ط1، 2004، ص 27، 28.

³ رومي جميل: في كرة القدم، دار النقائص للبشر والتوزيع، بيروت، ط2، 1986، ص50-52.

الفصل التمهيدي

هدف الدراسة:

- التعرف على بعض الإصابات التي يتعرض لها لاعبي كرة القدم ، ومساهمة المراقبة والمتابعة الطبية في التقليل منها وتقديم العلاج اللازم لها .
- تسليط الضوء على أهمية المراقبة الطبية وواقعها في النوادي الرياضية.
- إبراز أهمية الفحوصات الطبية والصحية.
- إكساب الرياضيين ثقافة صحية.

المنهج المستخدم: استخدم الباحث المنهج الوصفي.

العينة: استخدم العينة القصدية وشملت الدراسة على عينة تتكون من 36 لاعب من شبيبة بجاية ومولودية بجاية صنف أكابر.

أدوات البحث: استخدم استمارات استبائية.

المعالجة الإحصائية المستخدمة: النسبة المئوية، كاف مربع.

أهم النتائج:

- التأكيد على الأهمية التي يلعبها الطب الرياضي.
- المراقبة والمتابعة الطبية تعاني إهمال كبير من طرف المعنيين.
- غياب الأطباء والعيادات الطبية أدى الى غياب المتابعة الطبية الدورية، وهذا ما أدى الى وقوع وكثرة الإصابات الرياضية لدى اللاعبين.

الدراسة الثانية: مذكرة ماستر تحت عنوان "واقع المراقبة الطبية لدى أندية كرة القدم" من إعداد الطلبة عبدلي محمد ولعربي منير تحت إشراف الأستاذ بناي أحمد. سنة 2013-2014 .

هدف الدراسة:

- التعرف على واقع المراقبة الطبية داخل أندية كرة القدم.
- الكشف عن أسباب التي قد تؤدي الى نقص المراقبة الطبية.

الفصل التمهيدي

المنهج المستخدم: استخدم الباحث في دراسته المنهج الوصفي.

العينة: استخدمت العينة العشوائية حيث شملت بعض أندية كرة القدم لولاية المدية.

أدوات البحث: الإستمارة الإستبائية.

المعالجة الإحصائية: النسبة المئوية (القاعدة الثلاثية).

أهم النتائج: النتائج التي توصلت إليها الدراسة:

- إن الفحوصات الطبية التي تجرى على اللاعبين غير كافية لأنها تقتصر في اجراءها في بداية الموسم فقط.
- هناك إهمال كبير في توفير أدوات والمستلزمات الطبية لدى كل نادي وهذا راجع الى نقص الجانب المادي.
- مراقبة الطبية داخل الأندية تعاني من تدهور الى حد كبير.

الدراسة الثالثة: مذكرة ماستر تحت عنوان "المراقبة الطبية والصحية وتأثيرها على أداء اللاعبين الناشئين" 2014-2015، من إعداد الطالبين: فنيي محمد لمين وطبيي بلال تحت إشراف زمام عبد الرحمان.

هدف الدراسة:

- التعرف على أغلبية الأندية التي تمتلك هياكل ومنشآت في التأهيل والعلاج والمتابعة الطبية.
- التعرف على مساهمة المراقبة الطبية والوقاية من الإصابات وبالتالي رفع الأداء لدى الناشئين.
- توجيه اللاعبين بما يجب عمله للحفاظ على صحة اللاعبين وسلامتهم البدنية في ظل ممارسة النشاط الرياضي .
- إكساب الرياضي ثقافة صحية.

المنهج المستخدم: المنهج الوصفي.

العينة: استخدام العينة القصدية، 8 مدربين 4 فرق من ولايتي عين الدفلى، تيسمسيلت.

أدوات البحث: الإستمارة الإستبائية.

المعالجة الإحصائية: النسبة المئوية، كاف مربع.

أهم النتائج:

- غياب الأطباء والعيادات متخصصة في الطب الرياضي.
- غياب المتابعة الطبية الدورية.

8- التعليق على الدراسات السابقة والمشابهة:

يتضح من العرض المتقدم من الدراسات السابقة في النقاط التالية:

- أجريت هذه الدراسات خلال فترة من عام 2013 إلى 2015.
- تنوعت أهداف الدراسات منها ما تهدف إلى التعرف على واقع المراقبة والمتابعة الطبية والصحية في النوادي الرياضية في الجزائر ومنها ما تهدف إلى التعرف على دور المراقبة الطبية على مردود العبي كرة القدم، ومنها ما تهدف إلى إبراز أهمية الفحوصات الطبية والصحية.
- جميع الدراسات استخدمت المنهج الوصفي.
- تنوعت طرق اختيار العينة وفقا لطبيعة الدراسات تكون ممثلا للمجتمع الأصلي .
- ومن هنا جاءتنا فكرة لدراسة واقع مراقبة الحالة الصحية والبدنية لدى لاعبي كرة القدم خلال الموسم الرياضي.

- الإستفادة من الدراسات السابقة والمشابهة :


في ضوء ما سبق من عرض للدراسات والتعليق عليها لاحظنا أنه لم يتم اجراء دراسة واحدة في حدود موضوعنا التي تهدف إلى دراسة واقع مراقبة الحالة الصحية والبدنية لدى لاعبي كرة القدم خلال الموسم الرياضي.

ساهمت الدراسات السابقة في مساعدة الباحث فيما يلي:

- رسم خطة بحثية وتحديد اجراءها بدقة.
- اختيار المنهج المناسب لطبيعة هذه الدراسة.
- التعرف على الوسائل المختلفة لجمع البيانات والتي تتناسب مع طبيعة البحث الحالي.



الجانب النظري



الفصل الأول:
المراقبة الصحية والبدنية

تمهيد:

يعتبر علم الطب الرياضي أحد العلوم المهمة جدا والحديثة وهو في حد ذاته يعتبر أحد العلوم المتعددة الفروع الطبية على النشاط البدني عامة وممارسة الرياضة خاصة فهو يهتم بعودة اللاعب بعد إصابته ويهدف إلى الاختيار والتوجيه الرياضي والعلاج والمراقبة الطبية وذلك للحفاظ على اللياقة البدنية والصحية إذ تعتبر المراقبة الطبية والبدنية أحد أهم الطرق في معرفة كفاءة أجهزة الجسم الوظيفية مما يساهم في تطور الحالة البدنية للاعب.

1-المراقبة الطبية:

1-1-مفهوم المراقبة الطبية:

هي إجراء علاج مسبق دون اللجوء إلى الوسائل والأدوية ويتم عن طريق التوجيه والإرشادات من طرف الطبيب والمدرّب لاجتتاب الوقوع في الحوادث والإصابات.¹
هي مجموعة من الإجراءات المتخذة من أجل اجتناب المخاطر ومنع الحوادث والإصابات.²
هي عبارة عن العلاج النوعي لحالات المرض أو العجز للاعبين وتختلف من حالة إلى أخرى وتشمل على المتابعة الدورية للحالة ورعايتها طوال فترة العلاج.³

1-2-مهام المراقبة الطبية:

الاختصاص في الطبية يجب أن يؤدي المهام التالية:
-التخطيط لكيفية علاج اللاعبين في المراحل التدريبية المختلفة.
-التخطيط لكيفية تنظيم الخدمات الصحية بالملاعب والإشراف عليها.
-الإشراف على البيئة في المركب الرياضي.
-القيام بعمل الفحص الطبي الدوري الشامل للاعبين وتحليل النتائج.
-اكتشاف الأمراض المعدية واتخاذ الاجراءات اللازمة نحو منعها.
-مراقبة وتقييد التغيرات الناتجة من خلال برنامج تدريبية.⁴

1-3-مفهوم الفحص الطبي الدوري:

نعني به مراقبة وتقييم التغيرات الناجمة بعد القيام بنشاط رياضي معين ويجري للاعبين في مرحلة تدريبية ويشمل جوانب متعددة ويكون بالفحص الطبيب و يتناول الفحص الجوانب التالية:
-التاريخ الصحي للاعبين ويقصد به دراسة الحالة الصحية الماضية في ما يتعلق بأي أمراض سابقة أو تطعيم أو حوادث سابقة.

¹ محمد تراني وإبراهيم تابت: أهمية المراقبة الطبية والصحية لدى لاعبي كرة القدم-فئة أكابر - مذكرة معمله لنيل شهادة ماستر، تحضير بدني رياضي، جامعة خميس مليانة، 2017-2018، ص 2.

² إبراهيم البصري: الطب الرياضي، دار الحرية ، بغداد، 1976، ص7.

³ بهاء الدين سلامة: الجوانب الصحية في التربية الرياضية ، دار الفكر، مصر، ط1، 1989، ص203.

⁴ بولفل بلال وبوشكريط احمد: دور المراقبة والمتابعة الطبية في التقليل من الإصابات الرياضية لدى لاعبي كرة القدم لولاية

جيجل، مذكرة معمل لنيل شهادة ماستر، تحضير بدني رياضي، جامعة جيجل، 2018-2019 ص 18.

-الكشف عن جميع أجهزة الجسم وأجزائه.

-السجلات الصحية: وهي تلك السجلات يدون الطبيب فيها كل ما يتعلق بالحالة الصحية للاعبين.

- الاختبارات النفسية لقياس مستوى ذكاء اللاعبين وسلوكهم .

1-4- أهمية الفحص الطبي الدوري:

الفحص الطبي الدوري له أهمية بالغه لاسيما في مرحلة الناشئين لان أغلبيتهم لم تتح لهم

فرصة الفحص الطبي من قبل.

ومن فوائده هذا الفحص انه يؤدي إلى اكتشاف الكثير من الأمراض والمعوقات التي يوجد عند

الناشئين دون أن يشكو منها.

وكذلك من فوائد الكشف الطبي أن يشترك المدرب اشترك ايجابيا في تسجيل المعلومات

الصحية عن اللاعبين والفروق الفردية بينهم.¹

1-5-الكشف الطبي لتقييم الحالة الصحية:

أن الكشف الطبية لتكوين الحالة الصحية هام وذلك للأسباب التالية:

-بعض الأفراد لا يمارسون أي نوع من التمرينات المحددة لخوفهم من خطر التعرض للمخاطر .

-بعض الأفراد لا يمارسون أي نوع من التمرينات المحددة لعدم إجراء أي فحوص طبية.

-الكشف الطبي يساعد على تحديد الحالة الصحية الراهنة للأفراد.

-البيانات والمعلومات الطبية الناتجة من الفحص تستخدم في تحديد نوع التمرين.

-القيم الخاصة ببعض التحاليل مثل ضغط الدم وبنية الدهن ونسبه السكر والكليسترول وغيرها

وتستخدم لحث الأفراد على الالتزام البرنامج التدريبي.

-التكوين الصحي لكل الأفراد الأصحاء والمرضى يمثل القاعدة التي يمكن مقارنتها باي تغيير جديد

قد يطرأ على الصحة.

-الأطفال والبالغون في اشد الحاجة لإجراء تلك الفحوص وذلك بسبب ازدياد معدلات النمو والنضج

في هذه المرحلة من العمر .

-الكبار أيضا في اشد الحاجة على تكرار تلك الفحوص وذلك للاكتشاف المبكر لبعض الأمراض

الخطيرة مثل السرطان وأمراض القلب وغيرها.

¹ بهاء الدين سلامة: الجوانب الصحية في التربية الرياضية ، دار الفكر العربي، مصر، ط1، 1989، ص203.

- التشخيص المبكر لأي مرض يساعد على ازدياد فرص الشفاء منه .
- أن التقويم الطبية في غاية الأهمية لكل الأفراد في الأحوال العادية وقبل تنفيذ أي برنامج رياضي إلا أن الواقع انه لا يستطيع كل الأفراد أجراه وهم أيضا لا يستطيعون تحمل نفقاته نظرا لعدة عوامل أهمها:
- مستوى المعيشة الأفراد وغلاء في أسعاره .
- والحقيقة العلمية تؤكد انه إذا أردنا الأخذ بالمبادئ السليمة وابتباع الأسلوب العلمي في ممارسة الرياضة يجب على الأفراد الفحص الطبي بواسطة المتخصصين وذلك للحالات التالية:¹
- الأطفال والناشئين.
- الرجال فوق سن الأربعين.
- السيدات فوق سن الخمسين.
- جميع الأفراد أو الذين يعانون من مخاطرة محددة.
- جميع الأفراد الذين يعانون من ارتفاع ضغط الدم الانتقباضي اكبر من 160 مم او ضغط الدم الانبساطي اكبر من 50 مم زئبق.
- جميع الأفراد المدخنين.
- جميع الأفراد الذين يعانون من مرض السكري.
- جميع الأفراد الذين يعانون من انسداد الشريان التاجي وكل هذه الحالات السابقة قد يشتكون من الأعراض التالية:

- آلام في الصدر وحول البطن.
- شحوب الوجه و زرقة في الشفتين.
- ضيق في التنفس.²
- الغثيان أو الكسل الشديد.
- السعال المصحوب بضيق التنفس .
- الام في الطرف السفلي خاصة في الكاحل.

¹ بهاء الدين سلامة: الصحة الرياضية والمحددات الفسيولوجية للنشاط الرياضي، دار الفكر العربي، عمان، ط1، ص26-27.

² بولفل بلال وبوشكريط أحمد: مرجع سابق، ص21.

-هبوط وخفقان في القلب.

-زيادة معدل ضربات القلب.

وعلينا أن نلاحظ أن الأعراض السابقة يجب تفسيرها في الإطار الطبي ومن خلال الفحوص العملية والإكلينيكية المناسبة لأنها قد تكون عرضية أو مرضية وهي تعني الإصابة بأمراض بسيطة أو خطيرة¹.

1-6- استمارة التقييم الطبي الفيسيولوجي (استمارة المراقبة الطبية):

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

1-6-1- قسم خاص بالفحص الطبي العام والشامل.

1-6-2- قسم خاص بالفحوص الطبية الفسيولوجية.

1-6-3- قسم خاص بالفحوص المورفولوجية الجسدية.

1-6-4- قسم خاص بالفحوص المعملية.

1-6-5- بيانات خاصة بدرجة اللياقة البدنية للاعب.

1-6-6- فحوص خاصة بالمتابعة الطبية والتقييمية والمرضية.

1-6-1- قسم خاص بالفحص الطبي العام والشامل:

وتشمل على أوراق الفحص العامة بالبيانات والفحوصات المحلية.

1-6-1-1-البيانات: وهي تتضمن ما يلي:

1-6-1-1-1-بيانات عامة :

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

1-6-1-1-2-التاريخ الطبي:

التاريخ الطبي من أمراض وعمليات جراحية وإصابات وحوادث وحساسية عقاقير طبية معينة وأمراض استمرت أكثر من أسبوع وأمراض سابقة تكون قد أثرت على المستوى الرياضي.²

¹ محمد سرني وإبراهيم ثابت: مرجع سابق، ص 49-50.

² أسامة رياض: الرعاية الطبية الرياضية، مركز الكتاب للنشر، القاهرة، ط1، ص193.

1-6-1-1-3- التاريخ الطبي والتدريب :

ويشمل معلومات عن تاريخ بدا ممارسه رياضه كرة القدم والرياضات الأخرى التي يمارسها اللاعب وتاريخ بدا ممارستها درجة النجاح الرياضي إصابات رياضية عدد سنوات التدريب في العام الأخير كمية وحدة التدريب في الأسبوع نوع التدريب أي شكوى أثناء التدريب او بعد المباريات.

1-6-1-1-4- التاريخ الطبي العائلي:

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

1-6-1-1-5- العادات:

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

1-6-1-1-6- الفحص الطبي العام:

وهو يشمل مساحه سطح الجسم،الوزن، الطول، النمو، نمط الجسم، السن البيولوجي بالإضافة إلى:¹

1-6-1-1-6-1- فحوصات العيون:

وتشمل على قوه البصر، الملتحمة، جحود العينين، أخطاء الأبصار، طويل او قصير البصر ...الخ.

1-6-1-1-6-2- فحوصات الجلد :

و تشمل لون الجلد، بقع ملونة، جروح سطحية، بقع جلدية، أمراض.

1-6-1-1-6-3- فحوصات الفم والأسنان :

تتم بواسطة طبيب مختص .

1-6-1-1-6-4- فحوصات قياس وضغط الجسم الشرياني الانبساطي والانقباضي:

1-6-1-1-6-5- الغدة الدرقية والغدد اللمفاوية.²

1-6-1-2- الفحوصات المحلية:

وتشمل على فحوصات تفصيلية للكلى والصدر والبطن والجهاز الحركي العظام والمفاصل والعمود الفقري والغضاريف وتشوهات القوام وفحوصات الجهاز العصبي الحسيه وانعكاساته وقياس القوه العضلية وتنقسم إلى :

¹ أسامة رياض: نفس المرجع، ص193.

² بودبوز عماد الدين وطلحي علي: مرجع سابق، ص18.

1-6-1-2-1-1- فحوصات تخطيط القلب:

وتشمل تخطيط القلب ونتائجه في الراحة وأثناء المجهود بموجباته المختلفة وكذلك تفاصيل تخطيط للاعب كرة القدم مع راحة عشر دقائق (10د) بعد المجهود .

1-6-1-2-2- فحوصات الوظائف التنفسية:

للاعب والسعة الحيوية المقاسة والمتوقعة ونسبتها ولمساحة الجسم وقياس كمية أقصى زفير .

1-6-1-2-3- فحوصات خاصة بحجم القلب:

وتشمل قياس حجم القلب هي صور الأشعة، ونسبته لمساحة الجسم ونسبته أيضا لأقصى نبض أكسجين...¹

1-6-1-2-4- فحوصات تخطيط العضلات:

وتشتمل تخطيط للعضلات الخلفية لعدم لوح الكتف وهي هامه في اللاعبين لاكتشاف أعراض مبكرة الخاصة بتلك العضلات.

1-6-2- خاص بالفحوصات الطبية الفسيولوجية:

ويتم فيه الفحوص التي ذكرناها سابقا (تخطيط القلب، العضلات، الوظائف التنفسية) لتقييم كفاءة الجهاز الدوري التنفسي للاعب هوائي يتم تكرار الفحوص الطبية الفسيولوجية كل ثلاثة شهور للاعبين.

1-6-3- قسم خاص بالفحوصات المورفولوجية الجسدية (البدنية): وتشمل الطول والوزن وطول

الأطراف السفلية والعليا ودرجة تقوية المفاصل وكمية الحقون تحت الجلد وأي قياسات إضافية أخرى..²

1-6-4- قسم خاص بالفحوص المعملية :

وتشمل الفحوص المخبرية العامة مثل:

1-6-4-1- فحوص الدم: وهي تشمل:

- صورة عامة للدم هيموجلوبين
- عدد كريات الدم البيضاء والحمراء والتفصيل الطبي والنوعي.
- نسبة هيموجلوبين الدم.

¹ أسامة رياض: الرعاية الطبية الرياضية، مرجع سابق، ص195.

² أسامة رياض، مرجع سابق، ص 196.

1-6-4-2- فحوص البول: وهي تتضمن؛

- نسبة الزلال إذ ما وجد.
- الفحص المجري للبول.
- نسبة السكر أدمًا وجد.

1-6-4-3- فحوص البول:

ذلك الاستبعاد وجود طفيليات الجهاز العضلي.¹

1-6-4-4- فحوص معملية طبية أخرى:

مثل الفحوص النسيجية والتي تؤخذ فيها عينه من عضلات لممارسه كرة القدم، النبوغ فيها من عدمه وقت المدرب واتحاد والاتحاد وذلك من نوعية الآليات الغالبة على تكوينه العضلي، كما تجري أيضا فحوص مع معملية أخرى للاعب أهمها:

- قياس نسبة حامض البينيكخي الدم.
- قياس نسبة الدهون والكليسترول الدم.
- قياسات أخرى.

1-6-5- بيانات خاصة بدرجة اللياقة البدنية للاعب كرة القدم:

وتشتمل الصياغة التالية: بناء على ما تقدم من فحوصات إكلينيكية ومعلمية فإن اللاعب:²

- لائق للممارسة أنواع أخرى من الرياضة.
- لائق للممارسة رياضة كرة القدم.
- تحافظ على اللياقة الطبية للاعب.

عدم اللياقة الطبية للممارسة كرة القدم "وقتها او نهائيا" وتحدد بالضبط درجه لياقة اللعب البدنية جيدة متوسطة، ضعيفة، بإمضاء الطبيب واعتماد أمين عام للطب الرياضي.

1-6-6- فحوص خاصة بالمتابعة الطبية والتقنية والمرضية:

و تشتمل ملاحظات متابعة بيانات عن الجسم والوزن والكشف العام وحالة الصدر والبطن والقلب والجهاز الحركي وحجم القلب وتخطيط القلب والأبحاث العامة والخاصة وقياسات الوظائف التنفسية في آخر فحص له وكذلك تشخيصه وعلاجه.³

¹ بولفلبل البلال ويشكريط احمد: مرجع سابق، ص 24.

² بودبوز عماد الدين وطلحي علي: مرجع سابق، ص 20-21.

³ أسامة رياض: الرعاية الطبية للاعبين، مرجع سابق، ص 197.

1-7- الرعاية الطبية:

- يجب إجراء فحص طبي كامل يشمل تاريخ اللعب سلامة الأجهزة الحيوية والدورية بالإضافة إلى اختبار رسم القلب أثناء الحركة وذلك قبل بداية كل موسم وبصفة دورية مع متابعة تسجيل معلومات تتعلق بصحة اللاعب.
- يجب أن تترك القرارات النهائية والخاصة باللياقة الصحية للاعب ويترك قرار الخروج واستمرار اللاعب في المباراة بعد إصابته للمتخصصين من الأطباء المدرب يطمع دائما في الفوز بغض النظر عن حاله اللاعب ومستقبله أما الطبيب فهو ينظر بعين الواجب إلى مثل هذه الحالات.
- عدم عودة اللاعب المصاب للاشتراك في المباريات قبل شفائه من الإصابة شفاء كاملا وبعد موافقة الطبيب المعالج.
- يجب أيضا وجود احد أعضاء الفريق الطبي أثناء المباراة او المسابقة لمتابعة أي إصابة كالتحدث وإجراء الإسعافات اللازمة لحين عرض اللاعب على الطبيب المتخصص.
- نشر الوعي الطب الرياضي بين الأطباء والمدربين واللاعبين وأخصائي العلاج الطبيعي.
- إنشاء مركز طبي رياضي نموذجي لتسهيل وعلاج الإصابات الرياضية والقيام بالبحوث الرياضية الطبية للوقوف على أسباب حدوث وتكرار هذه الإصابات ووسائل الوقاية والعلاج.¹

¹ عبد الرحمن عبد الحميد زاهر: موسوعة الإصابات الرياضية وإسعافاتها الأولية ، مركز الكتاب للنشر، القاهرة، ط1،

2- مراقبة الحالة البدنية:

2-1- اللياقة البدنية:

تعتبر اللياقة البدنية من أهم أوجه اللياقة الشاملة ولقد كثرت تعريفاتها واختلفت عند العلماء قديما وحديثا، وسنبرز أهم وأدق هذه التعريفات، فقد كانت اللياقة البدنية قديما تعني تدريب الفرد بدنيا وذلك لخوض غمار الحروب والمعارك خاصة عند اليونانيين والإغريق، أما عند المسلمين فكان هدفها الجهاد في سبيل الله، أما حديثا فقد تعددت مفاهيمها وذلك راجع الانفجار المعرفي والتقدم التقني في عالم الرياضة بصفة عامة ومن بين أهمها نذكر:

- عرفها hoekey1981 على أنها الحالة البدنية التي يستطيع الفرد من خلالها القيام بأعبائه اليومية بكفاءة عالية.

- وعرفها أيضا clark 1976: على أنها القدرة على القيام بالأعباء اليومية بقوة وعي وبدون تعب لا مبرر له من توافر قدر كاف ممن الطاقة¹.

خصائص الصفات البدنية:

- الصفات البدنية عبارة عن مقدرة بدنية تتأسس على عمليات فسيولوجية مختلفة وتأثر بالنواحي النفسية.

- إنما مستوى معين من العمل الوظيفي لأجهزة الجسم يمكن قياسه وكذلك يمكن تنميته.

- إن الهدف الأساسي للصفات هو تحسين قدرة الجسم على مواجهة المتطلبات البدنية العادية التي تستلزمها ظروف الحياة اليومية، بالإضافة إلى إمكانية مواجهة تحديات بدنية أكثر صعوبة في المواقف الطائرة أو من خال أداء جهد بدني كالتدريب أو المنافسة الرياضية.

- إن أحد الأهداف المهمة لصفات البدنية هو تحقيق الوقاية الصحية وتوفير حياة أفضل للفرد.

2-2- عناصر اللياقة البدنية:

حددت المدرسة الشرقية مكونات أو عناصر الصفات لالبدنية في خمس مكونات أساسية هي:

- القوة

- السرعة.

- الرشاقة.

¹ البن وبع فرج: الكرة الطائرة، دليل المعلم والمدرّب واللاعب، منشأة المعارف الإسكندرية، ص 219.

- التحمل.

- المرونة¹.

ينما يقوم البعض بتقسيم تلك المكونات إلى مكونات فرعية وعلى سبيل المثال يقسم " علاوي " 1984
عنصر التحمل إلى:

- تحمل عام.

- تحمل خاص.

- والتحمل الخاص ينقسم إلى:

- تحمل السرعة.

- تحمل القوة

- تحمل العمل

- تحمل التوتر العضلي الثابت.

2-3- أهمية الصفات البدنية:

السرعة:

هي القدرة على تنفيذ حركة ما في ظرف معين وفي أقل فترة زمنية ممكنة وهي إحدى
أساسيات مكونات الصفات البدنية بحيث أنها تعبر مدى الاستجابة العصبية وترافقها مع الاستجابة
العضلية وهي أيضا قابلية الفرد للقيام بمهارة ناجحة في أقصر وقت ممكن.
كما تعبر من أهم مكونات الصفات البدنية وهي مهمة في معظم أنواع النشاط الرياضي سواء
كان جامعي أو فردي².

المرونة:

تتلخص أهمية المرونة في ما يلي:

- تعتبر أحد عوامل الوقاية من الإصابات كالألم أسفل الظهر والتصرف.

- ترتبط تمارين المرونة ببعض المكونات البدنية كالقوة والسرعة.

- ترتبط المرونة بكفاءة الأداء الحركي.

¹ قصري نصر الدين، مذكرة لنيل شهادة الليسانس 1998، ص 35

² كمال عبد الحميد، محمد صبحي حسانين: اللياقة البدنية ومكوناتها، دار الفكر العربي، القاهرة، الطبعة الثالثة، 1997،
ص 79.

- تساعد على إزالة التعب بسبب التمرد العضلي.
- تعمل على وقاية المفاصل عند أداء العمل العضلي التكراري المطول.
- تساعد في تعلم المهارات الحركية التي تتطلب أوضاع معينة أو أداء مهاري لمدى حركي معين كالجمباز.
- تساعد كل الاقتصاد في الجهد والطاقة أثناء الأداء الحركي.

الرشاقة:

- ترتبط الرشاقة بكل الصفات البدنية الأخرى ارتباطا وثيقا ويرى " بيكور" بالاتفاق مع "لارسون" أن الرشاقة هي القدرة الفرد على تغيير أوضاعه في المواد وهي عنصر هام في معظم الرياضيات وتتطلب الرشاقة عنصر القوة¹.

2-4- الصفات البدنية:

- 2-4-1- **المدائمة:** هي قدرة الأعضاء على تحمل التعب عند تمارين طويلة ومتوسطة المدى تقاس مستوى المدائمة بقدرة الدورة الدموية والتنفسية للرتتين وكذا الأجهزة العصبية مع التنسيق الكامل لأعضاء الجسم.

وهي صفة أساسية في جميع الألعاب، والفعاليات الرياضية، إذ أنها من الصفات المهمة التي تحقق تنمية الصفات البدنية الأخرى وتنمية أيضا الأجهزة الوظيفية الأخرى في الجسم للوصول إلى درجة عالية من الكفاءات في العمل.

تعد المدائمة صفة بدنية جسمية عامة حيث تسمح بتنفيذ التقنيات والأداء الحركي الدائم الذي يتميز بقوة التعب وشدة متوسطة أو عالية فها تعمل على تحقيق قابلية الرياضي العالية.²

2-4-1-1- أنواع المدائمة

- المدائمة العامة

هي القدرة على التحمل لفترة طويلة دون هبوط مستوى الكفاءة أو الفاعلية وذلك باستخدام مجموعة كبيرة من العضلات وبمستويات متوسطة من الحمل أيضا هي جميع وظائف الأجهزة الوظيفية التي

¹ Jupigen weinech : opcit, p 8

² محمد عوض البسيوني: مرجع سابق ، 1992 ، ص186.

يتم فيها بناء قواعد عند تنفيذ أو أداء أي نشاط بدني أو هي قابلية الرياضي على تنفيذ أي عمل ما لفترة زمنية طويلة.¹

- المداومة الخاصة

هي قابلية تنفيذ أو أداء الواجب الرياضي بشكل فعال تحت متطلبات محددة لفترة معينة إذ يختلف كل أداء رياضي عن بقية الأنشطة العامة أو الرياضي طبقا للخصائص التي يتميز بها النشاط البدني

2-4-1-2-العوامل المؤثرة على المداومة

نعلم أن المداومة هي القدرة اللازمة لإنتاج النشاط الرياضي لفترة طويلة دون نقص الفعالية أو هي القدرة التي تقاوم التعب، وبهذا يجب الأخذ بعين الاعتبار هذه الصفة (التعب) و معرفة مختلف أشكالها.

- التعب البدني .

- التعب الانفعالي التآثري.

- التعب الحسي.

- التعب العقلي.

في ميدان التدريب الرياضي الأولوية تكون في حل المشكل المتسببة في التعب البدني ولا يجب إهمال تطور المقامة أو أنواع التعب الأخرى في تطبيق المستوى العالي وخصوصا عند اقتراب المنافسة لذا فإن المدرب يجب أن يكون قادر على أخذه باهتمام كبير ومراجعة الإجراءات في هذا المجال.²

2-4-1-3-أهمية المداومة

تلعب المداومة دورا هاما في أغلبية الرياضات حيث أنه مستوى جيد أو مستوى كاف من المداومة القاعدية ينتج لنا:

- تحسين قدرة الأداء الرياضي.

- التطور الأمثل لقدرة الاسترجاع.

- التقليل من الأخطاء التقنية.

¹ علاوي محمد حسن، سيكولوجية الجماعات الرياضية ، مركز الكتاب لنشر، القاهرة، 1998، ص52.

² Zatziorsky :les qualité physique des sportif «document I.N.S paris1967.p685.

- إزالة الأخطاء التكتيكية التي يسببها التعب.

- صحة مستقرة بالنسبة للرياضي.¹

2-4-2- القوة

2-4-2-1- مفهوم القوة :

يرى هارا أنها أعلى قدرة من القوة التي يبذلها الجهاز العصبي والعضلي لمواجهة أقصى مقاومة خارجية كما تعرف القوة على أنها القدرة على التغلب على مقاومة خارجية او فصل العاكس الذي يقف ضد اللاعب ، ويتوقف كل من كلارك وماتياس وجيتسنل في التعريف القوة العضلية بأنها القوة القصوى المستخدمة أثناء اندفاعية عضلية واحدة.²

2-4-2-2- أنواع القوة

-**القوة العظمى:** وهي عبارة عن أقصى قوة يستطيع الجهاز العصبي العضلي إنتاجها في حالة أقصى انضباط إرادي وهي القوة التي لا يستغنى عنها اللاعب وتعتبر واحدة من الصفات الضرورية الملازمة للاعب.³

- **القوة المميزة بالسرعة:** (القوة الانفجارية) وهي قدرة اللاعب على استخدام الحد الأقصى من القوة بأقصى زمني ممكن ويعرفها علاوي بأنها بمقدرة الجهاز العصبي العضلي في التغلب على المقاومات تتطلب درجة عالية في سرعة الانقباضات العضلية كما هو الحال في العدو والرمي والتصويب عن كرة اليد.

- **تحمل القوة:** يعني تحمل القوة عند الرياضيين وقدرة الرياضي على العمل لفترات طويلة ، ويعرفه علاوي بأنه قدرة الأجهزة الجسم على مقاومة التعب أثناء المجهود المتواصل الذي يتميز بطول فتراته وارتباطاته بالمستويات القوة العضلية.⁴

2-4-2-3- طرق تنمية القوة:

أ-القوة العظمى:

- **طريقة الحد الأقصى للقوة:** يستخدم في هذه الطريقة 04 إلى 06 تمارين في التدريب الواحد في كل تمرين يتم عمل 05 إلى 08 دورات وكل مرة يتم إعادتها من 01 إلى 03 مرات باستخدام 80 إلى

¹ jurgen weinnek , manuel D'entrainement .édition vigot , paris 1986 , p109-190.

² محمد عوض البيسيوني، فيصل ياسين الشاطيء، مرجع سابق، ص171.

³ كمال عبد الحميد محمد صبحي : اللياقة البدنية ومكوناتها الاساسية، دار الفكر العربي، القاهرة، 1987ص80.

⁴ محمد حسن علاوي : علم التدريب ، دار المعارف ، القاهرة ، الطبعة 6 ، 1989 ، ص17.

90% من نسبة العظمى في قوة اللاعب معها درجات الفترات النسبية وانفعال تعبير هذا التمرين مرة في الأسبوع.

- **طريقة تكرار القوة:** هي الاعتماد على التكرار في تطوير وزيادة قوة اللاعب ويستخدم هذه الطريقة من 06 إلى 10 تمارين وكل تمرين يتم من 03 إلى 05 دورات وكل دورة يتم إعادتها 06 مرات.

- **طريقة التدرج في زيادة القوة:** تعني استخدام أسلوب التدرج في زيادة شدة التمارين وزيادة قوة اللاعب وتطويرها.

ب- القوة المميزة بالسرعة (القوة الانفجارية):

يمكن تنمية القوة الانفجارية بإعطاء تمارين متشابهة إلى حد كبير للأداء المطلوب في المسابقات الرسمية واستخدام تمارين ولمرة واحدة باستخدام 20 إلى 40% من الحد الأقصى لقدرة اللاعب مثل الوثب الطويل بالقدمين من الشباب، الامام ، رمي الكرة الطيبية.

ج- تحمل القوة:

يمكن تطوير تحمل القوة باستخدام تمارين الرجل يحمل أكياس رمل على الكتفين بوزن 20 إلى 30 % من وزن جسم اللاعب.

استخدام التمارين الدائرية لأنها تعمل على تطوير جميع عناصر اللياقة البدنية إضافة على أنها طريقة اقتصادية مع تحديد فترات الراحة والتكرار وخاصة إذا تم استخدامها من طرف المبتدئين والشباب.¹

2-4-2-4- أهمية القوة للاعب كرة القدم :

إن القوة العضلية تلعب دورا بالغ الأهمية في إنجاز الأداء للاعب كرة القدم خلال المباراة ويتضح احتياج اللاعب لها في كثير من المواقف خاصة عند الوثوب لضرب الكرة برأس أو التصويب على المرمى أو التمريرات الطويلة بأنواعها المختلفة وعند أداء مختلف المهارات بالقوة والسرعة المناسبة كما تظهر أهميتها فيما تتطلب المباراة من الكفاح والاحتكاك المستمر مع الخصم والاستحواذ على الكرة أو الرقابة المحكمة مع التغلب على وزن الجسم أثناء المباراة من المعروف أنه كلما كانت العضلات قوية حمت الرياضي وقللت من إصابات المفاصل كما أن القوة تزيد من المدخرات الطاقوية مثل الكرياتين الفوسفات، الغلوكوجين، كما تربي لذا للاعب الصفات الإرادية الخاصة بالعبة كرة القدم أهمها الشجاعة، الجرأة، العزيمة، والثقة بالنفس، كما أن هناك بعض الحركات

¹ مجيد خريط: موسوعة القياس والاختبارات في التربية البدنية الرياضية، جامعة بغداد العراق، 1989م، ص 32 .

المهارية التي لا يمكن أن تؤدي بدون مستوى معين من القوة، فتطوير القوة إذن قد يؤثر على فعالية النظام التدريبي الطويل المدى¹.

2-4-3- السرعة

يرى البعض أن مصطلح السرعة في المجال الرياضي يستخدم للدلالة على تلك الاستجابة العضلية الناجمة عن التبديل السريع ما بين حالة الانقباض العضلي والاسترخاء العضلي ويرى البعض الآخر أنه يمكن تعريف السرعة بأنها القدرة على أداء حركات معينة من أقصر زمن ممكن²، ومن جهة أخرى يعرفها تموكر بأنها قدرة الفرد على أداء حركات متتابعة من نوع واحد في أقصر زمن ممكن.

ويؤكد "هولمان" بأن السرعة تعتمد على :

- القوة العظمى.

- سرعة الانقباض العضلي وتقلص العضلات.

- نسبة طول الأطراف إلى الجذع.

- التوافق.

نوعية الالياف العضلية.

قابلية التلبية ورد الفعل في البداية.

2-4-3-1- أنواع السرعة

أ- سرعة رد الفعل :

إن سرعة رد الفعل انعكاس وظيفي كفاءة الجهاز العصبي المركزي حيث يعرف بالزمن الواقع ما بين أول للحركة حتى إكتماله، فالجسم الانسان لديه قابلية على اكتساب صفة إرادية تتغير وضعه من حالة إلى أخرى ويتكرر بكون تلك الحركة لا إرادية كالقفز أو الركض والضرب ويمكن أن نطلق على هذه الاستجابة برد الفعل المكتسب³.

ب- السرعة الانتقالية:

تعني الانتقال من مكان إلى آخر بأقصى سرعة ممكنة بأقصى فترة زمنية⁴.

¹ موفق المجيد المولى: الفكر التدريبي الألماني بكرة القدم، دار الينابيع، سوريا، 2008، ص48.

² قاسم حسن حسين: مكونات الصفات الحركية، مطبوعة الجامعية، 1989، ص65.

³ قاسم حسن حسين: نفس المرجع .

⁴ مفتي إبراهيم حمادة: التدريب الرياضي الحديث، دار الفكر العربي، القاهرة، مصر، ط2، 2001، ص220.

ج- سرعة الحركة

ونقصد بهذا الصفة أداء حركات ذات هدف محدد لمرة واحدة أو عدة مرات من أقل زمن ممكن أو أداء حركات ذات هدف محدد لأقصى عدد من المرات وفي فترة زمنية قصيرة محددة، وهذا النوع من السرعة غالبا من يشمل المهارات المعلنة التي تتكون من مهارات واحدة، التي تؤدي مرة واحدة مثل رمي الكرة.¹

2-4-3-2- مراحل بناء السرعة

تناول العديد من الباحثين مراحل بناء السرعة لدى الإنسان وكان الاختلاف واضحا بينهم على فترات العمومية التي تظهر السرعة فيها، حيث ظهر أن أولى مراحل بناء السرعة تبرز بصورة جلية في عمر 8 إلى 10 سنوات.

وبعد العمر الذي يتم فيه البدء بالتدريب الرياضي مهما جدا، بينما يتم التدريب الرياضي للمبتدئين في عمر (15-14 سنة) ويمكن الوصول إلى السرعة القصوى في عمر 17- 18 سنة. تمكن الطفل في الفترة العمرية التي تلي 8 سنوات بالتدريب على تطوير سرعة الحركة حيث يتزامن معها تطوير القوة العضلية.

وتؤكد المصادر العلمية أن بدأ التدريب السرعة في عمر 9 سنوات لان طبيعة الأجهزة الوظيفية تتقبل في هذه الفترة العمرية الكثير من التمارين البدنية، إذ يتم بناءها بدقة وتكون أساسية في بناء التدريب الرياضي، ويظهر أن قواعد السرعة فيزيولوجيا تكمن في عدم استقرار الجهاز العضلي، فضلا عن عدم استقرار الألياف العضلية والأجهزة والأعصاب والعودة إلى الوضع الطبيعي بعد الانتهاء من الحوافز وتحقيق الاتزان الطبيعي.

إن عدم تبات الألياف يؤدي إلى زيادة السرعة مستوى تطور السرعة التي يظهر من خلال أقصى سرعة للتردد الحركي لا يكون سبب في عدم استقرار الجهاز الحركي، ليس بسبب الوصول إلى أكثر عدد من النبضات العصبية في الوحدة الزمنية، بل يكون سبب في الانتقال عمل الأعصاب الحركية من حالة الإستثارة إلى حالة الخمول أو العكس².

2-4-3-3- أهمية السرعة للاعب في كرة القدم

إن السرعة تتوقف على سلامة الجهاز العصبي والألياف العضلي، لذا فالتدريب عليها ينمي ويطور هدين الجهازين لما لها من أهمية وفائدة في الحصول على النتائج الرياضية والفوز في

¹ريسان مجيد خريبط : مرجع سابق ، ص 65- 79

²Jurgen weinnek , op Cit , p 340

المباراة، كما أن هذه الصفة لها أهمية كبيرة من الناحية الطاقوية إذ تساعد على زيادة المخزون الطاقوي في الكرياتين والفوسفات وأدينوزين ثلاثي الفوسفات.

وتتضح أهمية السرعة في مباريات عند مفاجئة الخصم من خلال سرعة الأداء والتمرير والتحرك وتغير المركز وتؤكد الدراسات تحليل النشاط الحركي للمباريات الدولية أن السرعة بأنواعها من مميزات لاعب الكرة الحديثة حيث يساهم ذلك في زيادة الفعاليات الخطط الهجومية.

وتكمن كذلك أهمية السرعة في أداء للاعب للمهارات الأساسية بالسرعة والدقة والتكامل والأولية تحت ضغط المنافس وخطأ عن التصويب بدقة على المرمى أم عند تمرير الدقيق أو قطع الكرة.

كما تنمي لدى المهاجم والمدافع استجابات المتعددة لمواقف اللعب المختلفة، الحركات الخطيرة، وهذا بالنسبة لتعبير موضع الكرة وزملاء المنافس طيلة المباراة بالنسبة للمدافع يستطيع أن يستعيد صحة موقفه بعد الخداعات التي يمكن أن يقوم بها المهاجم¹.

2-5-1- طرق المراقبة البدنية:

2-5-1-1- تعريف الاختبارات:

يعرف الاختيار على أنه أداة وسيلة تستخدم للقيام بقياس معين، وقد تكون هذه الأداة مكتوبة أو شفوية أو أداة ميكانيكية أو نوع آخر².

2-5-2- أنواع الاختبارات:

2-5-2-1- الاختبارات البدنية:

تهدف هذه الاختبارات إلى قياس الجانب البدني (كالقوة والسرعة والمداومة...إلخ) هذه الاختبارات تعطينا صورة واضحة عن الحالة البدنية للرياضي حتى تتمكن من الوصول إلى الوقوف على القدرات البدنية، من أجل تقييم المستوى البدني ومعرفة حالة الرياضي الحالية حتى تتمكن من بناء برامج التدريبية، و التخطيط لها بشكل سليم مع مراعات عامل الزمن الجهد و المال.

2-5-2-2- الاختبارات المهارية:

¹ موقف المجيد المولى: مرجع سابق ، ص 201 .

² حسن علاوي، فسيولوجيا التدريب الرياضي، دار الفكر العربي، القاهرة، 1998، ص260.

هذه الاختبارات تهدف إلى قياس المستوى المهاري للرياضي في الأنشطة الرياضية المختلفة، حتى تتمكن من معرفة المستوى المهاري للرياضيين ونستطيع تقييم مستواهم وبناء البرامج التدريبية المناسبة كما تسمح لنا بقياس المقدرة الخطئية في الألعاب الجماعية و الفردية.

2-5-2-3- الاختبارات النفسية:

تهدف هذه الاختبارات إلى قياس دوافع الرياضيين نحو ممارسة النشاط الرياضي و الوقوف على الاستعدادات النفسية للرياضيين لممارسة النشاط البدني الرياضي أو للمشاركة في المنافسة وهذا لأهمية العامل النفسي في تحقيق النتائج الرياضية الجيدة المتوخاة، كما يسمح لنا بقياس دوافع وميول إتجاهات الرياضيين نحو نشاط رياضي معين، أو قياس أنماط السلوك قبل أو أثناء أبعد الممارسة الرياضية مثل(القلق، العدوانية، التعاون...إلخ).

2-5-2-4- الاختبارات المعرفية:

تهدف إلى قياس معارف الرياضيين المرتبط بالنشاط البدني الرياضي وكل ما يتصل به سواء من حيث المفهوم، التاريخ، القانون، أو طرق التدريب المختلفة، إلى غير ذلك بما يرتبط بالممارسة الرياضية ومعرفة الرياضي لدور الرياضة وأثرها عليه من كل النواحي.¹

¹بوداود عبد اليمين وعطاء الله أحمد: المرشد في البحث العلمي لطلبة التربية البدنية و الرياضية، ديوان المطبوعات الجامعية،

خلاصة:

لقد تطرقنا في هذا الفصل إلى المراقبة الطبية والبدنية، واللذان تعتبران من المواضيع المهمة في دراسة الجانب البدني والطبي للرياضي من خلال الكشف الطبي للإصابات الرياضية ومنع وتجنب حدوثها والتي تحافظ على سلامه وتطور صحة الرياضي، بالإضافة للاختبارات البدنية التي تسعى إلى معرفة كفاءة اللياقة البدنية للاعبين.

الفصل الثاني:

كرة القدم

تمهيد:

تعتبر رياضة كرة القدم الأكثر انتشارا في العالم، وليس هناك ما يستدعي الحديث عنها فأصبحت الرياضة التي تفرض نفسها علي جميع الأصعدة لما تحتويه من تشويق وإثارة ومتعة، يجذب إليها جميع الأصناف والفئات . فرياضة كرة القدم كباقي الرياضات تخضع إلي خطط وتقنيات تدريبية قابلة للتطور، وتحكمها عدة قوانين .

وسوف نتطرق في هذا الفصل إلي تعريف كرة القدم وتاريخ نشأتها في العالم وفي الجزائر وتطورها ومبادئها وقوانينها بالإضافة إلي أشهر طرق اللعب الحديثة.

1- مفهوم كرة القدم:

كرة القدم هي رياضة جماعية ، تمارس من طرف جميع الناس، كما أشار إليها رومي جميل:
 " كرة القدم قبل كل شيء رياضة جماعية يتكيف معها كل أصناف المجتمع ¹.
 كرة القدم هي رياضة متعددة العوامل، يعنى أن المستوى العالي للرياضي يتعلق بالإمكانات
 التقنية التكتيكية والبدنية والعقلية، فكل مركز لعب له خصائصه التي تختلف حسب المتطلبات
 والتوجهات التقنوتكتيكية (تنشيط هجومي و دفاعي)، والذي يقوم به طاقم التدريب. ²
 كرة القدم هي رياضة فترية التي تتطلب جميع الامكانات البدنية، التقنية، التكتيكية والعقلية،
 فالأحمال في مباراة وخاصة العدو الذي يختلف بالكرة وبدونها استهدفت في الأعوام الأخيرة لتطويرها
 بشكل خاص. ³

2- قواعد كرة القدم:

إن الجاذبية التي تتمتع بها كرة القدم خاصة في الإطار الحر (المباريات غير الرسمية، ما بين
 الأحياء) ترجع أساسا إلى سهولتها الفائقة فليس ثمة تعقيدات في هذه اللعبة، ومع ذلك فهناك سبعة
 عشر قاعدة لسير هذه اللعبة، وهذه القواعد سارت بعدة تعديلات، ولكن لازالت باقية إلى الآن حيث
 سبق أول قوانين كرة القدم إلى ثلاث مبادئ رئيسية جعلت من اللعبة مجالا واسعا للممارسة من قبل
 الجميع ، وهذه المبادئ هي:

2-1- المساواة:

إن هذه اللعبة تمنح لممارس كرة القدم فرص متساوية لكي يقوم بعرض مهارته الفردية دون أن
 يتعرض للضرب أو الدفع أو المسك وهي مخالفات يعاقب عليها القانون.

2-2- السلامة:

وهي تعتبر روحا للعبة وبخلاف الخطورة التي كانت عليها في العهود العابرة فقد وضع القانون
 حدودا للحفاظ على سلامة وصحة اللاعبين أثناء اللعب مثل تحديد مساحة الملعب وأرضيتها
 وتجهيزهم من ملابس وأحذية للتقليل من الإصابات وترك المجال واسعا لإظهار مهارتهم بكفاءة عالية .

¹ رومي جميل: " كرة القدم " ط1، دار النفااض ، بيروت، لبنان ، 1986 ، ص50، 52.

² Alexendre dellal : de l'entraînement à la performance en football, edition de boek, bruxcel, 2008, p01 .

³ Jean-Michel Bénézet , Hansruedi Hasler(FIFA): Football des jaunes, Zurich, 2016, p 12.

2-3-التسلية:

وهي إفراح المجال للحد الأقصى من التسلية والمتعة التي يجدها اللاعب لممارسة كرة القدم، فقد منع المشرعون لقانون كرة القدم بعض الحالات والتي تصدر عن اللاعبين تجاه بعضهم البعض.

3-خصائص كرة القدم:

تتميز كرة القدم بخصائص أهمها:

3-1-الضمير الجماعي: وهي أهم خاصية في الرياضات الجماعية إذ تكتسي طابعا جماعيا.

3-2-النظام: تحدد طبيعة القوانين في رياضة كرة القدم وصفة الاتصال المسموح بها مع الزملاء، والاحتكاك بالخصم وهذا ما يكسبها طابعا مهما في تنظيم اللعب بتجنب كل ما يتعارض مع تلك القوانين.

3-3-العلاقات المتبادلة: تتميز رياضة كرة القدم بتلك العلاقات المتواصلة بين الزملاء لجميع خطوط الفريق إذ تشكل كان متكاملًا بمجهود كل الأعضاء وهذا بدوره ناتج عن التنظيمات والتقنيات خلال معظم فترات المنافسة.

3-4-التنافس: بالنظر لوسائل رياضة كرة القدم. كالكرة والميدان وكذلك بالنظر إلى الخصم والدفاع والهجوم والرمي كل هذه العوامل تعتبر حوافز مهمة في إعطائها صيغة تنافسية بحتة إذ يبقى اللاعب خلال فترة اللعب في حركة مستمرة ومتغيرة لمراقبة تحركات الخصم وهذا ما يزيد من حدة الاحتكاك بالخصم ولكن في إطار مسموح به وتحدده قوانين اللعبة.

3-5-التغيير: تمتاز كرة القدم بالتغيير الكبيرة والمتنوع في خطط اللعب وبناءها وهذا مرتبط بالحالة التي تواجه الفريق خلال المنافسة أي حسب طبيعة الخصم والمنافسة.

3-6-الاستمرار: مما يزيد الاهتمام برياضة كرة القدم هو طبيعة البطولة فيها، إذ يكون فيها برنامج البطولة مطول (سنوي ومستمر)، كل أسبوع تقريبا مقارنة مع الرياضات الفردية التي تجري منافساتها في شكل متباعد.

3-7- الحرية: اللاعب في كرة القدم، رغم ارتباطه بزملائه وبالهدف الجماعي إلا أنه يملك حرية كبيرة في اللعب الفردي والإبداع في أداء المهارات وهذا مرتبط بإمكانيات وقدرات كل اللاعب (الفردية) إذ أنه ليس مقيد بأداء تقني ثابت كما هو الحال في أغلب الرياضات الفردية بل لديه الحرية في التفاعل والتعرف حسب الوضعية التي يكون فيها أمام الخصم وهذا ما يكسب رياضة كرة القدم طابعا تسويقيا ممتعا.

4- الاتجاهات الحديثة لكرة القدم:

كرة القدم مازالت تعرف تقدم مستمر في عدة جوانب، رغم أن مهمة اللاعب لم تتغير والتي تتمثل في محاولة تسجيل أكبر عدد ممكن من الأهداف دون التلقي.

4-1- اتجاهات عامة: من المعروف أنه من أجل تحديد معايير ومقاييس موازية لوجهة الأهداف في كرة القدم العصرية نقاط الانتباه تعود بالأولية إلى السنوات القليلة الماضية أثناء كأس أوروبا (1996) وكأس العالم (1990 - 1994) وكذلك بالنسبة للوادي (90 - 91 - 92) فمن أجل تطوير كرة القدم يجب أن نأخذ بعين الاعتبار أهمية تقييم المعارف القاعدية مثل التحسين في استقرار العوامل المحددة مستوى العالي وما شابهها (التقني، التكتيكي والنفسي) واعطائها للمستوى عال من التطور.¹ وكذلك يتضح لنا أن الأمثلة الدولية تبين أن التجديد والإبداع في محتويات التدريب تؤدي إلى تحسين المستوى في وقت قصير جداً، فالمدربون إنطلاقاً من التعرف على اللاعبين أثناء المنافسة ومن مختلف مراحل اللعب الملاحظة وكذا التحليل الكلي للمنافسات الدولية والوطنية والتحقيقات المفصلة يتصورون إنجاز سيرورة التدريب وأهمية مختلف العناصر التالية (اللياقة البدنية، التقنية، التكتيكية والسيكولوجية)، والتصرف الفعال أثناء المنافسة يكون حسب:

- استعمال محتوى اللعب الهجومي في إطار تحضير لعب حركي يتجاوز أساليب اللعب العنيف.
- تركيب شامل بين المستوى الفردي والجماعي كنتيجة اتصال وتنظيم لإعطاء الروح الجماعي.
- إيقاع اللعب العالي يتركز على قدرات مداومة السرعة ومداومة قوة السرعة.

4-2- اتجاهات خاصة:

اتجاهات لتسطير التدريب الحديث يتميز بالتقرب من شروط المنافسة وكذلك توجيه المنافسة أثناء التدريب، هذه الاتجاهات تعطي الأسس القاعدية المتصلة المطابقة لشروط المنافسة وتعطي تشكيل تدريب عن طريق تنويع المحتويات المتعلقة في التطوير المتواصل للتدريب مع ذكر:

- الرفع من الوسائل الخاصة بالتدريب السنوي الخاص.
- الاستقرار العقلاني لوسائل التدريب في إطار متابعة التأثيرات المتبادلة لعناصر التدريب.
- خاصية قوية لسيرورة التدريب.

1 حسن أحمد الشافعي: "تاريخ التربية البدنية في المجتمعين العربي والدولي"، بدون طبعة؛ منشأة المعارف بالإسكندرية، مصر 1998م، ص23.

- تسطير التدريب على أشكال قريبة من المنافسة.¹

5- الإصابات في كرة القدم:

5-1- مفهوم الإصابات الرياضية:

هي عبارة عن أعطاب تصيب الجهاز السائد المتحرك (عضلات عظام ومفاصل) أو الأعصاب فتعوق معها التطور الديناميكي المستوى الرياضي وتحول دروب استمرار في أدائه للتدريبات أو مشاركته الرسمية والودية وهي ظاهرة مرضية.²

ويمكن تعريفها أيضا على أنها نقص أو توقف تام عن الأداء الوظيفي لنسيج أو عضو ما من الجسم نتيجة تعرضه لمؤثر خارجي أو داخلي ويرافق هذا كله بأعراض ومضاعفات تتوقف درجة خطورة على حسب كفاءة اللاعب البدنية و شدة المؤثر وطبيعة النسيج أو العضو المصاب.³

5-2- خصائص الإصابات الرياضية:

ويتمثل خصائص الإصابات الرياضية في ما يلي:

- تتوقف نسبة حدوث الإصابات إلى حد كبير على مدى كفاءة اللاعب البدنية والوظيفية والنفسية وحسن الإعداد، كلما انخفضت كفاءته وازداد في نسبة الإصابات لديه والعكس صحيح.
- تزداد نسبة الإصابات الرياضية أثناء التدريبات في حالة غياب الإشراف العلمي للمدرب المتخصص.
- تحدث الإصابات الرياضية في المنافسات والتدريب وتزداد نصف الإصابات الرياضية في المنافسات وخاصة عند المستويات المتقدمة.

¹ عسلي الصحراوي: مذكرة تخرج ليسانس، علاقة الضغط المهني بالأداء المهاري لدى لاعبي كرة القدم، جامعة الجزائر، 2008-2009، ص 76-77.

² أسيد كمال محمود جبالي: الإصابات الرياضية الأكثر انتشارا لدى لاعبي كرة القدم في الدوري الفلسطيني للمحترفين، مذكرة لنيل رسالة ماجستير في التربية الرياضية، جامعة النجاح الوطنية، فلسطين، 2015-2016، ص10.

³ بليول فريد: علاقة الإصابات الرياضية بدافعية الانجاز لحصة التربية البدنية والرياضية عند تلاميذ الطور الثانوي، مذكرة ضمن متطلبات لنيل رسالة ماجستير، العلوم البيوطبية الرياضية، جامعة الجزائر، 2008-2009، ص14.

- تزداد نسبة حدوث الإصابات الرياضية في الألعاب الجماعية وخاصة كرة القدم عنها في الألعاب الفردية مثل السباحة والتنس، وبذلك تزداد في الألعاب التي تحتاج إلى مجهود حركي عنيف وتطلب الاحتكاك بالخصم، كما في الملاكمة والمصارعة¹.

5-3- أسباب الإصابات الرياضية في المجال الرياضي:

تتمثل الإصابات الرياضية في ما يلي:

5-3-1- العوامل الخارجية:

5-3-1-1- التدريب الغير العلمي:

التدريب الرياضي علم له ضوابط يجب الالتزام بها للوصول بالفرد إلى أقصى ما يمكن أن تسمح له إمكانياته البدنية والجسمانية والصحية طبقاً لمبادئ علمية محددة وتحدث كثيراً من الإصابات نتيجة عدم الالتزام بتلك القواعد وإتباع أسلوب غير علمي ساهم في حدوث الإصابة فيما يلي:

5-3-1-1-1- سوء تخطيط البرنامج التدريبي:

سواء كان برنامجاً سنوياً أو شهرياً أو أسبوعياً أو داخل الوحدة التدريبية في الأسبوع التدريبي يوم المباراة فإن أقصى حمل للاعب 100% من مستواه والمفروض أن يكون التدريب في اليوم السابق للمباراة خفيفاً 20-30% من مستواه يفضل الراحة في بعض الحالات فإن تدرّب اللاعب تدريباً عنيفاً في هذا اليوم فإنه يتعرض للإصابة وكذلك يجب العناية بتناسق مكونات حمل التدريب من حيث (الشدة الحجم التدريبي والكثافة) في حدوث أخطاء في هذه المكونات أو خلل داخل الوحدة التدريبية تؤدي إلى حدوث إصابات للاعبين.²

5-3-1-1-2- عدم التكامل في تدريبات تنمية اللياقة البدنية:

عناصر اللياقة البدنية تعمل معاً سلسلة متصلة تدعم كل حلقة منها باك الحلقات فيجب الاهتمام بتنمية كافة عناصر اللياقة البدنية المطلوبة لممارسة النشاط التخصصي الممارس وعدم الاهتمام بجزء منها على حساب الآخر فكل عنصر من عناصر اللياقة البدنية له طرق خاصة محددة للتنمية العامة ومنتهاها بالخاصة النكت في عنصر مثل الرشاقة والمرونة ينجم عنه حدوث عدد كبير

¹ سمیعة خلیل محمد: إصابات الرياضیین ووسائل العلاج والتأهیل، الأكادیمیة الریاضیة العرأقیة، بغداد، 2008، ص12.

² أسامة ریاض: الطب الریاضی و كرة الید، مركز الکیاب للنشر، القاهره، ط1، 1999، ص 194.

من الإصابات الرياضية التي ترزعج اللاعبين والمدربين لدى وجب الاهتمام بتكامل كل عناصر اللياقة البدنية بالنسبة التي يحتاجها النشاط التخصصي.

5-3-1-1-3-5- عدم التنسيق وإهمال التوافق في تدريب المجموعات العضلية للاعب:

تنقسم العضلات المشاركة في أداء الحركات الرياضية إلى مجموعات قبضة وبسطة والمثبتة والتي تقوم بعملها في نفس الوقت في أداء المهارات الرياضية المختلفة وأيضا عدم الاهتمام وعدم التكامل في تدريبات المجموعات العضلية التي تتطلبها طبيعة الأداء وإهمال مجموعات عملية أخرى حيث يؤدي ذلك إلى إصابات.

5-3-1-1-4- عدم الاهتمام بالإحماء:

الإحماء هو الخطوة الأولى التي يستهل بها الفرد الرياضي الاستعداد للمشاركة في الأنشطة الرياضية والمنافسات فيجب أن يتناسب الإحماء والحالة التدريبية للفرد الرياضي وكذلك درجة الحرارة الجوي مع مراعاة التدرج على اختلاف مراحلها تجنباً لحدوث الإصابات.

5-3-1-2- مخالفة الروح الرياضية:

تعد مخالفة الروح الرياضية من أسباب الإصابات وهي مخالفة لأهداف نبيلة تسعى الرياضة في تأصيلها في النفوس لتمتد أثرها على الحياة العامة والمجتمع وبسبب ذلك التوجه الخاطئ النفسي سواء كان من الإعلام أو المدرب أو الجماهير للاعبين حيث يواجه المدرب للعنف والخشونة المعتمدة لإرهاب المنافسة مما قد يسبب إصابة اللاعبين نفسه وإبعادهم عن الاستمرار في التدريب¹.

5-3-1-3- استخدام الأدوات الرياضية الغير ملائمة:

نقصد هنا الأدوات التي يستخدمها اللاعب في مجال رياضته فيجب أن يكون هناك تناسب بين عمر اللاعب والأدوات المستخدمة في نشاطه الرياضي في استخدام الناشئين أدوات الكبار خطأ جسيم ينتج عنه العديد من الأضرار الطبية والإصابات².

5-3-1-4- مخالفة المواصفات الفنية والقوانين الرياضيات:

تتطوي بعض الأنشطة الرياضية التي تمارس على درجة من احتمال الإصابة والتعرض للخطر مما جعل الاتجاهات الرياضية تلجم الممارسين على ارتداء بعض الملابس والأدوات الوقائية

¹ صبحي احمد قبلان ونايف مقضي الجبور: التربية الرياضية (الرياضة للجميع)، مكتبة المجمع العربي للنشر والتوزيع، ط1، 2014، ص 165-167.

² أسامة رياض: الطب الرياضي والكرة اليد، مرجع سابق، ص27.

وتقليل الأخطار التي قد يتعرض لها اللاعب بهدف حماية اللاعب وتأمين سلامة أداوته ومخالفة تلك القواعد تؤدي إلى حدوث كثير من الإصابات مثل عدم صلاحية القناع الواقي في المباراة.¹

5-3-1-5- عدم ملائمة أرضية الملعب والأحذية (المستلزمات الرياضية):

يقصد بها أرضية الملعب والملابس والأحذية في أرضية الملعب الغير ملائمة يمكن أن تكون سببا رئيسيا في حدوث الإصابات الرياضية وذلك بسبب وجود عوائق في الأرض أو وجود أجسام صلبة وتشير معظم تشوهات القدم غير الخلقية وتشمل التشوهات الوظيفية في المجال الرياضي تنتج عن سوء اختيار الأحذية المناسبة لكل رياضة فمثلا حذاء لاعبي المباراة يختلف عن حذاء لاعبي كرة القدم وهكذا في الأحذية المناسبة وأرضية الملعب الجيدة تشكل حماية دائمة لقدم اللاعب أن هذا الاختيار يتشارك فيه أخصائي عن الطب الرياضي بإبداء الرأي الفني للاعب والمدرّب.²

5-3-1-6- عدم الاهتمام بالفحوصات الطبية والاختبارات الفسيولوجية للاعبين:

وتتمثل في السماح للاعب بمزاولة التدريب واللعب دون إجراء الفحوصات الطبية اللازمة وعدم إخضاع الرياضيين إلى فحوصات دورية مبرمجة وعدم الالتزام بالإرشاد الإرشادات الطبية الخاصة بالنظام اليومي (التغذية، الراحة، النوم) وعدم الالتزام كل من المدرب واللاعب بتوصيات الطبيب الخاص بموعد مزاولة التدريبات وخاصة بعد الإصابة³ لدى يجب البدء بإجراء الفحوص والاختبارات الفسيولوجية قبل الموسم الرياضي لتقييم الحالة الوظيفية والتأكد من تمام السلامة الطبية والالتزام بالتوصيات التي تلبي إجراءات تلك الاختبارات والتمسك بنتائجها والعمل خلالها في تخطيط البرامج التدريبية المختلفة للاعب.⁴

5-3-2- العوامل الداخلية:

5-3-2-1- التعب والإرهاق الشديد:

تحدث تغيرات نتيجة التعب والإرهاق البدني الشديد التي يمكن أن تؤثر وتدبب العمل العصبية وتناسق عمل المجموعات العضلية المختلفة وسوء حالة ردود الفعل خاصة عند الأفراد غير المدربين جيدا كما أنه يقلل مدى اتساع حركة بعض المفاصل بالتالي تؤدي إلى حدوث إصابات.

¹ صبحي احمد قبلان ونايف مقضي الجبور: مرجع سابق، ص 169.

² أسامة رياض: الطب الرياضي وكرة اليد: مرجع سابق، ص 198.

³ سميرة خليل محمد: إصابات الرياضيين ووسائل العلاج والتأهيل، مرجع سابق، ص 16.

⁴ صبحي احمد قبلان ونايف مقضي جبور: مرجع سابق، ص 169.

5-3-2-2- التغيرات الوظيفية لبعض أجهزة الجسم:

بعد الانقطاع عن التدريب لفترة طويلة بسبب المرض أو غيره من الأسباب حيث أن الابتعاد لفترة عن التدريب يؤدي إلى انخفاض قوة العضلات وبالتالي انخفاض قوة وسرعة تقلصها وارتخائها مما يعرقل تنفيذ تمارين التي تتطلب جهدا شديدا ومعقدة والذي ينتهي بحدوث إصابات.¹

6- أنواع الإصابات في المجال الرياضي:

6-1- الصدمة:

6-1-1- تعريف الصدمة:

هي حالة هبوط في الأجهزة الحيوية الدورية التنفسية نتيجة اضطراب مفاجئ.

6-1-2- أعراض الصدمة:

- هبوط درجة حرارة الجسم .
- لون المصاب يكون شاحبا وجلده يكون باردا.
- النبض سريع و ضعيف والتنفس سطحي وغير منتظم.²

6-2- إصابات الجهاز العضلي:

1- الإجهاد العضلي.

2- التقلص العضلي (التشنج العضلي)³.

6-3- إصابات الجهاز العظمي:

يعد الجهاز العظمي جهاز أساسيا حيويا وتعتمد عليه جميع الأجهزة الجسم حيث يعطي الشكل الطبيعي للإنسان ويعمل الجهاز الهضمي على حماية معظم الأجهزة الحيوية في الجسم، نذكر منها :

6-3-1- الكسور: وهو يتكون من عدة اشكال وهي :

الكسر المفتت ،الكسر المضغوط ،الكسر الغصن الأخضر ،المنذغم ،الكسر الطولي ،الكسر المائل ،الكسر الحلزوني ،الكسر المستعرض ،الكسر المنشاري⁴.

¹ سميرة خليل محمد: إصابات الرياضيين ووسائل العلاج والتأهيل، مرجع سابق، ص18.

² مفتي إبراهيم حماد: التدريب الرياضي الحديث، دار الفكر العربي، القاهرة، 2001، ص102.

³ احمد نصر الدين السيد: فسيولوجيا الرياضة نظريات وتطبيقات، دار الفكر العربي، القاهرة، ط1 ، 2004، ص 44.

⁴ د. احمد توفيق حجازي: موسوعة الإسعافات الأولية، دار البدر للطباعة والنشر والتوزيع، الجزائر، ط1 ، 2013، ص168.

6-3-2- كدمات العظام:

وحده نتيجة إصابة مباشرة و بخاص للعظام السطحية الموجودة تحت الجلد مباشرة مثل عظم... وهي من أكثر الإصابات التي يتعرض لها أغلب اللاعبين¹.

6-4- إصابات الجهاز المفصلي:

- الالتواء.

- الخلع المفصلي.

- كدمات المفاصل .

6-5- إصابات الأربطة والأوتار:

- الملخ.

- تمزق الأوتار: هو عبارة عن انفصال الوتر من العظم أو العضلة أو التمسك الكامل للوتر نفسه.

- التهاب الأوتار².

6-6- إصابات الأعصاب:

نميز أربعة أنواع نذكر منها : التمزق الكلي للعصب، النزف داخل العصب، كدم العصب ،سحب العصب.

6-7- إصابات الجلد:

- النفطات أو الفقاعات.

- السججات .

- الجروح³.

¹ مصطفى شهيت: موسوعة أمراض العظام والكسور والعمود الفقري التشخيص وطرق العلاج، المركز العلمي لتبسيط العلوم، مصر، 2003، ص 35-36.

² أبو العلاء عبد الفتاح ومحمد صبحي حسانين: موسوعة الطب البديل في علاج الرياضيين وغير الرياضيين، مركز الكتاب للنشر، ط1، 2000، ص426.

³ بزار علي جوكل: مبادئ وأساسيات الطب الرياضي ، دار دجلة ناشرون وموزعون ، عمان، ط2، 2012، ص105-137.

خلاصة:


إن تطور كرة القدم لن يتوقف عند هذا الحد سواء من حيث اللعب أو من حيث القوانين التي تتحكم فيها، فنلاحظ تغيير في بعض القوانين ولكنها تتماشى مع الجيل الذي تم فيه هذا التغيير. وعموما فإن رياضة كرة القدم أصبحت أكثر شعبية في العالم وهذا ما جعل الدول تهتم أكثر بها وحتى الشركات العالمية أكثر من رياضة أخرى

كما أن الإصابات الرياضية هي جزء من مجموع الإصابات التي يتعرض لها الرياضي، حيث تعددت أنواعها وأعراضها وتصنيفاتها، فهناك إصابات تكوين خفيفة وأخرى متوسطة والتي لا يكون فيها تأثير على المستوى الرياضي وإصابات شديدة تعيق الرياضي وتؤثر على مستواها الرياضي وتبعده عن التدريبات والمنافسات.

وفي الأخير نستخلص بان هذه الرياضة لن يتوقف تطورها، ولكنها ستبقى في تطور مستمر من حيث طريقة اللعب.



الجانب التطبيقي



الفصل الثالث: الإجراءات
المنهجية للدراسة الميدانية

تمهيد:

بعد الانتهاء من الجانب النظري للدراسة والذي تضمن ثلاث فصول مقسمة كالآتي فصل للمراقبة الطبية وفصل للإصابات الرياضية وفصل لكرة القدم، يأتي الجانب التطبيقي الذي يعتبر أحد الجوانب التي تبني عليها الدراسة، إذ أن التطرق للجانب النظري وحده ليس كافياً، لهذا يتم اللجوء إلى الدراسة الميدانية للوصول إلى نتائج أكثر دقة .

وفي هذا الفصل سوف يتم التطرق لمختلف الإجراءات المنهجية والعلمية للدراسة الميدانية المتبعة في وصف الدراسة من خلال وصف الدراسة الاستطلاعية، تحديد المنهج المتبع، المجتمع وعينة الدراسة، وأدوات الدراسة، إضافة إلى الأساليب الإحصائية لتحليل البيانات .

1- الدراسة الاستطلاعية:

تعرف بأنها: "هي دراسة مبدئية يقوم بها الباحث للتعرف علي أهم عناصر خطة البحث"¹.
وتعرف أيضا: "هي عملية لكشف المعوقات التي قد يحتاجها الباحث أثناء القيام بالتجربة الرئيسية وإعداد مسبق لمتطلبات التجربة من حيث الوقت وصلاحيات الأجهزة وغيرها"².

تعد الدراسة الاستطلاعية من أهم المراحل التي يجب على الباحث القيام بها، كما تعتبر أول خطوة أو عملية، نقوم بها في دراستنا من خلال إلقاء نظرة علي الجانب النظري بغرض السير الحسن لدراستنا من خلال جمع المعلومات والاطلاع على الكتب والمقالات والمجالات العلمية، إضافة إلى الدراسة السابقة أو المشابهة التي لها علاقة أو صلة بمراقبة الحالة الصحية والبدنية للاعبين كرة القدم والتي تساعدنا علي اخذ نظرة أولية عن ما سيتم الاطلاع والاعتماد عليه في الجانب النظري، و بعد التأكد من وجود معلومات في الجانب النظري كمرحلة أولي .

تأتي المرحلة الثانية المتعلقة بالجانب التطبيقي للدراسة والهدف منها هو النزول إلي الميدان لمعرفة عينة الدراسة من اجل الاتصال والمقابلة بمدربي كرة القدم صنف أكابر لولاية جيجل، الممثلين لمجتمع الدراسة، أين تم أخذ ورقة التسهيلات من رئيس القسم والتي تم الموافقة منها والتوقيع من طرف الرابطة الولائية لكرة القدم، وذلك للتأكد من مدى صلاحية ميدان الدراسة للبحث والأداة المستعملة حول موضوع البحث، وتم أخذ عينة من مجتمع الدراسة المتمثلة في 8 مدربين من اجل توزيع الاستبيان وذلك في شهر أواخر شهر فيفري 2023 لمعرفة مدي صلاحية الأسئلة.

2- منهج الدراسة :

يعرف بأنه: "هو وسيلة محددة توصل إلي غاية معينة، انه الترتيب الصائب للعمليات العقلية التي تقوم بها بصدد الكشف عن الحقيقة والبرهنة عليها"³.

ويعرف أيضا: "انه أسلوب من أساليب التحليل المركز علي معلومات كافية ودقيقة عن ظاهرة أو موضوع محدد، أو فترة زمنية معلومة، وذلك من اجل الحصول علي نتائج علمية، ثم تفسيرها بطريقة موضوعية بما ينسجم مع المعطيات الفعلية للظاهرة"⁴.

¹ محمد محمد إبراهيم: دليل الباحث في إعداد ومناقشة البحوث العلمية، دار الجامعية، إسكندرية، 2014، ص43.

² مروان عبد المجيد إبراهيم: الأسس العلمية طرق الإحصاء في التربية البدنية الرياضية، دار الفكر العربي، القاهرة، ط1، 1999، ص90.

³ عبود عبد الله العسكري: منهجية البحث العلمي في العلوم الإنسانية، دار النمر، دمشق، ط1، 2002، ص1.

⁴ رجاء وحيد دويدري: البحث العلمي أساسياته النظرية وممارسة العملية، دار الفكر المعاصر، بيروت، 2000، ص183.

انطلاقاً من موضوع دراستنا والذي يهتم بدراسة واقع مراقبة الحالة الصحية والبدنية لدى لاعبي كرة القدم، الذي يتطلب الوصف والتفسير فإن المنهج الوصفي هو الملائم للدراسة.

3- مجتمع الدراسة :

يعرف: انه هو تلك المجموعة الأصلية التي تؤخذ منها العينة وقد تكون هذه المجموعة: مدارس، فرق، تلاميذ، سكان، أو أي وحدات أخرى.¹

وفي دراستنا يتمثل مجتمع بحثنا في مدربي ولاية جيجل لكرة القدم- صنف أقل من 17 سنة (U17)-، حيث بلغ عددهم 28 مدرب إعتقاداً على المعلومات المقدمة من الرابطة الولائية لولاية جيجل.

4- عينة الدراسة :

تعرف بأنها: "ذلك الجزء الذي يتم اختياره من المجتمع بهدف تعميم نتائجه علي المجتمع كله، من أجل ذلك يجب أن تكون العينة ممثلة للمجتمع بصورة صادقة حتي يمكن استخدام بياناتها في إيجاد تقديرات جيدة لمعالم المجتمع"².

انطلاقاً من موضوع دراستنا تم اختيار عينة غير احتمالية قصدية تمثلت في 20 مدرباً لولاية جيجل- صنف U17- بعد استبعاد 8 مدربين استخدمو في التجربة الاستطلاعية.

5- مجالات الدراسة :

5-1- المجال المكاني:

تم إجراء الدراسة الميدانية علي مدربي ولاية جيجل لكرة القدم - صنف U17-.

5-2- المجال الزمني:

انطلقت هذه الدراسة بشقيها النظري والتطبيقي بعد الاتفاق مع الأستاذ المشرف علي العنوان وقبوله، وكان ذلك في شهر جانفي 2023 وقد تمت علي مراحل:

المرحلة الأولى : وامتدت من شهر جانفي 2023 إلي أواخر شهر أفريل، وهي مرحلة البحث النظري،

حيث تم من خلالها جمع المادة العلمية والدراسات ذات علاقة بموضوع دراستنا.

¹ محمد نصر الدين : الإحصاء الاستدلالي في علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية، دار الفكر العربي، القاهرة، 2003، ص26.

² جلال مصطفى الحياض ومصطفى جلال مصطفى: مقدمة في الطرق المعايينة الإحصائية، مكتبة مصباح للنشر والتوزيع، السعودية، ط1، 1995، ص8.

المرحلة الثانية : واستمرت من أواخر شهر فيفري 2023، وخصصت للجانب التطبيقي وذلك بإعداد أداة الدراسة وتحكيمها وتوزيع الاستمارات علي عينة الدراسة وتفريغها وتحليلها ومناقشتها.

6- تحديد متغيرات الدراسة:

6-1- المتغير المستقل: ويسمى أيضا: " المتغير التجريبي" وهو المتغير الذي يتحكم فيه الباحث عن طريق تثبيت جميع المتغيرات، ما عدا متغير واحد، أو هو المتغير الذي يفترض الباحث أنه السبب، أو أحد الأسباب لنتيجة معينة، ودراسته قد تؤدي إلى معرفة أثره على متغير آخر¹، والمتغير المستقل في دراستنا هو: مراقبة الحالة الصحية والبدنية.

6-2- المتغير التابع: (النتيجة) هو ذلك المتغير الذي يسعى الباحث للكشف عن تأثير المتغير المستقل فيه² والمتغير التابع في دراستنا هو لاعبي كرة القدم.

7- تقنيات الدراسة :

ويعرف بأنه: "وسيلة من وسائل جمع المعلومات، وقد يستخدم علي إطار ليشمل الأمة أو في إطار ضيق علي نطاق المدرسة، وبطبيعة الحال فهو يختلف طوله ودرجة تعقيده، إن الجهد الأكبر في الاستبيان ينصب علي بناء فقرات جيدة، والحصول علي استنتاجات كاملة، ومن الأهمية بمكان أن تكون أسئلة الدراسة وفرضياتها واضحة"³.

ويعرف أيضا: "بأنه مجموعة من الأسئلة المرتبة حول موضوع معين، يتم وضعها في استمارة ترسل للأشخاص المعنيين، أو يجري تسليمها باليد تمهيدا للحصول علي أجوبة الأسئلة فيها، وبواسطتها يمكن التوصل إلي حقائق جديدة عن الموضوع والتأكد من المعلومات"⁴.

وعليه تم اختيار تقنية الاستبيان كأداة رئيسية للتحقق من الدراسة، بحيث اشتملت على 20 سؤال موزعين علي ثلاث محاور.

المحور الأول: محور البيانات الشخصية: يتضمن 4 اسئلة محددة من السؤال رقم 01 إلي غاية السؤال رقم 04.

¹ بوداود عبد اليمين وعطاء الله أحمد: المرشد في البحث العلمي لطلبة التربية البدنية والرياضية، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، بدون ذكر الطبعة، 2009، ص139.

² طاهر حسو الزبياري: أساليب البحث العلمي في علم الاجتماع، المؤسسة الجامعية للدراسات والنشر والتوزيع، بيروت، ط1، 2011، ص101.

³ منذر عبد الحميد الغلمي: أساسيات البحث العلمي، دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان، ط1، 2007، ص91.

⁴ عمار بوحوش ومحمد محمود الدنبيات: مناهج البحث وطرق إعداد البحوث، الجزائر، ط4، 2007، ص67.

المحور الثاني : المراقبة الصحية: يتضمن 08 أسئلة.

المحور الثالث: المراقبة البدنية: وتضمن 08 أسئلة.

8- الأسس العلمية لأدوات الدراسة :

8-1-الصدق : بهدف التحقق من صدق الاستبيان، تم استخدام الصدق الظاهري (صدق المحكمين)، حيث قمنا بعرض الاستبيان علي عدد من الأساتذة المحكمين من قسم علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية بجامعة جيجل، وعددهم 04 محكمين لإبداء ملاحظاتهم وأرائهم حول مناسبة أسئلة الاستبيان ومدى انتمائها لمحاور الفرضيات، وكذلك وضوح صياغتها اللغوية، وفي ضوء تلك الآراء تم الإبقاء علي جميع أسئلة الاستبيان وعددهم 20 سؤال .

الجدول رقم

| التوقيع | مدة العمل في مجال الاختصاص | الدرجة العلمية | الاسم والتلقب |
|---|----------------------------|----------------|------------------|
|  | 11 سنة | دكتوراه علوم | 1- زينا زوهري |
|  | 13 سنة | ماجستير في / | 2- بوحسنة بوحسنة |
|  | 07 سنوات | دكتوراه ل م د | 3- بوحسنة بوحسنة |
|  | 07 سنوات | دكتوراه ل م د | 4- بوحسنة بوحسنة |

9-الأساليب الإحصائية :

لكي يتسنى لنا التعليق وتحليل الاستمارة بصورة واضحة وسهلة قمنا بالاستعانة بأسلوب التحليل الإحصائي وهذا عن طريق تحويل النتائج التي تحصلنا عليها من خلال الاستمارة إلى أرقام على شكل نسب مئوية وهذا عن طريق إتباع القاعدة الثلاثية المعروفة بـ:

النسبة المئوية تساوي عدد التكرارات x 100 / عدد العينة

س ← 100%

ع ← %x

وعليه تكون:

$$X = \frac{ع}{100x} / س$$

حيث أن:

س: عدد أفراد العينة.

ع: عدد التكرارات (عدد الإجابات).

X: النسبة المئوية.

ثم تحويل هذه النسب المئوية إلى زوايا تمثل في دائرة نسبية بالطريقة التالية:

$$360 \longleftarrow \%100$$

$$y \longleftarrow \%x$$

• اختيار كاف تربيع:

حساب اختبار كاف تربيع، ويسمى هذا الاختبار حسن المطابقة أو اختيار التطابق النسبي وهو من أهم الطرق التي تستخدم عند مقارنة مجموعة من النتائج المشاهدة أو التي يتم الحصول عليها من تجربة حقيقية بمجموعة أخرى من البيانات أو الفرضية التي وضعت على أساس النظرية الفرضية التي يراد اختبارها.¹

$$\text{مجموع (التكرارات المشاهدة - التكرارات المتوقعة)}^2 = \frac{\text{التكرارات المتوقعة}^2}{\text{التكرارات المتوقعة}}$$

حيث أن:

التكرارات المشاهدة: هي التكرارات الملاحظة أو الحقيقية.


التكرارات المتوقعة: تساوي مجموع التكرارات على عدد الاختيارات المقترحة.

¹ فري كامل أبو زينة، عبد الحافظ الشايب وآخرون: منهج البحث العلمي للإحصاء في البحث العلمي، دار المسيرة، عمان، الأردن، 2006، ص 212 - 213.

مع ملاحظة أن درجة الحرية = $n-1$ ، حيث تدل (n) على عدد الفئات أو المجموعات لإعداد الأفراد في العينة.

خلاصة :

في الأخير نستنتج أن هذا الفصل تضمن مجموعة من الإجراءات المنهجية المتبعة في الدراسة، بداية بالدراسة الاستطلاعية، وتحديد مجالات الدراسة، عينة ومجتمع الدراسة، المنهج المتبع، كما تضمن هذا الفصل أيضا أدوات الدراسة، الأساليب الإحصائية المستخدمة في تحليل ومعالجة النتائج، وكذلك تحديد متغيرات الدراسة، كل هذا من الوصول إلي نتائج علمية دقيقة .



الفصل الرابع: عرض وتحليل
ومناقشة نتائج الدراسة

تمهيد:

بعد التقيد بالخطوات المنهجية للدراسة يأتي هذا الفصل الذي سوف نعرض فيه نتائج الدراسة والتعليق عليها، بعد استلام الاستمارات التي تم توزيعها على الأفراد العينة ومن ثم مناقشة النتائج على ضوء فرضيات الدراسة والدراسات السابقة التي سوف نخرج بها وبعدها وضع الاقتراحات والتوصيات المنبثقة عن هذه الدراسة.

1- عرض وتحليل نتائج الدراسة:

1-1 عرض وتحليل نتائج البيانات الشخصية :

المحور الأول : البيانات الشخصية

الجدول رقم (01): يمثل سن المبحوثين .

| السن | التكرار | % |
|------------------|---------|-----|
| اقل 30 سنة | 6 | 30 |
| من 30 الى 40 سنة | 11 | 55 |
| 40 سنة فما فوق | 3 | 15 |
| المجموع | 20 | 100 |

نلاحظ من خلال الجدول رقم (01) أن نسبة 55% تمثل المدربين الذين ينحصر عمرهم بين 30 و40 سنة، في حين أن 30% تمثل المدربين التي تقل اعمارهم عن 30 سنة ، بينما 15% تمثل المدربين التي تفوق اعمارهم عن 40 سنة .

الجدول رقم (02): يمثل شهادات المبحوثين .

| الشهادات | التكرار | % |
|--------------------|---------|-----|
| لم يتحصل على شهادة | 04 | 20 |
| بكالوريا | 00 | 00 |
| ليسانس | 06 | 30 |
| ماستر/ماجستير | 10 | 50 |
| مستشار في الرياضة | 00 | 00 |
| دكتوراه | 00 | 00 |
| المجموع | 20 | 100 |

نلاحظ من خلال الجدول رقم (2) أن ما نسبته 50% من المدربين متحصلين على شهادة ماستر / ماجستير في التدريب، ونسبة 30% من المدربين متحصلين على شهادة ليسانس في التدريب ، في حين أن نسبة 20% من المدربين غير متحصلين على شهادة.

الجدول رقم (03): يمثل الشهادات التدريبية .

| السنوات | التكرار | % |
|------------|---------|-----|
| Faf1 | 03 | 15 |
| Faf2 | 02 | 10 |
| Faf3 | 05 | 25 |
| درجة أولى | 02 | 10 |
| درجة ثانية | 05 | 25 |
| درجة ثالثة | 00 | 00 |
| Caf A | 00 | 00 |
| Caf B | 00 | 00 |
| Caf C | 01 | 5 |
| المجموع | 20 | 100 |

نلاحظ من خلال الجدول رقم (04) ان نسبة 25% تمثل المدربين الذين يملكون شهادة تدريب Faf3 أو شهادة تدريب درجة ثانية بالتساوي، في حين 15 % تمثل المدربين الذين يملكون شهادة Faf1 ، بينما تساوت نسبة المدربين الذين يملكون شهادة تدريب Faf2 أو درجة أولى بنسبة 10%، بنما 5% يملكون شهادة caf C.

الجدول رقم (04): يمثل سنوات خبرة المبحوثين .

| السنوات | التكرار | % |
|------------------|---------|-----|
| من 1-4 سنوات | 05 | 25 |
| من 5-9 سنوات | 10 | 50 |
| 10 سنوات فما فوق | 05 | 25 |
| المجموع | 20 | 100 |

نلاحظ من خلال الجدول رقم (05) ان نسبة 50% تمثل المدربين الذين يملكون اقل من 10 سنوات خبرة ،في حين 25 % تمثل المدربين الذين يملكون من 5 الى 10 سنوات خبرة ، وتساوت أيضا بالنسبة بـ 25% بالنسبة للمدربين الذين يملكون سنوات خبرة تقل عن 5 سنوات.

1-2- عرض وتحليل نتائج الفرضية الأولى (المحور الثاني):

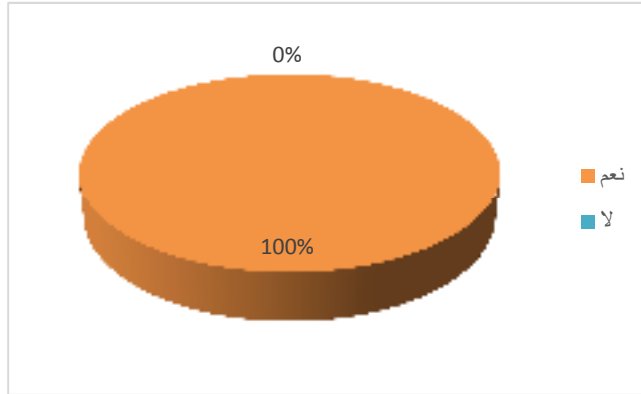
السؤال 01: هل تقومون بإجراء فحوصات طبية للاعبكم في بداية الموسم الرياضي ؟

الهدف من السؤال: معرفة مدى القيام بإجراء فحوصات طبية للاعبكم في بداية الموسم الرياضي.

الجدول رقم 05: يمثل مدى القيام بإجراء فحوصات طبية للاعبكم في بداية الموسم الرياضي.

| الاقتراحات | التكرار | النسب المئوية | كا ² المحسوبة | كا ² الجدولة | مستوى الدلالة | درجة الحرية | الدلالة |
|------------|---------|---------------|--------------------------|-------------------------|---------------|-------------|---------|
| نعم | 20 | 100 | 20 | 3,84 | 0,05 | 1 | دالة |
| لا | 00 | 00 | | | | | |
| المجموع | 20 | 100% | | | | | |

الشكل رقم 01: يمثل مدى القيام بإجراء فحوصات طبية للاعبينكم في بداية الموسم الرياضي.



يتضح من خلال النتائج المتحصل عليها في الجدول رقم (05) الذي يمثل إجابة المدربين حول مدى القيام بإجراء فحوصات طبية للاعبينكم في بداية الموسم الرياضي، تم التوصل إلي أن نسبة 100% من المدربين أجابوا بأنهم يقومون بإجراء فحوصات طبية للاعبينكم في بداية الموسم الرياضي.

كما يتضح أن نسبة χ^2 المحسوبة المقدرة بـ 20 أكبر من χ^2 الجدولة المقدرة بـ 3.84 عند مستوي الدلالة 0.05 ودرجة الحرية 1، وبالتالي توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين إجابات المدربين السؤال رقم 01 لصالح المدربين الذين أجابوا بنعم.

الاستنتاج:

من خلال النتائج المتحصل عليها نستنتج أن أغلب المدربين يقومون بإجراء فحوصات طبية للاعبينكم في بداية الموسم الرياضي.

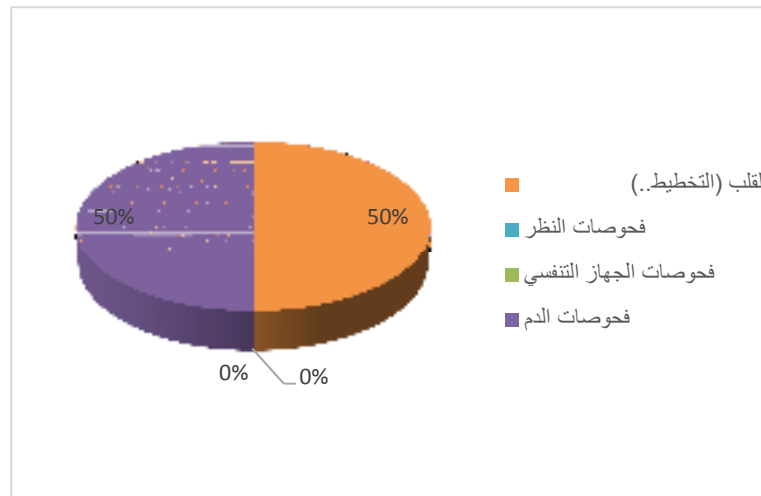
السؤال 02: ما هي هذه الفحوصات ؟

الهدف من السؤال: معرفة الفحوصات الطبية التي يقوم بها المدربين للاعبين.

الجدول رقم 06: يبين الفحوصات الطبية التي يقوم بها المدربين للاعبين.

| الاقتراحات | التكرار | النسب المئوية | كا ² المحسوبة | كا ² المجدولة | مستوى الدلالة | درجة الحرية | الدلالة |
|--------------------------|---------|---------------|--------------------------|--------------------------|---------------|-------------|---------|
| فحوصات القلب (التخطيط..) | 20 | 50 | 28.33 | 7.815 | 0,05 | 3 | دالة |
| فحوصات النظر | 00 | 00 | | | | | |
| فحوصات الجهاز التنفسي | 00 | 00 | | | | | |
| فحوصات الدم | 20 | 50 | | | | | |
| المجموع | 40 | %100 | | | | | |

الشكل رقم 02: يبين الفحوصات الطبية التي يقوم بها المدربين للاعبين.



يتضح من خلال النتائج المتحصل عليها في الجدول رقم (06) الذي يمثل إجابة المدربين حول الفحوصات الطبية التي يقوم بها المدربين للاعبين، تم التوصل إلي أن نسبة 50% من المدربين أجابوا بأنهم يقومون بفحوصات القلب، ونسبة 50% يقومون بفحوصات الدم.

كما يتضح أن نسبة كا² المحسوبة المقدرة بـ 28.33 أكبر من كا² المجدولة المقدرة بـ 7.815 عند مستوى الدلالة 0.05 ودرجة الحرية 3، وبالتالي توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين إجابات المدربين على السؤال رقم 02 لصالح المدربين الذين أجابوا بفحوصات الدم وفحوصات القلب.

الاستنتاج:

من خلال النتائج المتحصل عليها نستنتج أن أغلب المدربين يقومون بفحوصات الدم والقلب للاعبينهم.

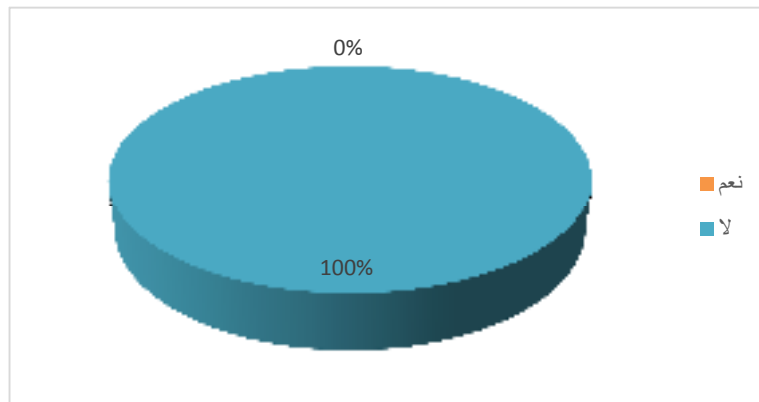
السؤال 03: هل يقوم لاعبيكم بإعادة هذه الفحوصات خلال مراحل الموسم المختلفة؟

الهدف من السؤال : معرفة مدى القيام بإعادة هذه الفحوصات خلال مراحل الموسم المختلفة.

الجدول رقم 07: يمثل مدى القيام بإعادة هذه الفحوصات خلال مراحل الموسم المختلفة.

| الاقتراحات | التكرار | النسب المئوية | كا ² المحسوبة | كا ² المجدولة | مستوى الدلالة | درجة الحرية | الدلالة |
|------------|---------|------------------|-----------------------------|-----------------------------|------------------|----------------|---------|
| نعم | 02 | 10 | 12.8 | 3,84 | 0,05 | 1 | دالة |
| لا | 18 | 90 | | | | | |
| المجموع | 20 | %100 | | | | | |

الشكل رقم 03: يمثل مدى القيام بإعادة هذه الفحوصات خلال مراحل الموسم المختلفة.



يتضح من خلال النتائج المتحصل عليها في الجدول رقم (07) الذي يمثل إجابة المدربين حول مدى القيام بإعادة هذه الفحوصات خلال مراحل الموسم المختلفة، تم التوصل إلي أن نسبة 90% من المدربين أجابوا بأنه لا يقومون بإعادة هذه الفحوصات خلال مراحل الموسم المختلفة، في حين أن ما نسبته 10% يقومون بإعادة هذه الفحوصات خلال مراحل الموسم.

كما يتضح أن نسبة كا² المحسوبة المقدرة بـ 12.8 أكبر من كا² الجدولة المقدرة بـ 3.84 عند مستوى الدلالة 0.05 ودرجة الحرية 1، وبالتالي توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين إجابات المدربين السؤال رقم 03 لصالح المدربين الذين أجابوا بلا.

الاستنتاج:

من خلال النتائج المتحصل عليها نستنتج أن أغلب المدربين يقومون بتحديد أهداف كل من مرحلة التحضير البدني العام والخاص.

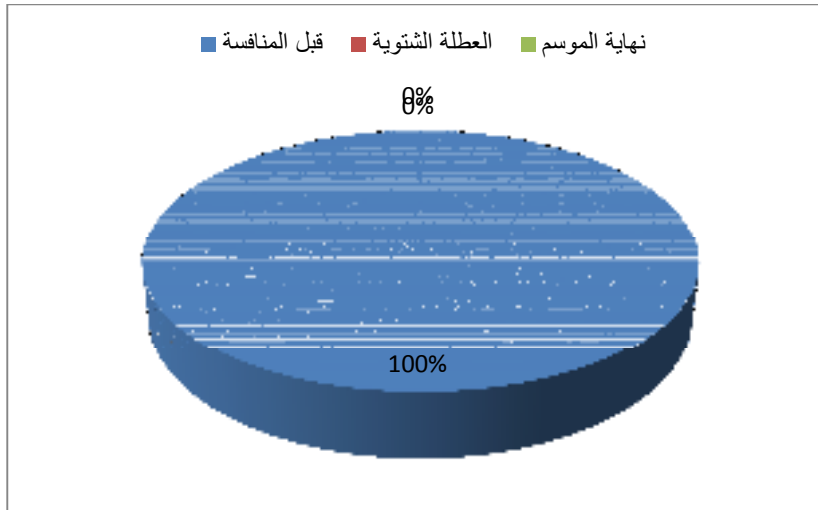
السؤال رقم 04: متى يتم إعادة الاختبارات؟ (بالنسبة للمدربين الذين أجابوا بنعم)

الهدف من السؤال : معرفة وقت إعادة الاختبارات الطبية.

الجدول رقم 08: يبين وقت إعادة الاختبارات الطبية.

| الاقتراحات | التكرار | النسب المئوية | كا ² المحسوبة | كا ² الجدولة | مستوى الدلالة | درجة الحرية | الدلالة |
|----------------|---------|---------------|--------------------------|-------------------------|---------------|-------------|---------|
| قبل المنافسة | 02 | %100 | 4 | 5.991 | 0,05 | 2 | دالة |
| العطلة الشتوية | 00 | %0 | | | | | |
| نهاية الموسم | 00 | %0 | | | | | |
| المجموع | 02 | %100 | | | | | |

الشكل 04: يبين وقت إعادة الاختبارات الطبية.



يتضح من خلال النتائج المتحصل عليها في الجدول رقم (08) الذي يمثل إجابة المدربين حول وقت إعادة الاختبارات الطبية، تم التوصل إلي أنهم يعيدون الاختبارات قبل المنافسة بنسبة 100%.

كما يتضح أن نسبة كا² المحسوبة المقدرة ب 4 أقل من كا² الجدولة المقدرة ب 5.991 عند مستوي الدلالة 0.05 ودرجة الحرية 2، وبالتالي لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين إجابات المدربين علي السؤال رقم 04.

الاستنتاج:

من خلال النتائج المتحصل عليها نستنتج أن أغلبية المدربين الذين أجابو بإعادة الاختبار يتفقون بأنهم يعيدون اختبارات قبل المنافسة.

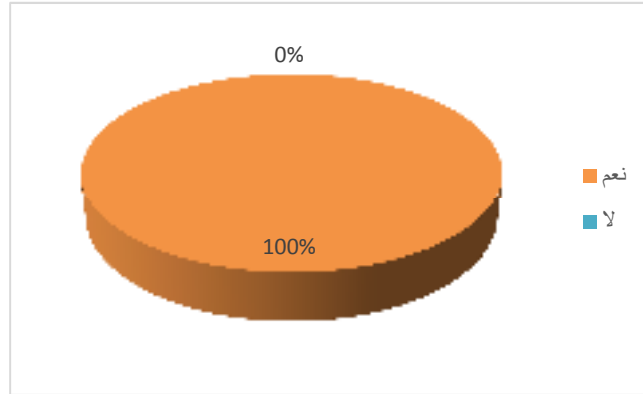
السؤال رقم 05: هل تقومون بالاستفسار عن الحالة الصحية للاعبكم قبل بداية التدريبات والمباراة ؟

الهدف من السؤال : معرفة القيام بالاستفسار عن الحالة الصحية للاعبكم قبل بداية التدريبات والمباراة.

الجدول رقم 09: يبين القيام بالاستفسار عن الحالة الصحية للاعبكم قبل بداية التدريبات والمباراة.

| الاقتراحات | التكرار | النسب المئوية | كا ² المحسوبة | كا ² الجدولة | مستوى الدلالة | درجة الحرية | الدلالة |
|------------|---------|---------------|--------------------------|-------------------------|---------------|-------------|---------|
| نعم | 20 | 100 | 20 | 3,84 | 0,05 | 1 | دالة |
| لا | 00 | 00 | | | | | |
| المجموع | 20 | %100 | | | | | |

الشكل رقم 05: يمثل القيام بالاستفسار عن الحالة الصحية للاعبين قبل بداية التدريبات والمباراة.



يتضح من خلال النتائج المتحصل عليها في الجدول رقم (09) الذي يمثل إجابة المدربين حول القيام بالاستفسار عن الحالة الصحية للاعبين قبل بداية التدريبات والمباراة، تم التوصل إلي أن نسبة 100% من المدربين أجابوا بأنهم يقومون بالاستفسار عن الحالة الصحية للاعبين قبل بداية التدريبات والمباراة.

كما يتضح أن نسبة كا² المحسوبة المقدر ب 20 أكبر من كا² الجدولة المقدر ب 3.84 عند مستوى الدلالة 0.05 ودرجة الحرية 1، وبالتالي توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين إجابات المدربين السؤال رقم 05 لصالح المدربين الذين أجابوا بنعم.

الاستنتاج:

من خلال النتائج المتحصل عليها في الجدول رقم 09 نستنتج أن أغلبية المدربين يقومون بالاستفسار عن الحالة الصحية للاعبين قبل بداية التدريبات والمباراة.

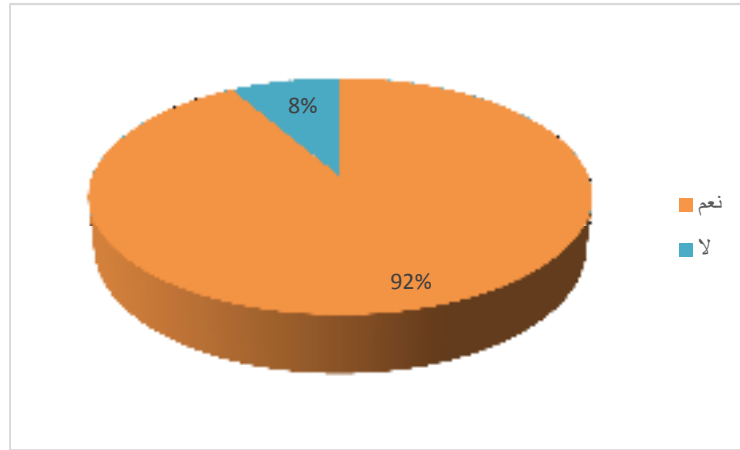
السؤال 06: هل تقومون بالاستعانة بطبيب أو ممرض خلال التدريبات والمباريات؟

الهدف من السؤال: معرفة مدى القيام بالاستعانة بطبيب أو ممرض خلال التدريبات والمباريات.

الجدول رقم 10: يبين مدى القيام بالاستعانة بطبيب أو ممرض خلال التدريبات والمباريات.

| الاقتراحات | التكرار | النسب المئوية | كا ² المحسوبة | كا ² المجدولة | مستوى الدلالة | درجة الحرية | الدلالة |
|------------|---------|---------------|--------------------------|--------------------------|---------------|-------------|---------|
| نعم | 07 | 35 | 1.8 | 3,84 | 0,05 | 1 | دالة |
| لا | 13 | 65 | | | | | |
| المجموع | 20 | %100 | | | | | |

الشكل رقم 06: يبين مدى القيام بالاستعانة بطبيب أو ممرض خلال التدريبات والمباريات.



يتضح من خلال النتائج المتحصل عليها في الجدول رقم (10) الذي يمثل إجابة المدربين حول القيام بالاستعانة بطبيب أو ممرض خلال التدريبات والمباريات، تم التوصل إلي أن نسبة 65% من المدربين أجابوا بأنه لا يقومون بالاستعانة بطبيب أو ممرض خلال التدريبات والمباريات، وما نسبته 35% من المدربين يقومون بالاستعانة بطبيب أو ممرض خلال التدريبات والمباريات.

كما يتضح أن نسبة كا² المحسوبة المقدره ب 1.8 أصغر من كا² المجدولة المقدره ب 3.84 عند مستوى الدلالة 0.05 ودرجة الحرية 1، وبالتالي توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين إجابات المدربين السؤال رقم 06 لصالح المدربين الذين أجابوا بلا.

الاستنتاج:

من خلال النتائج المتحصل عليها نستنتج أن معظم المدربين لا يقومون بالاستعانة بطبيب أو ممرض خلال التدريبات والمباريات.

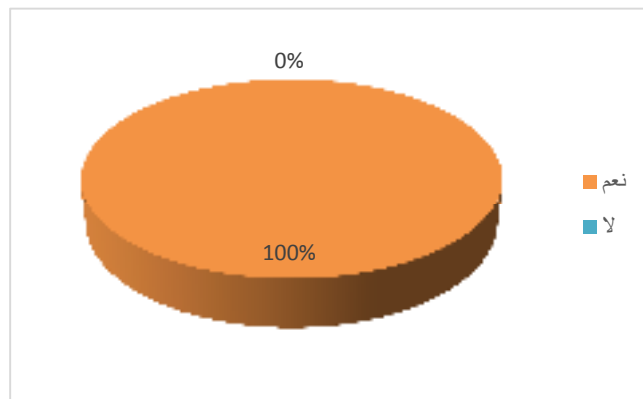
السؤال 07: هل توجهون لاعبيكم لزيارة الطبيب عند الإحساس بحدوث مشاكل صحية خلال التدريبات أو المباريات؟

الهدف من السؤال: معرفة مدى القيام بتوجيه لاعبيكم لزيارة الطبيب عند الإحساس بحدوث مشاكل صحية خلال التدريبات أو المباريات.

الجدول رقم 11: يبين مدى القيام بتوجيه لاعبيكم لزيارة الطبيب عند الإحساس بحدوث مشاكل صحية خلال التدريبات أو المباريات.

| الاقتراحات | التكرار | النسب المئوية | كا ² المحسوبة | كا ² الجدولة | مستوى الدلالة | درجة الحرية | الدلالة |
|------------|---------|---------------|--------------------------|-------------------------|---------------|-------------|---------|
| نعم | 20 | 100 | 20 | 3,84 | 0,05 | 1 | دالة |
| لا | 00 | 00 | | | | | |
| المجموع | 20 | %100 | | | | | |

الشكل رقم 07: يبين مدى القيام بتوجيه لاعبيكم لزيارة الطبيب عند الإحساس بحدوث مشاكل صحية خلال التدريبات أو المباريات.



يتضح من خلال النتائج المتحصل عليها في الجدول رقم (11) الذي يمثل إجابة المدربين حول مدى القيام بتوجيه لاعبيكم لزيارة الطبيب عند الإحساس بحدوث مشاكل صحية خلال التدريبات أو المباريات، تم التوصل إلي أن نسبة 100% من المدربين أجابوا بأنهم يقومون بتوجيه لاعبيكم لزيارة الطبيب عند الإحساس بحدوث مشاكل صحية خلال التدريبات أو المباريات.

كما يتضح أن نسبة χ^2 المحسوبة المقدرة ب 20 أكبر من χ^2 الجدولة المقدرة ب 3.84 عند مستوى الدلالة 0.05 ودرجة الحرية 1، وبالتالي توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين إجابات المدربين السؤال رقم 07 لصالح المدربين الذين أجابوا بنعم.

الاستنتاج:

من خلال النتائج المتحصل عليها نستنتج أن معظم المدربين يقومون بتوجيه لاعبيكم لزيارة الطبيب عند الإحساس بحدوث مشاكل صحية خلال التدريبات أو المباريات.

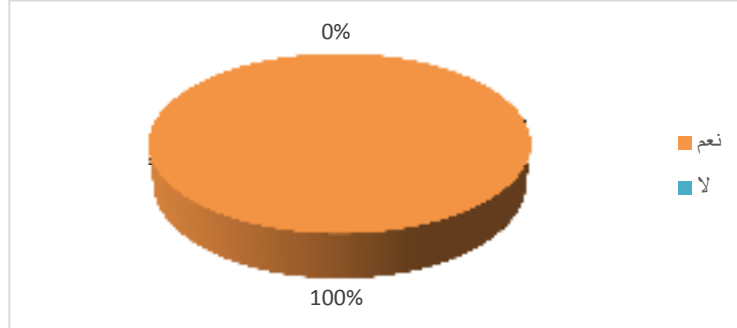
السؤال 08: هل تراقبون الحالة الصحية للاعبينكم قبل العودة لممارسة التدريبات بعد التعرض للإصابة؟

الهدف من السؤال: معرفة مدى القيام بمراقبة الحالة الصحية للاعبينكم قبل العودة لممارسة التدريبات بعد التعرض للإصابة.

الجدول رقم 12: يبين مدى القيام بمراقبة الحالة الصحية للاعبينكم قبل العودة لممارسة التدريبات بعد التعرض للإصابة.

| الاقتراحات | التكرار | النسب المئوية | χ^2 المحسوبة | χ^2 الجدولة | مستوى الدلالة | درجة الحرية | الدلالة |
|------------|---------|---------------|-------------------|------------------|---------------|-------------|---------|
| نعم | 20 | 100 | 20 | 3,84 | 0,05 | 1 | دالة |
| لا | 00 | 00 | | | | | |
| المجموع | 20 | %100 | | | | | |

الشكل رقم 08: يبين مدى القيام بمراقبة الحالة الصحية للاعبينك قبل العودة لممارسة التدريبات بعد التعرض للإصابة.



يتضح من خلال النتائج المتحصل عليها في الجدول رقم (12) الذي يمثل إجابة المدربين حول مدى القيام بمراقبة الحالة الصحية للاعبينك قبل العودة لممارسة التدريبات بعد التعرض للإصابة، تم التوصل إلي أن نسبة 100% من المدربين أجابوا بأنه يقومون بمراقبة الحالة الصحية للاعبينك قبل العودة لممارسة التدريبات بعد التعرض للإصابة.

كما يتضح أن نسبة χ^2 المحسوبة المقدرة بـ 20 أكبر من χ^2 الجدولة المقدرة بـ 3.84 عند مستوى الدلالة 0.05 ودرجة الحرية 1، وبالتالي توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين إجابات المدربين على السؤال رقم 08 لصالح المدربين الذين أجابوا بنعم.

الاستنتاج:

من خلال النتائج المتحصل عليها نستنتج أن معظم المدربين يقومون بمراقبة الحالة الصحية للاعبينك قبل العودة لممارسة التدريبات بعد التعرض للإصابة.

1-3- عرض وتحليل نتائج الفرضية الثانية (المحور الثالث):

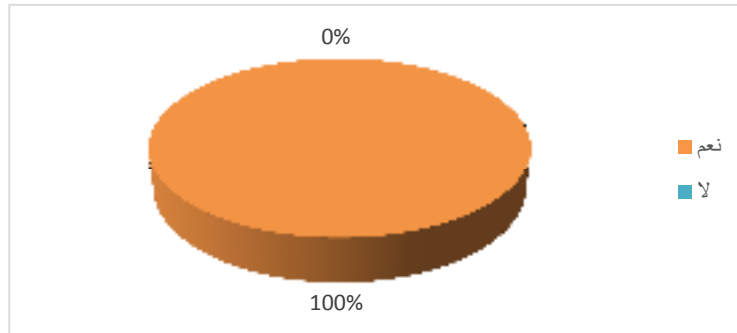
السؤال 01: هل تقومون بإجراء اختبارات بدنية عند بداية الموسم الرياضي ؟

الهدف من السؤال: معرفة مدى القيام بإجراء اختبارات بدنية عند بداية الموسم الرياضي.

الجدول رقم 13: يبين مدى القيام بإجراء اختبارات بدنية عند بداية الموسم الرياضي.

| الاقتراحات | التكرار | النسب المئوية | كا ² المحسوبة | كا ² المجدولة | مستوى الدلالة | درجة الحرية | الدلالة |
|------------|---------|---------------|--------------------------|--------------------------|---------------|-------------|---------|
| نعم | 20 | 100 | 20 | 3,84 | 0,05 | 1 | دالة |
| لا | 00 | 00 | | | | | |
| المجموع | 20 | %100 | | | | | |

الشكل رقم 09: يبين مدى القيام بإجراء اختبارات بدنية عند بداية الموسم الرياضي.



يتضح من خلال النتائج المتحصل عليها في الجدول رقم (13) الذي يمثل إجابة المدربين حول مدى القيام بإجراء اختبارات بدنية عند بداية الموسم الرياضي، تم التوصل إلي أن نسبة 100% من المدربين أجابوا بأنه يقومون بإجراء اختبارات بدنية عند بداية الموسم الرياضي.

كما يتضح أن نسبة كا² المحسوبة المقدرة بـ 20 أكبر من كا² المجدولة المقدرة بـ 3.84 عند مستوى الدلالة 0.05 ودرجة الحرية 1، وبالتالي توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين إجابات المدربين على السؤال رقم 01 لصالح المدربين الذين أجابوا بنعم.

الاستنتاج:

من خلال النتائج المتحصل عليها في الجدول رقم 13 نستنتج أن معظم المدربين يقومون بإجراء اختبارات بدنية عند بداية الموسم الرياضي.

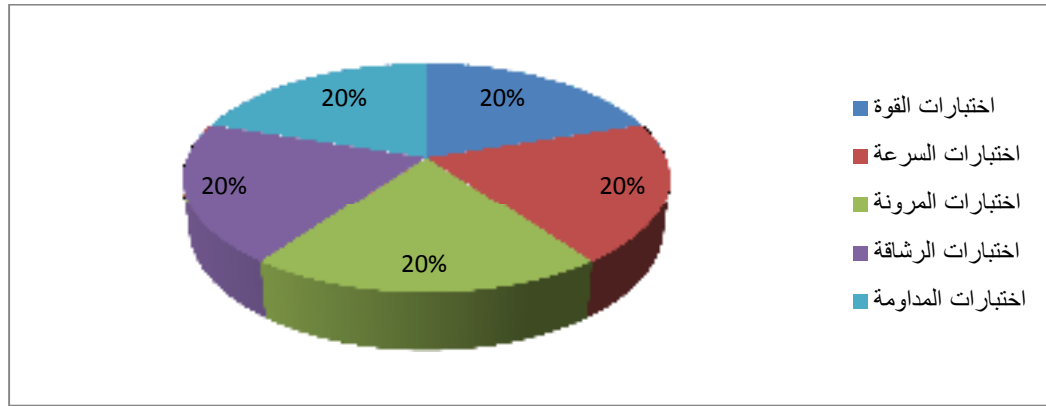
السؤال 02: ما هي هذه الاختبارات؟

الهدف من السؤال: معرفة الاختبارات البدنية التي يقوم بها المدربين.

الجدول رقم 14: يبين الاختبارات البدنية المستخدمة.

| الاقتراحات | التكرار | النسب المئوية | كا ² المحسوبة | كا ² الجدولة | مستوى الدلالة | درجة الحرية | الدلالة |
|-------------------|---------|---------------|--------------------------|-------------------------|---------------|-------------|---------|
| اختبارات القوة | 20 | 20 | 0 | 9.488 | 0,05 | 4 | دالة |
| اختبارات السرعة | 20 | 20 | | | | | |
| اختبارات المرونة | 20 | 20 | | | | | |
| اختبارات الرشاقة | 20 | 20 | | | | | |
| اختبارات المداومة | 20 | 20 | | | | | |
| المجموع | 100 | %100 | | | | | |

الشكل رقم 10: يبين الاختبارات البدنية المستخدمة.



يتضح من خلال النتائج المتحصل عليها في الجدول رقم (14) الذي يمثل إجابة المدربين حول الطرق المستخدمة في مرحلة التحضير البدني العام، تم التوصل إلي أن أهم الطرق المستخدمة خلال الإعداد البدني العام كانت معظم اجابات المدربين مقارنة بنسبته 20% لكل اختبار.

كما يتضح أن نسبة كا² المحسوبة المقدرة ب 0 أصغر من كا² الجدولة المقدرة ب 9.488 عند مستوى الدلالة 0.05 ودرجة الحرية 8، وبالتالي لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين إجابات المدربين علي السؤال رقم 02.

الاستنتاج:

من خلال النتائج المتحصل عليها نستنتج أن أغلب المدربين يتفقون أنه يتم تطبيق اختبارات كل الصفات البدنية.

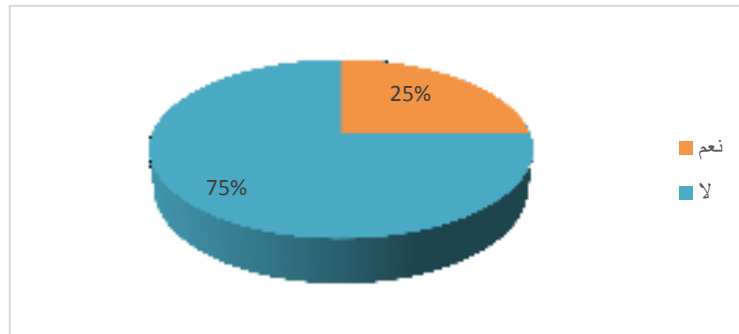
السؤال 03: هل تقومون بإعادة هذه الاختبارات البدنية خلال الموسم الرياضي؟

الهدف من السؤال: معرفة مدى القيام بإعادة هذه الاختبارات البدنية خلال الموسم الرياضي.

الجدول رقم 15: يبين مدى القيام بإعادة هذه الاختبارات البدنية خلال الموسم الرياضي.

| الاقتراحات | التكرار | النسب المئوية | كا ² المحسوبة | كا ² المجدولة | مستوى الدلالة | درجة الحرية | الدلالة |
|------------|---------|------------------|-----------------------------|-----------------------------|------------------|----------------|---------|
| نعم | 05 | 25 | 5 | 3,84 | 0,05 | 1 | دالة |
| لا | 15 | 75 | | | | | |
| المجموع | 20 | %100 | | | | | |

الشكل رقم 11: يبين مدى القيام بإعداد هذه الاختبارات البدنية خلال الموسم الرياضي.



يتضح من خلال النتائج المتحصل عليها في الجدول رقم (15) الذي يمثل إجابة المدربين حول مدى القيام بإعادة هذه الاختبارات البدنية خلال الموسم الرياضي، تم التوصل إلي أن نسبة 75% من المدربين أجابوا بأنهم لا يقومون بإعادة هذه الاختبارات البدنية خلال الموسم الرياضي، في حين ما نسبته 25% يقومون بإعادة الاختبارات.

كما يتضح أن نسبة كا² المحسوبة المقدرة بـ 5 أكبر من كا² الجدولة المقدرة بـ 3.84 عند مستوى الدلالة 0.05 ودرجة الحرية 1، وبالتالي توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين إجابات المدربين على السؤال رقم 03 لصالح المدربين الذين أجابوا بـ لا.

الاستنتاج:

من خلال النتائج المتحصل عليها في الجدول رقم 15 نستنتج أن أغلبية المدربين لا يقومون بإعادة هذه الاختبارات البدنية خلال الموسم الرياضي.

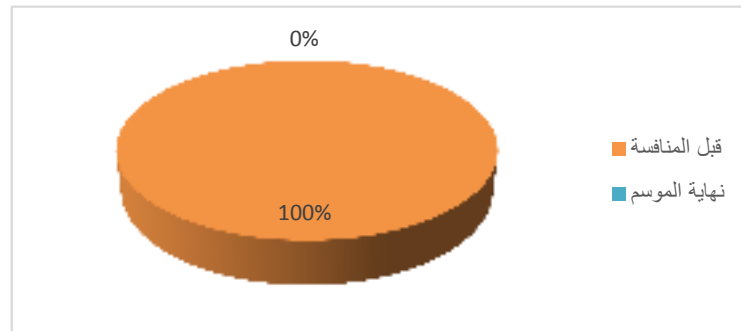
السؤال 04: متى تتم إعادة هذه الاختبارات؟

الهدف من السؤال: معرفة متى تتم إعادة هذه الاختبارات.

الجدول رقم 16: يبين متى تتم إعادة هذه الاختبارات.

| الاقتراحات | التكرار | النسب المئوية | كا ² المحسوبة | كا ² الجدولة | مستوى الدلالة | درجة الحرية | الدلالة |
|--------------|---------|---------------|--------------------------|-------------------------|---------------|-------------|---------|
| قبل المنافسة | 05 | 100 | 5 | 3,84 | 0,05 | 1 | دالة |
| نهاية الموسم | 00 | 00 | | | | | |
| المجموع | 05 | %100 | | | | | |

الشكل رقم 12: يبين متى تتم إعادة هذه الاختبارات.



يتضح من خلال النتائج المتحصل عليها في الجدول رقم (16) الذي يمثل إجابة المدربين حول متى تتم إعادة هذه الاختبارات، تم التوصل إلي أن نسبة 100% من المدربين أجابوا بأنه يقومون بإعداد هذه الاختبارات البدنية قبل المنافسة.

كما يتضح أن نسبة χ^2 المحسوبة المقدرة بـ 20 أكبر من χ^2 الجدولة المقدرة بـ 3.84 عند مستوى الدلالة 0.05 ودرجة الحرية 1، وبالتالي توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين إجابات المدربين على السؤال رقم 04 لصالح المدربين الذين اختاروا إعدادها قبل المنافسة.

الاستنتاج:

من خلال النتائج المتحصل عليها نستنتج أن أغلبية المدربين الذين يقومون بإعادة الاختبارات البدنية أكدوا أنهم يقومون بإعداد هذه الاختبارات البدنية قبل المنافسة.

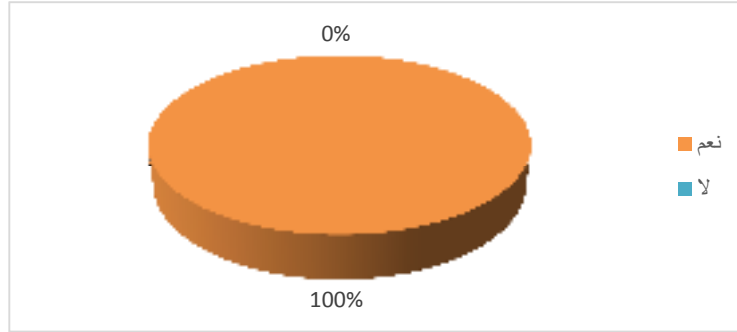
السؤال 05: هل تقومون بالاستفسار عن الحالة البدنية للاعبكم قبل التدريبات والمباريات؟

الهدف من السؤال: معرفة مدى القيام بالاستفسار عن الحالة البدنية للاعبكم قبل التدريبات والمباريات.

الجدول رقم 17: يبين مدى القيام بالاستفسار عن الحالة البدنية للاعبكم قبل التدريبات والمباريات.

| الاقتراحات | التكرار | النسب المئوية | χ^2 المحسوبة | χ^2 الجدولة | مستوى الدلالة | درجة الحرية | الدلالة |
|------------|---------|---------------|-------------------|------------------|---------------|-------------|---------|
| نعم | 20 | 100 | 20 | 3,84 | 0,05 | 1 | دالة |
| لا | 00 | 00 | | | | | |
| المجموع | 20 | 100% | | | | | |

الشكل رقم 13: يبين مدى القيام بالاستفسار عن الحالة البدنية للاعبين قبل التدريبات والمباريات.



يتضح من خلال النتائج المتحصل عليها في الجدول رقم (17) الذي يمثل إجابة المدربين حول مدى القيام بالاستفسار عن الحالة البدنية للاعبين قبل التدريبات والمباريات، تم التوصل إلي أن نسبة 100% من المدربين أجابوا بأنه يقومون بالاستفسار عن الحالة البدنية للاعبين قبل التدريبات والمباريات.

كما يتضح أن نسبة كا² المحسوبة المقدرة ب 20 أكبر من كا² الجدولة المقدرة ب 3.84 عند مستوى الدلالة 0.05 ودرجة الحرية 1، وبالتالي توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين إجابات المدربين على السؤال رقم 05 لصالح المدربين الذين أجابوا بنعم.

الاستنتاج:

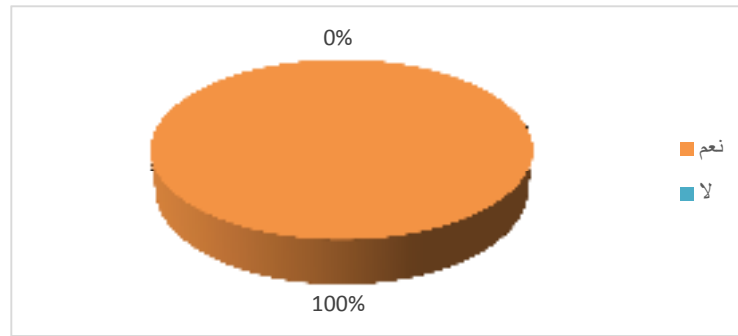
من خلال النتائج المتحصل عليها في الجدول رقم 17 نستنتج أن كل المدربين يقومون بالاستفسار عن الحالة البدنية للاعبين قبل التدريبات والمباريات.

السؤال 06: هل تقومون بإجراء اختبارات للكشف عن الحالة البدنية للاعبين بعد العودة من الإصابة؟
الهدف من السؤال: معرفة مدى القيام بإجراء اختبارات للكشف عن الحالة البدنية للاعبين بعد العودة من الإصابة.

الجدول رقم 18: يبين مدى القيام بإجراء اختبارات للكشف عن الحالة البدنية للاعبين بعد العودة من الإصابة.

| الاقتراحات | التكرار | النسب المئوية | كا ² المحسوبة | كا ² الجدولة | مستوى الدلالة | درجة الحرية | الدلالة |
|------------|---------|---------------|--------------------------|-------------------------|---------------|-------------|---------|
| نعم | 20 | 100 | 20 | 3,84 | 0,05 | 1 | دالة |
| لا | 00 | 00 | | | | | |
| المجموع | 20 | %100 | | | | | |

الشكل رقم 14: يبين مدى القيام بإجراء اختبارات للكشف عن الحالة البدنية للاعبين بعد العودة من الإصابة.



يتضح من خلال النتائج المتحصل عليها في الجدول رقم (18) الذي يمثل إجابة المدربين حول مدى القيام بإجراء اختبارات للكشف عن الحالة البدنية للاعبين بعد العودة من الإصابة، تم التوصل إلي أن نسبة 100% من المدربين أجابوا بأنه يقومون بإجراء اختبارات للكشف عن الحالة البدنية للاعبين بعد العودة من الإصابة.

كما يتضح أن نسبة كا² المحسوبة المقدره ب 20 أكبر من كا² الجدولة المقدره ب 3.84 عند مستوى الدلالة 0.05 ودرجة الحرية 1، وبالتالي توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين إجابات المدربين على السؤال رقم 06 لصالح المدربين الذين أجابوا بنعم.

الاستنتاج:

من خلال النتائج المتحصل عليها في الجدول رقم 18 نستنتج أن كل المدربين يقومون بإجراء اختبارات للكشف عن الحالة البدنية للاعبين بعد العودة من الإصابة.

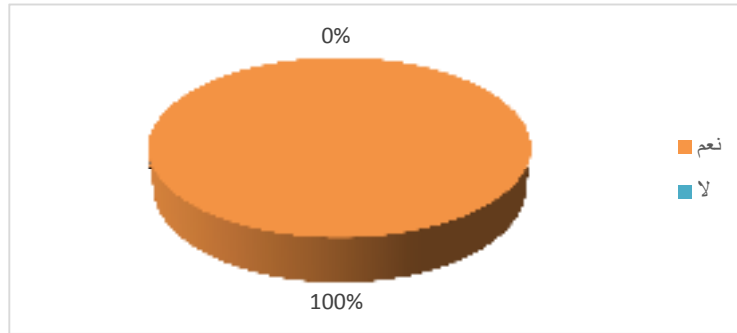
السؤال 07: هل تقومون بتغيير برنامجكم التدريبي بالنظر إلى الحالة البدنية للاعبكم؟

الهدف من السؤال: معرفة مدى القيام بتغيير برنامجكم التدريبي بالنظر إلى الحالة البدنية للاعبكم.

الجدول رقم 19: يبين مدى القيام بتغيير برنامجكم التدريبي بالنظر إلى الحالة البدنية للاعبكم.

| الاقتراحات | التكرار | النسب المئوية | كا ² المحسوبة | كا ² الجدولة | مستوى الدلالة | درجة الحرية | الدلالة |
|------------|---------|---------------|--------------------------|-------------------------|---------------|-------------|---------|
| نعم | 20 | 100 | 20 | 3,84 | 0,05 | 1 | دالة |
| لا | 00 | 00 | | | | | |
| المجموع | 20 | %100 | | | | | |

الشكل رقم 15: يبين مدى القيام بتغيير برنامجكم التدريبي بالنظر إلى الحالة البدنية للاعبكم.



يتضح من خلال النتائج المتحصل عليها في الجدول رقم (19) الذي يمثل إجابة المدربين حول مدى القيام بتغيير برنامجكم التدريبي بالنظر إلى الحالة البدنية للاعبكم، تم التوصل إلي أن نسبة 100% من المدربين أجابوا بأنه يقومون بتغيير برنامجكم التدريبي بالنظر إلى الحالة البدنية للاعبكم.

كما يتضح أن نسبة كا² المحسوبة المقدرة بـ 20 أكبر من كا² الجدولة المقدرة بـ 3.84 عند مستوي الدلالة 0.05 ودرجة الحرية 1، وبالتالي توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين إجابات المدربين على السؤال رقم 07 لصالح المدربين الذين أجابوا بنعم.

الاستنتاج:

من خلال النتائج المتحصل عليها في الجدول رقم 19 نستنتج أن كل المدربين يقومون بتغيير برنامجكم التدريبي بالنظر إلى الحالة البدنية للاعبكم.

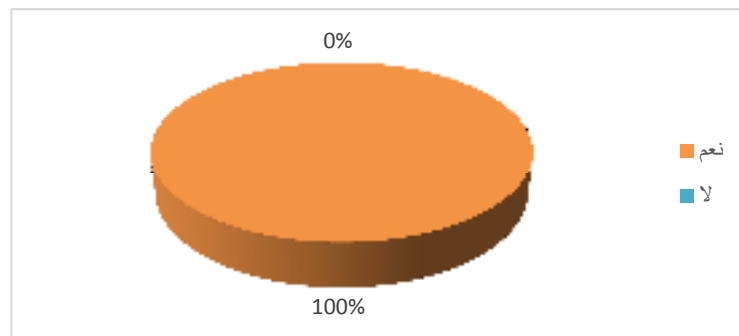
السؤال 08: هل تقوم بإجراء تغييرات خلال المباراة بالنظر إلى الحالة البدنية للاعبكم؟

الهدف من السؤال: معرفة مدى القيام بإجراء تغييرات خلال المباراة بالنظر إلى الحالة البدنية للاعبكم.

الجدول رقم 20: يبين مدى القيام بإجراء تغييرات خلال المباراة بالنظر إلى الحالة البدنية للاعبكم.

| الاقتراحات | التكرار | النسب المئوية | كا ² المحسوبة | كا ² المجدولة | مستوى الدلالة | درجة الحرية | الدلالة |
|------------|---------|---------------|--------------------------|--------------------------|---------------|-------------|---------|
| نعم | 20 | 100 | 20 | 3,84 | 0,05 | 1 | دالة |
| لا | 00 | 00 | | | | | |
| المجموع | 20 | %100 | | | | | |

الشكل رقم 16: يبين مدى القيام بإجراء تغييرات خلال المباراة بالنظر إلى الحالة البدنية للاعبكم.



يتضح من خلال النتائج المتحصل عليها في الجدول رقم (20) الذي يمثل إجابة المدربين حول مدى القيام بإجراء تغييرات خلال المباراة بالنظر إلى الحالة البدنية للاعبكم، تم التوصل إلي أن نسبة 100% من المدربين أجابوا بأنه يقومون بإجراء تغييرات خلال المباراة بالنظر إلى الحالة البدنية للاعبكم.

كما يتضح أن نسبة كا² المحسوبة المقدرة بـ 20 أكبر من كا² الجدولة المقدرة بـ 3.84 عند مستوى الدلالة 0.05 ودرجة الحرية 1، وبالتالي توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين إجابات المدربين على السؤال رقم 08 لصالح المدربين الذين أجابوا بنعم.

الاستنتاج:

من خلال النتائج المتحصل عليها في الجدول رقم 20 نستنتج أن كل المدربين يقومون بإجراء تغييرات خلال المباراة بالنظر إلى الحالة البدنية للاعبينكم.

2- مناقشة نتائج الدراسة:

2-1 مناقشة النتائج في ضوء الفرضية الأولى :

نص الفرضية الأولى: "مراقبة الحالة الصحية تعاني من نقص كبير في الفحوص الدورية". وللتأكد من صدق أو نفي صحة هذه الفرضية قمنا بدراسة وتحليل نتائج الجداول المتعلقة بالمحور الثاني.

فمن خلال جداول المحور الثاني والمرقمة من 05 إلى 12، توصلنا إلى أن إجابات أغلب مدربوا العينة تصب في اتجاه هذه الفرضية، فمثلا نجد في الجدول رقم (05) نسبة 100% من المدربين أجابوا بأنهم يقومون بإجراء فحوصات طبية للاعبينكم في بداية الموسم الرياضي. كما وجدنا أيضا نسبة 50% من المدربين أجابوا بأنهم يقومون بفحوصات القلب (الجدول 06)، ونسبة 90% من المدربين أجابوا بأنه لا يقومون بإعادة هذه الفحوصات خلال مراحل الموسم المختلفة (الجدول 07)، كما نجد نسبة 100% (الجدول 08) من المدربين حول وقت إعادة الاختبارات الطبية، تم التوصل إلي أنهم يعيدون الاختبارات قبل المنافسة، بالإضافة إلى نسبة 100% أيضا (الجدول رقم 09) من المدربين أجابوا بأنهم يقومون بالاستفسار عن الحالة الصحية للاعبينكم قبل بداية التدريبات والمباراة. فيها كما نجد نسبة 65% (الجدول رقم 10) من المدربين أجابوا بأنه لا يقومون بالاستعانة بطبيب أو ممرض خلال التدريبات والمباريات، كما نجد نسبة 100% (الجدول 11) من المدربين أجابوا بأنهم يقومون بتوجيه لاعبيكم لزيارة الطبيب عند الإحساس بحدوث مشاكل صحية خلال التدريبات أو المباريات، كما نجد نسبة 100% (الجدول رقم 12) من المدربين أجابوا بأنه يقومون بمراقبة الحالة الصحية للاعبينكم قبل العودة لممارسة التدريبات بعد التعرض للإصابة.

وفي ضوء هذا التحليل الخاص بالمحور الثاني للاستبيان توصلنا إلي النقاط التالية:

- أغلب المدربين يقومون بإجراء فحوصات طبية للاعبين في بداية الموسم الرياضي.
- أغلب المدربين يقومون بفحوصات الدم والقلب للاعبينهم.
- أغلبية المدربين يتفقون أن كل المدربين الذين أجابو بإعادة الاختبار بأنهم يعيدون اختبارات قبل المنافسة.
- معظم المدربين لا يقومون بالاستعانة بطبيب أو ممرض خلال التدريبات والمباريات.
- معظم المدربين يقومون بتوجيه لاعبيهم لزيارة الطبيب عند الإحساس بحدوث مشاكل صحية خلال التدريبات أو المباريات.
- معظم المدربين يقومون بمراقبة الحالة الصحية للاعبين قبل العودة لممارسة التدريبات بعد التعرض للإصابة.

وفي هذا الإطار تتفق دراسة **تركي طارق** مع دراستنا حيث توصلت نتائج دراستهم إلى التأكيد على الأهمية التي يلعبها الطب الرياضي، وأن المراقبة والمتابعة الطبية تعاني إهمال كبير من طرف المعنيين، كما اتفقت دراستنا مع دراسة **عبدلي محمد ولعربي منير** التي توصلت إلى أن الفحوصات الطبية التي تجرى على اللاعبين غير كافية لأنها تقتصر في اجراءها في بداية الموسم فقط، وأن هناك إهمال كبير في توفير أدوات والمستلزمات الطبية لدى كل نادي وهذا راجع الى نقص الجانب المادي، في حين اختلفت دراستنا مع دراسة **فنيي محمد لمين وطبي بلال** غياب المتابعة الطبية الدورية.

ومن خلال ما سبق من مناقشة يمكن القول بأن الفرضية الفرعية الأولى القائلة بأن "مراقبة الحالة الصحية تعاني من نقص كبير في الفحوص الدورية" قد تحققت

2-2- مناقشة نتائج الدراسة في ضوء الفرضية الثانية :

نص الفرضية الثانية: "مراقبة الحالة البدنية غير متجسدة بشكل فعال في الأندية". وللتأكد من صدق أو نفي صحة هذه الفرضية قمنا بدراسة وتحليل نتائج الجدول المتعلقة بالمحور الثالث.

فمن خلال جدول المحور الثالث والمرفقة من 13 إلى 20، توصلنا إلى أن إجابات أغلب مدربوا العينة تصب في اتجاه هذه الفرضية، فمثلا نجد في الجدول رقم (13) نسبة 100% من المدربين أجابوا بأنه يقومون بإجراء اختبارات بدنية عند بداية الموسم الرياضي. كما وجدنا أيضا نسبة 75% من المدربين أجابوا بأنهم لا يقومون بإعادة هذه الاختبارات البدنية خلال الموسم الرياضي

(الجدول 15)، ونسبة 100% من المدربين أجابوا بأنه يقومون بإعداد هذه الاختبارات البدنية قبل المنافسة (الجدول 16)، كما نجد نسبة 100% (الجدول 17) من المدربين أجابوا بأنه يقومون بالاستفسار عن الحالة البدنية للاعبكم قبل التدريبات والمباريات، بالإضافة إلى نسبة 100% أيضا (الجدول رقم 18) من المدربين أجابوا بأنه يقومون بإجراء اختبارات للكشف عن الحالة البدنية للاعبكم بعد العودة من الإصابة. فيها كما نجد نسبة 100% (الجدول رقم 19) من المدربين أجابوا بأنه يقومون بتغيير برنامجكم التدريبي بالنظر إلى الحالة البدنية للاعبكم، كما نجد نسبة 100% (الجدول 20) من المدربين أجابوا بأنه يقومون بإجراء تغييرات خلال المباراة بالنظر إلى الحالة البدنية للاعبكم.

وفي ضوء هذا التحليل الخاص بالمحور الثالث للاستبيان توصلنا إلي النقاط التالية :

- معظم المدربين يقومون بإجراء اختبارات بدنية عند بداية الموسم الرياضي.
- أغلب المدربين يتفقون أنه يتم تطبيق اختبارات كل الصفات البدنية.
- أغلبية المدربين لا يقومون بإعادة هذه الاختبارات البدنية خلال الموسم الرياضي.
- أغلبية المدربين الذين يقومون بإعادة الاختبارات البدنية أكدوا أنهم يقومون بإعداد هذه الاختبارات البدنية قبل المنافسة.
- كل المدربين يقومون بالاستفسار عن الحالة البدنية للاعبكم قبل التدريبات والمباريات.
- كل المدربين يقومون بإجراء اختبارات للكشف عن الحالة البدنية للاعبكم بعد العودة من الإصابة.
- كل المدربين يقومون بتغيير برنامجكم التدريبي بالنظر إلى الحالة البدنية للاعبكم.
- كل المدربين يقومون بإجراء تغييرات خلال المباراة بالنظر إلى الحالة البدنية للاعبكم.

وفي هذا الإطار تتفق دراسة **تركي طارق** مع دراستنا حيث توصلت نتائج دراستهم إلي التأكيد على الأهمية التي يلعبها الطب الرياضي، وأن المراقبة والمتابعة الطبية تعاني إهمال كبير من طرف المعنيين، كما اتفقت دراستنا مع دراسة **عبدلي محمد ولعربي منير** التي توصلت إلى أن الفحوصات الطبية التي تجرى على اللاعبين غير كافية لأنها تقتصر في اجراءها في بداية الموسم فقط، وأن هناك إهمال كبير في توفير أدوات والمستلزمات الطبية لدى كل نادي وهذا راجع الى نقص الجانب المادي، واتفقت دراستنا مع دراسة **فنيي محمد لمين وطبيي بلال** غياب المتابعة الطبية الدورية.

ومن خلال ما سبق من مناقشة يمكن القول بأن الفرضية الفرعية الثانية القائلة بأن "مراقبة الحالة البدنية غير متجسدة بشكل فعال في الأندية" قد تحققت.

2-3- مناقشة نتائج الفرضية الرئيسية :

تنطلق من اعتقاد مفاده أن "مراقبة الحالة الصحية والبدنية لدى لاعبي كرة القدم صنف (U17) لا ترتقي للمستوى المطلوب"، وللتحقق من صحة هذه الفرضية تم حساب كاف تريبع في الفرضيات الثلاث وتم التوصل إلي أن أندية كرة القدم لولاية جيجل تستخدم الاختبارات الميدانية والمخبرية، وعليه بما أن الفرضيات الثلاث تحققت فيمكن القول بأن الفرضية الرئيسية محققة .

خلاصة:

بعد عرض وتحليل ومناقشة نتائج الدراسة الخاصة بكل محور، تمكنا من إثبات صحة فرضيات الدراسة وبناء علي ذلك يمكن القول بان الفرضية الرئيسية قد تحققت، كل ذلك استنادا لما أثبتته ووصلت إليه بعض الدراسات وكذلك الخلفية النظرية.

الاستنتاج العام

علي ضوء الفرضيات المطروحة وبناءا علي نتائج الدراسة الحالية ومناقشتها توصلنا إلي الاستنتاجات التالية:

- أغلب المدربين يقومون بفحوصات الدم والقلب فقط للاعبينهم.
- أغلبية المدربين يتفقون أن كل المدربين الذين لا يقومون بإعادة الاختبار.
- معظم المدربين لا يقومون بالاستعانة بطبيب أو ممرض خلال التدريبات والمباريات.
- أغلب المدربين يتفقون أنه يتم تطبيق اختبارات كل الصفات البدنية.
- أغلبية المدربين لا يقومون بإعادة هذه الاختبارات البدنية خلال الموسم الرياضي.
- أغلبية المدربين الذين يقومون بإعادة الاختبارات البدنية أكدوا أنهم يقومون بإعداد هذه الاختبارات البدنية قبل المنافسة.
- يؤكدون بأن للمراقبة الصحية والبدنية أهمية كبيرة لدى لاعبي كرة القدم.

التوصيات والاقتراحات

- ضرورة إجراء الفحوصات الطبية الدورية الشاملة لكل لاعب.
- ضرورة الاطلاع علي ما هو جديد في مجال الطب الرياضي والإسعافات الأولية من أجل شفاء اللاعبين من الإصابات.
- الاهتمام بالمراقبة الصحية والبدنية داخل الأندية الرياضية.
- إجراء فحوصات طبية وبدنية للاعبين بشكل عام والمصابين بشكل خاص.

خاتمة

إن لكل بداية نهاية ولكل منطلق هدف مسطر ومقصود فقد بدأنا عملنا بجمع المعلومات الخاصة بموضوع الدراسة، وكان هدفنا المسطر كشف حقائق موضوع دراستنا، حيث أصبح التدريب الرياضي في كرة القدم هو أحد العلوم التي تطورت حديثا والتي ترتبط ارتباطا وثيقا ببعض العلوم الأخرى كعلم النفس والتربية والتشريح والفسولوجيا وغيرها من العلوم، ويسعى إلى تكوين الفرد تكوينا منهجيا من الناحية النفسية والبدنية الاجتماعية وقد مر التدريب الرياضي في مجال كرة القدم بعدة مراحل الهدف منها البحث الدائم عن أفضل الطرق والمناهج التي من شأنها رفع القدرات البدنية والمهارية والخططية من خلال تحضيره من كافة المستويات لأجل خوض مختلف المنافسات والحصول على أفضل النتائج.

ويندرج بحثنا هذا في هذا السياق، إذ نهدف من خلاله إلى معرفة واقع مراقبة الحالة الصحية والبدنية لدى لاعبي كرة القدم خلال الموسم الرياضي. وفي الأخير توصلنا إلي أن للمراقبة الصحية والبدنية أهمية في العملية التدريبية، وعليه تعتبر من وسائل الحفاظ على السلامة البدنية للاعبين من خلال الوقاية من الإصابات الرياضية وحرص المدربين على تقديم توجيهات وإرشادات لحماية اللاعبين من خطر التعرض للإصابات الرياضية والوقاية منها.

The image features a central illustration of an open book with white pages and a dark cover. The book is positioned as if it's being held open, with the pages slightly curved. The text is written in a bold, black, sans-serif Arabic font. The entire scene is framed by a decorative border consisting of a thin black line with ornate, symmetrical flourishes at each corner and midpoint.

قائمة المصادر
والمراجع

أولاً: المصادر.

- القرآن الكريم

ثانياً: المراجع باللغة العربية:

1- الكتب:

- إبراهيم البصري: الطب الرياضي، دار الحرية، بغداد، 1976.
- أبو العلاء عبد الفتاح ومحمد صبحي حسانين: موسوعة الطب البديل في علاج الرياضيين وغير الرياضيين، مركز الكتاب للنشر، ط1، 2000.
- أحمد توفيق حجازي: موسوعة الإسعافات الأولية، دار البدر للطباعة والنشر والتوزيع، الجزائر، ط1، 2013.
- أحمد نصر الدين السيد: فسيولوجيا الرياضة نظريات وتطبيقات، دار الفكر العربي، القاهرة، ط1، 2004.
- أسامة رياض: الإسعافات الأولية للإصابات الملاعب: مركز الكتاب للنشر، القاهرة، ط1، 2002.
- أسامة رياض: الرعاية الطبية الرياضية، مركز الكتاب للنشر، القاهرة، ط1، ص193.
- أسامة رياض: الطب الرياضي و كرة اليد، مركز الكباب للنشر، القاهرة، ط1، 1999.
- أنور الخولي: أصول التربية البدنية والرياضية، دار الفكر العربي، القاهرة، ط1، 1996.
- بزار علي جوكل: مبادئ وأساسيات الطب الرياضي ، دار دجلة ناشرون وموزعون ، عمان، ط2، 2012.
- البن وبع فرج: الكرة الطائرة، دليل المعلم والمدرّب واللاعب، منشأة المعارف الإسكندرية.
- بهاء الدين سلامة :الجوانب الصحية في التربية الرياضية، دار الفكر العربي، مصر ، ص1، 1989.

- بهاء الدين سلامة: الصحة الرياضية والمحددات الفسيولوجية للنشاط الرياضي، دار الفكر العربي، عمان، ط1، 2008.
- بوداود عبد اليمين وعطاء الله أحمد: المرشد في البحث العلمي لطلبة التربية البدنية و الرياضية، ديوان المطبوعات الجامعية، 2009.
- جلال مصطفى الحياض ومصطفى جلال مصطفى: مقدمة في الطرق المعاينة الإحصائية، مكتبة مصباح للنشر والتوزيع، السعودية، ط1، 1995.
- حسن أحمد الشافعي: "تاريخ التربية البدنية في المجتمعين العربي والدولي"؛ بدون طبعة؛ منشأة المعارف بالإسكندرية، مصر: 1998م.
- رجاء وحيد دويدري: البحث العلمي أساسياته النظرية وممارسة العملية، دار الفكر المعاصر، بيروت، 2000.
- رومي جميل: "كرة القدم" ط1، دار النقائض، بيروت، لبنان، 1986.
- رومي جميل: في كرة القدم، دار النقائض للبشر والتوزيع، بيروت، ط2، 1986.
- سميرة خليل محمد: إصابات الرياضيين ووسائل العلاج والتأهيل، الأكاديمية الرياضية العراقية، بغداد، 2008.
- صبحي احمد قبلان ونايف مقضي الجبور: التربية الرياضية (الرياضة للجميع)، مكتبة المجمع العربي للنشر والتوزيع، ط1، 2014.
- طاهر حسو الزبياري: أساليب البحث العلمي في علم الاجتماع، المؤسسة الجامعية للدراسات والنشر والتوزيع، بيروت، ط1، 2011.
- عبد الرحمن عبد الحميد زاهر: موسوعة الإصابات الرياضية واسعافاتها الأولية، مركز الكتاب للنشر، القاهرة، ط1، 2004.
- عبود عبد الله العسكري: منهجية البحث العلمي في العلوم الإنسانية، دار النمير، دمشق، ط1، 2002.
- عمار بوحوش ومحمد محمود الدنبيات: مناهج البحث وطرق إعداد البحوث، الجزائر، ط4، 2007.

- فري كامل أبو زينة، عبد الحافظ الشايب وآخرون: منهج البحث العلمي للإحصاء في البحث العلمي، دار المسيرة، عمان، الأردن، 2006.
- قاسم حسن حسين: مكونات الصفات الحركية، مطبوعة الجامعية، 1989.
- كمال عبد الحميد محمد صبحي : اللياقة البدنية ومكوناتها الاساسية، دار الفكر العربي، القاهرة، 1987.
- مجيد خريط: موسوعة القياس والاختبارات في التربية البدنية الرياضية، جامعة بغداد العراق، 1989م.
- محمد حسن علاوي : علم التدريب ، دار المعارف ، القاهرة ، الطبعة 6 ، 1989.
- محمد حسن علاوي، فسيولوجيا التدريب الرياضي، دار الفكر العربي، القاهرة، 1998.
- محمد علاوي حسن، سيكولوجية الجماعات الرياضية ، مركز الكتاب لنشر، القاهرة، 1998.
- محمد لطفي طه: الأسس النفسية لانتقاء الرياضيين، المطابع الأميرية، دون طبعة، القاهرة، 2002.
- محمد محمد إبراهيم: دليل الباحث في إعداد ومناقشة البحوث العلمية، دار الجامعية، إسكندرية، 2014.
- محمد نصر الدين : الإحصاء الاستدلالي في علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية، دار الفكر العربي، القاهرة، 2003.
- مروان عبد المجيد إبراهيم: الأسس العلمية طرق الإحصاء في التربية البدنية الرياضية، دار الفكر العربي، القاهرة، ط1، 1999.
- مصطفى شهيت: موسوعة أمراض العظام والكسور والعمود الفقري التشخيص وطرق العلاج، المركز العلمي لتبسيط العلوم، مصر، 2003.
- مفتي إبراهيم حمادة: التدريب الرياضي الحديث، دار الفكر العربي، القاهرة، مصر، ط2، 2001.
- مفتي إبراهيم: اللياقة البدنية طريق الصحة البطولة الرياضيين، سلسلة معالم رياضية، ط1، 2004.
- منذر عبد الحميد الغلمي: أساسيات البحث العلمي، دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان، ط1، 2007.

- موفق المجيد المولى: الفكر التدريبي الألماني لكرة القدم، دار الينايبع، سوريا، 2008.
- نصري عبد القادر وآخرون: القياسات والاختبارات الفسيولوجية في مجال النشاط البدني والرياضي، مجلة العلوم والخبرة وتكنولوجيا النشاط البدني والرياضي، المجلد 1، 2020.
- 2- المذكرات والأطروحية:**
- أسيد كمال محمود جبالي: الإصابات الرياضية الأكثر انتشارا لدى لاعبي كرة القدم في الدوري الفلسطيني للمحترفين، مذكرة منشورة لنيل رسالة ماجستير في التربية الرياضية، جامعة النجاح الوطنية، فلسطين، 2015-2016.
- بليول فريد: علاقة الإصابات الرياضية بدافعية الانجاز لحصة التربية البدنية والرياضية عند تلاميذ الطور الثانوي، مذكرة منشورة لنيل رسالة ماجستير، العلوم البيوطبية الرياضية، جامعة الجزائر، 2008-2009.
- بولفل بلال وبوشكريط أحمد: دور المراقبة والمتابعة الطبية في التقليل من الإصابات الرياضية لدى لاعبي كرة القدم لولاية جيجل، مذكرة منشورة لنيل شهادة ماستر، جامعة جيجل، 2018-2019.
- عسلي الصحراوي: علاقة الضغط المهني بالأداء المهاري لدى لاعبي كرة القدم، مذكرة منشورة لنيل شهادة ليسانس، جامعة الجزائر، 2008-2009.
- محمد تراني وإبراهيم تابت: أهمية المراقبة الطبية والصحية لدى لاعبي كرة القدم-فئة أكابر- مذكرة منشورة لنيل شهادة ماستر، جامعة خميس مليانة، 2017-2018.
- محمد تراني وإبراهيم تابت: أهمية المراقبة الطبية والصحية لدى لاعبي كرة القدم-فئة أكابر- مذكرة منشورة لنيل شهادة ماستر، تحضير بدني رياضي، جامعة خميس مليانة، 2017-2018.

ثالثا: المراجع باللغة الاجنبية.

- Alexandre dellal : de l'entrainement à la performance en football, edition de boek, Bruxelles, 2008.
- Jean-Michel Bénézet , Hansruedi Hasler(FIFA): Football des jaunes, Zurich, 2016.
- jurgen weinnek , manuel D'entrainement .édition vigot , paris 1986.
- Zatziorsky : les qualité physique des sportif «document I.N.S paris1967.

الملاحق



استمارة الدراسة

جامعة محمد الصديق بن يحيى - جيجل -

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم علوم و تقنيات النشاطات البدنية والرياضية

التخصص: تدريب رياضي تنافسي

استمارة استبيان موجهة للمدرسين

بعنوان:

واقع مراقبة الحالة الصحية والبدنية لدى لاعبي كرة القدم خلال الموسم الرياضي U17 - ذكور -

دراسة ميدانية على مدربي ولاية جيجل

مذكرة تخرج ضمن متطلبات نيل شهادة الليسانس في علوم و تقنيات النشاطات البدنية والرياضية

نرجو منكم التكرم بالإجابة على أسئلة هذه الاستمارة بكل صراحة وموضوعية حتى يتسنى لنا الوصول إلى نتائج دقيقة، علما أن الإجابات الواردة في هذه الاستمارة ستبقى سرية وتستخدم لأغراض علمية بحتة.

ملاحظة: ضع العلامة (X) في الخانة المناسبة أو المختارة.

ولكم منا جزيل الشكر والاحترام.

إشراف الأستاذ:

- كسوري أسامة

إعداد الطالبين:

- عليوة محمد
- حننيت هارون

السنة الجامعية: 2022-2023

المحور الأول: البيانات الشخصية:

1- السن:

من 29-20 من 30-39 40 سنة فما فوق

2- الشهادة الأكاديمية:

لم تحصل على شهادة بكالوريا ليسانس ماجستير/ماجستير
مستشار في الرياضة دكتوراه

3- الشهادة التدريبية:

FAF1 درجة أولى CAFA
FAF2 درجة ثانية CAFB
FAF3 درجة ثالثة CAFC

محضر بدني فيدرالي شهادة في الإسعافات الأولية

4- سنوات الخبرة:

من 1-4 سنوات
من 5-9 سنوات
10 سنوات فما فوق

المحور الثاني: المراقبة الصحية:

الحالة الصحية:

1- هل تقومون بإجراء فحوصات طبية للاعبينكم في بداية الموسم الرياضي؟

نعم لا

2- إذا كانت الإجابة نعم، ما هي هذه الفحوصات؟ (يمكن اختيار أكثر من إجابة)

فحوصات القلب (التخطيط..)
فحوصات النظر
فحوصات الجهاز التنفسي
فحوصات الدم

3- هل يقوم لاعبيكم بإعادة هذه الفحوصات خلال مراحل الموسم المختلفة؟

نعم لا

4- إذا كانت الإجابة بنعم، فمتى يتم ذلك؟

قبل المنافسة

العطلة الشتوية

نهاية الموسم

5- هل تقومون بالاستفسار عن الحالة الصحية للاعبكم قبل بداية التدريبات والمباراة؟

نعم لا

6- هل تقومون بالاستعانة بطبيب أو ممرض خلال التدريبات والمباريات؟

نعم لا

7- هل توجهون لاعبيكم لزيارة الطبيب عند الإحساس بحدوث مشاكل صحية خلال التدريبات أو

المباريات؟

نعم لا

8- هل تراقبون الحالة الصحية للاعبكم قبل العودة لممارسة التدريبات بعد التعرض للإصابة؟

نعم لا

المحور الثالث: المراقبة البدنية:

الحالة البدنية:

1- هل تقومون بإجراء اختبارات بدنية عند بداية الموسم الرياضي؟

نعم لا

2- إذا كانت الإجابة بنعم؟ فما هي هذه الاختبارات؟ (يمكن اختيار أكثر من إجابة)

اختبارات القوة

اختبارات السرعة

اختبارات المرونة

اختبارات الرشاقة

اختبارات المتانة

3- هل تقومون بإعداد هذه الاختبارات البدنية خلال الموسم الرياضي؟

نعم لا

4- إذا كانت الإجابة بنعم، فمتى تتم إعادة هذه الاختبارات؟

(يمكنك اختيار أكثر من إجابة)

قبل المناقشة

نهاية الموسم

5- هل تقومون بالاستفسار عن الحالة البدنية للاعبين قبل التدريبات والمباريات؟

نعم لا

6- هل تقومون بإجراء اختبارات للكشف عن الحالة البدنية للاعبين بعد العودة من الإصابة؟

نعم لا

7- هل تقومون بتغيير برنامجكم التدريبي بالنظر إلى الحالة البدنية للاعبين؟

نعم لا

8- هل تقوم بإجراء تغييرات خلال المباراة بالنظر إلى الحالة البدنية للاعبين؟

نعم لا

الأساتذة المحكمين

| الاسم واللقب | الدرجة العلمية | مدة العمل في مجال الاختصاص | التوقيع |
|---------------------|----------------|----------------------------|---------|
| 1- زنازة زينة | دكتوراه علمية | 11 سنة | |
| 2- بلخيت محمد لري | ماجستير ٤ / | 13 سنة | |
| 3- بلخيت ياسين | دكتوراه ل.م.د | 07 سنوات | |
| 4- لوكية يوسف الملم | دكتوراه ل.م.د | 04 سنوات | |