

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة محمد الصديق بن يحيى - جيجل
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
قسم علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية

تخصص: تدريب رياضي تنافسي

عنوان المذكرة

واقع المراقبة الطبية على مستوى نوادي كرة القدم
- فئة الأشبال من 15-17 سنة لولاية جيجل -

مذكرة مكملة لنيل شهادة الليسانس في علوم تقنيات النشاطات البدنية والرياضية

إشراف الأستاذ:

- بوالحبيب مبروك

من إعداد الطلبة:

✓ عميرة رضوان

✓ حراتي صليح

✓ لكحل أمير

✓ زعموش عصام

السنة الجامعية: 2018/2017

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ





شكر وتقدير

الشكر لله تعالى الذي وفقنا لهذا وأنعم علينا ثم الشكر
لكل إنسان أمدنا بيد المساعدة من قريب أو من بعيد
ومن بينهم الأستاذ المشرف " بوالحليب مبروك " الذي وجهنا بنصائحه السديدة
ولم يبخل علينا يوماً بمعلوماته
وإلى كل من علمني وأتار دربي في الدنيا
بالعلوم والمعارف من أساتذتي الأفاضل
وزملائي الكرام.

رضوان + صايح + أمير + عصام



فهرس المحتويات

فهرس المحتويات

الفصل التمهيدي

أ	مقدمة
3	الإشكالية
3	2- الفرضية العامة
4	3- أهمية الدراسة
4	4- أهداف الدراسة
4	5- أسباب اختيار الموضوع
4	6- مفاهيم الدراسة
5	7- الدراسات السابقة

الجانب النظري

الفصل الأول: النشاط الرياضي

9	تمهيد
10	1- مفهوم النشاط الرياضي
11	2- أهداف النشاط الرياضي
14	3- واجبات وخصائص النشاط الرياضي.
16	4- تأثير الممارسة البدنية الرياضية.
18	5- أهمية النشاط الرياضي ومكانته
21	6- تأثير النشاط الرياضي على النمو والتطور الجسمي للناشئين.
22	7- الأداء البدني للناشئين.
26	8- أهمية النشاط الرياضي بالنسبة للاعبين من الناحية الصحية.
27	9- فوائد ممارسة النشاط الرياضي على اللياقة الصحية لدى اللاعبين.
31	خلاصة

الفصل الثاني: المراقبة الطبية والصحية

33	تمهيد
----	-------

القسم الأول: المراقبة الطبية.

34	1- علم الطب الرياضي.
----	----------------------

- 35 2- مفهوم المراقبة الطبية.
- 35 3- مهام المراقبة الطبية والصحية
- 35 4- مفهوم الفحص الطبي الدوري
- 36 5- أهمية الفحص الطبي الدوري
- 36 6- الكشف الطبي لتقويم الحالة الصحية
- 38 7- استمارة التقييم الطبي الفيسيولوجي
- 41 8- قسم الفحوص البدنية الخارجية (مورفولوجية).
- 41 9- قسم الفحوص المعملية.
- 41 10- بيانات خاصة بدرجة اللياقة البدنية للاعب كرة القدم.
- 42 11- فحوصات خاصة بالمتابعة الطبية التقييمية والمرض.
- 42 12- المدرب والطب الرياضي.
- 42 13- دور المدرب الرياضي في الحد والوقاية من الإصابات الرياضية.

القسم الثاني: الصحة الرياضية

- 47 1- تعريف الصحة
- 48 2- الوعي الصحي.
- 49 3- الأهداف الأساسية لعلم الصحة وطرق تحقيقها في الأنشطة الرياضية.
- 50 4- الصحة الفردية للرياضي.
- 57 5- مسؤولية أخصائي الطب الرياضي في إعداد اللاعبين من الناحية الصحية.
- 60 6- العوامل المسببة لإصابات الرياضية.
- 62 7- العناصر الأساسية لوقاية من الإصابات الرياضية.
- 62 8- القواعد الصحية لأنشطة الرياضة.
- 63 9- القواعد الصحية للاعب كرة القدم.
- 66 الخلاصة

الفصل الثالث: المراهقة

68	تمهيد
69	1- مرحلة المراهقة.
69	1- مفهوم المراهقة.
69	2- تعريف بالمراهقة.
70	3- مراحل المراهقة.
71	2- خصائص المرحلة العمرية
72	1- مظاهر النمو خلال المرحلة.
72	2- مفهوم النمو.
82	3- مشاكل المراهقة المبكرة.
84	4- تأثير الأنشطة الرياضية على المشاكل النفسية للمراهق.
85	5- خصائص الأنشطة الرياضية عند المراهق.
85	6- أهمية الأنشطة الرياضية عند المراهق.
85	7- اهتمامات المراهق.
87	خلاصة

الجانب التطبيقي

الفصل الرابع: الطرق المنهجية للبحث

89	تمهيد
90	1- المجال الزماني والمكاني
91	2- ضبط المتغيرات لأفراد العينة
91	3- عينة الدراسة وكيفية اختيارها.
91	4- المنهج المستخدم.
93	5- حدود الدراسة.

الفصل الخامس: عرض وتحليل النتائج

94	عرض النتائج وتحليلها
113	خلاصة عامة
114	الاقتراحات والتوصيات
117	خاتمة
119	قائمة المصادر والمراجع
	الملاحق

قائمة الأشكال

الصفحة	عنوان الشكل	الرقم
106	يبين ما إذا كانت الأندية تتوفر على عيادة طبية	01
107	يبين مدى أهمية وجود طبيب في الفريق	02
108	يبين ما إذا كان طبيب الفريق أو الممرض يحضرون أثناء التدريبات	03
109	يبين ما إذا كان هناك عمل مشترك بين المدرب وطبيب الفريق	04
110	يبين ما إذا كانت تقام فحوص دورية ومستمرة للاعبين.	05
111	يبين ما إذا كانت المعلومات الصحيحة المتوفرة عن اللاعبين كافية.	06
112	يبين منا إذا كانت هناك مشاكل صحية خاصة باللاعبين أعاق عمل المدربين.	07
113	يبين ما إذا كانت هناك إصابات خلال الحصص التدريبية.	08
114	يبين ما إذا كان المدرب يقوم بتوعية اللاعب عن مخاطر الإصابات	09
114	يبين مدى تقيد اللاعبين بالنصائح المقدمة من طرف المدربين	10
117	يبين الأسباب وراء عدم تكفل اللاعبين بإصاباتهم.	11
118	يبين مدى تكفل رؤساء الفرق بتوفير الوسائل والمستلزمات الطبية.	12
119	يبين أهمية تعميم مراكز طبية رياضية.	13
120	يبين تأثير المراقبة الطبيعية على النتائج التي يحققها الفريق.	14
121	يبين ما إذا كانت هناك برامج ترفيهية صحية للاعبين بعد نهاية الموسم.	15

قائمة الجداول

الصفحة	عنوان الجدول	الرقم
106	يمثل تبیین ما إذا كانت الأندية تتوفر على عيادة طبية	01
107	یبین مدى أهمية وجود طبيب في الفريق	02
108	یبین ما إذا كان طبيب الفريق أو الممرض يحضرون أثناء التدريبات	03
109	یبین ما إذا كان هناك عمل مشترك بين المدرب وطبيب الفريق	04
110	یبین ما إذا كانت تقام فحوص دورية ومستمرة للاعبين.	05
111	یبین ما إذا كانت المعلومات الصحية المتوفرة عن اللاعبين كافية.	06
112	یبین ما إذا كانت هناك مشاكل صحية خاصة باللاعبين أعاق عمل المدربين.	07
113	یبین ما إذا كانت هناك إصابات خلال الحصص التدريبية.	08
114	یبین ما إذا كان المدرب يقوم بتوعية اللاعب عن مخاطر الإصابات	09
117	یبین مدى تقيد اللاعبين بالنصائح المقدمة من طرف المدربين	10
118	یبین الأسباب وراء عدم تكفل اللاعبين بإصاباتهم.	11
119	یبین أهمية تعميم مراكز طبية رياضية.	12
120	یبین تأثير المراقبة الطبيعية على النتائج التي يحققها الفريق.	13
121	یبین ما إذا كانت هناك برامج ترفيهية صحية للاعبين بعد نهاية الموسم.	14

قائمة الجداول

مقدمة

مقدمة:

منذ سالف العصور أبدى العلماء أهمية كبيرة للمواضيع الصحية بشكل عام، موقنين بأن العقل السليم في الجسم السليم، وأن الإنسان المريض لا يستطيع أن يخدم المجتمع بشكل كاف وعليه ساهمت مؤهلات الطب والعلوم الصحية على حد سواء بإنشاء جيل جديد قوي البنية، يقاوم ظروف الحياة، وازداد الاهتمام بالرياضة لكونها أصبحت من أهم المميزات المدنية الحديثة، فبرز الطب الرياضي الذي هو ميدان الاعتناء بصحة الرياضي، والمحافظة عليه، ومراقبته، وبما أن الأندية الرياضية تعتبر ميدان من ميادين التي تجرى فيها أهداف النشاط الرياضي، وبما أن اللاعب في حاجة ماسة للحفاظ عليه.

ومما لا شك فيه أن التربية الصحية تعتبر إحدى واجبات المدربين والمسيرين ورؤساء الفرق، ولهذا على المعنيين أن يحافظوا على صحة وسلامة لاعبيهم، ووقايتهم من كل أسباب الحوادث بشتى الطرق والوسائل، ومن هذه الطرق الفحص الطبي الدوري الذي قد يعمل على الحفاظ على أمن وسلامة اللاعبين ووقايتهم من كل الحوادث والأمراض التي قد تصبح نتائجها مزمنة ذات تأثير مؤكد في هبوط مستوى أداء اللاعبين، وكذلك يسمح للمدرب والإدارة والفوج الطبي من حماية اللاعبين من التعرض لإصابات، وكذلك حماية أنفسهم من تحمل مسؤولية الحوادث التي قد تصيب اللاعبين، لذلك من الضروري أن يفرض الطب نفسه في المجال الرياضي، وعليه نتوجه بعملانا هذا إلى كل من تهمة صحة اللاعبين في وسط الأندية الرياضية، ونعني بذلك المدرب ورئيس الفريق من أجل السهر على الحفاظ على سلامة اللاعبين ومما يقع من كل الأخطار التي تمس بسيرورتها السليمة.

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

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

الفصل التمهيدي

- 1- الإشكالية
- 2- الفرضيات
- 3- أهمية الدراسة
- 4- أهداف الدراسة
- 5- أسباب اختيار الموضوع
- 6- مفاهيم الدراسة
- 7- الدراسات المشابهة

الإشكالية:

يعتبر النشاط الرياضي ذا مكانة هامة داخل المجتمعات الحديثة حيث يشكل جانبا صحيا وفكريا وبدنيا، وكذا نفسيا، مما يجعله يحظى بأهمية بالغة في سياسة المجتمعات. غير أن ممارسة أي نشاط رياضي يخضع لشروط من بينها إجراء الفحوص الطبية والتي تساعد على تفادي الكثير من الأخطاء قد تؤدي إلى مضاعفات صحية تؤثر سلبا على الممارسين. وتبرز أهمية المراقبة الطبية خاصة الفئة الصغرى الذين لم يسبق لهم إجراء فحوصات طبية من قبل لخصوصية هذه الفئة من الناحية التكوينية.

ولقد نصت القوانين واللوائح التي تنظم كرة القدم في بلادنا على إجبارية إجراء الفحوصات، حيث تنص المادة رقم 70 من القوانين المنظمة للاتحادية الجزائرية لكرة القدم على إلزامية إجراء كل لاعب لفحوص صدرية وقلبية من أجل السماح له بالانخراط في النادي ودخول المنافسة لكن الملاحظ أن هذه الفحوصات تبقى غير كافية كونها تقام في بداية الموسم، وهذا جعلنا نطرح التساؤل العام التالي:

- إلى أي مدى تعتبر غياب المراقبة الطبية والصحية عامل معيق لنجاح واستمرار العمل الرياضي على مستوى الأندية؟.

ومن خلال هذا التساؤل العام نطرح التساولين التاليين:

- س1: هل المراقبة الطبية في الأندية تعاني من نقص الفحوص الدورية؟.
- س2: ما هي أسباب إهمال المراقبة الطبية داخل الأندية؟.

فرضيات الدراسة:

الفرضية الرئيسية:

إهمال المراقبة الطبية والصحية عاملا معيقا لنجاح واستمرار العمل الرياضي على مستوى الأندية.

الفرضية الجزئية الأولى: المراقبة الطبية تعاني من نقص كبير في الفحوص الدورية.

الفرضية الجزئية الثانية: هناك سببان أساسيان لإهمال المراقبة الطبية:

أولا: نقص الموارد البشرية (أطباء - شبه طبي).

ثانيا: نقص الإمكانيات المادية (عيادة - سيارة إسعاف - وسائل طبية).

أهمية الدراسة:

- إثراء الرصيد العلمي والزيادة في معارف الطلبة والأساتذة المشرفين.
- أهمية المراقبة الطبية في تطوير النشاط الرياضي.

أهداف الدراسة:

- نهدف من خلال هذا البحث إلى ما يلي:
- تسليط الضوء على المراقبة الطبية وواقعها في النوادي الرياضية.
 - إبراز أهمية الفحوصات الطبية.
 - إكساب الرياضيين ثقافة صحية.

أسباب اختيار الموضوع:

- تتلخص أسباب اختيارنا للموضوع في النقاط التالية:
- تأكيد بعض المفاهيم الصحية المرتبطة بالنشاط الرياضي.
 - تركيز انتباه المشرفين على الأندية على الجانب الطبي للاعب.
 - إبراز أهمية المراقبة الطبية في تحسين مستوى اللاعبين.
 - نقص الوعي الصحي لدى اللاعبين.
 - الوفيات المفاجئة للاعبين ذوي المستوى العالي أثناء التدريب أو المنافسات.

تحديد المفاهيم والمصطلحات:

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

النشاط الرياضي:

هو اكتساب المهارات الحركية الرياضية والمعلومات والمعارف المتصلة بها، وتنمية اللياقة البدنية والمحافظة عليها من أجل مستوى صحي أفضل.¹

الناشئين: الفئة العمرية الممتدة من 12 إلى 14 سنة تخص الأطفال الذين هم في مرحلة نمو نشط.²

الدراسات السابقة:

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

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

طريقة الدراسة:

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

النتائج المتحصل عليها:

- مضاعفات صحية للتلاميذ سببه غياب الفحوصات الطبية.

استقدنا من خلال إطلاعنا على هذه المذكرة في الجانب النظري.

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

¹ - ربية البدنية والرياضية، دار الفكر العربي، ط1، القاهرة، 1996 28
² - كرة القدم للناشئين، دار الفكر العربي، ط1 08

طريقة الدراسة:

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

نتائج المتحصل عليها:

- الأهمية البالغة التي يلعبها الطبيب المدرسي.
 - غياب الأطباء والعيادات الطبية أدى إلى غياب المتابعة الصحية الدورية.
- استفدنا من خلال إطلاعنا على هذه المذكرة في الجانب النظري.
- مذكرة لنيل شهادة ليسانس للطالب باهمي حمزة وآخرون، تحت عنوان " أهمية الطب الرياضي في تحسين مردود لاعبي كرة اليد (صنف أشبال)"، سنة 2006، بمعهد التربية والبدنية والرياضية بجامعة الجزائر "سيدي عبد الله".

طريقة الدراسة:

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

نتائج المتحصل عليها:

- معظم فرق كرة اليد لا تحتوي على قاعات للعلاج وأطباء مختصين في الوقاية وعلاج الإصابات الرياضية وأيضا أن المستوى المتدني للمدربين أكد قلة التوعية من طرفهم وبالتالي غياب المتابعة الطبية الدورية والشاملة لرياضيين.
 - الإهمال واللامبالاة للفئات الصغرى وخاصة فئة الأشبال أدى إلى عدم وجود متابعة طبية.
- استفدنا من خلال إطلاعنا على هذه المذكرة في الجانب النظري.
- مذكرة لنيل شهادة ليسانس للطالب بن محمد عثمان وآخرون، تحت عنوان "الوقائع الصحي والوقائي أثناء ممارسة النشاط البدني والرياضي في الثانوي"، سنة 2003، بمعهد التربية والبدنية والرياضية جامعة الجزائر "دالي إبراهيم".

طريقة الدراسة:

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

نتائج المتحصل عليها:

- فيما يخص التلاميذ هناك نقص كبير في جانب التوعية الأمنية، فالإصابات تقع مجملها في الرياضات الجماعية.
 - فيما يخص الأساتذة والإداريين استنتج أن أغلبية الثانويات المستجوبة لا تحتوي على عيادات وإن توفرت فلا تقوم بالغرض اللازم.
- استفدنا من خلال إطلاعنا على هذه المذكرة في الجانب النظري.

الفصل الأول: النشاط الرياضي

تمهيد

- 1- مفهوم النشاط الرياضي
- 2- أهمية النشاط الرياضي ومكانته
- 3- أهداف النشاط الرياضي
- 4- واجبات وخصائص النشاط الرياضي.
- 5- تأثير الممارسة البدنية الرياضية.
- 6- تأثير النشاط الرياضي على النمو والتطور الجسمي للناشئين.
- 7- الأداء البدني للناشئين.
- 8- أهمية النشاط الرياضي بالنسبة للاعبين من الناحية الصحية.
- 9- فوائد ممارسة النشاط الرياضي على اللياقة الصحية لدى اللاعبين.

خلاصة

تمهيد:

لقد عرف الإنسان منذ القديم، القيمة الإيجابية لممارسة الأنشطة الرياضية كعلاج ووقاية من الأمراض، وأحسن وسيلة للحفاظ على الصحة واللياقة والقدرة على أداء الأعمال بكفاءة إذ تقول "حنان عبد الحميد الرناني": "أن النشاط البدني الرياضي يساعد على كشف وتشخيص حالة الفرد وعملية الكشف هذه تساهم في علاجه وتخلص الفرد من التوتر والقلق ويعمل على نمو الفرد من جميع النواحي".¹

¹ - حنان عبد الحميد الرناني: الصحة النفسية، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع، الأردن، ط3، 2000، ص 192.

1- مفهوم النشاط الرياضي:

النشاط الرياضي يعتبر عامل ترويح، وهذا الهدف الذي يرمي إلى اكتساب الأفراد المهارات الحركية الرياضية مدى الحياة فضلا عن المعلومات والمعارف المتصلة بها، هذا الترويح له تأثيراته الإيجابية على المراهق خاصة على مستوى الصحة النفسية والبهجة والسعادة والاستقرار الانفعالي، وينتج فرص الاسترخاء وإزالة التوتر المؤلم له وبالتالي تشغل وقت فراغه والعمل على تحسين أدائه وذلك بالتخلص من الملل والضجر بالإضافة إلى ذلك يعمل النشاط الرياضي على دمج المراهق اجتماعيا وإتاحة فرصة ربط العلاقات الاجتماعية مع زملائه وبالتالي تحقيق التعاون والمشاركة والتكيف الاجتماعي كما أن النشاط الرياضي يضمن للمراهق القيام بواجباته على أحسن حال، ويضمن له كذلك تحقيق عدة أهداف تتعلق بالجانب البدني والصحي الذي من خلاله يستطيع المراهق القيام بواجباته على أحسن حال ويضمن له لياقة بدنية شاملة، وامتلاك مهارات حركية عالية، وهذا الجانب النشاط الرياضي يعطي جسم المراهق قوة وحيوية وتعمل على تنشيط الدورة الدموية، وجميع الأجهزة الحيوية لديه النشاط الرياضي في الجوانب العقلية والعرضية والخلقية والجمالية كلها، عوامل تجعلها جوانب بالغة الأهمية في حياة المراهق وضرورية له، والنشاط الرياضي له أهمية للمراهق وذلك من خلال شعار العقل السليم في الجسم السليم.¹

ويعرف "أمين أنور الخولي" النشاط الرياضي على أنه وسيلة تربوية تتضمن ممارسات موجهة يمر من خلالها إشباع حاجات الفرد، ودوافعه، وذلك من خلال تهيئة المرافق التعليمية التي تماثل المرافق التي يتلقاها الفرد في حياته اليومية.

ويعرفها *CLARK. W. HETHR EVINCTON*: "أنه ذلك الجانب من التربية الذي يهتم في المقام الأول بتنظيم وقيادة الفرد من خلال أنشطة العضلات لاكتساب التنمية والتكوين في المستويات الاجتماعية والصحية، وإتاحة الظروف الملائمة للنمو الطبيعي ويرتبط ذلك بقيادة تلك الأنشطة من أجل استمرار العمليات التربوية دون معوقات لها.²

¹ - أنور خولي: أصول التربية البدنية والرياضية، دار الفكر العربي، القاهرة، ط1، 1996، ص 28.
² - أمين أنور الخولي، محمد حمادي: برنامج التنمية الرياضية، دار الفكر العربي، القاهرة، ط1، 1990، ص ص 17-18.

2- أهداف النشاط الرياضي:

2-1- أهداف التنمية البدنية:

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

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

- اللياقة البدنية.
- القوام السليم الخالي من العيوب والانحرافات.
- التركيب الجسمي المتناسق والجسم الجميل.
- السيطرة على البدانة والتحكم في وزن الجسم.¹

2-2- هدف التنمية المعرفية:

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

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

¹ - عصام عبد الخالق: التدريب الرياضي، نظريات وتطبيقات، دار الكتب الجامعية، مصر، ط2، 1982، ص 14.

- صحة طرق الأداء الفني للمهارات وأساليبها.

- الخطط واستراتيجيات المنافسة.

- الصحة الرياضية والمنافسة.

- أنماط التغذية وطرق ضبط الجسم.

2-3- هدف التنمية النفسية:

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

لقد أوضحت الدراسات التي أجراها رائد علم النفس الرياضي (أوجليفي ونيكو) على خمسة عشر ألف من الرياضي لتأثيرات نفسية وهي كالآتي:

- اكتساب الحاجة إلى تحقيق أهداف عالية لأنفسهم ولغيرهم.

- الاتسام بمستوى رفيع من الكيفيات النفسية المرغوبة مثل (الثقة بالنفس، الاتزان الانفعالي، التحكم في النفس، انخفاض التوتر، انخفاض في التغيرات العدوانية).¹

2-4- هدف التنمية الحركية:

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

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

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

- الكفاية الإدراكية الحركية.

¹ - نفس المرجع، ص ص 14-15.

- الطاقة الحركية.

- المهارة الحركية.

فاكتساب المهارات الحركية لها منفعة كثيرة وفوائد ذات أبعاد نذكر منها على سبيل المثال:

- المهارة الحركية تنمي مفهوم الذات وتكسب الثقة بالنفس.

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

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

2-5- هدف التنمية الاجتماعية:

تعد التنمية الاجتماعية عبر برامج النشاط البدني أحد الأهداف المهمة الرئيسية فالأنشطة الرياضية تتسم بثناء المناخ الاجتماعي والتفاعلات الاجتماعية التي من شأنها إكساب الممارسة الرياضية والنشاط البدني عددا كبيرا من القيم والخبرات والخصال الاجتماعية المرغوبة والتي تنمي الجوانب الاجتماعية في شخصيته وتساعد في التطبيع والتنشئة الاجتماعية والتكيف مع مقتضيات المجتمع ونظمه ومعاييرها الاجتماعية والأخلاقية وقد استعرض (كولبي *colbey*) الجوانب والأهداف الاجتماعية للنشاط¹ الرياضي فيمايلي:

- الروح الرياضية.

- تقبل الآخرين بعض الفروق.

- التعاون على القيادة والتبعية.

- التعاون.

- متقنين للطاقت.

- اكتساب المواطنة الصالحة.

- التنمية الاجتماعية.

- الانضباط الذاتي.

¹ - نفس المرجع، ص ص 16-17-18.

2-6- هدف الترويج وأنشطة الفراغ:

تمثل الممارسة الرياضية مكانة بارزة بين الوسائل الترويجية البريئة الهادفة التي تساهم في تحقيق الحياة المتوازنة وهو الهدف الذي يرمي إلى اكتساب الفرد المهارات الحركية الرياضية زيادة عن المعومات والمعارف المتصلة بها وكذلك إثارة الاهتمامات بالأنشطة الرياضية وبشكل اتجاهات إيجابية.

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

- الصحة واللياقة البدنية
- البهجة والسعادة والاستقرار الانفعالي
- تحقيق الذات ونمو الشخصية
- التوجه للحياة وواجباتها بشكل أفضل
- نمو العلاقات الاجتماعية وتوطيد العلاقات والصدقات.¹

3- واجبات وخصائص النشاط البدني الرياضي:

3-1- واجبات النشاط الرياضي:

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

- تنمية الكفاءة الرياضية.
- تنمية المهارات الرياضية.
- تنمية الكفاءة الذهنية والعقلية.
- النمو الاجتماعي.
- التمتع بالنشاط البدني الترويحي واستثمار أوقات الفراغ.
- ممارسة الأنشطة المختلفة.
- تنمية صفات القيادة الصالحة.
- التبعية السليمة بين أفراد المجتمع.

¹ - نفس المرجع، ص ص 18-19.

- تحسين الحالة الصحية لمواطنين.
- النمو الكامل لناحية البدنية وكأساس لزيادة الإنتاج.
- النمو الكامل لناحية البدنية وكأساس للدفاع عن الوطن.
- تقدم بالمستويات العالية.

3-2- خصائص النشاط البدني الرياضي:

يتميز النشاط البدني الرياضي بعدة خصائص متنوعة منها:

- النشاط البدني الرياضي عبارة عن نشاط اجتماعي، وتعبير عن تلاقي كل متطلبات الفرد بمتطلبات المجتمع
- خلال النشاط البدني الرياضي يلعب البدن وحركاته الدور الرئيسي.
- أصبحت الصور التي يتسم بها النشاط البدني الرياضي هو تدريب ثم التنافس.
- يحتاج التدريب ثم المنافسة الرياضية أهم أركان النشاط الرياضي إلى درجة كبيرة من المتطلبات والأعباء البدنية، ويؤثر المجهود الكبير على سير العمليات النفسية للفرد لأنها تتطلب درجة كبيرة من الانتباه والتركيز.
- لا يوجد أي نوع من أنواع نشاط الإنسان من أثر واضح للفوز والهزيمة أو النجاح والفشل، وما يرتبط كل منهم في نواحي سلوكية معينة، بصورة واضحة مباشرة مثلما يظهره النشاط الرياضي.¹
- يتميز النشاط الرياضي بحدوثه في جمهور غفير من المشاهدين الأمر الذي لا يحدث في كثير من فروع الحياة.
- فما كان نلاحظ، فإن النشاط الرياضي يحتوي على مزايا عديدة ومفيدة تساعد الفرد على التكيف مع محيطه ومجتمعه، حيث يستطيع إخراج الكبت الداخلي من حالات عالقة في ذهنه.²

¹ - نفس المرجع، ص 12.

² - نفس المرجع، ص 12.

4- تأثيرات الممارسة البدنية الرياضية:

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

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

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

وأظهرت أهم النتائج أن ممارسة الأنشطة الهوائية مثل الجري، المشي، والسباحة تؤثر على زيادة الحيوية والنشاط لدى الأفراد، مقابل انخفاض الأبعاد الأخرى السلبية وبالرغم من أن أغلبية البحوث والدراسات التي تم عرضها تعد وجهة نظر من حيث أنها تؤدي إلى تغييرات ايجابية في الحالات المزاجية، فإن هذه العلاقة لا ترقى إلى السبب والنتيجة، وإنما ما تزال لأنواع من الفروض تتطلب المزيد من البحوث والدراسات.¹

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

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

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

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

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

¹ - أسامة راتب: رياضة المشي، مدخل لتحقيق الصحة النفسية والبدنية، دار الفكر العربي، القاهرة، 1977، ص 23.

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

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

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

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

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

لقد حاول " كارتر " 1987 التعرف على العلامة بين انتظام الأفراد في ممارسة النشاط الرياضي هي أكثر استمتاع بالسعادة وأمكن تفسير ذلك في ضوء التغيرات التي حسنت نتيجة ممارسة الرياضة ومنها:¹

- زيادة كفاية الذات والحصول على فرص أكثر للاتصال الاجتماعية.

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

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

- التمرينات الهوائية بمثابة تدريب التغذية الرجعية الحيوية.²

4-4- تأثير النشاط الرياضي على السمات الشخصية:

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

¹ - نفس المرجع، ص ص 24-27.

² - نفس المرجع، ص ص 24-27.

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

- الثقة في النفس، المنافسة، انخفاض المنافسة، الاستقرار الانفعالي، المسؤولية.
- إتاحة فرص الاسترخاء وإزالة التوتر والتنفس المقبول.¹

5- أهمية النشاط الرياضي ومكانته:

5-1- الأهمية التربوية للنشاط الرياضي والترويح:

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

5-1-1- تعلم مهارات وسلوك جديدة:

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

5-1-2- تقوية الذاكرة:

هناك كعينة يتعلمها الشخص أثناء نشاطه الرياضي والترويحي يكون لها أثر فعال في الذاكرة على سبيل المثال إذا اشترك الشخص في أدوار تمثيلية فإن حفظ الإلقاء تجد مكانا في "مخازن" المخ ويتم استرجاع المعلومة من "مخزنها" في المخ عند الحاجة إليها فيما بعد الانتهاء من الدور التمثيلي وأثناء مدار الحياة العادية.²

¹ - أسامة كامل راتب: "علم النفس الرياضي"، دار الفكر العربي، القاهرة، ط1، 1997، ص 43.
² - حليم إبراهيم، ليلي السيد فرحات: "التربية الرياضية والترويح للمعاقين، دار الفكر العربي، القاهرة، مصر، 1998، ص 28.

5-1-3- تعلم حقائق المعلومات:

هناك معلومات حقيقية يحتاجها الشخص سواء عادي أو خاص إلى التمكن منها على سبيل المثال المسافة بين نقطتين أثناء رحلة ما، وإذا اشتمل البرنامج الترويحي رحلة بالطريق الصحراوي من القاهرة إلى الإسكندرية فإن المعلومة في المخ لتستريح عند الحاجة كما ذكر سابقا.

5-1-4- اكتساب القيم:

إن اكتساب معلومات وخبرات عن طريق الرياضة والترويح يساعد الشخص على اكتساب قيم جديدة ايجابية على سبيل المثال تساعد على رحلة نبيلة لاكتساب معلومات عن هذا النهر.¹

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

5-2- الأهمية الاجتماعية للرياضة والترويح:

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

الغرض الأول هو التطبيع الاجتماعي (SOCIALISATION)، عندما يولد الطفل محايدا اجتماعيا بمعنى أنه ينتمي إلى المجتمع الذي ولد فيه حتى تتم عملية تطبيعه اجتماعيا وتأخذ هذه العملية وقتا طويلا مع أنها تبدأ بعد الولادة مباشرة، مثلا كيفية إرضاعه والعناية به تنعكس من البيئة الاجتماعية وسواء كانت حضارية أم ريفية وتنعكس أيضا من المجتمع العام هذه العملية تتم مدى الحياة وتساعد الطفل أثناء نموه وتنشئته على فهم وإتقان الأدوار التي يلعبها في حياته، وتتم هذه العملية عن طريق عدة أنظمة اجتماعية مثل النظام الأسري، النظام المدني، التربوي، الاقتصادي، السياسي، وهذه هي الأنظمة الخمسة السياسية التي توجد في أي مجتمع صغير أو كبير، بعيد أو قريب، قديم أو حديث.

¹ - نفس المرجع، ص 71.

5-2-1- تثبيت القيم الاجتماعية:

يمكن القول أن هناك نوعين أساسيين من القيم الاجتماعية:

أ- قيم أدائية:

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

ب- قيم نهائية:

وهذه القيم لها قيمتها في حد ذاتها مثل الحرية والسلم.¹

5-3- الأهمية الاقتصادية للرياضة والترويح:

تتوقف الأهمية الرياضية والترويح عموماً على النظام الاقتصادي المتبع في المجتمع تنظر المجتمعات التي اختصت الاشتراكية إلى الرياضة والترويح على أنها جزء من الخدمات التي يجب أن تقدمها إلى أفرادها، وقد تبادت بعض هذه المجتمعات في أنها جعلت من التقدم الرياضي مظهر لتقدم نظامها فوق النظام الرأسمالي (SHOWCASE) وجاء هذا على حسب توسيع القاعدة الأساسية للرياضة والترويح التي تدعو إلى توفير تمويل وإمكانيات وزيادة لهذه الأنشطة على المستوى المحلي أولاً وعلى هذا الأساس يمكن بناء هيكل رياضي قوي ينتج لاعبين دوليين.

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

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

5-4- الأهمية الأساسية للرياضة والترويح:

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

¹ - نفس المرجع، ص 72.

5-4-1- الرياضة والترويج محليا:

هذه هي الخطوة الأولى والغرض منها توفير التمويل والإمكانيات وزيادة على النطاق المحلي للأشخاص السويين والخواص للاشتراك في أنشطة رياضية ترويجية تتفق مع ميولهم وقدراتهم وهناك كما نوقش تحت الأهمية الاقتصادية ثلاث سبل لتوفير هذه الأنشطة سواء عن طريق المنظمات العامة التي تعتمد على التمويل الذاتي أما السبيل الثالث فهو وسيط بين التمويل العام والتمويل الخاص.¹

5-4-2- الرياضة والترويج قوميا:

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

5-4-3- الرياضة والترويج دوليا:

ما من شك أن كل مجتمع يود أن يتباهى بما وصل إليه وأهم سؤال حاليا عند مناقشة الرياضة والترويج على المجال الدولي هل تكون هذه الأنشطة الرياضية مظهر للتقدم وذلك بالتأكيد على الرياضيين ذوي أرقام قياسية دولية أم يكون التأكيد على التكتلات التحتية الأساسية؟ وهذا طبعه سؤال فلسفي يحتاج إلى مناقشات عدة على المستوى القومي، وهنا يجيء الدور الهام لدعاة الاهتمام بالتكتلات التحتية الأساسية، والفكرة وراء هذه الدعوة هي أنه بدون قاعدة متسعة ومعدة إعدادا كاملا فإن الأرقام القياسية الدولية عمرها قصير.²

6- تأثير النشاط الرياضي على النمو والتطوير الجسمي للناشئين:

يؤثر النشاط الرياضي على مظهرين من مظاهر النمو والتطور هما:

أ- بناء الجسم وشكله.

ب- نمو الهيكل العظمي.

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

¹ - نفس المرجع، ص 73 - 74 .

² - نفس المرجع، ص 74 .

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

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

6-2- تأثير النشاط على نمو الهيكل العظمي:

إن الدراسات التي تبحث في العلاقة بين النشاط الرياضي والنمو الهيكلية كانت نتائجها متباينة وقد يرجع السبب في ذلك إلى صعوبة التحكم في المتغيرات المختلفة للظاهرة المبحوثة، وكذلك اختلاف الطرق المتبعة في الدراسة والعينات المختارة وفي إحدى الدراسات أظهرت النتائج أن لاعبي كرة القدم قد حققوا تقدماً في نمو الهيكل العظمي في المرحلة السنوية من 10-15 سنة بمقارنتهم بغير الممارسين، إلا أنه خلال المرحلة السنوية ما بين 15-18 سنة اتضح أن ليس هناك فروق في نمو الهيكل العظمي بين الممارسين وغير الممارسين.¹

7- الأداء البدني للناشئين:

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

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

خلال:

- القدرة الحركية.

- القوة.

- الوظيفة الرئوية.

¹ - مفتي إبراهيم حماد: التدريب الرياضي للجنسين من الطفولة إلى المراهقة. 1996، القاهرة، ط 1، ص ص 118-119.

- وظيفة الجهاز الدوري.
- السعة الهوائية.
- الاقتصاد في الجري.
- السعة اللاهوائية.
- الضغط الحراري.

7-1- القدرة الحركية:

تزداد القدرة الحركية للبنين والبنات خلال ثمانية عشر عاماً الأولى من العمر على الرغم من أن البنات يمكن أن يثبتن عند سن البلوغ ويظهرن التحسن في القدرات الحركية نتيجة تطور الجهاز العصبي وقيام الغدد الصماء بدورها الفعلي في إفراز الهرمونات.

ومن الملاحظ أيضاً أن البنات أقل في القدرات الحركية من البنين لعدة أسباب أهمها أن البنات مع سن البلوغ ويظهر إفراز الهرمون الاستروجين يترسب الدهن في أجسام البنات وخاصة الإرداف وتلجأ معظم البنات إلى أسلوب الحياة الهادئ الذي يتكيف مع طبيعة الأنثى كما أن التقاليد الاجتماعية تفرض على البنات التحول من كونها طفلة مراهقة إلى أنثى لها سلوكياتها وتحركاتها أما البنون في مثل هذا العمر فهم أكثر قدرة وحركة واستمراراً من البنات في ممارسة الرياضة.¹

7-2- القوة:

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

7-3- الوظيفة الرئوية:

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

¹ - بهاء الدين إبراهيم سلامة: الصحة الرياضية والمحددان للفسيولوجية للنشاط الرياضي، ط1، 2002، ص ص 189-190.

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

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

7-4- وظيفة الجهاز الدوري:

تمر وظائف الجهاز الدوري بتغيرات عديدة في مراحل الجهد العديدة المختلفة وتتأثر عملية الأداء بهذه التغيرات وخاصة أثناء التمرين الأقل من الأقصى والتمرين الأقصى.¹

التمرين الأقل من الأقصى:

يكون ضغط وقت الراحة وأثناء التمرين الأقل من الأقصى لدى الناشئين أكثر منهم لدى البالغين ويتأثر ضغط الدم لدى كل من الناشئين والكبار من حيث يزداد أيضا ويرتبط ضغط الدم بحجم الجسم فالأفراد الأضخم غالبا ما يعانون من ضغط الدم المرتفع بل عرضة لأمراض ضغط الدم مقارنة بغيرهم. ويؤثر التمرين الأقل من الأقصى من القدرة العظمى للفرد ليعمل القلب والدورة الدموية حيث يعتبر بالدفع القلبي للدم والدفع القلبي هو محصلة معدل ضربات القلب وحجم الضربة فإذا كان معدل ضربات القلب 70 ضربة في الدقيقة وحجم الضربة 70 ملل دم/ق يكون الدفع القلبي يجب أن يزيد الدفع القلبي للدم ليغطي احتياج العضلات العاملة من مواد الطاقة اللازمة لإنتاجها ويؤدي التمرين البدني زيادة حجم الضربة من الدم وهذا يعجل من زيادة الدفع القلبي للدم في الدقيقة.

ونظرا لصغر حجم القلب لدى الناشئين فإن حجم الضربة يكون قليلا وبالتالي يكون معدل الضربات يزداد ليعوض صغر حجم الضربة ومع زيادة النضج واستمرار ممارسة التمرين بتحسين عمل القلب ويستجيب للزيادة التي قد تحدث في حجمه وفي قوته وبالتالي يقترب عمل القلب لدى الناشئين من البالغين.

¹ - نفس المرجع، ص ص 190، 191.

التمرين الأقصى:

يؤدي التدريب بحمل أقصى على زيادة معدل ضربات القلب لدى الناشئين ثم يقل تدريجياً مع النمو والأطفال تحت سن العشرة 10 يزيد أقصى معدل لضربات القلب لديهم وقد يصل إلى 200-210 ضربة في الدقيقة بينما الشباب في سن 20 قد يصل معدل ضربات القلب لديهم على حوالي 180-195 في الدقيقة.

وتوضح نتائج الدراسات التي أجريت في هذا المجال أن أقصى معدل الضربات القلب يقل قليلاً عن ضربة واحدة كل سنة ميلادية بمعنى آخر فإن التناقص الذي يحدث لمعدل ضربات القلب الأقصى يصل على حوالي 0.5 كل سنة.¹

7-5- السعة الهوائية:

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

7-6- الاقتصاد في الجري:

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

- تكرار الخطوة وطول الخطوة في الجري.

- آليات الجري وتوافق العضلي العصبي.

- مواد الطاقة المخزنة في العضلات والدم والكبد.

- نسبة مساحة سطح الجسم لكتلة الجسم.

¹ - نفس المرجع، ص ص 191-192.

- التغيرات في تركيب الجسم.

- الاستجابات الحرارية للتمرين.

7-7- السعة اللاهوائية:

لا يتمتع الناشؤون بقدرة كاملة في أداء الأنشطة اللاهوائية مقارنة بالكبار ويستطيع الناشؤون والأطفال تحمل زيادة تركيز الدم مثل الكبار سواء في العضلات أو الدم.¹

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

7-8- الضغط الحراري:

تشير التجارب العلمية التي أجريت على تأثير التدريب في الجو الحار على كل من الكبار والصغار أن الأطفال أكثر عرضة لضربات الحرارة مقارنة بالكبار وأشارت أيضا إلى انخفاض معدلات الطاقة عند التمرين في الجو الحار.²

8- أهمية النشاط بالنسبة للاعبين من الناحية الصحية:

يمكن استغلال النشاط الرياضي في توجيه المعلومات والمعارف الصحية من كونها مجرد معلومات إلى سلوك صحي بالإضافة إلى أنها تسعى إلى تنمية النواحي النفسية والبدنية والاجتماعية والعقلية

وذلك على هذا النحو.

يحقق النشاط الرياضي من خلال ممارسته السرور والسعادة بصفة عامة والرضا وإشباع الرغبات والميول بصفة عامة وخاصة، ويتضح ذلك عندما يتعلم الفرد مهارة جديدة نافعة، ويشعر الفرد بالرضا والسعادة عند تسجيل هدف معين في مباراة، وكل ذلك يجعل الفرد يشعر بالسعادة والسرور، وقد يعوضه ذلك عن بعض مظاهر الفشل التي تقابله في حياته وهذا بدوره يساعد على الاتزان النفسي والاستقرار الوجداني مما يرفع ويحسن مستوى صحته النفسية.

¹ - نفس المرجع، ص ص 192-193.

² - نفس المرجع، ص 193.

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

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

وتساعد مواقف اللعب المختلفة الفرد على تنمية قدراته العقلية مثل التصرف السليم والتفكير المنظم تجاه أسلوب وطريقة المنافس، كل هذا وغيره يساعد على تنمية النواحي العقلية للفرد.¹ يسعى النشاط الرياضي من خلال ممارسته إلى إكساب الفرد أنماط سلوكية حميدة وخبرات متعددة في نواحي النظام والطاعة وكذلك اكتساب الصفات الخلقية الفاضلة كما تنمي العلاقات الاجتماعية الطيبة بين الأفراد مما يجعلهم قادرين على تقبل المواقف الصعبة في اللعب وخارج اللعبة بصدر رحب، ويكونون قادرين على ضبط أنفسهم وكبح جماحهم والتحلي بأنبال الصفات الخلقية في أصعب المواقف وكل ذلك يساعد على تنمية النواحي الاجتماعية.

ومن ذلك يتضح لنا أن الأنشطة الرياضية تسعى من خلال برامجها المختلفة إلى تربية الفرد وإعداده عن طريق ما توفره له من فرص النشاط البدني، وهي بذلك تسعى إلى تكوين الفرد تكويناً متزنًا من النواحي البدنية والعقلية والاجتماعية أي تسعى إلى ما فيه مصلحة الفرد والمجتمع.²

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

9-1- تحسين لياقة الجهاز الدوري التنفسي والصحة:

الفوائد المرتبط بها هي:

➤ تقوية عضلات القلب.

➤ انخفاض معدل ضربات القلب.

¹ - بهاء الدين سلامة: الجوانب الصحية في التربية الرياضية، دار الفكر العربي، القاهرة، ط1، ص ص 36-37.
² - نفس المرجع، ص 37.

- نقص التحكم السمبثاوي للقلب.
- زيادة الأكسجين للمخ.
- نقص كثافة البروتين الدهني المسبب لمرض القلب.
- تأجيل حدوث تصلب الشرايين.
- تحسن دور القلب.
- مقاومة الضغط الانفعالي.
- تقليل مخاطر إصابة القلب المفاجئة (السكتة القلبية).
- نقص مخاطر ارتفاع الضغط.
- زيادة كمية الأكسجين المحمل بالدم.
- 9-2- تحسين العظام: من خلال:**
- زيادة كثافة العظام.
- نقص احتمال الإصابة.
- 9-3- البول السكري:**
- نقص البول السكري للبالغين.
- تحسين نوعية الحياة لنمط البول السكري.¹
- 9-4- تحسين القوة والتحمل العضلي:**
- الفوائد المرتبطة به هي:
- تحسين كفاءة الجسم، وانخفاض احتمال الإصابة للعضلات.
- نقص مخاطر آلام أسفل الظهر.
- تحسين الأداء.
- استعادة الشفاء بسرعة بعد العمل الشاق.
- تحسين مقدرة الجسم على مواجهة الطوارئ.

¹ - أسامة كامل رواتب: النشاط البدني والاسترخاء، دار الفكر العربي، القاهرة، ط1، 2004 ، ص ص 103-104.

9-5- تحسين المرونة:

- المزيد من كفاءة العمل.
- نقص إصابة العضلات واحتمال إصابة المفاصل.
- تحسين الأداء الرياضي.

9-6- نقص التوتر العقلي:

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

9-7- فرص خبرات النجاح:

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

9-8- تحسين المظهر:

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

9-9- التفاعل الاجتماعي:

- تحسين نوعية الحياة وتقوية الروابط الاجتماعية.

9-10- السرطان:

- نقص مخاطر إصابة القولون.
- نقص مخاطر إصابة الجهاز التناسلي والصدر.¹

9-11- مقاومة التعب:

- المقدرة على الاستمتاع بالفراغ.
- تحسين نوعية الحياة.
- تحسين المقدرة على مواجهة مثيرات الضغوط.

¹ نفس المرجع، ص 104.

9-12- نقص التأثيرات السلبية الناتجة عن التقدم في السن:

➤ تحسين مقدرة وكفاءة الجسم في الحياة اليومية.

➤ تحسين الذاكرة القصيرة المدى.

➤ مقاومة الأمراض.

➤ المزيد من المرونة.

➤ المزيد من الاعتماد على النفس.¹

¹ نفس المرجع، ص 104.

خلاصة:

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

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

الفصل الثاني: المراقبة الطبية والصحية

تمهيد

أولاً: المراقبة الطبية.

- 1- علم الطب الرياضي.
- 2- مفهوم المراقبة الطبية.
- 3- مهام المراقبة الطبية والصحية
- 4- مفهوم الفحص الطبي الدوري
- 5- أهمية الفحص الطبي الدوري
- 6- الكشف الطبي لتقويم الحالة الصحية
- 7- استمارة التقييم الطبي الفيسيولوجي
- 8- المدرب والطب الرياضي.
- 9- دور المدرب الرياضي في الحد والوقاية من الإصابات الرياضية.

ثانياً: الصحة الرياضية

- 1- الصحة.
- 2- الوعي الصحي.
- 3- الأهداف الأساسية لعلم الصحة وطرق تحقيقها في الأنشطة الرياضية.
- 4- الصحة الفردية للرياضي.
- 5- مسؤولية أخصائي الطب الرياضي في إعداد اللاعبين من الناحية الصحية.
- 6- العوامل المسببة لإصابات الرياضية.
- 7- العناصر الأساسية لوقاية من الإصابات الرياضية.
- 8- القواعد الصحية لأنشطة الرياضة.
- 9- القواعد الصحية للاعب كرة القدم.

خلاصة

تمهيد:

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

1- علم الطب الرياضي:

يعتبر الطب الرياضي فرع من العلوم الطبية الحديثة والذي تعددت فروعته التخصصية لخدمة المجال الرياضي حتى أصبح مجالاً قائماً بذاته.

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

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

1-1- الطب الرياضي التقييمي:

يشتمل على اختبارات وفحوصات خاصة تحدد من خلالها حالة اللاعبين من النواحي المختلفة (الصحية، الوظيفية، التشريحية، النفسية) ومقارنتها بما يجب أن يكونوا عليه وفقاً لمتطلبات الأنشطة الرياضية التي يمارسها وذلك لمعرفة أوجه النقص بين حالة اللاعبين وما يجب أن يحققه من أهداف للوصول للمستويات العالية.¹

1-2- الطب الرياضي التوجيهي:

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

1-3- الطب الرياضي الوقائي:

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

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

1-4- الطب الرياضي العلاجي والتأهيلي:

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

كما يختص بتحديد البرامج التأهيلية أثناء الإصابة وبعد الشفاء منها وتحديد الوقت المناسب للاعب للعودة لممارسة الأنشطة الرياضية وللمنافسات أيضاً.¹

2- مفهوم المراقبة الطبية:

هي مجموعة من الإجراءات المتخذة من أجل اجتناب المخاطر ومنع الإصابات والحوادث.² هي عبارة عن العلاج النوعي لحالات المرض أو العجز للاعبين وتختلف من حالة لأخرى وتشتمل على المتابعة الدورية للحالة ورعايتها طوال فترة العلاج.³

3- مهام المراقبة الطبية :

- الاختصاصي في الطب عليه أن يؤدي المهام التالية:
- التخطيط لكيفية علاج اللاعبين في المراحل التدريبية المختلفة.
- التخطيط لكيفية تنظيم الخدمات الصحية بالملاعب والأشرف عليها.
- الإشراف على البيئة في المركب الرياضي.
- القيام بعمل الفحص الطبي الدوري الشامل للاعبين وتحليل النتائج.
- اكتشاف الأمراض المعدية واتخاذ الإجراءات اللازمة نحو منعها.
- مراقبة وتقييم التغيرات الناتجة من خلال برنامج تدريبي.⁴

4- مفهوم الفحص الطبي الدوري:

نعني به مراقبة وتقييم التغيرات الناجمة بعد القيام بنشاط رياضي معين ويجري للاعبين في مرحلة تدريبية ويشمل جوانب متعددة.

¹ - نفس المرجع، ص 14.

² - إبراهيم البصري: "الطب الرياضي"، دار الحرية، بغداد، 1976، ص 07.

³ - بهاد الدين إبراهيم سلامة: "الجوانب الصحية في التربية الرياضية"، ص 203.

⁴ - المرجع نفسه، ص 171-172.

ويقوم بالفحص الطبيب ويتناول الفحص الجوانب التالية:

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

5- أهمية الفحص الطبي الدوري:

- الفحص الطبي الدوري له أهمية بالغة لاسيما في مرحلة الناشئين لأن غالبيتهم لم تتح لهم فرصة الفحص الطبي من قبل.
- ومن فوائد هذا الفحص أنه يؤدي إلى اكتشاف الكثير من الأمراض والمعوقات التي توجد عند الناشئين دون أن يشكو بها.
- وكذلك من فوائد الكشف الطبي أن يشترك المدرب اشتراكا ايجابيا في تسجيل المعلومات الصحية عن اللاعبين وأرهم، وتتاح فرصة التعرف على الإمكانيات الصحية والاجتماعية والفروق الفردية بينهم.¹

6- الكشف الطبي لتقويم الحالة الصحية:

- إن الكشف الطبي لتقويم 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 لعدم إجراء أي فحوص طبية.
- الكشف الطبي يساعد على تحديد الحالة الصحية الراهنة للأفراد.
- البيانات والمعلومات الطبية الناتجة من الفحص تستخدم في تحديد نوع التمرين.
- القيم الخاصة ببعض التحاليل مثل ضغط الدم وبنية الدهن ونسبة السكر والكليستول وغيرها نستخدم لحث الأفراد على الالتزام بالبرنامج التدريبي.
- التقويم الصحي لكل الأفراد الأصحاء والمرضى يمثل القاعدة التي يمكن مقارنتها بأي تغيير جديد قد يطرأ على الصحة.

¹ - بهاد الدين إبراهيم سلامة: الجوانب الصحية في التربية الرياضية، المرجع السابق، ص 180- 181- 182.

- الأطفال والبالغون في أشد الحاجة لإجراء تلك الفحوص وذلك بسبب ازدياد معدلات النمو والنضج في هذه المرحلة من العمر.

- الكبار أيضا في أشد الحاجة على تكرار تلك الفحوص وذلك للاكتشاف المبكر لبعض الأمراض الخطيرة مثل السرطان وأمراض القلب وغيرها.

- التشخيص المبكر لأي مرض يساعد على ازدياد فرص الشفاء منه.

إن التقييم الطبي في غاية الأهمية لكل الأفراد في الأحوال العادية وقبل تنفيذ أي برنامج رياضي، إلا أن الواقع أنه لا يستطيع كل الأفراد إجراء وهم أيضا لا يستطيعون تحمل نفقاته نظرا لعوامل عديدة أهمها مستوى معيشة الأفراد والمغالاة في أسعاره، كما أن النظام الحكومي بالدولة غير مستعد لإجرائه ولتنفيذ هذه الخدمة لتعطي تعداد السكان أو حتى الغالبية العظمى منهم.

والحقيقة العلمية تؤكد أنه إذا أردنا الأخذ بالمبادئ السليمة واتباع الأسلوب العلمي في ممارسة الرياضة يجب على الأفراد الفحص الطبي بواسطة المتخصصين وذلك للحالات التالية على وجه الخصوص.

- الأطفال والناشئين

- الرجال فوق سن الأربعين

- السيدات فوق سن الخمسين.¹

- جميع الأفراد أو الذين يعانون من مخاطرة محددة.

- جميع الأفراد الذين يعانون من ارتفاع ضغط الدم الانقباضي أكبر من 160 مم أو ضغط الدم

الانبساطي أكبر من 50 مم زئبق.

- جميع الأفراد الذين يزيد كوليسترول الدم لديهم 240 ملغرام %.

- جميع الأفراد المدخنين.

- جميع الأفراد الذي يعانون من مرض البول السكري.

- جميع الأفراد الذين يعانون من انسداد الشريان التاجي وبعض أو كل الحالات السابقة قد يشكون من

الأعراض التالية:

¹ - بهاد الدين إبراهيم سلامة: الصحة الرياضة والمحددات الفسيولوجية للنشاط الرياضي ط1، 2002، دار الفكر العربي، ص 26-27.

- آلام في الصدر وحول البطن
- شحوب الوجه وزرقة في الشفتين
- ضيق في التنفس " النفس القصير "
- الغثيان أو الكسل الشديد
- السعال المصحوب بضيق التنفس
- آلام في الطرف السفلي خاصة في الكاحل.
- هبوط وخفقان في القلب
- زيادة معدل ضربات القلب.

وعلىنا أن نلاحظ أن الأعراض السابقة يجب تفسيرها في الإطار الطبي ومن خلال الفحوص المعملية والاكلينيكية المناسبة، لأنها قد تكون عرضية أو مرضية وهي قد تعني الإصابة بأمراض بسيطة أو خطيرة.¹

7 - استمارة للتقييم الطبي الفسيولوجي:

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

- أ- قسم خاص بالفحص الطبي العام.
- ب- قسم خاص بالفحوص الطبية الفسيولوجية
- ج- قسم خاص بالفحوص الجسدية الخارجية "المرفولوجية".
- د- قسم خاص بالفحوص المعملية.
- هـ- بيانات خاصة بدرجة اللياقة الطبية والبدنية للاعب.²

7-1- قسم الفحوص الطبية العامة:

وتشتمل على البيانات التالية:

7-1-1- بيانات عامة:

¹ - بهاد الدين إبراهيم سلامة: : الصحة الرياضية والمحددات الفسيولوجية للنشاط الرياضي، المرجع السابق، ص 27.
² - أسامة رياض: الرعاية الطبية للاعبين، مركز الكتاب للنشر، القاهرة، ط 1، ص 193.

الاسم، العمر، تاريخ الميلاد، العنوان، الوظيفة، وزن اللاعب، رقم الهاتف، الشكوى المرضية الرئيسية وأعراض أخرى
7-1-2- التاريخ الطبي:

التاريخ الطبي السابق من أمراض وعمليات جراحية وإصابات وحوادث وحساسية لعقاقير طبية معينة وأمراض استمرت أكثر من أسبوع وأمراض سابقة تكون قد أثرت على المستوى الرياضي.¹
7-1-3- التاريخ الطبي العائلي:

ويشمل السؤال عن أمراض عائلية مثل الروماتيزم بأنواعه والسكر والضغط والصرع والزهري.....إلخ.
7-1-4- التاريخ الطبي والتدريب:

ويشمل معلومات عن تاريخ بدء ممارسة رياضة كرة القدم والرياضات الأخرى التي يمارسها اللاعب وتاريخ بدء ممارستها درجة النجاح الرياضي "بطولات" إصابات رياضية، عدد سنوات التدريب، التدريب في العام الأخير، كمية وحدة التدريب في الأسبوع، نوع التدريب أي شكوى طبية أثناء التدريب أو بعد المباريات.
7-1-5- العادات:

وتشمل الأدوية التي يستخدمها اللاعب بانتظام ساعات العمل، التدخين، ساعات النوم، الأدوية، المنشطة.....إلخ.
7-1-6- الفحص الطبي العام:

مساحة سطح الجسم، الوزن، الطول، النمو، نمط الجسم، السن البيولوجي بالإضافة إلى:
7-1-6-1- فحوصات العيون:

وتشتمل على قوة البصر، الملتحمة، جحوظ العينين، أخطاء الأبصار، "طويل أو قصير النظر أو الاستحمانيزم.....إلخ".
7-1-6-2- فحوصات الجلد:

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

¹ - نفس المرجع، ص 193.

7-1-6-3- فحوصات الفم والأسنان:

تتم بواسطة طبيب متخصص.

7-1-6-4- فحوصات قياس وضغط الحسم الشرياني الانبساطي والانقباضي.

7-1-6-5- الغدة الدرقية والغدة الليمفاوية.¹

7-2- الفحوصات المحلية:

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

7-3- فحوصات تخطيط القلب:

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

7-4- فحوصات الوظائف التنفسية:

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

7-5- فحوصات خاصة بحجم القلب:

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

7-6- فحوصات تخطيط العضلات:

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

¹ - نفس المرجع، ص 194.

² - نفس المرجع، ص 195.

8- قسم الفحوصات الطبية الفسيولوجية:

وتتم فيه الفحوص التي ذكرناها سابقا لتقييم كفاءة الجهاز الدوري التنفسي للاعب هوائيا ويتم تكرار الفحوص الطبية الفسيولوجية كل ثلاثة شهور للاعبين.¹

9- قسم الفحوص البدنية الخارجية (المورفولوجية):

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

10- قسم الفحوص المعملية: وتشمل الفحوص المخبرية العامة مثل:

10-1- فحوص الدم:

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

10-2- فحوص البول:

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

10-3- فحوص البراز:

لاستبعاد وجود طفيليات الجهاز الهضمي.

10-4- فحوص معملية طبية أخرى:

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

¹ - نفس المرجع، ص 195.

كما تجري أيضا فحوص معملية أخرى للاعب أهمها:

- قياس نسبة حامض البنيكخي الدم.
- قياس نسبة الحقون وكولسترول الدم.
- قياس قياسات أخرى.¹

11- بيانات بدرجة اللياقة البدنية للاعب كرة القدم: وتشمل مايلي:

بناء على ما تقدم من فحوص إكلينيكية ومعملية فإن اللاعب:

- لائق للممارسة رياضة كرة القدم.
- لائق لممارسة أنواع أخرى من الرياضة.
- تحفظ على اللياقة الطبية للاعب.
- عدم اللياقة الطبية لممارسة كرة القدم "وقتيا أو نهائيا" وتحدد بالضبط درجة لياقة اللاعب البدنية "جيدة، متوسطة، ضعيفة"، بإمضاء طبيب الاتحاد واعتماد أمين عام اتحاد الطب الرياضي "نظام متبع في الاتحاد العربي السعودي للطب الرياضي".

12- فحوص خاصة بالمتابعة الطبية التقنية والمرض:

وتشمل ملاحظات المتابعة بيانات عن الجسم والوزن والكشف العام وحالة الصدر والبطن والقلب والجهاز الحركي وحجم القلب وتخطيط القلب والأبحاث العامة والخاصة وقياسات الوظائف التنفسية ودرجة لياقة اللاعب وشكواه الطبية في آخر فحص له وكذلك تشخيصه وعلاجه.²

13- المدرب والطب الرياضي:

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

¹ - نفس المرجع، ص 196- 197.

² - نفس المرجع، ص 197.

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

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

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

لإجابة على هذا السؤال نلاحظ أن أغلب الخبرات تؤيد أن المدرب الذي يلم بالمعلومات الأساسية في مجال الطب الرياضي يصبح قادراً على:

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

وفي تجنب أي تدهور للحالة الصحية للاعب، مما سوف يساعد حتماً على زيادة وتدعيم العلاقة ما بين المدرب واللاعب، وعلى هذا النقيض نجد أن المدرب غير الملم بعلوم الطب الرياضي من المحتمل أن يدفع اللاعب إلى أكثر من حدوده وقدراته، مما يؤدي إلى نتائج سلبية وعكسية.¹

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

ج- تقديم المساعدة الضرورية في حالة عدم تواجد أحد أفراد الفريق الطبي فوقت الطبيب مكلف ويجب استغلاله بالطريقة المثالية، وواجبه الأساسي هو الاستشارة، العلاج، والتأهيل، ومن الصعب تواجده في كل فترات التدريب أو المسابقات، هذا ما يحدث واقعياً في الدول النامية التي تعاني نقص شديد في الخدمات الطبية وليس عندها العدد الإضافي من الأطباء للعناية بالأمراض أو حتى الوقاية، فيما ذلك بالعناية بالحسابات الرياضيين الأصحاء.

¹ - عادل علي حسن: الرياضة والقصة، منشأة الإسكندرية ط 1، 1995، ص 75.

ومن الملاحظ أنه يمكن التغلب على نسبة كبيرة من المشاكل من المشاكل التي تواجه الرياضي أثناء التدريب عن طريق شخص مؤهل ملما بالمعلومات الطبية الأساسية دون الحاجة الماسة إلى تدخل الطبيب المستمر فإذا تم إعداد المدرب في هذه الناحية فسيكون بلا شك قادراً على أداء هذا الدور بنجاح.

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

هـ- تقديم الإسعافات الأولية بطريقة صحيحة وسليمة.

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

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

ح- التشاور مع اللاعب في كل الأوقات بخصوص تأثير التدريب على الصحة والأداء.

وقد تبنى هذا الاتجاه المؤتمر الطبي الذي عقده الاتحاد الدولي لألعاب القوى في مسكني في عام 1983، حيث أشار كثر من متحدث على أهمية إعداد المدرب الدور المناسب حتى في التشخيص وعلاج الإصابات الرياضية، وخاصة في الدول النامية التي تستطيع أن توفر العدد الكافي من الأطباء والمتخصصين، مع التركيز على العمل الجماعي ما بين المدرب، والطبيب، والرياضي، كما أشاروا إلى الدور البارز الذي يؤديه المدرب في المراحل المتأخرة من العلاج بالإشراف على التدريبات التي توصف لتأهيل الإصابة والتي تحافظ على اللياقة للاعب، بالإضافة إلى مسؤوليته في اكتشاف التي تحدث أثناء الأداء وتساعده وبالتالي في تقويم الإصابات المختلفة.¹

دور المدرب الرياضي والوقاية من الإصابات الرياضية:

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

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

1- معرفة الأسباب العامة للإصابات الرياضية وتجنب حدوثها:

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

¹ - نفس المرجع، ص 77.

2- عدم اشتراك اللاعب في التدريب أو اللعب بدون إجراء الطب الدوري الشامل الرياضي:

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

3- عدم إشراك اللاعب وهو مريض:

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

4- عدم إجبار اللاعب على الأداء وهو غير مستعد نفسياً وبدنياً وذهنياً لهذا الأداء:

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

5- توفير الغذاء المناسب للرياضي كما ونوعاً بمختلف عناصره الغذائية البناءة:

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

وعلى المدرب مراعاة ملاءمة الغذاء وتكامله ومناسبته للعوامل الآتية:

أ- نوع وطبيعة الرياضة التي يمارسها اللاعب.

ب- الجنس والمرحلة النسبية وحالة اللاعب الصحية.

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

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

¹ - نفس المرجع، ص 120-121.

6- الاهتمام بالإحماء لتجنب الإصابات:

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

7- تطبيق التدريب العلمي الحديث:

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

8- مراعاة تجانس الفريق:

من حيث العمر والجنس والمستوى المهاري لأن وجود بعض الأفراد غير المتجانسين في أي من هذه العوامل قد يكون مثيرا لهم لمحاولة بذل جهد أكبر من طاقتهم لمجاراة مستوى أقرانهم مما يؤدي إلى إصابتهم.¹

9- الراحة الكافية للاعبين:

والتي تمثل في النوم لفترة تتراوح ما بين 8-9 ساعات يوميا بالإضافة إلى الاسترخاء والراحة الايجابية بين كل تمرين وآخر داخل الوحدة التدريبية وعلى المدرب التأكد من ذلك بالملاحظة الدقيقة للاعب.

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

القسم الثاني: الصحة الرياضية.

تعريف الصحة:

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

وقد جرت محاولات كثيرة ومتعددة لتعريف الصحة ولعلنا نذكر القول والسائد "الصحة تاج فوق رؤوس الأصحاء لا يراه إلا المرضى"، وهذا التعريف يشير إلى مدى أهمية الصحة للإنسان، ولكن لا يوضح أو يحدد معناها الدقيق وقد عرفت هيئة الصحة العالمية مفهوم الصحة على أنه "حالة السلامة والكفاية البدنية والعقلية والاجتماعية الكاملة وليست خلو الفرد من المرض أو العجز".

وقد اعتبر هذا التعريف بمثابة هدف أكثر منه تعريف ولكن من الواضح أنه يؤكد ارتباط الجوانب البدنية والنفسية والاجتماعية في الإنسان.

وفي الواقع تعتبر هذه العناصر بالنسبة للصحة البدنية، العقلية الاجتماعية، مثل عناصر الطيف الضوئي بالنسبة للضوء الأبيض، بمعنى أنه إذا نقص أي عنصر من هذه العناصر ينتج عن هذا عدم تكامل الصحة.

أما من جهة درجات الصحة فيمكن تصورها على أنها مجرد قياس طرفه العلوي الصحة المثالية والطرف السفلي لانعدام الصحة، وبين الطرف العلوي والطرف السفلي درجات متفاوتة من الصحة كما يلي:¹

1- الصحة المثالية:

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

2- الصحة الايجابية:

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

¹ - بهاء الدين إبراهيم سلامة: الجوانب الصحية في التربية الرياضية، مرجع سابق، ص38.

3- السلامة المتوسطة:

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

4- المرض الغير الظاهر:

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

5- المرض الظاهر:

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

6- مستوى الاختصار:

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

الوعي الصحي:

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

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

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

2- قد فهموا وأيقنوا أن حل مشاكلهم الصحية والمحافظة على صحتهم وصحة مجتمعهم هي مسؤوليتهم قبل أن تكون مسؤوليات الجهات الحكومية، فالإنسان نفسه يعتبر موطن للمرض نفسه أو لغيره، وإصابة

¹ - نفس المرجع، ص39.

فرد واحد بمرض معين أو انتشار أي مرض في المجتمع أساسه أصلاً تصرف غير صحي لفرد أو أكثر، والمجتمع الذي نريد.¹

الأهداف الأساسية لعلم الصحة وطرق تحقيقها في الأنشطة الرياضية:

1- الأهداف الأساسية لعلم الصحة في الأنشطة الرياضية:

تتكون الأهداف الأساسية لعلم الصحة في مجالات الأنشطة الرياضية مما يلي:

- دراسة تأثير مختلف عوامل وظروف البيئة الخارجية على المستوى الصحي والكفاءة البدنية للمدرب الرياضي.

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

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

2- طرق تحقيق الأهداف الصحية في مجالات الأنشطة الرياضية:

تستخدم طرق صحية مختلفة لتحقيق الأهداف الصحية في مجالات الأنشطة الرياضية، وذلك عن طريق الدراسات التجريبية والملاحظة لعمليات التدريب الرياضي والمنافسات الرياضية وعلم الاجتماع الرياضي وعلم الطب الرياضي.²

اتجهت الدراسات الحديثة في علم الصحة في مجالات الأنشطة الرياضية على دراسة الجوانب الصحية التي ترتبط بأنواع الأنشطة الرياضية التي تتميز بالاحتكاك بصفة عامة، ودراسة الصحة التي ترتبط بجوانب علم الاجتماع الرياضي بصفة خاصة، حيث حققت هذه الدراسات الوصول إلى قواعد صحية تطبيقية، على مختلف الأفراد والمجتمعات الرياضية من خلال نظام إعداد الرياضيين في مختلف مجالات الأنشطة الرياضية حيث يرتبط نمو الصحة الرياضية وذلك من خلال نظام التدريب الرياضي والمنافسات الرياضية، حيث تساعد الجوانب الصحية على إنجاز إعداد الرياضيين من خلال تنظيم اليوم

¹ - نفس المرجع، ص 41.

² - أبو العلا أحمد عبد الفتاح وكمال عبد الحميد إسماعيل: الثقافة الصحية للرياضيين، دار الفكر العربي، ط1 مدينة مصر القاهرة، 2001، ص 49-50.

صحيا والتي منها الصحة الشخصية والتخصيص والتغذية الخاصة والوسائل الصحية لاستعادة الشفاء وغيرها من جوانب علم الصحة في مجالات الأنشطة الرياضية.

إن جوانب علم الصحة في مجالات الأنشطة الرياضية عوامل لها أهميتها التنفيذية في مجالات التدريب الرياضي والمنافسات الرياضية، ونظام العوامل الاجتماعية والنفسية المرتبطة بهم عند إعداد الرياضيين نظرا للتأثير العميق للجوانب الصحية على جسم اللاعب، التي قد تحقق الوصول إلى المواصفات المثالية للجوانب التنفيذية للتدريب الرياضي، والمنافسات الرياضية وعلم الاجتماع الرياضي وعلم النفس الرياضي.

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

إن اعتبار الصحة مادة عملية في مجال الأنشطة الرياضية من بين المواد الهامة في إعداد وتأهيل العاملين في مجال الأنشطة الرياضية، أمر دعا إلى ظهور الكثيرين من المختصين في مجال الصحة من أجل

الاهتمام بالأسس الصحية في إعداد الرياضيين.²

الصحة الفردية للرياضي:

إن الصحة الفردية للاعب، تتطلب بالضرورة العناية بشكل جيد بإجراءات الصحة الفردية للاعب، وهو أمر يتطلب العناية بالنظافة باعتبارها ضرورية ليكون الإنسان محترما مقبولا في المجتمع، وهي

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

² - نفس المرجع، ص 51.

لازمة من الوجهة الصحية، لأنها تساعد الجلد بالدرجة الأولى، فالرواسب الدهنية والأملاح المتخلفة عن العرق والغبار، إذا تركت على الجلد سدت مسامه فتعيقه، عن إفراز العرق وتسبب رائحة كريهة.¹ والنظافة وسيلة هامة للوقاية من عدوى الأمراض المعدية، ولا يعني بالنظافة الجانب الظاهري للنظافة، بل تعني أيضا نظافة المأكل والمشرب والملابس الداخلية وجميع أعضاء الجسم خصوصا الأماكن الكثيرة المعرضة للتلوث كالوجه واليدين والأظافر ومخارج الجسم كالفم، والأسنان والأذنين، والأنف، والعينين وفتحه الشرج والأماكن كثيرة الإفراز للعرق كالجلد والشعر والقدمين والإبطيين وثني الفخذين.

فاللاعب غير المعتني بنظافته الفردية لا يعتني بنظافة جسمه، كثير التعرض للإصابة بأمراض الجلد المعدية كالدامل، واللاعب الذي يهمل نظافة يديه ومأكله ومشربه كثير التعرض للإصابة بالأمراض المعوية المعدية كالتيفوئيد والدوستاريا، فالتيفوئيد على سبيل المثال هو مرض القذارة والإهمال، لأن جراثيمه توجد في البراز والبول وتنتقل إلى الفرد عن طريق المأكولات والمشروبات والأيدي الملوثة بهذه الميكروبات، فالتيفوئيد مرض لا يصيب إلا الذين لا يراعون أصول النظافة في مأكلم ومشربهم، فالنظافة الفردية للاعب بشكل عام هي العناية بكل من الجلد والأسنان وتجويف الفم، والعينين، والأذنين والأنف والذراعين والقدمين.

العناية بالجلد:

يعتبر الجلد الذي يعمل بشكل جيد أساس للصحة الفردية للاعب وتحسن مستواه الرياضي، فالعناية بالجلد لها أهميتها الصحية بالنسبة لصحة اللاعب وكفاءته، حيث أن كثير من الأمراض التي تظهر في المجال الرياضي ترتبط بحالة الجلد. فمن المعروف أن الجلد يقوم بكثير من الوظائف الفسيولوجية التي يأتي في مقدمتها عزل الفضلات والتنفس وتنظيم درجة الحرارة والمحافظة على الجسم كغطاء طبيعي والدفاع عنه.

ويؤكد محمد عامر أستاذ الأمراض الجلدية بكلية الطب جامعة الزقازيق على أهمية الجلد في المحافظة على حرارة جسم الإنسان بقوله "من المعروف أن الرياضة العنيفة ترفع من درجة حرارة الجسم

¹ - نفس المرجع، ص 279.

وإذا ما خزنت هذه الحرارة فإنها تنتمي الأجهزة الحيوية للجسم، فالحرارة الزائدة يجب التخلص منها، وذلك عن طريق شبكة الأوعية الدموية الموجودة في الجلد التي تتسع وتمتلئ بالدم الدافئ قرب السطح الذي يفقد الحرارة للخارج، وهناك جهاز التكيف الخاص بالجسم متمثلاً في الغدد العرقية التي تزيد من إفرازاتها ونتيجة لتبخر العرق يبرد الجسم ويستعيد حرارته الطبيعية.¹

ويوضح هارة أهمية الاعتناء بالجلد خلال التحميل الرياضي بقوله: حيث تزداد إفرازات العرق التي تؤدي إلى الأضرار بالجلد بسبب احتواء العرق على أحماض تؤدي إلى تدمير الجلدي الذي يعتبر الغطاء الطبيعي للمحافظة على الجسم، كما تحدث التهابات في المناطق التي يكون فيها احتكاكات كثيرة والتي منها الاحتكاك بالملابس الرياضية أو الأجهزة، الأمر الذي يتطلب بالضرورة العناية بالجلد بتنظيفه بعد التدريب ومعالجة المناطق كثيرة الاحتكاك التي يختلف أسلوب علاجها من نوع إلى آخر حيث يتطلب الأمر أن تتم عملية علاج جلد الجسم عن طريق الطبيب المتخصص.

ويرى لابتيف أ.ب. مينخ أ.أ. أنه عند عدم العناية الجيدة بالجلد، يمكن أن يؤثر ذلك على وظائف الفسيولوجية الهامة، وعادة ما يكون الجلد الغير النظيف سبباً في حدوث الأمراض الجلدية ويعتبر الاستحمام المنتظم من الأسس الهامة للعناية بالجلد، حيث الاستحمام بالماء الساخن والصابون والليفة بما لا يقل عن مرة كل من 4 أيام أو 5 أيام من خلال الدوش أو الصونة مع ضرورة استبدال الملابس الداخلية، أما بالنسبة لإجراء الجسم الأكثر تعرضاً للتلوث (الوجه، والرقبة، والأجزاء العليا) فيجب أن تغسل بالصابون كل يوم في الصباح والمساء.

ولما كان جلد اللاعب يتلوث بدرجة كبيرة عند أداء التدريبات البدنية لذلك يجب على اللاعب أن يستحم بالماء الدافئ (دوش) بعد كل تدريب وكل مباراة، وهذا ليس فقط لتنظيف الجلد ولكن لما له من تأثير على الجهاز العصبي والدوري، كما يزيد من التمثيل الغذائي، مع مراعاة ضرورة تجفيف الجسم جيداً بعد الاستحمام ثم عمل تدليك خفيف للعضلات بشكل عام وللمجموعات العضلية الدقيقة بشكل خاص.

وقاية الجلد من أمراض التقيحات:

إن وقاية الجلد البشري من التقيحات له أهمية كبيرة لعناية بالجسم عند انتقال هذه الأمراض إلى الجلد أو إلى الغدد الدهنية أو الغدد العرقية من خلال الميكروبات المسؤولة عن هذه الأمراض، ويرجع

¹ - نفس المرجع، ص 280

السبب الأساسي إلى ذلك هو عدم اتباع الفرد للصحة الشخصية الفردية وانخفاض مستوى نظافة الجلد وانعدام الوقاية من هذه العدوى من الملابس الضرورية للفرد وعدم نظافة الأدوات والأجهزة الرياضية وإمكانات النظافة بالمنشآت الرياضية.¹

وتتنحصر وسائل الوقاية من أمراض تقيحات الجلد في العديد من التوجيهات يأتي في مقدمتها مايلي:

- يجب مراعاة القواعد الصحية للعناية بالجسم بكل دقة.
- يجب العناية بنظافة الملابس والأحذية والجوارب والأدوات والأجهزة الرياضية ودورات المياه وأرضيات الحمامات بالمنشآت الرياضية.
- يمكن التخلص من التقيحات الصغيرة التي تظهر على الجلد بواسطة محلول اليود بتركيز 2% أو 10% من التوتيا الخضراء.
- ينصح بإجراء جلسات الأشعة التي منها الأشعة فوق البنفسجية وعندما تكون الإصابة بهذه التقيحات كبيرة يفضل الخضوع لعلاج كامل لتخلص منها، وذلك تحت إشراف طبيب مختص.

العناية بالذراعين:

تتطلب الذراعان اهتماما كبيرا، نظرا لما يمكن أن يوجد عليها من الميكروبات المرضية وبويضات الديدان التي يمكن أن تنتقل من الذراعين إلى المواد الغذائية، وأن هناك من الميكروبات بنسبة 90% تتراكم تحت الأظافر، مما يستوجب بالضرورة مراعاة غسل الذراعين بالصابون بعد أداء مختلف الأعمال وقبل تناول الطعام ومن الأهمية بمكان مراعاة ذلك بدقة خاصة بعد الخروج من دورة المياه.

لقد لوحظ أنه كلما كثر غسل الذراعين، كانت هناك درجة عالية من الإحساس الطيب فهناك بعض التجارب العلمية، دلت نتائجها على أن نظافة جلد الذراعين تقلل من تجمع الميكروبات خلال 10 دقائق بالنسبة للجلد الملوث ولمدة 20 دقيقة تقلل تجمع الميكروبات بنسبة 10%.

كما تعتبر العناية باليدين في بعض الرياضات الخاصة من أهم الجوانب الصحية، فمثلا لدى لاعبي الجمباز، ورفع الأثقال، والتجديف كثيرا ما يظهر لهم في اليدين ما يسمى مسمار الجلد، وهي عبارة عن ثنايا جلدية تجف، وهي تعتبر ظاهرة فسيولوجية للأنسجة كنتيجة لطول فترة ضغط الأدوات

¹ - نفس المرجع، ص 281.

المستخدمة في بعض الأنشطة الرياضية على هذه الأنسجة والأمر يتطلب ضرورة التخلص من هذه الطبقات الزائدة من الجلد بإتباع مايلي:¹

- ضرورة غسل اليدين بالماء والصابون جيدا قبل التدريب الرياضي.
- يجب بصفة ضرورية عند التدريب استخدام وسائل للدفاع عن كف اليدين ضد مثل هذه الثنايا الجلدية.
- يفضل استخدام جلسرين أو غير ذلك من أنواع الكريم لتنعيم راحة اليد بعد التدريب الرياضي.
- ينصح بعمل حمام صودا لليدين بصورة منتظمة مرتين في الأسبوع.
- ينصح بغسل اليدين بعد التدريب بالماء والصابون جيدا ثم تجفيفها ووضع طبقة خفيفة من الكريم لمدة ساعة أو ساعتين ويتم إزالة هذه الطبقة بعد ذلك وتجفف اليدين جيدا.

العناية بالقدمين:

يجب أن تتم عملية العناية بالقدمين بانتظام، نظرا لزيادة نسبة إفراز القدمين للعرق- والتي تمنع الأحذية تبخره- والذي يؤدي إلى ظهور بعض الالتهابات المحلية والموضوعية وتسوء رائحتها، ويصبحان مكانا مناسباً لعدوى تينيا القدمية (قدم الرياضي) وهو مرض جلدي يتسبب من عدوى بأحد الفطريات التي تتطفل على لجلد وتعيش في ثناياه بين الأصابع وغيرها من المناطق المعرضة للعرق والسخونة والاحتكاك كالأفخاذ والإبطيين وبخاصة عند البدينين، الأمر الذي يتطلب بالضرورة غسل القدمين يوميا وبصفة خاصة مساء بالماء والصابون وتجفيفها جيدا، ويفضل تغيير الجوارب والحذاء عند ظهور الكالو أو طبقات الجلد الجافة مع مراعاة إزالتها في الحال بواسطة المحلول أو البلاستر الخاص بالكالو.

يظهر في بعض الأحيان بالنسبة للرياضيين بعض الأمراض الفطرية للقدمين التي منها الغطار البشري *Epidemnopph ytides* كنتيجة للعدوى من شخص مريض والذي ينتقل لطبقة خاصة في جلد القدمين وبين الأصابع، وقد تأتي عدواه من أرضيات الصالات الرياضية وأرضيات حمامات السباحة وأرضيات الأدواش أو من على البلاجات وقد يظهر عند استخدام الجوارب والأحذية غير النظيفة أو استخدام جوارب وأحذية مصابين بهذا المرض أو أي أدوات أخرى لهؤلاء المصابين.²

¹ - نفس المرجع، ص 282.

² - نفس المرجع، ص 283.

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

إن تجنب الإصابة من الأمراض الفطرية للقدمين يتطلب استخدام الملابس الشخصية فقط وجوارب ومناشف (القوط) كما يستخدم شبشب شخصي للحمام وعدم السير بقدمين عاريتين واستخدام أحذية غير ضيقة، وضرورة غسل الرجلين بالماء والصابون وتجفيفها وتجفيف ما بين الأصابع جيدا.

العناية بالأسنان وتجويف الفم:

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

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

- ضرورة تنظيف الأسنان في الصباح والمساء قبل النوم بفرشاة الأسنان الشخصية لزم قدره من دقيقة واحدة إلى دقيقتين في كل مرة باستخدام المعجون المخصص لذلك.
- يجب أن يكون حركة فرشاة الأسنان في اتجاه رأسي فقط من اللثة إلى الأسنان وليس بالعكس وليس في مستوى أفقي على الأسنان واللثة.
- ضرورة تجنب تناول الطعام من الأطباق الساخنة جدا إلى الأطباق الباردة جدا بالتناوب.
- ضرورة تنظيف الفم بالماء الدافئ بعد كل مرة من تناول الطعام.¹
- يجب اللجوء إلى الطبيب الأخصائي عند ظهور أول شعور بمرض في تجويف الفم أو ألم في الأسنان.

¹ - نفس المرجع، ص284.

- يجب زيارة الطبيب المختص (طبيب الأسنان) على فترات متفاوتة دون الانتظار بالشعور بالآلام أو ظهور المرض في تجويف الفم.

العناية بالعينين:

يجب العناية بالعينين باعتبارهما حاسة الإبصار للإنسان وضرورة عدم إجهادهما بالقراءة في ضوء ضعيف أو في وهج شديد كضوء الشمس أو باستمرار القراءة رغم شعور العين بالتعب والإجهاد. والعناية بنظافة العين هي من أهم العادات اليومية، إذ يجب غسلها كل صباح مع تجنب دعك العين أو دلكها باليدين أو استخدام منديل غير نظيف ويجب أن يخصص لكل لاعب منشفة (فوطية) خاصة لا يستعملها سواه، وأن ينام في سرير خاص وله وسادة خاصة لأن المناشف والوسائد المشتركة تنتقل العدوى بالرمد الحبيبي والصديدي وإذا دخلت إلى العين أتربة أو مواد غريبة فمن الخطر محاولة إخراجها بطرف منديل أو ما يشبه ذلك حيث تصاب العين بقروح في القرنية التي تنتهي بفقد حدة الإبصار.

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

العناية بالأنف والأنف:

كثيرا ما يصاب اللاعب بالزكام، إذ تنتقل العدوى إليه من شخص آخر مريض، ويساعد على انتشار العدوى بالزكام التواجد في أماكن مزدحمة أو سيئة التهوية، وقد يمتد الالتهاب للجيوب الأنفية فيزمن المرض أو يمتد إلى الحلق أو الجهاز التنفسي فيسبب كثيرا من المضاعفات، ولما كانت الأذن متصلة بالحلق بواسطة قناة استاكيوس، فإن تجويف الأذن الوسطى يعتبر امتدادا لتجويف الحلق، وتمتد إليه عدواه، إذ يلاحظ أن التهاب الأذن الوسطى تتبع في الغالب التهاب الحلق، فتمتلى الأذن بالصديد، إن التهاب الأذن الوسطى المزمن يجعل السمع ثقيلًا لإصابة الإنسان بنقص في حدة السمع بسبب تجميع الإفرازات السمعية في قناة الأذن الخارجية.¹

¹ - نفس المرجع، ص 185.

5- مسؤولية أخصائي الطب الرياضي وتدريب وإعداد اللاعبين:

وتقوم على عدة دعائم وعناصر أساسية:

5-1- أولاً: تقييم الحالة الصحية.

الاختبارات الصحية للرياضيين:

يجب الاهتمام بحالة الرياضي الصحية وذلك عن طريق الكشف الطبي الأولي وإجراء الاختبارات والفحوصات الخاصة التي تحدد بدقة الحالة العامة التي يكون عليها الرياضي في مختلف النواحي الصحية والتشريحية والبدنية والنفسية حيث أنه في حالة وجود أي خلل في هذه الاختبارات يصبح من الصعب الوصول باللاعب إلى المستويات العالية.

كذلك يجب الاهتمام بالكشف الطبي الدوري الشامل باستمرار قبل بداية الموسم الرياضي وأثناء ممارسة النشاط الرياضي للوقوف على قدرته للاستمرار في أداء التدريبات الرياضية أيضاً التأكد من عدم وجود أمراض قد تؤثر على الأجهزة الحيوية وبالتالي على ممارسته للرياضة مثل الحمى الروماتزمية أمراض القلب والجهاز التنفسي الالتهاب الكبدي، مرض الكلى، الأورام (الحميدة، الخبيثة).¹

2- الاختبارات النفسية:

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

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

3- الاختبارات الفسيولوجية:

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

1- قياس النبض عند بذل أقصى مجهود بدني.

2- قياس النبض عند الراحة.

¹ - مرقت السيد يوسف: دراسات حول مشكلات الطب الرياضي، مطبعة الإشعاع الفنية المعمورة، 1991، ص 14.

3- قياس أقصى استهلاك للأكسجين

4- قياس أقصى طاقة تنفسية

ملحوظة:

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

4- الاختبارات التشريحية والبدنية:

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

5- الاهتمام بالتغذية:

تعتبر التغذية السليمة من العوامل الهامة التي يجب مراعاتها للمحافظة على صحة الرياضيين حيث أن تناول وجبات متوازنة غذائيا باستمرار يؤدي إلى الاحتفاظ بمستوى أداء عالي بينما نلاحظ أن الإفراط في تناول نوع واحد على حساب الأنواع الأخرى قد يؤثر سلبيا على مستوى الأداء الرياضي لذلك يجب دراسة هذه النوعيات لاختبار أفضل النوعيات الغذائية لكل رياضة على حدة يجب الاحتفاظ بمستوى غذائي عالي حيث أنه يعمل على بناء أنسجة الجسم وحمايتها كما يمد الجسم بالوقود وتجدد المصادر المولدة للطاقة، وكذلك التغلب على العوامل التي تؤدي للإجهاد والتعب العضلي وسرعة التفاعلات كيميائية المولدة.² للطاقة لذلك يجب على الرياضي تناول الغذاء الذي يتناسب مع الجهود المبذولة لنوع النشاط الرياضي وأيضا يناسب السن والجنس.

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

- تناول كمية مناسبة من السوائل لتعويض ما يفقده الجسم وخاصة عند ارتفاع درجة الحرارة والرطوبة

وأثناء التدريبات ذات الشدة العالية، حيث أن نقص الماء والأملاح يؤدي "إلى الإجهاد السريع وتزايد

¹ - نفس المرجع، ص 15.

² - نفس المرجع، ص 15-16.

احتمال الإصابة.

- توجيه اللاعب لعدم تناول المنشطات الصناعية لما لها من تأثير فسيولوجي ضار بالجسم، بالإضافة إلى أضرار جانبية خطيرة على مستقبل الرياضي حيث أنها تساعد اللاعب على بذل مجهود يزيد عن إمكانيات اللاعب الفسيولوجية لما قد يتسبب في مضاعفات خطيرة قد يؤدي إلى الوفاة.¹

ثانياً: توفير عوامل الأمان الرياضي:

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

ثالثاً: الاهتمام بالبرنامج التدريبي:

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

- العمل على تهيئة أجهزة الجسم المختلفة وإعدادها لتتناسب مع طبيعة المجهود الذي يقوم به اللاعب وذلك عن طريق الإحماء الجيد العام والخاص.
- العناية لتنمية أجهزة الجسم الحيوية والعمل على رفع كفاءتها وكذلك تنمية العضلات والمفاصل والأربطة بهدف الوصول إلى أقصى مستوى من اللياقة البدنية.
- مقاومة التعب والإجهاد من العوامل المؤثرة في حماية اللاعبين حيث أن الإجهاد يقلل من كفاءة وقدرة اللاعب على الاستمرار في التدريب.

- يراعى الالتزام بمبدأ التدرج في بذل الجهد لإتاحة الفرصة للأجهزة بالتكيف مع النشاط الرياضي.¹

¹ - نفس المرجع، ص 16.

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

العوامل المسببة للإصابات الرياضية:

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

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

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

- عدم توفير عناصر اللياقة البدنية تبعا لنوع النشاط الممارس.

- عدم توافق عمل المجموعات العضلية العاملة، كتدريب مجموعات عضلية معينة وإهمال تدريب مجموعات عضلية أخرى.²

- هبوط في مستوى الأداء الممارس وأخطاء في التكنيك قد يتسبب في حدوث تمزق العضلات ورضوض داخلية تؤدي إلى إثارة الأنسجة العضلية.

- عدم استخدام أدوات الوقاية الكافية للعظام والمفاصل والعضلات حسب نوع توفير الخدمة الطبية وكتابة التقارير في حالة الإصابات الخطيرة وأيضا تقرير الصلاحية لعودة اللاعبين المصابين للملاعب أو استبعادهم من المباراة عقب الإصابة.

- توفير الوجبات الغذائية المناسبة لنوع الرياضة مما يساعد اللاعب على تعويض ما يفقده من سعرات حرارية و المساعدة على بناء جسم اللاعب بناء سليم وإتباع العادات الغذائية الصحيحة.

- إجراء اختبار للأجهزة والمعدات للتأكد من سلامتها قبل استخدامها واستبعاد الأجهزة غير الصالحة للاستعمال والتي من شأنها زيادة معدل الإصابة.

¹ - نفس المرجع، ص 17.

² - نفس المرجع، ص 17-18.

- الاهتمام بالإعداد البدني المناسب وذلك من خلال تقوية عضلات الجسم وزيادة مقومته للتعب والإعداد البدني عامل مؤثر في الوقاية من الإصابات.
- الاهتمام بالتوافق العضلي العصبي يساعد على تقليل نسبة الإصابات والوقاية من حدوثها وذلك نتيجة رفع المستوى المهاري والبدني حيث يساهمون في زيادة كفاءة انقباضية العضلات مع أداء الحركات بأقل مجهود مبدول.
- الامتناع عن تناول المنشطات الصناعية.
- بث الأخلاق الرياضية بين اللاعبين والابتعاد عن اللعب الخشن والابتعاد عن تعمد إصابة المنافس.
- اختيار ملابس تتلاءم مع نوعية الرياضة وأيضاً الأحذية المناسبة، حيث إن الملابس غير المناسبة من شأنها زيادة معدل الإصابة وكذلك الملابس الواقية.
- النشاط الممارس أثناء ممارسة الأنشطة الرياضية.
- تعاطي الممارسين للمنشطات الصناعية من العوامل التي تساهم في حدوث الإصابات الرياضية.
- البناء التشريحي غير السوي للرياضي، فمثلاً طوال القامة نحيفي البنية أكثر تعرضاً للإصابة أسفل الظهر عن قصارى القامة، بالإضافة إلى وجود بعض الانحرافات القوامية التي تؤدي إلى حدوث الإصابة.
- التكلس الناقص للعظام عند الممارسين الصغار ولذلك فالضغط الزائد على منطقة الحوض ومنطقة العمود الفقري سوف يؤدي إلى ارتفاع نسبة تعرضهم للإصابة.
- عدم الاهتمام بالإحماء الكافي لنوع النشاط الممارس.
- عدم الاهتمام بإجراء الفحوص الطبية والاختبارات الفسيولوجية للممارسين.
- سوء تخطيط البرنامج التدريبي فمثلاً يجب أن يتناسب شدة وحجم التحمل تناسباً عكسياً وإلا تعرضت العضلة للتعب وزيادة فرصة التعرض للإصابة.¹

¹ - نفس المرجع، ص 18-19.

العناصر الأساسية للمراقبة من الإصابات الرياضية:

إن الوقاية من الإصابات هدف هام، فهناك اثر ضار من الإصابة الرياضية كما أننا نبذل جهودا كبيرة لابتكار طرق ووسائل للتأثيرات الناتجة عن الإصابة الرياضية، فلو اتخذنا الإجراءات الوقائية من حدوث هذه الإصابات فان ذلك قد يعود علينا بالكثير لذلك يجب الاهتمام بالعناصر الآتية:

- إجراء الفحص الطبي الشامل للرياضي قبل بدء الموسم وأثناءه للتأكد من سلامته.
- الاهتمام برفع المستوى المهاري ومستوى اللياقة البدنية للاعبين حيث أن انخفاضها يزيد من معدل الإصابات ويقلل من تحكم اللاعب في تحركاته.
- الاهتمام بالإحماء حيث انه يحسن من القوة وسرعة الحركة ويزيد من مطاطية الأنسجة.
- تجنب الشحن الذاتي قبل المنافسة حيث يؤدي إلى التسرع في بذل الجهد بالإضافة إلى سرعة الشعور بالتعب والإحباط.
- وأخيرا الاهتمام بفترات النوم والراحة والاسترخاء فالنوم ثمانية ساعات في اليوم تعتبر فترة كافية للراحة وأيضا فترات الاسترخاء بين التدريب الشديد له أهمية كبيرة حيث يساعد على تحسين حالة عضلات اللاعب وحفظها في حالة نشيطة مستعدة لأداء المجهود.¹

8- القواعد الصحية للأنشطة الرياضية:

- تتمثل القواعد الصحية للأنشطة الرياضية المختلفة في جوانب متعددة يأتي في مقدمتها مايلي:
- يتحقق تنفيذ القواعد الصحية للأنشطة الرياضية من خلال الصحة العامة والصحة الشخصية
- تحديد اختيار الملابس الرياضية التي تستخدم في كل نشاط رياضي في نطاق المواصفات الفنية الخاصة بكل نوع من أنواع الأنشطة الرياضية بقواعد كل منها.
- تنظيم يوم العمل والتدريب والترفيه وما إلى ذلك للاعبين كل نوع من أنواع الأنشطة الرياضية.
- نظام التغذية وتوقيتاتها للاعبين كل نوع من الأنشطة الرياضية على مدار الموسم الرياضي سواء خلال الراحة النشطة أو التدريب الرياضي أو التدريب التنافسي أو خلال كل يوم من أيام المنافسات.
- اختيار أنسب الأماكن وأفضل التوقيتات للخصائص المرتبطة بطبيعة المنشآت والأدوار الرياضية وطبيعة التدريب الرياضي والمنافسة.

¹ - المرجع نفسه، ص 22.

- تنفيذ التدريب الرياضي في نطاق نظريات التدريب طبقاً للأسس العلمية التي بنيت على أساسها وبما يتماشى مع الأسس الفنية والنفسية لكل نوع من أنواع النشاط الرياضي.
- الوقاية من الإصابات الرياضية التي قد تحدث قبل التدريب الرياضي وأثنائه أو خلال المنافسات طبقاً لنوع النشاط الرياضي.¹

9 - القواعد الصحية للاعب كرة القدم:

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

9-1- تغذية لاعب كرة القدم:

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

- البروتين: من 2.3 غ إلى 2.4 غ لكل كلغ من وزن الجسم في اليوم.
- الدهون: من 1.8 غ إلى 1.9 غ لكل كلغ من وزن الجسم في اليوم.
- الدهون 9.0 غ إلى 10.0 غ لكل كلغ من وزن الجسم في اليوم.

ويجب أن يخضع نظام تغذية لاعبي كرة القدم لقواعد صحية عامة وكذلك حجم وطبيعة احتمال التدريب والمنافسة حيث تكون التغذية متنوعة تشتمل على اللبن ومنتجاتها واللحوم والسّمك والبيض والخضروات والفواكه وغيرها ولا يجب أن تزيد حجم التغذية في اليوم الواحد في المتوسط عن 3 كلغ إلى 3.5 كيلوغرامات ويجب أن تحتوي وجبة التغذية قبل تدريب السعرات الحرارية عالية ذات حجم قليل وسهلة الهضم ويتم توزيع الوجبات الغذائية تبعاً لنظام اليوم العام للاعب كرة القدم ولا يسمح بتغيير النظام الغذائي في يوم المباريات أو المنافسات الرياضية يفضل أن تكون عدد الوجبات الغذائية اليومية على أربع مرات على الضرورة أن تكون الوجبات الغذائية التي يتناولها اللاعب بعد المباراة غنية بالكربوهيدرات مع تجنب الوجبات الغذائية التي تحتوي على الدهون.

¹ - أبو العلا أحمد عبد الفتاح و كمال عبد الحميد إسماعيل: الثقافة الصحية للرياضيين، دار الفكر العربي، ط1، مدينة نصر، القاهرة، 2001، ص 367.

9-2- الملابس الرياضية للاعب كرة القدم:

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

ولا يلف الساق بأي من الأشرطة المطاطية الضاغطة مع ضرورة استخدام وافي الساقين العريض ويمكن ارتداء بلوفر فوق الفانيلة، عند الضرورة لحماية جسم اللاعب من الرياح في الوقت الذي يتطلب ذلك طبقاً لتوجيهات طبيب الطب الرياضي ويرتدي حارس المرمى فوق الفانيلة بلوفر خاصاً لحماية الكتفين من الصدمات كما يجب أن يستخدم قفاز حارس المرمى عند إقامة أي من مباريات كرة القدم وفي حالة التدريب في الطقس البارد والرياح والأمطار يمكن أداء التدريب مع الارتداء بدله التدريب طبقاً لتعليمات المدرب كما يمكن ارتداء الملابس الواقية من الرياح مع ضرورة الانتظام بغسل الملابس الرياضية المستخدمة بعد كل تدريب أو مباراة.

9-3- حذاء لاعب كرة القدم:

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

9-4- ملاعب كرة القدم المفتوحة:

يكون ملعب كرة القدم المفتوح مستطيل الشكل محاط بمنطقة خالية من أي عوائق على مسافة أربعة أمتار على كل جانب من جوانب الملعب وعلى مسافة 2 متر خلف كل مرمى من المرميين على الأقل ويفضل أن تغطي أرضية الملعب بالنجيلة من النوع المخصص لذلك أو من النجيلة الصناعية ذات المستويات المعيارية وتفضل الملاعب ذات الأرضية المغطاة بالنجيلة من الجانب الصحي.

يتم إضاءة ملعب كرة القدم من الأعلى بزاوية 27° درجة مئوية مع مركز الملعب وتكون الإضاءة الأفقية في الملاعب التي تتسع لعدد من 1500 متفرج إلى 10000 متفرج 100 وتكون الإضاءة العمودية 50 أما في حالة ما إذا كانت المدرجات تتسع لعدد أكثر من 10000 متفرج فتكون الإضاءة

¹ - نفس المرجع، ص 388,389.

الأفقية 200 والإضاءة العمودية 75 وفي المدرجات التي تتسع لعدد المشاهدين أكثر من 25000 متفج وتكون الإضاءة الأفقية 400 والإضاءة الرأسية 100.¹

9-5- صالات تدريب كرة القدم المغلقة:

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

9-6- إصابات لاعب كرة القدم:

تتعدد إصابات لاعب كرة القدم والتي يأتي في مقدمتها للإصابات التالية:

- التهاب مفصل الركبة المزمن.
- شد في مفاصل القدم ومفصل الركبة.
- كدمات وتمزقات العضلة الخلفية الفخذية.
- إصابة عظم القص.
- إصابات حارس المرمى التي من إصابات الأصابع والمرفقين ويجب مراعاة الشروط الصحية لملاعب كرة القدم المفتوحة أو ملاعب التدريب المغلقة بالإضافة إلى الظروف الصحية لتدريب الرياضي من جوانب الملابس والأحذية وزمن التدريب الرياضي وإتباع قواعد صحية.²

¹ - نفس المرجع، ص 389-390.

² - نفس المرجع، ص 390-391.

الخلاصة:

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

الفصل الثالث: المراهقة

تمهيد

- مرحلة المراهقة.

1- مفهوم المراهقة.

2- تعريف بالمراهقة.

3- مراحل المراهقة.

3-1- خصائص المرحلة العمرية

3-2- مظاهر النمو خلال المرحلة.

4- مفهوم النمو.

5- مشاكل المراهقة المبكرة.

6- تأثير الأنشطة الرياضية على المشاكل النفسية للمراهق.

7- خصائص الأنشطة الرياضية عند المراهق.

8- اهتمامات المراهق.

9- أهمية الأنشطة الرياضية عند المراهق.

خلاصة

تمهيد:

مادمننا نبحت عن واقع المراقبة الطبية على مستوى النوادي الرياضية لفئة الأشبال وغب علنا معرفة لاعبين هذه المرحلة وهذا مراده أساسا لكون طبيعة لاعبي هذه المرحلة تختلف عن طبيعة لاعبي المراحل الأخرى، لان مرحلتهم هنا تتوافق مع بين المراهقة وهذا مفهوم كغيره من المفاهيم يحتاج إلى تأمل وتساؤل بحيث في معظم اهتمامات العلوم الإنسانية والاجتماعية وفي علم النفس بشكل أساسي والتربية وعلم الاجتماع وفي علم الانتريولوجيا وغيرها من العلوم.

مرحلة المراهقة:

1- مفهوم المراهقة:

المراهقة من الناحية البيولوجية هي تلك المرحلة التي تبدأ من بداية البلوغ أي بداية النضج الجنسي، حتى اكتمال نمو العظام¹، وهي تتميز بخاصية النمو السريع غير المنتظم وقلة التوافق فهي عملية بيولوجية حيوية عضوية في بدنها وظاهرة اجتماعية في نهايتها.² المراهقة هي فترة عواطف تؤثر بشدة تكنفيها الأزمات النفسية وتسودها المعانات والإحباط والصراع والقلق وصعوبات التوافق.³

وبمفهوم فؤاد بهي السيد هي المرحلة التي تسبق وتصل بالفرد إلى الاكتمال والنضج وهي بهذا المعنى عند البنات والبنين حتى يصل عمر الفرد إلى 12 سنة.⁴ أما حسب "دوروتي روجر" هي فترة نمو جسدي وظاهرة اجتماعية ومرحلة زمنية، كما أنها فترة تحولات نفسية عميقة.⁵

ومن السهل تحديد فترة المراهقة لكن من الصعب تحديد نهايتها ويرجع ذلك لكون أن المراهقة تبدأ بالبلوغ الجنسي بينما تحديد نهايتها بالوصول إلى النضج في مظاهره المختلفة.⁶

2- تعريف المراهقة:

لغة: إن كلمة المراهقة مشتقة من الفعل راهق بمعنى لحق أو دنى، فهي تفيد الاقتراب والدنو من اللحم، فالمرهق بهذا المعنى هو الفرد الذي يدنو من اللحم واكمال النضج.⁷ كما جاء في المعجم الوسط مايلي: "الغلام الذي قارب اللحم والمراهقة هي الفترة الممتدة من بلوغ اللحم إلى سن الرشد".⁸

1 - محمد عماد الدين إسماعيل: النمو في مرحلة المراهقة، دار القلم، الكويت، 1986، ص 19.
2 - فؤاد بهي السيد: الأسس النفسية للنمو، دار الفكر العربي، القاهرة، مصر، 1997، ص 272-257.
3 - شادلي مول: علم نفس الطفل المراهق، دار المعارف، ط5، بيروت، لبنان، 1981، ص 291.
4 - فؤاد بهي السيد: المرجع السابق، ص 272، 257.
5 - ملك مغول سليمان: علم النفس الطفولة والمراهقة، جامعة دمشق، ط2، سوريا، 1985، ص 206.
6 - عبد العلي الجسماني: سيكولوجية الطفل والمراهقة، الدار العربية للعلوم، ط1، 1994، ص 129.
7 - فؤاد بهي السيد: المرجع السابق، ص 272-257.
8 - إبراهيم أنيس وآخرون: المعجم الوسيط، 1972، ص 275.

اصطلاحاً:

يطلق مصطلح المراهقة على المرحلة التي فيها الانتقال التدريجي نحو النضج البدني والجنسي والعقلي والنفسي.¹

أو هي لفظة وصفية تطلق على الفرد غير الناضج انفعالياً وجسيمياً وعقلياً، ومن مرحلة البلوغ ثم الرشد فالرجولة.²

أما الأصل اللاتيني فيرجع إلى كلمة *adolescere* تعني التدرج نحو النضج الجسمي والعقلي والنفسي والاجتماعي والعاطفي أو الوجداني أو الانفعالي ويشير ذلك إلى حقيقة مهمة، وهي أن النمو ينتقل من مرحلة إلى مرحلة مفاجأة، ولكنه تدريجي ومستمر ومتصل فالمرهق لا يترك عالم الطفولة ويصبح مرهقاً بين عشية وضحاها ولكنه ينتقل انتقالاً تدريجياً ويتخذ هذا الانتقال شكل نمو وتغير في جسمه وعقله ووجدانه فالمرهقة تعد امتداداً لمرحلة الطفولة وإن كان هذا لا يمنع من امتيازها بخصائص معينة تميزها عن مرحلة الطفولة.

ولهذا فهي مرحلة حساسة ومهمة جداً مما يستوجب معرفة خصائصها وحاجاتها كي تجنب انحرافها.³

3- مراحل المراهقة:

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

3-1- المراهقة المبكرة (12-14):

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

¹ - عبد الرحمن العيسوي: دراسات في تفسير السلوك الإنساني، دار الراتب الجامعية، بيروت، لبنان، 1999، ص 100.

² - تركي رابع: أصول التربية والتعليم، ديوان المطبوعات الجامعية، ط1، 1989، ص 241.

³ - <http://www.islamweb.net/family/adulance2>. le 05/05/2007 a 20.00h.

3-2- المراهقة الوسطى (16-17):

وهي الفترة التي تلي المرحلة السابقة وتمتد أحيانا حتى سن السادسة عشر وتسمى هذه المرحلة أحيانا بسن الغرابة والارتباك، لأنه في هذه السن يصدر عن المراهق أشكالاً من السلوك تكشف عن مدى ما يعانيه من ارتباك وحساسية زائدة حين تزداد طفرة النضج الجنسي وحين لا يكون قد تهيأ له من العرض ما يجعله يتكيف مع المقتضيات الثقافية العامة التي يعيش فيها.¹

3-3- المراهقة المتأخرة (18-21):

وهي المرحلة التي تلي المرحلة السابقة، كما تصادف هذه المرحلة من التعليم الثانوي أو من مراحل التعليم العالي وغالبا تعرف بسن الباقة والوجاهة وحسب الطهور وذلك لما يشعر به المراهق من متعة وانه محط الأنظار الجميع، واهم مظاهر التطور في هذه المرحلة توافق الفرد مع نواح الحياة وأشكالها وأوضاعها السائدة بين الراشدين بما فيها من اتجاهات نحو مختلف الموضوعات والأهداف والمثل ومعايير السلوك كما ينظر الراشدون والكبار وهو في ذلك يتصرف بما يحق له هدفه الذي ظل فترة طويلة يسهى إليه وهو الوصول على اكتمال الرجولة وفي ضوء ما تقدم يمكن أن نعطي تعريفاً أن المراهق هو الفرد الذي بلغ مرحلة عمرية معينة ويبدو في سلوكه وأساليبه تكيفه، وخاصة في المرحلة الخيرة قد امتص من الثقافة العامة نتيجة تفاعله معها مقومات معينة في شخصيته، تبدو في شكل قيم واتجاهات نحو موضوعات وأهداف تكيف عامة شائعة مشتركة بين المراهق والكبار وتجعله يسلك سلوكاً يتوافق مع البيئة الثقافية العامة التي يعيش فيها.²

3-4- خصائص مرحلة السنية:

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

وتتسم بأنها فترة معقدة من التحول والنمو، فإذا كان المراهق ينمو جسماً فإنه ينمو كذلك فيزيولوجياً جنسياً، عقلياً، اجتماعياً، كما تعتبر هذه المرحلة أكبر المراحل التي يتم فيها انضمام الأولاد إلى الأنشطة الرياضية المختلفة وتعتمد هذه المرحلة على تطوير منظم وهادئ لجسم اللاعب الناشئ وانطلاقاً من وجهة نظر التطور الحركي، فإن هذا العمر هو أفضل عمر زمني يجب استثماره لتطوير القابلية

¹ محي الدين مختار: محاضرات في علم النفس الاجتماعي، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، ص 164.
² أسامة كامل راتب: النمو الحركي والمراهقة، دار الفكر العربي، القاهرة، مصر، 1994، ص 207.

الحركية المتنوعة الوجود، وفي هذه المرحلة السنبة (12-14) القدرات الحركية للتعلم تكون لدى الإناث أحسن من الذكور، ونهاية هذه الفترة هي بداية التخصص الرياضي.

3-4-1- مظاهر النمو خلال المرحلة:

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

4- مفهوم النمو:

يشير النمو إلى تلك التغيرات التكوينية والوظيفية إلى تطراً على الكائن الحي منذ تكوين الخلية الملقحة والتي تستمر طوال حياة الكائن، وهذه التغيرات تحدث خلال مراحل متتابعة وبطريقة تدريجية، ويقصد بالتغيرات التكوينية تلك التغيرات التي تتناول نواحي الطول العرض، الوزن والحجم، وتشمل على التغيرات التي تتناول المظهر الخارجي للفرد، أما التغيرات الوظيفية فتشير إلى التغيرات التي تتناول الوظائف الحركية والجسمية والعقلية والاجتماعية والانفعالية التي يمر بها الفرد في مراحل نموه المختلفة. وهذه التغيرات ترتبط معا، وتؤثر كل منها في الأخرى وتتأثر بها، إذا سلوك الفرد يكون نتاجا لعوامل متعددة، تتكامل فيما بينها وتتفاعل معا بصورة مستمرة.

ويتضمن النمو مظاهر عديدة منها النمو الجسمي، النمو الفيزيولوجي، النمو الحركي، النمو الجسمي، النمو العقلي، النمو اللغوي، النمو الاجتماعي والنمو الجنسي، وبذلك يتضمن نمو المظاهر العديدة لشخصية الفرد.¹

4-1 النمو الحركي:

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

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

¹ - سعدية محمد علي بهادر: سيكولوجية المراهق، دار البحوث العلمية، الكويت، ص25.

أما "همبورجر" فيميز مرحلة المراهقة بأنها فترة ارتباك بالنسبة للنواحي الحركية، كما يرى "ميكلمان" و"تويهاوس" في هذه المرحلة أنها فترة الاضطراب والفضى الحركية، إذ أنها تحمل في طياتها بعض الاضطرابات التي تمتد لفترة معينة بالنسبة للنواحي النوعية للنمو الحركي.¹

ويمكن تلخيص أهم مواطن الاضطراب والاختلال الحركي فيما يلي:

4-1-1 الارتباك الحركي العام:

يلاحظ أن حركات المراهق التي كانت تتميز بالتناسق والانسجام والسهولة التي اكتسبها في غضون المراحل السابقة يعتبرها الكثير من الاضطراب والارتباك وابلغ مثال على ذلك ما نلاحظه على المراهق في أثناء المشي والجري.²

4-1-2 افتقار للرشاقة

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

4-1-3 نقص هادفية الحركات:

لا يتوافر للمراهق تنظيم حركاته لمحاولة تحقيق هدف معين، إذ يمكن ملاحظة أن حركات أطرافه لا تخضع لصفة الانتظام، ولا يستطيع حسن التحكم فيها بصورة جيدة، خاصة بالنسبة لحركات الجسم التي تسهم فيها حركات الذراعين والساقين، إذ يلاحظ عدم استطاعة المراهق توجيه حركات أطرافه لتحقيق هدف معين أو للقدرة على أداء بعض أنواع الأنشطة الرياضية التي تستلزم قدرا كبيرا من الدقة والتوازن.³

4-1-4 الزيادة المفرطة في الحركات:

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

¹ - محمد حسن علاوي: سيكولوجية النمو للمربي الرياضي، ط1، 1998، القاهرة، ص 127.

² - المرجع نفسه، ص 127-128.

³ - سعاد محمد علي بهادر : المرجع نفسه، ص 127-128.

4-1-5 إضطرابات الفوكا المحركة:

في بعض الأحيان يجد المراهق صعوبة بالغة في استخدام قوته لكي تتناسب الواجب الحركي، فنراه يؤدي الكثير من الحركات باستخدام قدر كبير من التوتر والتقلص واستخدامه للعضلات المانعة للحركات بصورة واضحة، ويعني هذا افتقار للاقتصاد في الجهد وعدم قدرته على ضبط القوى المحركة للعضلات وأحيانا أخرى يمكن ملاحظة أن حركات المراهق تتميز بالرخاوة والبطاوة.¹

4-1-6 نقص القدرة على التحكم الحركي:

على العكس من المرحلة السالفة نجد أن المراهق يجد صعوبة في اكتساب بعض المهارات الحركية الجديدة ونادرا ما نصادف ظاهرة "التعلم من أول وهلة" في غضون تلك المرحلة كما أن التدريب والممارسات المتكررة لا يحقق في غالب الأحيان ما يرجى له من نتائج. كما يظهر الخوف على المراهق أكثر وضوحا من المرحلة السالفة ويسهم ذلك في إعاقة اكتساب الحركات الجديدة.²

4-1-7 التعارض (التضاد) في السلوك الحركي العام:

يتسم المراهق بعدم الاستقرار الحركي الذي يظهر في القيام بمختلف الحركات غير المقصودة فالمراهق يجد صعوبة بالغة في المكوث أو الجلوس صامتا لمدة طويلة. فنجده دائم الحركة بيده وينشغل باللعب بما يقع أمامه من أدوات وأشياء ونجده تارة يتحسس شعره بأصابعه ثم تارة أخرى يتحسس فمه أو ملبسه وفي بعض الأحيان يؤدي عدم الاستقرار الحركي إلى بعض الانتفاضات غير المنتظمة بالكتف أو الرأس، وأحيانا التقطيب والتهجم وغير ذلك، ومن ناحية أخرى نلاحظ في بعض الأحيان اتسام حركات المراهق بالفتور والنكاسل التي توصف غالبا بالتثاقل أو الكسل والتي تصادفها كثيرا في التربية الرياضية لهذه المرحلة بالنسبة لأنواع الأنشطة الرياضية التي تتطلب زيادة الفاعلية وبذل الجهد.³

¹ - نفس المرجع، ص 127-128.

² - سعدية محمد علي بهادر : المرجع سابق، ص، 128.

³ - نفس المرجع، ص 129.

4-2- النمو الجسمي:

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

وظهرت عليه معالم النضج الجنسي فجأة وحسب الدراسة التي أنجزها محمد سلمى آدم وتوفيق حداد في مصر ونشرته في 1991م تبين لنا أن نمو الطفل يسير سيراً مضطرباً حتى الخامسة عشر عند البنين.¹

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

- زيادة في وزن الجسم في فترة 11-14 سنة.

- زيادة في طول القامة عند الذكور خاصة في سن الثالثة عشر.

- أما بالنسبة للبنات فالزيادة تكون بين الثاني عشر والرابع عشر واكتشفت أبحاث أخرى أن الطفل في السن العاشرة يكون وزنه 30كغ ويزيد سنوياً بحوالي 2كغ وذلك حتى دخوله المرحلة الأولى للبلوغ.²

4-3- النمو العقلي:

لا يقتصر النمو في المراهقة على التغيرات الجسمية والفيزيولوجية إنما تتميز فترة المراهقة من الناحية النفسية بأنها فترة نضج في القدرات والنمو العقلي عموماً، وهنا يجب أن تسير إشارة خاصة إلى ظهور فروق الفرد، في مرحلة المراهقة بشكل واضح، ويقصد بهذه الفروق أن توزيع الذكاء يختلف من شخص لآخر.

وفي هذه المرحلة نستطيع القول أن الطفل يفكر ويستعمل التحاليل للظواهر الاجتماعية التي بها يقول محمد حسين علاوي: يزداد نضج العمليات العقلية كالذكر والتفكير إذ ينتقل الطفل من طور تفكير الخيال طور الواقعية، كما تزداد قدرته على الانتباه والتركيز من حيث المدى والمدة.

¹ - محمد سلامة آدم: علم النفس الرياضي، دار الفكر العربي، القاهرة، مصر، 1984، ص، 45.

² - سلامة لكرم توفيق: علم النفس الرياضي، دار الفكر العربي، القاهرة، مصر، 1984، ص، 45.

- الذكاء:

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

- الانتباه:

تزداد قدرة البالغ على الانتباه سواء في مدته أو مداه.

- التذكر:

يبني تذكر المراهق على أسس الفهم والميل، فتعتمد عملية التذكر على القدرة في استنتاج العلاقات الجديدة، فلا يتذكرون موضوعا إلا إذا فهموه وربطوه بغيره من المواضيع.¹

- التخيل:

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

4-4- النمو الفيزيولوجي:

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

- من الجانب الجنسي:

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

¹ - نور حافظ: المراهق، دار النشر، ط2، بيروت، لبنان، 1990، ص48.

الذكور فهي تنتج الحيوان المنوي، ويمكن ملاحظة تغيير آخر عند الإناث كبروز الثديين أما الذكور فيقابل هذا التغير ظهور الشعر عند الذقن.

كما نجد أيضا تغيرات في الأجهزة الداخلية حيث ينمو القلب والشرايين وتتسع ويزداد ضغط الدم 8سم³ للطفل في السادسة من عمره إلى 12سم³ عند البنات في أوائل المراهقة ثم يعود إلى 10.5سم³ في التاسعة عشر، وعند البنين يصل إلى 12سم³ في أوائل المراهقة.¹

4-4-1 العوامل الفيزيولوجية:

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

4-4-2 العوامل المرفولوجية:

4-4-2-1 الطول والوزن:

قضى العلماء وأهل الخبرة في مجال النمو وقتا كبيرا في دراسة النمو وهناك تختلف الآراء التي يتم الأخذ بها في مسألة النمو أو عند دراسة معدلاته وتغيراته.

فالتغير في الطول يتم حسابه بالسنتمترات لكل سنة والوزن يتم حسابه بالكيلوغرام لكل سنة حيث يزداد الطول خلال العامين الأولين، ويقال أن الطفل يضل إلى حوالي 50% من طول البلوغ في سن السنتين ثم بعد ذلك يزداد الطول تدريجيا وبيبطء طوال فترة الطفولة.

وهذه المعدلات متغيرة وان كان نهاية التغير في معدل الطول في حوالي عمر 16.5 سنة للبنات 18 سنة للبنين وينطبق ذلك على الوزن أيضا إذ أن قيمة التغير والنمو في وزن الجسم يكون في عمر 12 سنة للبنات وفي عمر 14.5 سنة للبنين، كذلك فان البنات ينضجون جنسيا مبكرا عن البنين بحوالي عامين أو عامين ونصف.²

¹ محمد سلمى آدم، توفيق حداد: المرجع السابق، ص48.
² بهاء الدين إبراهيم سلامة: الصحة الرياضية و المحددات الفسيولوجية للنشاط الرياضي، ط2002، 1، دار الفكر العربي، ص 187.

4-4-2-2 العظم:

العظم والمفاصل والأربطة والغضاريف تشكل الدعامة البنائية للجسم تشد العضلات وتحمي الأعضاء الداخلية كما تعمل العظام كمستودع للكالسيوم والفسفور وتصنع كرات الدم. كما تظل بعض العظام في صورة غضاريف لفترة من الزمن قبل أن تتعظم في سن 22 سنة تقريبا.¹

4-4-2-3 العضلات:

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

ولا تتعرض البنات لهذه الزيادة السريعة في الحجم الكلي للعضلات في فترة البلوغ وتبدوا الزيادة بطيئة لديهن مقارنة بالبنين وهذا الفرق في المعدل يعزي بدرجة كبيرة للفرق الهرمونية عند البلوغ. وتكون الزيادة في حجم العضلات وليست في عدد الألياف العضلية وهي بسبب زيادة حجم الخيوط العضلية، كما تنتج الزيادة في طول العضلات كنتيجة طبيعية لطول العظام.

ويصل الحجم العضلي لذروته عندما تصل البنات إلى سن 16-20 سنة ولدى البنين يصل الحجم العضلي لذروته عندما يكون السن من 18-25 سنة وفي حالات قليلة قد تستمر الزيادة في الحجم بسبب عمليات تدريب خاصة أو تغذية خاصة²

4-4-2-4 الدهون

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

وقد افترضت الدراسات العديدة في هذا المجال أن عدد الخلايا الدهنية يصبح ثابتا في مرحلة مبكرة من العمر وقد دفع ذلك عددا كبيرا من الباحثين إلى الاعتقاد بان المحافظة على محتوى دهن منخفض في الجسم خلال هذه الفترة المبكرة يمكن أن يقلل العدد الكلي من الخلايا الدهنية التي تنتج ما

¹ - نفس المرجع، ص 188.

² - نفس المرجع، ص 188.

يقل من احتمال السمنة في سن النضج، ولكن الدليل العلمي الحديث يوحي بان عدد الخلايا الدهنية يستمر في الزيادة خلال الحياة.

واحدث دراسة في هذا المجال توضح انه عندما تزيد الدهون في الجسم فان الخلايا الدهنية الموجودة تزداد امتلاء بالدهون حتى تصل إلى حجم كبير جدا وعندها تتكون خلايا دهنية جديدة، وفي ضوء ذلك يزداد الوزن ويصاب الفرد بمرض السمنة المفرطة.

ومما تقدم يتضح أن يحدث تخزين للدهون عن طريق زيادة حجم الخلايا الدهنية الموجودة، وزيادة عدد الخلايا الدهنية، ويبدو أن الخلايا الدهنية الموجودة عندما تمتلئ تحت على تطور خلايا دهنية جديدة. ونعتمد عملية تراكم الدهون في الجسم على: الغذاء- الوراثة- العادات الرياضية.

ولما كانت الوراثة من الصعب تغييرها إلا أن الغذاء والعادات الرياضية يمكن تغييرها.

وعند الميلاد يكون من 10-12 % من الوزن الكلي للجسم دهون ثم عند اكتمال النضج البدني يصل محتوى الدهن إلى 15% لدى الذكور ويصل إلى حوالي 25% لدى الإناث والفروق بين الذكور والإناث في الدهون يرجع في الأساس إلى عوامل سيولوجية هرمونية حيث يزداد لدى الإناث مستوى الاستروجين مما يساعد على تكوين وترسيب الدهون.¹

في إطار القيمة المطلقة تزداد هذه القدرة تدريجيا من السن وفي إطار وحدة الوزن البدني تطرأ عليها تغييرات مماثلة لتلك التي تحدث في الحجم الأقصى للأكسجين $VO_2 Max$ في السن الذي يتراوح ما بين 11-14 سنة، لدى المراهقين تلاحظ انخفاضا في القدرة على العمل وهذا راجع إلى التغيرات البدنية التي تميز هذه المرحلة والقدرة الضعيفة المتعلقة بالجليكوليك اللاهوائي لدى الأطفال يتم تعويضها بأكبر قدرة عن استعمال الأوكسجين، هذا ما يفسر بالكمية المتعلقة بالإنزيمات السكرية وتزداد هذه القدرة تدريجيا أثناء البلوغ وهنا بسبب الجلب المعتبر للأكسجين خلال هذه المرحلة والقدرات الخاصة والتحولت الغذائية لنمو الكتلة العضلية.

4-4-3- التغيرات الاجتماعية:

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

¹ - نفس المرجع، ص 188-189.

- ميل إلى التحرر من سلطة المنزل والكبار ويثور عليها أحيانا وقد يسبب النفور من المنزل الرغبة في التعويض عن ذلك بإيجاد علاقة أخرى وحدثت بعض الانحرافات الجنسية.
- يبدأ في التخلص من الأنانية للحصول على مكانة في الجماعة ورضاها عنه.
- تصرفاته تصبح متناقضة تماما فتراه يتصرف كالكبار وتارة كالصغار.
- تزيد عزته بنفسه ويصبح محتاجا إلى الاشتراك في جماعات منظمة يشعر فيها بمكانته خبرات ومهارات جديدة.
- الاحتياج إلى الاشتراك في أعمال تدريبية للخدمات العامة لإثبات احترام الذات ولتدعيم مركزه في المجتمع.
- يحتاج كثيرا للتدريب في الهوايات المختلفة وذلك لغرض الكشف عن قدراته.
- ازدياد النزعة للاستقلال في الرأي والتصرف حتى يشعر بالمساواة مع الكبار.
- يميل إلى الاشتراك في أعمال الإصلاح الاجتماعي وتغيير الأوضاع.
- زيادة الاشتراك مع أفراد سنه وتبادل الأحاديث معهم في موضوعات مختلفة وخاصة في الرياضة، الجنس، الملابس، وتميل الفتيات لموضوعات تخص مشكلة الزوج والأسرة.
- تزداد الرغبة في المناقشة خاصة مع الكبار وتأكيد النزعة الاستقلالية. زيادة ميل كل جنس إلى الجنس الآخر.
- الميل لكسب المال مما يدفعه إلى القيام بأوجه نشاط مختلفة وتعلم مهارات تساعد على الكسب للحصول على مزيد من الاستقلال في حياته.
- الحاجة إلى تحمل المسؤولية وممارسة الحياة الديمقراطية.
- الحاجة إلى قدر كافي من الثقافة العامة والمهارات العملية إلى جانب الخبرات الاجتماعية اللازمة لحياته
- الحاجة إلى ممارسة نشاط التعاون مع من هم في سنه.
- الاهتمام بالموطن وحبه أكثر.

4-4-4- التغيرات النفسية:

إن التغيرات العنيفة التي تقاها المراهق تشد انتباهه إلى جسمه وتسبب له كثيرا من القلق والاضطرابات النفسية، ويمكن القول بان هذه الفترة تعتبر مرحلة أزمة يعاني منها المراهق، ولذلك فان هذا التغيير الواضح على جوانب النمو الأخرى العقلية، الوجدانية والاجتماعية وذلك كما يلي:¹

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

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

- تخنفي تدريجيا جماعات الأطفال التي كانت واضحة في المرحلة السابقة ويحل محلها بعض الأصدقاء من نفس الجنس، حيث يستطيع أن يبوح بأسراره ويطلعهم على ما يعانیه ويطمئن على نفسه إذا ما كانوا يمرّون بنفس التجربة التي يمر بها.²

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

4-4-5- التغيرات الانفعالية:

تمتاز الفترة الأولى من مرحلة المراهقة بالانفعالات عنيفة إذ نجد المراهق يثور لأتفه الأسباب ومرجع هذه الظاهرة هو النمو الجسمي السريع والتغيرات المفاجئة التي تصحب البلوغ، إنه تأثير الغضب قلا يستطيع التحكم في المظاهر الخارجية لحالته الانفعالية، كما تنشأ انفعالات عادة متضاربة بسبب ما

¹ فؤاد بهي السيد: المرجع السابق، ص 275.

² - نفس المرجع، ص 275.

- يتعرض المراهقين له من حالة مختلفة في اليأس والقنوط والحزن، والآلام النفسية، وما يميز هذه المرحلة أيضا تكون بعض العواطف الشخصية، العواطف نحو الذات التي تأخذ المظاهر الآتية:¹
- الاعتناء بالنفس والعناية بالملابس وطريقة الكلام إذ يبدأ المراهق يشعر بأنه لم يعد الطفل الذي يطبع دون أن يكون له الحق في إبداء رأيه.
 - ومن جهة أخرى يبدأ المراهق في تكوين بعض العواطف المجردة التي تدور حول موضوعات معنوية كالتضحية والدفاع عن الضحية.
 - نلاحظ أن المراهق يختلف عن الطفل الذي يميل إلى الولاء للمدرسة أو الأسرة أو الجماعة التي ينتمي إليها.
 - ظهور الصعوبات التعليمية في الإكتمالية والثانوية مثل عدم القدرة على التحصيل الدراسي وهذه الصعوبات تنقسم إلى أربع أقسام حسب أسبابها:
 - صعوبات تعليمية متعلقة بالقدرة العقلية.
 - صعوبات تعليمية متعلقة بسوء الصحة الجسمية.
 - صعوبات تعليمية متعلقة باتجاهات الأبوين.
 - صعوبات تعليمية متعلقة بالهموم والمشاكل العائلية.

5- مشاكل المراهقة المبكرة:

تتميز مرحلة المراهقة المبكرة بالفوضى والتناقض فيبحث الفرد عن هوية جديدة، يحاول تجاوز هذه الأزمات والتأثرات بالرياضة والأعمال الفنية، في الأول الأزمة تبدأ ببطء ثم تتفجر، ويعود سببها إلى الإحساس بالخوف والخل والخطأ، فهي مرتبطة بمستوى الذكاء كما يمكن إرجاع هذه المشاكل لعدة عوامل من بينها عوامل نفسية كالعزلة وعوامل اجتماعية كعدم الامتثال للمجتمع (العدوانية) وقد يكون يبحث أيضا على الامتثالية فيتجنب العادات والذات فيكون له القلق وهذا نجده عند الشباب وستلخص أهم هذه العوامل في النقاط التالية:²

¹ - عبد الرحمان العيسوي: المرجع السابق، ص 142.

² خليل ميخائيل عوض: مشكلات المراهقة في المدن والريف، دار المعارف، مصر، 1971، ص72.

5-1- المشكلات النفسية:

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

5-2- المشكلات الصحية:

إن المتاعب التي يتعرض لها الفرد في سن المراهقة هي السمنة، إذ يصاب المراهقون بسمنة بسيطة مؤقتة ولكن إذا كانت كبيرة فيجب العمل على تنظيم الأكل والعرض على طبيب مختص، فقد تكون وراءها اضطرابات شديدة في الغدد، كما يجب عرض المراهقين على انفراد مع الطبيب النفساني للاستماع إلى متاعبهم وهو في ذاته جوهر العلاج لان عند المراهق أحاسيس خاطئة ولان أهله لا يفهمونه.¹

5-3- المشكلات الانفعالية:

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

5-4- المشكلات الاجتماعية:

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

¹ نفس المرجع، ص72.

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

5-5- مشاكل الرغبات الجنسية:

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

6- تأثير الأنشطة الرياضية على المشاكل النفسية للمراهق:

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

ففي الفريق يتعود المراهق على تقبل الهزيمة بروح من ناحية، وكسب بدون غرور وكيفية تقبل مواقف التنافس تلك المنافسة التي لا بد له أن يقابلها في الحياة، إذن فاللعب هو النشاط الذي يقبل عليه الفرد برغبته تلقائيا دون أن يكون له هدف مادي معين، وهو أحد الأساليب الطبيعية التي يمر عنها الفرد في نفسه، إن الألعاب التي تحقق بها مختلف الأنشطة الرياضية هي المادة المستعملة في التحقيق والعلاج النفسي، فهي متنوعة وتمنح للفرد فرصة التعويض وللتخفيف من الإحباطات التي يعاينها المراهق، كما تساعد على التحكم في المشاكل كالقلق والإحباط والعنف والتعبير عن الصراعات المقلقة والتي تكون معانيها مختلفة باختلاف الفرد وشخصيته.¹

¹ محمدي سمير، أبي إسماعيل: مذكرة نيل شهادة الليسانس، أثر ت ب ر على صحة ونفسية المراهق، معهد التربية البدنية والرياضية، دالي إبراهيم، 1999-2001، ص 38.

7- خصائص الأنشطة الرياضية عند المراهق:

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

- إتاحة الفرصة لتعلم القيادة والانضباط.

- تعلم قوانين الألعاب وكيفية تطبيقها.

- تعلم الاعتماد على النفس وتحمل المسؤولية.¹

8- أهمية الأنشطة الرياضية للمراهق:

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

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

9- اهتمامات المراهق:

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

¹ محمدي سمير، أبي إسماعيل: المرجع السابق، ص 38.

استعداداته وحي مشواره الثقافي يظهر خلال مختلف الأنشطة التي يمارسها المراهق واهتماماته هي بمثابة نتائج سلوك للمراهق للحفاظ على توازنه ونموه السليم الجسمي والعقلي، وأظهرت الدراسات أن الرياضيين يمتازون بجهاز دوراني سليم وبهدوء الأعصاب والتأقلم في المجتمع بصفة حسنة.¹

¹ محي الدين مختار: المرجع السابق، ص 170.

خلاصة:

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

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

الجانب التطبيقي

الفصل الرابع: الطرق المنهجية للبحث

تمهيد

- 1- المجال الزمني والمكاني
- 2- ضبط المتغيرات لأفراد العينة
- 3- ضبط متغيرات الدراسة
- 4- عينة البحث وكيفية اختيارها.
- 5- المنهج المستخدم.
- 6- حدود الدراسة.

الفصل الخامس: عرض وتحليل النتائج

- عرض النتائج وتحليلها
- الاستنتاجات
- مقابلة النتائج بالفرضيات
- خلاصة الفصل

تمهيد:

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

الجانب التطبيقي: الطرق المنهجية للبحث

1- المجال الزمني والمكاني:

أ- المجال الزمني:

من المعروف منهجيا أن الباحث يحدد الفترة الزمنية التي ينزل بها إلى الميدان وفي الدراسة الحالية قامت مجموعة البحث بتوزيع الاستمارات إلى المدربين ابتداء من 25 أبريل إلى 10 ماي.

ب- المجال المكاني:

وقع اختيارنا على 9 مدربين لفرق : -النادي الرياضي الطاهير FCT - الشباب الرياضي بلدية الميلية CRBEM -الإتحاد الرياضي الميلية USEM - شبيبة سيدي معروف JSM -النجم الرياضي سيدي معروف JSM .

خصائص العينة:

لقد تم الأخذ بعين الاعتبار ضبط المتغيرات لأفراد العينة من حيث السن إذ تتراوح أعمارهم ما بين 25 إلى 45 سنة.

جدول رقم (1): يمثل نوع الشهادات التي يحوزها المدربين.

2- الشهادات:

النسبة المئوية	العدد	نوع الشهادة
33.33%	03	شهادة الليسانس في التربية البدنية والرياضية
22.22%	02	تقني سامي
44.44%	04	شهادة تدريب

جدول رقم (2): يبين سنوات الاقدمية في التدريب بالنسبة لأفراد العينة.

3- الأقدمية في التدريب

النسبة المئوية	العدد	السنوات
22.22%	02	أقل من 5 سنوات
33.33%	03	من 6 إلى 10 سنوات
33.33%	03	من 11 إلى 15 سنة
33.33%	01	16 سنة فما فوق

1- ضبط متغيرات الدراسة: هناك متغيران:

أ- المتغير المستقل:

وهو الذي يتم بحث أثره في متغير آخر، ويمكن للباحث التحكم للكشف عن تبيان هذا الأثر باختلاف قسم ذلك التغير، ويتمثل في بحثنا هذا في: المراقبة الطبية والصحية.

ب- المتغير التابع:

هو ذلك المتغير الذي يرغب في الكشف عن تأثير المتغير المستقل عليه والمتغير التابع في بحثنا هذا هو: استمرار العمل الرياضي على مستوى الأندية.

3- عينة البحث وكيفية اختيارها:

عند تعرضنا إلى الطريقة الإحصائية ومراحل البحث العلمي تبين انه عند تصميم التجربة على الباحث تعريف المجتمع الإحصائي تعريفا دقيقا، وإذا كان المجتمع الإحصائي مكونا من مجموعة صغيرة من الأفراد أو العناصر التي يمكن دراستها وتناولها جميعا بالبحث عندما يتم مسح شامل لكافة عناصر المجتمع، ويشار للمجتمع الإحصائي في هذه الحالة بأنه مجتمع محدود.¹

5- المنهج المستخدم:

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

وانطلاقا من مجموع دراستنا المتمثلة في الوقوف على واقع المراقبة الطبية والصحية على مستوى النوادي الرياضية، فقد اعتمدنا المنهج الوصفي الذي " يعتبر طريقة لوصف الظاهرة المدروسة وتصويرها

¹ يد كامل، أبو زينة وآخرون: مناهج البحث العلمي، ط1، دار الميسرة، عمان، 2006، 115.

كميا عن طريق جمع معلومات مقننة عن المشكلة وتصنيفها وتحليلها وإخضاعها للدراسة.¹ ومن مميزات هذا المنهج أن الدراسة تكون عن طريق العينة وتكشف عن العلاقة السببية بين متغيرين أو أكثر². وسوف نستعين في هذا البحث بالاستمارة كأداة ضرورية وهامة لوصف موضوع بحثنا وجمع المعلومات المتعلقة به.

5-1- أدوات الدراسة:

5-1-1- الاستبيان:

اعتمدنا في إجراء البحث على الاستمارة الاستبائية التي تحتوي على كل ما يتعلق بعناصر الموضوع فالاستبيان يعرف بأنه مجموعة من الأسئلة المرتبة حول موضوع معين يتم وضعها في استمارة ترسل إلى الأشخاص المعنيين تمهيدا للحصول على أجوبة الأسئلة الواردة فيها والأسلوب المثالي أن يملأ الاستبيان في حضور الباحث لان المجيب قد يفيد الباحث أكثر مما يتوقع فيلفت نظره إلى جل الثغرات ليبتدركها في الحال.

6- إجراءات التطبيق الميداني:

بعد ضبط الجانب النظري لموضوع الدراسة توجهنا للجانب التطبيقي الذي قمنا فيه بضبط الاستبيان الخاص بمدربي فرق ولاية جيجل، حيث وزعنا 9 استمارات لأخذ ومعرفة آرائهم حول أهمية المراقبة الطبية والصحية للاعبين.

بعد جمع الاستبيان الخاص بالمدربين قمنا بجمع البيانات ووضعها في جداول مع التمثيل البياني لها، ثم حللنا النتائج المحصل عليها.

3-3 طريقة الإحصاء:

اعتمدنا في بحثنا على المنهج الإحصائي لما له من دور من خلال الطريقة التي يستعملها الباحث لترجمة النتائج المحصل عليها، وقد اعتمدنا في استخراج النسب المئوية عند تحليل النتائج العديدة على القاعدة الثلاثية التالية:

$$\frac{100 \times}{\quad} =$$

¹ محمد زيان عمر: البحث العلمي ومناهجه وتقنياته، ط2، دار الشروق العربي، جدة، السعودية، 1983، 48.
² تطبيقات المنهج العلمي في الدراسات الاجتماعية،

الجانب التطبيقي: الطرق المنهجية للبحث

س: نسبة الإجابات (النسبة المئوية). ع: عدد التكرارات.

م: مجموع العينة.

7- حدود الدراسة

أ- المجال المكاني:

تم إجراء البحث الميداني على مستوى ولاية جيجل في النوادي التالية:

-النادي الرياضي الطاهير FCT

- الشباب الرياضي بلدية الميلية CRBEM

-الإتحاد الرياضي الميلية USEM

- شبيبة سيدي معروف JSM

-النجم الرياضي سيدي معروف JSM .

ب- المجال الزماني:

قمنا بانجاز بحثنا هذا بداية من شهر جانفي 2018 عن طريق البحث في الجانب النظري.

أما فيما يخص الجانب التطبيقي فقد دام شهر واحد ابتداء من 10 أفريل إلى 10 ماي 2018.

أولاً: عرض ومناقشة نتائج الاستبيان.

مناقشة الاستبيان:

تهدف هذه الدراسة أو الاستبيان الموجه إلى المدربين فيما يخص واقع المراقبة الطبية على مستوى الأندية صنف أشبال.

حيث نود معرفة أسباب نقص هذه المراقبة في الفرق، وما هو دور هذه المراقبة الطبية، وما هو مدى معرفة ووعي المدربين المسؤولين لأهمية المراقبة الطبية.

ولذلك قدمنا وطرحنا أسئلة على المدربين قصد المعرفة والحصول على معلومات مفيدة لموضوع

الدراسة، فقسمنا عملنا إلى محورين على الشكل التالي:

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

لكي يتسنى لنا تسليط الضوء فيما يخص أهم الخدمات الصحية والمراقبة الطبية للاعب من كل

جوانبها في الفريق واعتمادنا لكشف مدى صدق فرضيتنا الأولى القائلة "المراقبة الطبية في الفرق تعاني

من نقص كبير في الفحوص الدورية"

اشتمل هذا المحور على عدة أسئلة وجهت للمدربين ونحن في إطار تحليلها.

الجانب التطبيقي: الطرق المنهجية للبحث

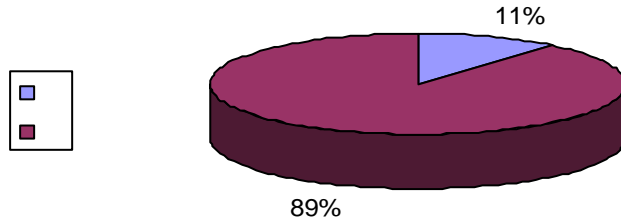
السؤال الأول: هل يتوفر ناديكم على عيادة طبية؟

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

الجدول رقم 01:

رقم السؤال	نوع الإجابة	عدد التكرارات	النسبة المئوية
1	نعم	01	%11.11
	لا	08	%88.88
	المجموع	09	%100

جدول يمثل تبين ما إذا كانت الأندية تتوفر على عيادة طبية



نموذج رقم 01 دائرة تبين ما إذا كانت الأندية تتوفر على عيادة طبية

التحليل:

من خلال نتائج الجدول رقم (01) نلاحظ أن نسبة 88.88% أجابوا بعدم وجود عيادة طبية في

نواديهم، ونسبة 11.11% أجابوا بوجود عيادة طبية في فريقهم.

الاستنتاج:

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

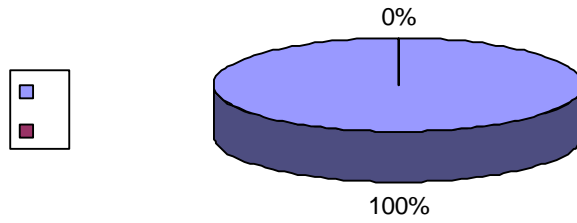
السؤال الثاني: هل وجود طبيب في فريقكم ضروري؟

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

الجدول رقم 02:

رقم السؤال	نوع الإجابة	عدد التكرارات	النسبة المئوية
02	نعم	09	100%
	لا	00	00%
	المجموع	09	100%

جدول يبين مدى أهمية وجود طبيب في الفريق



نموذج رقم 02: دائرة تبين مدى أهمية وجود طبيب في الفريق

تحليل النتائج:

من خلال الجدول رقم (02) نلاحظ أن جميع أفراد العينة 100% يؤكدون على ضرورة تواجد

طبيب في الفريق.

الاستنتاج:

من خلال هذه النتائج نستنتج أن تواجد طبيب في الفريق أمر ضروري.

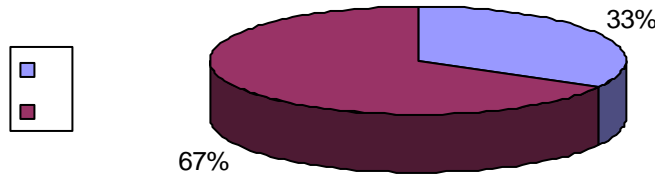
السؤال الثالث: هل يتواجد طبيب الفريق أو الممرض أثناء التدريبات؟

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

جدول رقم 03:

رقم السؤال	نوع الإجابة	عدد التكرارات	النسبة المئوية
03	نعم	03	33.33%
	لا	06	66.66%
	المجموع	09	100%

جدول يبين ما إذا كان طبيب الفريق أو الممرض يحضرون أثناء التدريبات



نموذج رقم 03: دائرة نسبية تمثل ما إذا كان طبيب الفريق أو الممرض يحضرون أثناء التدريبات

تحليل النتائج:

نلاحظ من خلال الجدول رقم 03 أن نسبة 66.66% ما يمثل 6 من أفراد العينة يؤكدون على عدم تواجد الطبيب أو الممرض أثناء التدريبات في حين أن نسبة 33.33% من أفراد العينة يقرون على تواجد الطبيب أو الممرض أثناء التدريبات.

الاستنتاج:

نستنتج من خلال الجدول رقم 03 أنه هناك إهمال كبير لمتابعة ومراقبة اللاعبين أثناء التدريبات.

الجانب التطبيقي: الطرق المنهجية للبحث

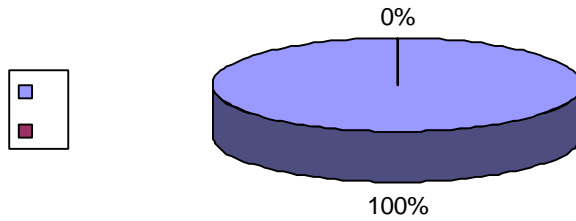
السؤال الرابع: هل يوجد عمل مشترك بينكم وبين طبيب الفريق؟

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

الجدول رقم 04:

رقم السؤال	نوع الإجابة	عدد التكرارات	النسبة المئوية
04	نعم	00	00%
	لا	09	100%
	المجموع	09	100%

جدول يبين ما إذا كان هناك عمل مشترك بين المدرب وطبيب الفريق



نموذج رقم 04: دائرة نسبية تمثل ما إذا كان هناك عمل مشترك بين المدرب وطبيب الفريق

تحليل النتائج:

من خلال الجدول 04 نلاحظ أن جميع أفراد العينة أي نسبة 100% بقرون بانعدام

أي عمل بينهم وبين طبيب الفريق.

الاستنتاج:

نستنتج من خلال الجدول رقم 04 انعدام أي تنسيق أو عمل بين المدرب وطبيب الفريق

الجانب التطبيقي: الطرق المنهجية للبحث

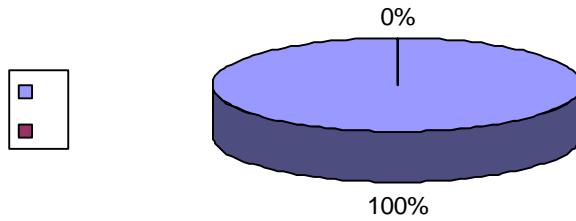
السؤال الخامس: هل تقام فحوص دورية للاعبينكم؟

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

الجدول رقم 05:

رقم السؤال	نوع الإجابة	عدد التكرارات	النسبة المئوية
05	نعم	00	00%
	لا	09	100%
	المجموع	09	100%

جدول يبين ما إذا كانت تقام فحوص دورية ومستمرة للاعبين.



النموذج رقم 05: دائرة نسبية تمثل ما إذا كانت تقام فحوص دورية ومستمرة للاعبين.

تحليل النتائج:

نلاحظ من خلال الجدول رقم 05 أن جميع أفراد العينة ما نسبته 100% يؤكدون على انعدام

الفحوص الدورية للاعبين.

الاستنتاج

نستنتج من خلال الجدول رقم 05 انعدام فحوص دورية مستمرة للاعبين.

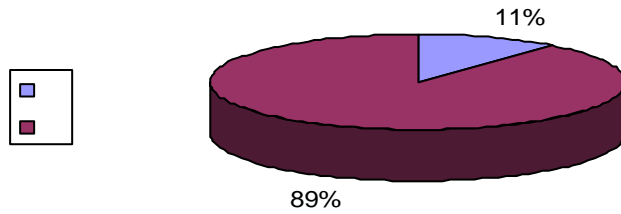
الجانب التطبيقي: الطرق المنهجية للبحث

السؤال السادس: هل تتوفر معلومات صحيحة كافية عن لاعبيكم.

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

رقم السؤال	نوع الإجابة	عدد التكرارات	النسبة المئوية
06	نعم	01	11.11%
	لا	08	88.88%
	المجموع	09	100%

جدول يبين ما إذا كانت المعلومات الصحيحة المتوفرة عن اللاعبين كافية.



نموذج رقم 06: دائرة نسبية تبين مدى توفر المعلومات الصحية عن اللاعبين.

تحليل النتائج:

نلاحظ الجدول رقم 06 أن نسبة 88.88% والتي تمثل 08 من أفراد العينة يؤكدون عن انعدام معلومات صحيحة كافية عن لاعبيهم، في حين أن نسبة 11.11% والتي تمثل 01 من أفراد العينة يؤكدون عن وجود معلومات صحيحة عن لاعبيهم وهي مدونة على شكل سجل لا يحتوي إلى على الاسم والطول وبعض المعلومات غير الكافية.

الاستنتاج:

نستنتج من خلال الجدول رقم 06 أن المدربين لا تتوافر لديهم معلومات صحيحة كافية عن لاعبيهم.

الجانب التطبيقي: الطرق المنهجية للبحث

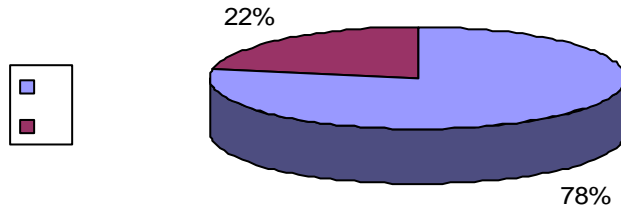
السؤال السابع: هل تلقيتُم مشاكل صحية خاصة بلاعبيكم؟

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

الجدول رقم 07:

النسبة المئوية	عدد التكرارات	نوع الإجابة	رقم السؤال
77.77%	07	نعم	07
22.22%	02	لا	
100%	09	المجموع	

جدول يبين منا إذا كانت هناك مشاكل صحية خاصة باللاعبين أعاق عمل المدربين.



نموذج رقم 07: دائرة نسبية تمثل ما إذا كانت هناك مشاكل صحية خاصة باللاعبين أعاق عمل

المدربين

تحليل النتائج:

من خلال الجدول رقم 07 أن ما نسبة 77.77% والتي تمثل 7 من أفراد العينة يؤكدون على أنهم صادفتهم مشاكل صحية خاصة باللاعبين وهذا راجع لعدم توفر معلومات صحية كافية عن لاعبيهم في حين أن نسبة 22.22% والتي تمثل 2 من أفراد العينة لم تلاحظهم مشاكل خاصة باللاعبين. الاستنتاج: نستنتج من خلال الجدول رقم 07 أن أغلبية المدربين اعترضتهم مشاكل صحية خاصة بلاعبيهم.

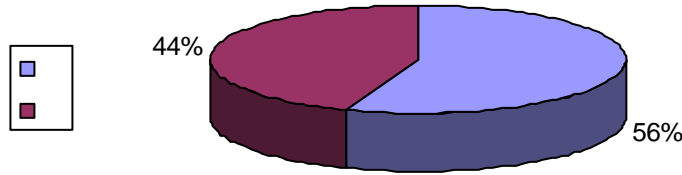
السؤال الثامن: هل تلقيتم إصابات في الحصص التدريبية؟

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

الجدول رقم 08:

رقم السؤال	نوع الإجابة	عدد التكرارات	النسبة المئوية
08	نعم	05	55.55%
	لا	04	44.44%
	المجموع	09	100%

جدول يبين ما إذا كانت هناك إصابات خلال الحصص التدريبية.



النموذج رقم 08: دائرة نسبية تمثل ما إذا كانت هناك إصابات خلال الحصص التدريبية

تحليل النتائج:

نلاحظ من خلال الجدول رقم 08 أن نسبة 55.55% ما يمثل من أفراد العينة يؤكدون على وجود إصابات خلال الحصص التدريبية تتمثل غالبا في تمزقات عضلية وإصابات أخرى وبدرجة أقل كسور في حين أن نسبة 44.44% والتي تمثل 04 من أفراد العينة يقولون أنهم يتلقوا إصابات خلال الحصص التدريبية.

الاستنتاج: نستنتج من خلال الجدول رقم 08 أن أفراد العينة انقسموا بين مؤيد لوجود إصابات أثناء التدريب ومفند لذلك.

الجانب التطبيقي: الطرق المنهجية للبحث

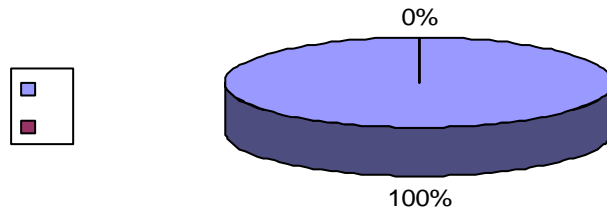
السؤال التاسع: هل تقومون بتوعية اللاعبين عن مخاطر الإصابات؟

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

الجدول رقم 09:

النسبة المئوية	عدد التكرارات	نوع الإجابة	رقم السؤال
100%	09	نعم	09
00%	00	لا	
100%	09	المجموع	

جدول يبين ما إذا كان المدرب يقوم بتوعية اللاعب عن مخاطر الإصابات



النموذج رقم 09: دائرة نسبية تمثل ما إذا كان المدرب يقوم بتوعية اللاعبين عن مخاطر الإصابات.

تحليل النتائج:

نلاحظ من خلال الجدول رقم 09 أن نسبة 100% أي جميع أفراد العينة يؤكدون على أنهم يقومون بتوعية اللاعبين عن مخاطر الإصابات.

الاستنتاج: نستنتج من خلال الجدول رقم 09 أن المدربين مهتمون بالحالة الصحية للاعبين وذلك من خلال توعيتهم وتبنيهم عن مخاطر الإصابات.

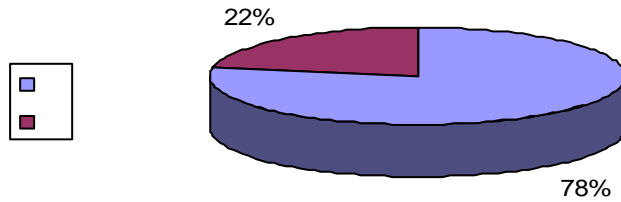
السؤال العاشر: هل هناك تجاوب من اللاعبين لنصائح المقدمة من طرفكم؟

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

الجدول رقم 10:

رقم السؤال	نوع الإجابة	عدد التكرارات	النسبة المئوية
10	نعم	07	77.77%
	لا	02	22.22%
	المجموع	09	100%

جدول يبين مدى تقيد اللاعبين بالنصائح المقدمة من طرف المدربين



النموذج رقم 10: دائرة نسبية تمثل مدى تقيد اللاعبين بالنصائح المقدمة من طرف المدربين

تحليل النتائج:

نلاحظ من خلال الجدول رقم 10 أن نسبة 77.77% ما يمثل 07 من أفراد العينة يرون أن لاعبيهم يتقيدون بالنصائح التي يقدموها لهم في حين أن نسبة 22.22% ما يمثل 02 من أفراد العينة يرون أن لاعبيهم لا يتقيدون بالنصائح الموجهة لهم.

الاستنتاج:

نستنتج من خلال الجدول رقم 10 أن أغلبية اللاعبين يتقيدون بالنصائح التي يقدمها لهم مدربيهم.

نتيجة المحور الأول:

تبعاً لنتائج تحاليل نتائج الجداول 5، 6، 7، 8، 9، 10. يتضح لنا أن هناك نقص في الخدمات الصحية والمراقبة الدورية من كل جوانبها في الفرق وكل هذا أدى إلى غياب الفحوصات الطبية الدورية

الجانب التطبيقي: الطرق المنهجية للبحث

وهذا ما يتطابق مع فرضيتنا الجزئية الأولى القائلة: المراقبة الطبية في الأندية تعاني من نقص كبير في الفحوص الدورية.

المحور الثاني: معلومات خاصة بالتجهيزات الطبية المتوفرة وأسباب غياب المختصين .

إن تطرقنا لهذا المحور كان بصدد التطرق لأهم التجهيزات الطبية المتوفرة وأسباب غياب المختصين في الفرق.

اعتمادا منا لكشف مدى صدق فرضيتنا الجزئية الثانية القائلة أن هناك سببان أساسيان لإهمال

المراقبة الطبية.

- نقص الموارد البشرية (غياب الأطباء شبه طبي).

- نقص الإمكانيات المادية (عدم وجود عبادة، الوسائل الطبية....).

الجانب التطبيقي: الطرق المنهجية للبحث

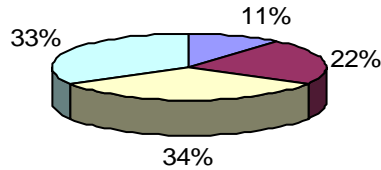
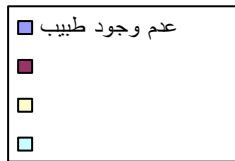
السؤال الحادي عشر: ماهو سبب عدم تكفل اللاعبين بإصاباتهم؟

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

الجدول رقم 11:

رقم السؤال	نوع الإجابة	عدد التكرارات	النسبة المئوية
11	عدم وجود طبيب	01	11.11%
	انعدام مركز مختص	02	22.22%
	عجز في الجانب المادي	03	33.33%
	اللامبالاة	03	33.33%

جدول يبين الأسباب وراء عدم تكفل اللاعبين بإصاباتهم.



نموذج رقم 11: دائرة نسبية تمثل الأسباب التي تقف وراء عدم تكفل اللاعبين بإصاباتهم

تحليل النتائج: نلاحظ من خلال الجدول رقم 11 أن نسبة 11.11% والتي تمثل 01 من أفراد العينة

يرجعون سبب عدم تكفل اللاعبين بإصاباتهم إلى عدم وجود طبيب في حين أن نسبة 22.22% والتي

تمثل 02 من أفراد العينة يرجعون السبب إلى انعدام مركز طبي مختص كما أن نسبة 33.33% والتي

تمثل 03 من أفراد العينة يرجعون ذلك إلى عجز في الجانب المادي وبنفس النسبة أي 33.33% والتي

تمثل 03 أفراد العينة يقولون بأن اللامبالاة هي وراء عدم تكفل اللاعبين بإصاباتهم.

الاستنتاج: نستنتج من خلال الجدول رقم 11 أن العجز المادي واللامبالاة هي أكثر الأسباب التي تقف

وراء عدم تكفل اللاعبين بإصاباتهم

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

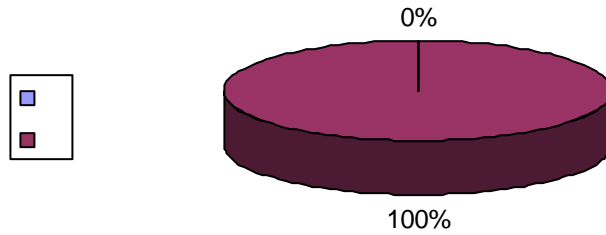
الجانب التطبيقي: الطرق المنهجية للبحث

الغرض: قمنا بطرح هذا السؤال لمعرفة مدى اهتمام رؤساء الفرق بتوفير الوسائل والمستلزمات الطبية.

الجدول رقم 12:

رقم السؤال	نوع الإجابة	عدد التكرارات	النسبة المئوية
12	نعم	00	00%
	لا	09	100%
	المجموع	09	100%

جدول يبين مدى تكفل رؤساء الفرق بتوفير الوسائل والمستلزمات الطبية.



النموذج رقم 12: دائرة نسبية تمثل مدى تكفل رؤساء الفرق بتوفير الوسائل والمستلزمات الطبية

تحليل النتائج:

نلاحظ من خلال الجدول رقم 12 أن نسبة 100% أي جميع أفراد العينة يؤكدون على أن رؤساء الفرق لا يهتمون بتوفير الوسائل والمستلزمات الطبية.

الاستنتاج:

نستنتج من خلال الجدول رقم 12 أن رؤساء الفرق لا يولون أي أهمية للمراقبة الطبية وذلك من خلال إهمالهم أو عدم توفيرهم للوسائل والمستلزمات الطبية.

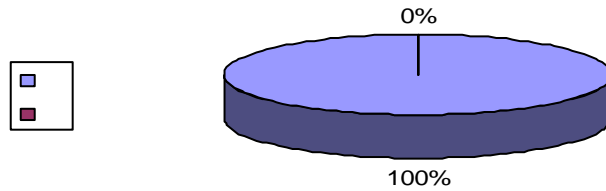
السؤال الثالث عشر: هل ترى من الضروري تعميم مراكز طبية رياضية؟

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

الجدول رقم 13:

رقم السؤال	نوع الإجابة	عدد التكرارات	النسبة المئوية
13	نعم	09	100%
	لا	00	0%
	المجموع	09	100%

جدول يبين أهمية تعميم مراكز طبية رياضية.



النموذج رقم 13: دائرة نسبية تمثل مدى أهمية تعميم مراكز طبية رياضية.

تحليل النتائج:

نلاحظ من خلال الجدول رقم 13 أن نسبة 100% أي جميع أفراد العينة يؤكدون على ضرورة وأهمية تعميم المراكز الطبية الرياضية.

الاستنتاج:

نستنتج من خلال الجدول رقم 13 أن تعميم مراكز طبية رياضية على مستوى الوطن أمر ضروري ومهم جدا للفرق.

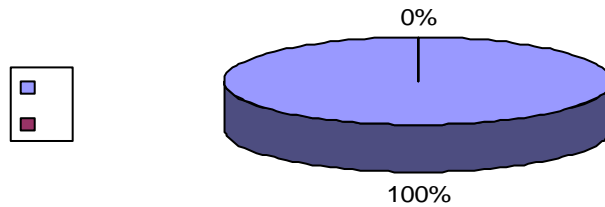
السؤال الرابع عشر: هل للمراقبة الطبية أثر على النتائج التي يحققها الفريق؟

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

الجدول رقم 14:

رقم السؤال	نوع الإجابة	عدد التكرارات	النسبة المئوية
14	نعم	09	%100
	لا	00	%00
	المجموع	09	%100

جدول يبين تأثير المراقبة الطبيعية على النتائج التي يحققها الفريق.



نموذج رقم 14: دائرة نسبية تمثل مدى تأثير المراقبة الطبيعية على النتائج التي يحققها الفريق

تحليل النتائج:

نلاحظ من خلال الجدول رقم 14 أن نسبة 100% أي جميع أفراد العينة يؤكدون على تأثير المراقبة الطبيعية على النتائج التي يحققها الفريق.

الاستنتاج: نستنتج من خلال الجدول رقم 14 أن هناك تأثير واسع للمراقبة الطبيعية على النتائج المحصل عليها للفريق وذلك من خلال تحسين مردود الفريق.

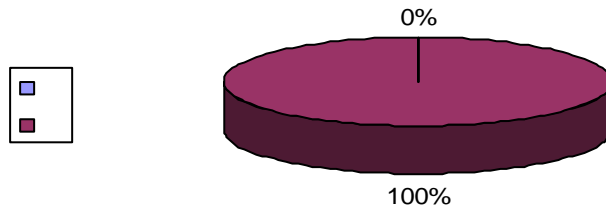
السؤال الخامس عشر: بعد نهاية الموسم هل تقومون بتخصيص برامج ترفيهية صحية للاعبين؟

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

الجدول رقم 15:

رقم السؤال	نوع الإجابة	عدد التكرارات	النسبة المئوية
15	نعم	00	00%
	لا	09	100%
	المجموع	09	100%

جدول يبين ما إذا كانت هناك برامج ترفيهية صحية للاعبين بعد نهاية الموسم.



نموذج رقم 15: دائرة نسبية تمثل ما إذا كانت هناك برامج ترفيهية صحية للاعبين بعد نهاية الموسم.

تحليل النتائج:

نلاحظ من خلال الجدول رقم 15 أن نسبة 100% أي جميع أفراد العينة يؤكدون على انعدام

تخصيص برامج ترفيهية صحية للاعبين بعد نهاية الموسم.

الاستنتاج:

نستنتج من خلال الجدول رقم 15 أنه لا توجد برامج ترفيهية صحية للاعبين بعد عمل وجهد

خلال الموسم الرياضي.

نتيجة المحور الثاني:

من خلال عرض وتحليل نتائج الجداول (2)، (3)، (4)، (11)، (12)، (13)، يتضح لنا جليا

أن النقص الواضح للموارد البشرية لغياب الأطباء وكذا الشبه الطبي، والعيادات الصحية المجهزة وغير

الجانب التطبيقي: الطرق المنهجية للبحث

المجهزة، أدى إلى إهمال المراقبة الطبية وهذا ما يتطابق مع فرضيتنا الجزئية الثانية القائلة "أن هناك سببان أساسيان لإهمال المراقبة الطبية".

1- نقص الموارد البشرية.

2- نقص الموارد المادية.

الخلاصة العامة:

من خلال ما قدمناه في الجزء التطبيقي من طرح أسئلة الاستبيان وكذا سرد تحليلها التي كانت في مجمل نتائجها تؤكد الإهمال المعطى للجانب الصحي للاعبين على مستوى الفرق، وكان هذا نابع من أجوبة المدربين على الأسئلة، فعلى ضوء ما جاء في الأجوبة، اتضح لنا أنه لا يوجد مراقبة طبية وإن وجدت فهي لا ترقى إلى الجانب الوقائي أو العلاجي البسيط والغياب الملحوظ للمراقبة الطبية أدى إلى غياب المعلومات الصحية المتعلقة باللاعب والتي تفيد المدرب في أي مشكل صحي يمكن وقوعه. ومن خلال النتائج المحصل عليها سابقا في المحاور والتي أكدت على الأهمية التي يلعبها الطب الرياضي وكذا غياب الأطباء والعيادات الطبية أدى إلى غياب المتابعة الطبية الدورية، وهذا ما أنجر عنه كثرة المضاعفات الصحية لدى اللاعبين وكثرة الإصابات الرياضية خلال الحصص التدريبية. كل هذا أوصلنا إلى القول بأن الفرضيتان اللتان توقعنا وجودهما هي محققة نظرا لتطابقها مع الواقع المعاش، وكذا النتائج المحصل عليها والتي تبين ذلك جليا. وبذلك نصل إلى تحقيق فرضيتنا الرئيسية القائلة: "أن غياب المراقبة الطبية والصحية عامل معيق لنجاح واستمرار العمل الرياضي على مستوى الأندية".

التوصيات والإقتراحات:

بعد عرض ما تقدم في بحثنا من جانب نظري وجانب تطبيقي وهذا الأخير الذي استهل على أسئلة الاستبيان، والتي أوضحت نتائجها للإهمال الكبير والملحوظ من جانب المسؤولين على مستوى الأندية الرياضية، وبالأخص مكان الدراسة وهي الأندية المدروسة، حيث أوضحت النقص الكبير في الاعتناء بصحة اللاعب وبتوفير أدنى مستلزمات المراقبة والوقاية من الإصابات خلال مزاولتهم للنشاط الرياضي داخل الفريق، وكل هذا الإهمال أدى إلى إهمال المراقبة الطبية والتي تتكفل في غياب الفحوصات الدورية رغم أهميتها.

ومنه نستخلص أن واقع المراقبة الطبية والصحية داخل الأندية في تدهور إلى حد كبير، فعلى ضوء ما قلناه، وعلى أساس النتائج المتحصل عليها نتقدم بهذه الاقتراحات التي نأمل أن تصل إلى المهتمين على صحة اللاعبين داخل الفرق.

- 1- وضع مرسوم يقضي بإجبارية الفحص الطبي الدوري لكل لاعب.
- 2- تأليف طاقم طبي متكون من ذوي الاختصاص في الطب الرياضي خاص بكل فريق، للتدخل في أي نوع من الإصابات سواء أثناء التدريب أو المباراة.
- 3- التكوين الجيد للمدربين.
- 4- على القائمين على الفرق الرياضية مراعاة الملاحظات التي يبديها الطبيب بعد إجراء الكشف الطبي.
- 5- تجهيز العيادات الطبية بالأدوات والوسائل الوقائية الخاصة بالفحوص والمراقبة الطبية، وكذا الإصابات الأولية.
- 6- تنظيم تریصات خاصة بالتوعية بأسس وقواعد الإسعافات الأولية.
- 7- توفير العتاد الرياضي اللازم والمناسب لممارسة رياضة سليمة لتفادي الإصابات وحماية المنشآت ومراقبتها، بتوفير قواعد الأمن للممارسين.
- 8- توفير الوسائل الرياضية اللازمة للممارسة الفعلية لنشاط رياضي " كرة القدم".
- 9- الاهتمام أكثر بهذه الفئات وإبعادها عن التهميش بتوفير مآطرين ذوي مستوى علمي كافي لتسيير الفرق الرياضية ولتدريب هذه الفرق.

10- تنظيم ندوات خاصة بالتوعية بأسس وقواعد الوقاية من الإصابات الرياضية والتي تخص فئة اللاعبين.

11- فتح مراكز جهوية للطب الرياضي تستفيد منها جميع الفرق والأصناف وإذا أمكن فتح مراكز ولاتية مختصة في مجال الطب الرياضي.

12- إعطاء ميزانية أكبر لهذه الفرق وتخصيص جزء منها لتدعيم الطب الرياضي من أجل إعطائه أهميته التي يستحقها.

خاتمة

خاتمة:

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

كما أن النقص في الجانب المادي والمالي أدى إلى عدم توفر هذه الفئات على طبيب مختص أو حتى على طبيب عام يقوم بإجراء المتابعة الدورية على اللاعبين ومراقبتهم أثناء وبعد التدريبات أو حتى أثناء إجراء المباريات، وهذه مشكلة تعاني منها النوادي الرياضية وخاصة الفئات الصغرى. من ناحية أخرى فإن نقص التوعية لدى المدربين والمسيرين لهذه الفئات أيضا أدى إلى عدم وجود متابعة طبية دورية لهذه الفئة من الرياضيين، كما أنه لا تقدم لهم أي دروس نظرية بمدى أهمية الطب الرياضي في علاج إصابات اللاعبين.

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

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

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

ونرجو من الله تعالى أننا قد وفقنا فيما يحب ويرضاه

قائمة المراجع

قائمة المصادر والمراجع:

- 1- إبراهيم البصري: "الطب الرياضي" دار الحرية بغداد 1976.
- 2- أبو العلا أحمد عبد الفتاح وكمال عبد الحميد إسماعيل: الثقافة الصحية للرياضيين، دار الفكر العربي، ط1 مدينة مصر القاهرة، 2001.
- 3- إبراهيم أنيس وآخرون: المعجم الوسيط، 1972.
- 4- أنور خولي: أصول التربية البدنية والرياضية، دار الفكر العربي، ط1، القاهرة، 1996.
- 5- أمين أنور الخولي، محمد حمامي: برنامج التنمية الرياضية، دار الفكر العربي، القاهرة، ط1، 1990.
- 6- أسامة كامل رتب: النشاط البدني والاسترخاء، دار الفكر العربي، ط1، 2004، القاهرة.
- 7- _____: "علم النفس الرياضي"، دار الفكر العربي، القاهرة ط1، 1997.
- 8- بهاء الدين إبراهيم سلامة: الصحة الرياضية والمحددان للفسولوجية للنشاط الرياضي ط1، دار الفكر العربي، 2002.
- 9- _____: الجوانب الصحية في التربية الرياضية، دار الفكر العربي، القاهرة، ط1.
- 10- حليم إبراهيم، ليلي السيد فرحات: "التربية الرياضية والترويج للمعاقين، دار الفكر العربي، القاهرة، مصر 1998.
- 11- حمداوي إبراهيم: مذكرة أهمية الفحوصات الطبية للوقاية من الإصابات الرياضية، 1979، الجزائر.
- 12- حنان عبد الحميد الرناني: الصحة النفسية، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع، الأردن، ط3، 2000.
- 13- حنفي محمود مختار: كرة القدم للناشئين، دار الفكر العربي، ط1.
- 14- محمد حسن علاوي: سيكولوجية النمو للمربي الرياضي، ط1، 1998، القاهرة.
- 15- محمد سلامة آدم: علم النفس الرياضي، دار الفكر العربي، القاهرة، مصر، 1984.
- 16- محمد زيان عمر: البحث العلمي ومناهجه وتقنياته، ط2، دار الشروق العربي، جدة، السعودية، 1983.
- 17- محي الدين مختار: محاضرات في علم النفس الاجتماعي، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر.
- 18- ملك مغول سليمان: علم النفس الطفولة والمراهقة، جامعة دمشق، ط2، سوريا، 1985.

- 19- مفتي إبراهيم حماد: التدريب الرياضي للجنسين من الطفولة إلى المراهقة- ط 1 1996، القاهرة.
- 20- مرقت السيد يوسف: دراسات حول مشكلات الطب الرياضي، مطبعة الإشعاع الفنية المعمورة 1991.
- 21- نور حافظ: المراهق، دار النشر، ط2، بيروت، لبنان، 1990.
- 22- سلامة لكرم توفيق: علم النفس الرياضي، دار الفكر العربي، القاهرة، مصر، 1984.
- 23- سعدية محمد علي بهادر: سيكولوجية المراهق، دار البحوث العلمية، الكويت.
- 24- عادل علي حسن: الرياضة والصحة، منشأة الإسكندرية ط 1، 1995.
- 25- عبد الرحمان العيسوي: دراسات في تفسير السلوك الإنساني، دار الراتب الجامعية، بيروت، لبنان، 1999.
- 26- عبد العلي الجسماني: سيكولوجية الطفل والمراهقة،الدار العربية للعلوم،ط1، 1994.
- 27- فؤاد بهي السيد: الأسس النفسية للنمو، دار الفكر العربي، القاهرة، مصر، 1997.
- 28- فريدة كامل، أبو زينة وآخرون: مناهج البحث العلمي،ط1، دار الميسرة، عمان،2006.
- 29- شادلي مول: علم نفس الطفل المراهق، دار المعارف، ط5، بيروت، لبنان،1981.
- 30- تركي رابح: أصول التربية والتعليم، ديوان المطبوعات الجامعية، ط1، 1989.
- 31- خليل ميخائيل عوض: مشكلات المراهقة في المدن والريف، دار المعارف، مصر، 1971.

المذكرات:

- 32- محمدي سمير، أبي إسماعيل: مذكرة نيل شهادة الليسانس، أثر ت ب ر على صحة نفسية المراهق، معهد التربية البدنية والرياضية، دالي إبراهيم، 1999-2001

مواقع الانترنت:

33- [http/ www.islamweb.net/ family/adulance2](http://www.islamweb.net/family/adulance2). le 05/10/2018.

الملاحق

جامعة محمد الصديق بن يحيى - جيجل - قطب تاسوست
كلية العلوم الإنسانية و الإجتماعية
قسم علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية

استمارة استبيان موجهة للمدربين في إطار إنجاز مذكرة تخرج بعنوان:

واقع المراقبة الطبية على مستوى النوادي الرياضية فئة أشبال.

دراسة ميدانية لأندية ولاية جيجل

تحية طيبة وبعد:

مدينا الكرام نوجه لكم الاستمارة ونطلب منكم الإجابة على هذه الأسئلة بكل موضوعية من أجل التوصل

إلى نتائج دقيقة تفيد دراستنا، إن مساهمتكم هاته ستحظى بطابع الأمانة والسرية التامة.

شكرا على مساهمتكم ومساعدتكم

ملاحظة: توضع علامة (X) في الخانة المناسبة

السنة الجامعية: 2018/2017

أولاً: البيانات الشخصية:

1- السن:

2- الشهادات:

.....

.....

3- الإقضية في التدريب بالسنوات:

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

المحور الثاني:

4- هل يتوفر ناديك على عيادة طبية؟. نعم لا

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

الطبيب الممرض

5- هل تواجد الطبيب في فريقكم ضروري؟.

نعم لا

6- هل يوجد عمل مشترك بينكم وبين طبيب الفريق؟

نعم لا

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

نعم لا

8- هل تقام فحوص دورية للاعبينكم؟

نعم لا

- إذا كانت بنعم فمتى؟

في بداية الموسم في منتصف الموسم في نهاية الموسم

9- هل تتوفر معلومات صحية كافية عن لاعبيكم؟

نعم لا

- إذا كانت الإجابة بنعم فهل هي مدونة على شكل:

دفتر صحي سجل

10- هل لاقبتم مشاكل صحية خاصة بلاعبينكم.

نعم لا

- إذا كانت بنعم، فهل ترجع إلى:

عدم توفر معلومات صحية عدم اطلاعكم على الدفتر الصحي

11- هل تلقيتم إصابات في الحصص التدريبية؟.

نعم لا

- إذا كانت بنعم، فما نوع هذه الإصابات؟

كسور تمزقات عضلية إصابات أخرى

12- هل تقومون بتوعية اللاعبين عن مخاطر الإصابات؟.

نعم لا

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

نعم لا

14- ما هو سبب عدم تكفل اللاعبين بإصاباتهم؟.

عدم وجود طبيب انعدام مركز مختص عجز في الجانب المادي اللامبالاة

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

نعم لا

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

نعم لا

17- هل لمراقبة الطبية أثر على النتائج التي يحققها الفريق؟.

نعم لا

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

نعم لا

ملخص الدراسة

هدف الدراسة: تسلط الضوء على المراقبة الطبية وواقعها في النوادي الرياضية.
مشكلة الدراسة: إلى أي مدى يعتبر غياب المراقبة الطبية والصحية عاملا معيقا لنجاح واستمرار العمل الرياضي على مستوى الأندية.

فرضيات الدراسة:

الفرضية الرئيسية: إهمال المراقبة الطبية والصحية عامل معيق لنجاح واستمرار العمل الرياضي على مستوى الأندية.

الفرضية الجزئية الأولى: المراقبة الطبية تعاني من نقص كبير في الفحوص الدورية.
الفرضية الجزئية الثانية: هناك سببان أساسيان لإهمال المراقبة الطبية: نقص الموارد البشرية وكذلك نقص الإمكانيات المادية

إجراءات الدراسة الميدانية:

العينة: عينة مقصودة 09 مدربين اختصاص كرة القدم.
- **المجال المكاني:** أجريت هذه الدراسة في ولاية جيجل.
- **المجال الزمني:** تم توزيع استمارات الاستبيان في 25 أفريل وتم إعادة استرجاعها في 10 ماي 2018.

المنهج المستخدم: يمثل المنهج الطريقة التي يسلكها الباحث في الدراسة، وبما أن المنهج يكون إتباعا لطبيعة الدراسة فإننا اعتمدنا في دراستنا على المنهج الوصفي.
تقنية الدراسة: اعتمدنا في إجراء البحث على الاستمارة التي تدرس كل ما يتعلق بعناصر الموضوع وكذا اعتمدنا على طريقة الإحصاء بالنسبة المئوية.
ولقد توصلنا في ختام هذه الدراسة إلى مجموعة من الاستنتاجات حول موضوعنا والتي يمكن ذكر أهمها:

- غياب المتابعة الطبية الدورية.
- غياب أطباء وعيادات متخصصة في الطب الرياضي.
- انطلاقا من هذه الاستنتاجات ارتأينا تقديم مجموعة من الاقتراحات:
- فتح مراكز جهوية مختصة في الطب الرياضي.
- وضع مرسوم يقضي بإجبارية الفحص الطبي الدوري لكل لاعب.
- إعطاء ميزانية أكبر لهذه الفرق وتخصيص جزء منها للمراقبة الطبية في الفرق.
- تنظيم تربيصات خاصة بالتوعية بأسس وقواعد الإسعافات الأولية.