

المركز الجامعي أحمد بن يحيى الونشريسي تيسمسيلت

معهد علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية

مذكرة تخرج ضمن متطلبات نيل شهادة الماستر في علوم وتقنيات

النشاطات البدنية والرياضية

تخصص تدريب رياضي نخبوي

بعنوان:

## واقع المراقبة البيوطبية بالنسبة لأندية كرة القدم بولاية الشلف

دراسة مسحية على بعض الأندية لفئة U19

إشراف الدكتور:

محجوب عرايبي لحسن

إعداد الطالبين:

- العالي نور الدين

- محفوظ فيصل

السنة الجامعية: 2019/2018

# شكر وعرهان

الحمد لله الذي وفقنا الى اتمام هذا العمل المتواضع و  
الشكر للأستاذ المشرف محجوب عرايبي لحسن وإلى كل  
أساتذة معهد علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية  
للمركز الجامعي أحمد بن يحيى الونشريسي بتيسمسيات، كما  
لا يفوتنا أن نتقدم بالشكر للدكتور قوميدي محمد وكذلك إلى  
اللاعبين أعضاء الأندية الرياضية وكذا المسيرين والإداريين  
الذين ساعدونا في جمع البيانات الخاصة باستبيانات الدراسة

# إهداء

الى كل من علم ففهم و فهم فعمل  
الى كل من صدع بالحق وأمر بالعدل

محفوظ فيصل

# إهداء

أيام مضت من عمرنا بدأناها بخطوة وها نحن نقطف ثمار  
مسيرة أعوام كان هدفنا فيها واضحا و كنا نسعى في كل يوم  
لتحقيقه والوصول إليه مهما كان صعبا وها نحن وصلنا  
وبيدنا شعلة علم ،انتهت هذه المرحلة بحياتي والتي قدمت لي  
أشخاص أعتز وأفتخر بمعرفتي لهم فهم أروع من صادفت في  
دراستي و شكرا لله أولا وأخيرا على أن وفقنا .

وأهدي تخرجي إلى كل من تمنوا لي النجاح والتوفيق

العالى نور الدين

## المخلص

### واقع المراقبة البيوطبية الرياضية بالنسبة لأندية كرة القدم بولاية الشلف

#### ملخص الدراسة:

- لا يخلو أي نشاط رياضي من الاحتكاكات و الصدمات سواء كانت مباشرة أو غير مباشرة بين الرياضيين، لذا وجب على المختصين إخضاع أي رياضي للمراقبة الطبية سواء قبل المنافسة أو حينها أو بعدها، من خلال هذا تهدف الدراسة إلى معرفة واقع المراقبة البيوطبية بالنسبة لأندية كرة القدم بولاية الشلف، و تضمنت الدراسة مشكلات البحث: ما هو واقع المراقبة البيوطبية الرياضية بالنسبة للاعبين كرة القدم U19 المنتهين لمختلف الأندية لولاية الشلف فيما يخص ظروف الممارسة في مرحلة التحضير و التدريب؟، و ماهو واقع المراقبة البيوطبية الرياضية بالنسبة للاعبين كرة القدم U19 المنتهين لمختلف الأندية لولاية الشلف فيما يخص ظروف الممارسة أثناء المنافسة؟، و ما هو واقع المراقبة البيوطبية الرياضية بالنسبة للاعبين كرة القدم U19 المنتهين لمختلف الأندية لولاية الشلف فيما يخص تهيئة محيط الممارسة، ظروف الإيواء، و تغذية الرياضي؟، كما شملت عدت فرضيات منها: هناك إهمال لإجراءات المراقبة البيوطبية الرياضية بالنسبة للاعبين كرة القدم U19 المنتهين لمختلف الأندية لولاية الشلف فيما يخص ظروف الممارسة في مرحلة التحضير و التدريب، و هناك إهمال لإجراءات المراقبة البيوطبية الرياضية بالنسبة للاعبين كرة القدم U19 المنتهين لمختلف الأندية لولاية الشلف فيما يخص ظروف الممارسة أثناء المنافسة، و هناك إهمال لإجراءات المراقبة البيوطبية الرياضية بالنسبة للاعبين كرة القدم U19 المنتهين لمختلف الأندية لولاية الشلف فيما يخص تهيئة محيط الممارسة، ظروف الإيواء، و تغذية الرياضي، و اتبع المنهج الوصفي في الدراسة، و تتكون عينة البحث من 60 لاعب، و 20 إداري و مسير، كما اعتمد في الدراسة على الاستبيان المصمم من قبل الباحثان، و أسفرت النتائج على مايلي: وجود هناك إهمال لإجراءات المراقبة البيوطبية الرياضية بالنسبة للاعبين كرة القدم U19 المنتهين لمختلف الأندية لولاية الشلف فيما يخص ظروف الممارسة في مرحلة التحضير و التدريب، و أيضا وجود إهمال لإجراءات المراقبة البيوطبية الرياضية بالنسبة للاعبين كرة القدم U19 المنتهين لمختلف الأندية لولاية الشلف فيما

## المخلص

---

يخص ظروف الممارسة أثناء المنافسة، كما يوجد إهمال لإجراءات المراقبة البيوطبية الرياضية بالنسبة للاعبين كرة القدم U19 المنتمين لمختلف الأندية لولاية الشلف فيما يخص تهيئة محيط الممارسة، ظروف الإيواء، وتغذية الرياضي.

الكلمات الدالة: المراقبة البيوطبية، كرة القدم.

The reality of sports biotic observation for the football clubs in the state of Chlef

Study Summary:

- There is no lack of sports activity from friction and clashes, whether direct or indirect among athletes, so the specialists must subject any athlete to medical control, either before or after the competition or after, through this study aims to know the reality of bioterrorism for football clubs In the state of Chlef, and the study included the problems of research: What is the reality of biotropical sports observation for football players U19 belonging to different clubs of the State of Chlef in terms of the conditions of practice in the preparation and training ?, and what is the reality of biotropical sports observation for football players U19 belonging to The different clubs of the state of Chlef in terms of the conditions of practice during the competition ?, What is the reality of biotropical sports observation for football players U19 belonging to the various clubs of the mandate of Chlef in terms of preparing the environment of practice, accommodation conditions, and feeding the athlete ?, also included assumptions, including: For the sports biomedical monitoring procedures for U19 football players belonging to the various clubs of the state of Chlef regarding the conditions of practice in the preparation and training phase. There is a neglect of the sport biotic surveillance procedures for the football players U19 belonging to the

## المخلص

---

various clubs of the state of Chlef in The conditions of practice during the competition are neglected. The sports biomedical control procedures for U19 footballers belonging to the different clubs of the Chlef State in terms of preparing the environment of the practice, accommodation conditions and nutrition of the athlete are ignored. The descriptive approach is followed in the study. The sample consists of 60 players, And 20 administrative and path, as was adopted in the study on the questionnaire designed by the researchers, and results resulted in the following: There is a neglect of the biotropical sports surveillance procedures for football players U19 belonging to various clubs of the mandate of Chlef regarding the conditions of practice in the preparation and training, There is also a neglect of biotropical sports surveillance procedures for U19 footballers belonging to the various clubs of the state of Chlef in terms of the conditions of practice during the competition. There is also a neglect of biotropical sports surveillance procedures for U19 footballers belonging to the different clubs of the Chlef State in terms of training environment, , And sports nutrition.

.Key words: biotic watch, football



## قائمة المحتويات:

الصفحة	العنوان
	كلمة شكر .
	- الإهداء.
	- ملخص البحث باللغة العربية
	- ملخص البحث باللغة الأجنبية
	- محتوى البحث
	- قائمة الجداول
	<b>التعريف بالبحث</b>
أ	- مقدمة
05	- الإشكالية
08	- الفرضيات
08	- أهداف الدراسة
09	- دوافع اختيار الموضوع
10	- أهمية الدراسة
11	- تحديد المصطلحات ومفاهيم البحث
13	- الدراسات السابقة
16	- التعليق على الدراسات السابقة
	<b>الخلفية النظرية للبحث</b>
19	1 -المراقبة البيوطبية الرياضية:
19	1-1- مفهوم المراقبة الطبية:

19	1-1 - مهام المراقبة الطبية والصحية:
20	1-2 - مفهوم الفحص الطبي الدوري:
21	- 1-3 - أهمية الفحص الطبي الدوري:
23	استمارة للتقييم الطبي الفسيولوجي (الملف الطبي للرياضي):
23	4-1- قسم خاص بالفحص الطبي العام
24	4-2- قسم خاص بالفحوص الطبية الفسيولوجية
25	4-3- قسم الفحوص البدنية الخارجية (المورفولوجية):
25	4-4- قسم الفحوص المعملية:
25	4-5- بيانات بدرجة الياقة البدنية للاعب كرة القدم
26	2-المراقبة البيوطبية في كرة القدم:
26	2-1-تعريف كرة القدم:
27	2-1-1-التعريف اللغوي:
27	2-1-2-التعريف الاصطلاحي
27	2-2- الإجراءات الطبية المنصوص عليها قانونا:
27	2-2-1- التأمين :
28	2-2-2- الملف الطبي للرياضي
28	2-2-3- الإجراءات الطبية أثناء المنافسات
28	2-3- القواعد الصحية للاعب كرة القدم

29	2-3-1- تغذية لاعب كرة القدم:
30	2-3-2- الملابس الرياضية للاعب كرة القدم
31	2-3-3- حذاء لاعب كرة القدم:
31	2-3-4- ملاعب كرة القدم المفتوحة
32	2-3-5- صالات تدريب كرة القدم المغلقة
32	4- إصابات لاعب كرة القدم
33	1. أهمية المراقبة البيوطبية بالنسبة لفئة U19
33	1 -المرحلة العمرية (المراهقة)
33	المراهقة الوسطى (16-18) سنة
34	2-أهمية النشاط البدني عند المراهق
35	3-اعتبارات تتعلق بالنمو والنضج البيولوجي عند تدريب المراهقين
37	4-نصائح وإرشادات عند تدريب الأطفال و المراهقين
38	خلاصة
	منهج البحث وإجراءاته الميدانية
41	تمهيد
42	1- المنهج المتبع
42	1- تحديد مجتمع الدراسة و البحث
42	2-1- مجتمع البحث
43	2-2- عينة البحث

43	العينه الاولى
43	العينة الثانية
44	3-الدراسة الاستطلاعية
45	4- أدوات البحث
46	خطوات إعداد وبناء أدوات البحث
46	طريقة الاستبيان:
46	أ-الأسئلة المغلقة
46	ب-الأسئلة المفتوحة
47	ت-أسئلة اختيارية
47	ث-أسئلة نصف مفتوحة
47	استمارة تحكيم الاستبيان:
47	الإستبيان الأول
47	الإستبيان الثاني
47	تجريب وضبط الاداة
47	مجالات البحث
48	5-1- المجال الزمني
48	5-2- المجال المكاني
48	6-الوسائل الإحصائية
49	النسب المؤوية:
50	خلاصة:

	عرض وتحليل النتائج
52	عرض وتحليل نتائج الاستبيان الأول لعينة الرياضيين
62	عرض وتحليل نتائج الاستبيان الثاني للمسيرين والإداريين
69	تحليل النتائج
69	نتائج الفرضية الأولى
69	النتائج المتحصل عليها من خلال الاستبيان الخاص بالرياضيين
70	النتائج المتحصل عليها من خلال الاستبيان الخاص بالمسيرين والاداريين
72	نتائج الفرضية الثانية
72	نتائج الدراسة بالنسبة للاستبيان الخاص بالرياضيين
74	نتائج الفرضية الثالثة
74	نتائج الدراسة بالنسبة للاستبيان الخاص بالرياضيين
75	النتائج المتحصل عليها من خلال الاستبيان الخاص بالمسيرين والاداريين
77	الخلاصة
79	الخاتمة
	قائمة المصادر والمراجع
	الملاحق

الصفحة	عنوان الجدول
44	جدول رقم (01): يبين توزيع أفراد عينة البحث حسب النوادي التي ينتمون إليها
52	جدول رقم (02): يبين نتائج المستجوبين حول أسئلة المحور الأول من الإمتحان الأول الخاص بالرياضيين والمتعلق بالفحوصات الطبية المتعلقة بالنادي
55	جدول رقم (03): يبين نتائج المستجوبين حول أسئلة المحور الثاني من الإمتحان الأول الخاص بالرياضيين والمتعلق بمكان اللعب والظروف الصحية المحيطة
57	جدول رقم (04): يبين نتائج المستجوبين حول أسئلة المحور الثاني من الإمتحان الأول الخاص بالرياضيين والمتعلق بالحماية الطبية أثناء المنافسة
60	جدول رقم (05): يبين نتائج المستجوبين حول أسئلة المحور الثاني من الإمتحان الأول الخاص بالرياضيين والمتعلق بالإصابات الرياضية
63	جدول رقم (06): يبين نتائج المسجوبين حوا أسئلة المحور الأول من الإمتحان الخاص بالمسيرين والاداريين والمتعلق بالجانب الإداري
65	جدول رقم (07): يبين نتائج المسجوبين حوا أسئلة المحور الأول من الإمتحان الخاص بالمسيرين والاداريين والمتعلق بالجانب الطبي
66	جدول رقم (08): يبين نتائج المسجوبين حوا أسئلة المحور الأول من الإمتحان الخاص بالمسيرين والاداريين والمتعلق بالجانب المالي
68	جدول رقم (09): : يبين نتائج المسجوبين حوا أسئلة المحور الأول من الإمتحان الخاص بالمسيرين والاداريين والمتعلق بظروف الممارسة أثناء التنقلات

## محتويات تقرير التربص الميداني

الصفحة	الموضوع
04	مقدمة
05	1- التعريف بالمؤسسة
06	2- أسباب اختيار هذه المؤسسة
06	3- أهداف هذا التربص
06	4- الأساتذة المؤطرون في التربية البدنية و الرياضية
07	5- الهياكل الموجودة في المؤسسة
07	6- الوسائل البيداغوجية الخاصة بالتربية البدنية
08	7- مدة التربص الميداني
08	8- عدد الحصص الملاحظة
08	9- عدد الحصص المنشطة
09	10- أهم الصعوبات.
10	11- حوصلة حول الاستفادة من التربص
10	11-1- الجانب الشخصي.
10	11-2- الجانب التدريسي.
10	11-3- التعامل مع الوسائل.
10	11-4- التعامل مع نوع النشاط.

11	11-5- التعرف على التقويم ووسائله الناجحة.
11	12- ملخص التربص



## مقدمة:

يعتبر الجانب التطبيقي القائم على الممارسة في الميدان وملازمة الواقع من الأمور الأساسية في تكوين إطار المستقبل ، وهو عامل أساسي متمم ومكمل للتكوين النظري الذي يتلقاه الطالب في صفوف الجامعة، ومن هذا المنظور يمكن اعتبار التربص الميداني الرياضي مجالا مميزا لاكتساب الخبرات والمعارف المرتبطة بتطبيق المكتسبات النظرية من خلال الدراسات الجامعية خصوصا في مجال التربية البدنية و الرياضية و هذا لأنه يسمح لنا بالاختلاط مع الواقع في مجال التدريس في التربية البدنية والرياضية وأيضا من خلال الاحتكاك مع التلاميذ و الأساتذة وبالتالي اكتساب خبرات تطبيقية للمكتسبات النظرية في المجال الرياضي وهذا ما يسمح للمتربص باكتساب التأقلم مع مختلف المتغيرات و الوقائع الموجودة على مستوى المؤسسات التربوية و طرق التعامل مع التلاميذ والمجتمع الدراسي.

ولأنه ما من تقدم في المجالات التطبيقية في أي مجال من مجالات الدراسة دون معارف و مكتسبات واقعية عن درجة و مستويات واقع العمل و صعوباته و ما يستلزمه من معارف تطبيقية و ظروف خاصة من حيث المعاملات اليومية مع التلميذ، و طرق تقديم المعلومات و المعارف المرتبطة

بالجانبيين النظري و التطبيقي للنشاط الممارس بحيث تلقي تجاوبا و فهما كاملا لدي التلاميذ سواء من حيث استيعاب المعلومات أو تطبيقها ميدانيا.

لذلك ومن ضمن متطلبات الحصول على شهادة الماستر في ميدان علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية تخصص "تدريب رياضي" تقدمنا إلى ثانوية الثورة الواقعة في ولاية الشلف بلدية وادي الفضة من أجل تطبيق التربص الميداني، و هو ما سنقوم بعرضه تاليا في هذا التقرير والذي سنتناول فيه حيثيات التربص الميداني الممارس و نعرض كل ما قمنا فيه من حصص.

## 1- التعريف بالمؤسسة:

لقد كانت المؤسسة التي اخترتها في حسن ظني لأنني اكتسبت الكثير من الأفكار و المعلومات التي أفادنتي كثيرا و هذا بفضل الأستاذ المؤطر وكامل الأساتذة في مجال التربية التربية البدنية و الرياضية الذين ساعدوني من اجل الاندماج في جو المؤسسة بسرعة، وأيضا التلاميذ كانوا في حسن الظن، و هذا تعريف للمؤسسة .

اسم المؤسسة: ثانوية الثورة

عنوان المؤسسة: شارع أحمد ملياني ، بلدية وادي الفضة ، دائرة وادي الفضة ولاية الشلف.

## 2- أسباب اختيار المؤسسة:

- توفر أساتذة ذوو خبرة و وسائل بيداغوجية.
- علمي بتوفر المؤسسة على الهياكل الرياضية .
- توفر جميع الكفاءة .
- قرب المؤسسة من مكان إقامتي و سهولة التنقل.

## 3- أهداف هذا التربص:

- الزيادة في خبرة العمل في مجال التدريس .
- زيادة الأفكار و المعلومات في مجال التربية و التدريس.
- الاختلاط مع التلاميذ .
- اخذ معطيات و مفاهيم جديدة حول الجيل الحالي .

## 4- الأساتذة المؤطرون في التربية البدنية و الرياضة:

لقد تم تقديمنا للأساتذة في مجال التربية البدنية و الرياضية و كانوا حقيقة قدوة في هذا المجال، حيث لم يكن أستاذ واحد من أطرنا و علي رأسهم الأستاذ شريد عبد المالك.

## 5- الهياكل الموجودة في المؤسسة:

- قاعة رياضية في ملعب موحد لكرة اليد و الطائرة و السلة.

- رواق للقفز الطويل .
- فضاء لرمي الجلة .
- عشرون (20) قسما .
- تتوفر على نظام نصف داخلي .
- مخبرين (02) للإعلام الآلي و مخبر للهندسة الكهربائية ومخبر هندسة طرائق ومخبر هندسة ميكانيكية .
- ثمانية (8) أفواج سنة أولى وستة (06) أفواج سنة ثانية وستة (06) أفواج سنة الثالثة .

#### 6- الوسائل البيداغوجية الخاصة بالتربية البدنية:

- مجموعة من كرات اليد و كرات السلة و كرات الطائرة .
- مجموعة كرات الجلة .
- مجموعة من الشواخص .
- مجموعة من الدوائر الرياضية .
- مجموعة من الحواجز .
- الميقاتيات و الصفارات .
- 

#### 7- مدة التربص الميداني:

تم التربص الميداني بثانوية الثورة و ذلك في المدة الممتدة ما بين 15 جانفي و 15 ماي، أي لمدة تتراوح بين ثلاثة إلى أربعة أشهر وهو ما يتوافق مع خمسة عشر (15) أسبوعا من العمل الفعلي وهذا باحتساب مدة العطلة الربيعية التي دامت أسبوعين ، وقد تم هذا التربص تحت إشراف الأستاذ شريد عبد المالك.

#### 8- عدد الحصص الملاحظة:

أثناء هذه المدة الخاصة بالتربص الميداني والتي تزامنت مع فصل الشتاء وفصل الربيع كانت لنا فرصة ملاحظة حوالي واحدة وستين (61) حصة تربوية خاصة بمختلف الأفواج والمستويات والشعب وهذا بالمؤسسة آنفة الذكر.

#### 9- عدد الحصص المنشطة:

- 14 حصة مقسمة على نشاطات جماعي وأخرى فردية.
- 08 حصص في نشاط كرة السلة .
- 08 حصص في نشاط رمي الجلة.
- 08 حصص في نشاط كرة الطائرة .
- 08 حصص في نشاط القفز الطويل.

ملاحظة

قد تم العمل مع قسمين سنة ثانية علمي 1 و سنة ثانية لغات أجنبية .

## 10- أهم الصعوبات:

أثناء التعامل مع الواقع والاحتكاك بالميدان واجهتنا صعوبات وعراقيل عديدة كان واجبا علينا التعامل معها ومنها:

- اختلاف الجنس (ذكور وإناث) وهذا ما صعب علينا إيجاد حلول من حيث شدة الحمل واقتراح التمارين المناسبة.
- الفروقات الفردية بين التلاميذ وخاصة الممارسين للرياضة خارج الإطار المدرسي وغيرهم من غير الممارسين ، وأيضا بين أبناء المدينة وأبناء الريف.
- صعوبة الأحوال الجوية سواء البرودة في فصل الشتاء أو الحرارة في أواخر فصل الربيع ، خاصة في ظل نقص الوسائل وغياب المنشآت الرياضية المناسبة والمتخصصة.
- تصادم جداول التوقيت بين الأساتذة ، حيث يتم برمجة ثلاثة (03) أقسام في وقت واحد ما يحدث الاكتظاظ.
- عدم إيلاء الاهتمام الكافي بالمادة من طرف بعض التلاميذ.

## 11- حوصلة حول الاستفادة من التربص :

## 11-1- الجانب الشخصي:

- تنمية روح المسؤولية والانضباط.
- تقبل النقد والملاحظة.

## 11-2- الجانب التدريسي:

- تعلم كيفية التعامل مع التلاميذ وتوجيه المعلومة وتأطير المجموعة.
- تعلم بعض القدرات الدقيقة والتقنية في تسيير حصة التربية البدنية والرياضية.

## 11-3- التعامل مع الوسائل:

- على قلة الوسائل تعلمنا كيفية توزيع الأفواج حسب عدد الوسائل .
- تعلمنا كيفية أخذ الحيطة والحذر والاحتياطات الأمنية أثناء التعامل مع بعض الوسائل.

## 11-4- التعامل مع نوع النشاط:

- تعرفنا على مختلف المراحل التعليمية لبعض الوضعيات والحركات المعقدة وكيفية تبسيطها للتلاميذ.

## 11-5- التعرف على التقييم ووسائله الناجحة:

- كانت محطة التقويم فاصلة من حيث التعرف على وسائله الناجحة من تصحيح السلوكات والحركات لدى التلاميذ من جهة وإعطاء علامة قيمية للمهارة والأداء .

## 12- ملخص التربص الميداني:

بعدها تمت معاينة الفوج من خلال الحصص الملاحظة تم تحضير الوثائق اللازمة لبداية التربص وذلك من خلال تحضير مشروع التربص والذي كان يحتوي على بطاقة الحصص التعليمية بعد معاينة بعض النقائص تم اختيار التمارين المناسبة و تم من خلالها مراعاة الفروق الفردية من خلال المراقبة و الضبط إلى جانب التصحيح ثم التدرج في الأداء و بعد تحضير و تنظيم وسائل النشاط ثم استعمال الفضاء المناسب للعمل وتم ضبط الاحتياطات اللازمة للوقاية و الأمن .

كانت العلاقة البيداغوجية جيدة و سار النشاط في ظروف جيدة و منظمة من خلال التنظيم الجيد للفوج و هذا كله يعود إلى الأستاذ المؤطر الذي لم يبخل علينا بالنصائح و الإرشادات اللازمة و إمدادنا بالمعلومات التي كانت تخصنا، و بهذا نكون قد استفدنا كثيرا من هذا التربص الميداني والذي من خلاله قد كسبنا خبرة ميدانية و لو قليلة تعود علينا بالفائدة في



المستقبل و في الأخير نشكر مدير المؤسسة الذي استقبلنا و نشكر الأستاذ  
المؤطر.

و في الأخير نتمنى أن نكون قد وفقنا بفضل الله و عونه في إتمام هذا  
التربص.

مقدمة

البحث

## مقدمة:

انصبت الدراسات الحديثة في مجال علوم الرياضة على التركيز على دراسة التأثير الإيجابي للممارسة الرياضية والتدريب الرياضي القائم على الأسس العلمية الحديثة على مختلف أجهزة الجسم الحيوية، وقد انكبت هذه الدراسات التي تنوعت من حيث التخصصات على نشر الكثير من الأبحاث والمنشورات العلمية التي ساهمت في إمداد العاملين في الحقل الرياضي بمختلف المستجدات العلمية من نظريات ومناهج من شأنها أن تساهم في رفع كفاءة الممارسين والوصول بهم إلى مرحلة الإنجاز الأمثل ؛ فالمجال الرياضي في الوقت الحالي صار أكثر اتساعا من حيث المفهوم والأهمية ، وذلك راجع إلى زيادة الإقبال عليه من طرف مختلف الأفراد لمختلف التخصصات الرياضية ، وذلك من خلال البحوث العلمية والتجارب التي تؤثر بدرجة كبيرة على مستوى الرياضي.

ويعد التدريب في كرة القدم عملية تربوية منظمة تعتمد على الأسس العلمية وهذا بغاية الارتقاء بمستوى اللاعبين لتحقيق المستوى المنشود، ومن هنا يمكن القول أن تحقيق المستويات العالية تحتاج إلى قدرات بدنية ومهارية وخطية ونفسية؛ وكل هذا في ظل تغطية صحية مناسبة، تأخذ بعين الاعتبار مختلف المتغيرات سواء المتعلقة بالجانب التدريبي، أو العوامل الداخلية الخاصة باللاعب أو حتى تلك المتعلقة بالمحيط.

فالمراقبة البيوطبية الرياضية تكتسي أهمية كبيرة باعتبارها تجعل من "الجانب الصحي" محور العملية التدريبية، فهذا الجانب يعتبر الوسيلة والغاية في نفس الوقت، ومن ذلك جاءت أهمية هذه الدراسة والتي تهدف إلى تسليط الضوء على هذا العامل المهم ، وخاصة بالنسبة لفئة

U19 التي تعتبر محل عملية الانتقاء الرياضي بالنسبة لفئة الأكابر وبالتالي تدعيم الفرق والنادي الكبيرة بما تحتاجه من طاقات ومهارات.

اعتمدنا في بحثنا هذا على تقسيمه إلى بابين يمثلان على الترتيب الجانب النظري والجانب التطبيقي للدراسة، وقد احتوى الجانب النظري على فصلين هما:

- الفصل الأول وهو الفصل التمهيدي الذي تضمن إشكالية البحث وفرضيات الدراسة ، كما تناول أهداف البحث وأهميته وكذا التعريف بالمصطلحات المفتاحية فيه وكذلك تطرقنا في الأخير إلى عرض لبعض الدراسات المشابهة مع تعليق موجز عليها.
- الفصل الثاني وقد تضمن الخلفية النظرية للبحث وقد تطرقنا فيه إلى مختلف المتغيرات التي عالجناها في هذا البحث والتي تمثلت في كل من : المراقبة البيوطبية الرياضية، كرة القدم، وكذا الفئة العمرية والمتمثلة في فئة الأقل من 19 سنة (U19).

أما الباب الثاني والمتمثل في الجانب التطبيقي للدراسة فتضمن بدوره فصلين هما:

- الفصل الأول والخاص بمنهج البحث وإجراءاته الميدانية وقد تضمن هذا البحث منهج الدراسة، تحديد مجتمع البحث، عينة البحث وكيفية اختيارها وخصائصها، أدوات البحث المستعملة في الدراسة، المجالين المكاني والزمني وكذا الطرق الإحصائية المعتمدة.

- الفصل الثاني وهو فصل خصصناه لعرض وتحليل ومناقشة النتائج كما تضمن مقارنة النتائج بالفرضيات، كما تم بناء على ذلك صياغة خلاصة الدراسة وكذلك فقد قمنا بصياغة بعض التوصيات والاستنتاجات.

1- الإشكالية:

لقد اكتسبت ممارسة مختلف الأنشطة البدنية والرياضية أهمية معتبرة في المجتمعات المعاصرة ، كونها تساهم في تكوين المواطن الصالح الذي يقع على عاتقه تطوير بلاده والسهر على تحقيق رقيها، فهي أداة أساسية تساهم في التفتح الفكري للمواطنين وتهيئتهم بدنيا والمحافظة على صحتهم، كما تعتبر عاملا لترقية الشباب وتهيئتهم وكذا تدعيم التماسك الاجتماعي (الجريدة الرسمية، العدد 39 ، 2013).

وفي هذا الصدد فقد أصبح النشاط البدني يحظى بأهمية بالغة في حياة المجتمعات المعاصرة وتطورها تماشيا مع التغيرات العميقة التي عرفتها صحيا وفكريا وبدنيا ونفسيا ، ... وهو العامل الذي أدى ثورة كبيرة في مجال التكفل بصحة الإنسان من مختلف النواحي والظروف الخاصة بحياته ومعيشته، وهذا بغرض حمايته من مختلف الأمراض والأوبئة والحوادث التي قد تشكل خطرا على حياته. (DUCLOS, 2014)

غير أن ممارسة أي نشاط رياضي يجب أن يخضع لشروط صحية معينة، تعتبر ضرورية بغرض حماية الرياضي الممارس من الأخطار أو الحوادث أو الأمراض التي قد تصيبه أثناء ممارسته لهذا النشاط سواء في إطار النادي الرياضي أو خارجه بشكل فردي (ميركن، 1999)، وفي هذا الصدد يجب الإشارة إلى المسؤولية التي يجب أن تتحملها المؤسسات أو النوادي الرياضية في السهر على توفير الظروف الصحية والأمنة للممارسة الرياضية؛ إذ تشير المادة 12 من القانون رقم 05-13 المتعلق بتنظيم الأنشطة البدنية والرياضية وتطويرها إلى مسؤولية "الدولة والجماعات المحلية والمؤسسات والهيئات العمومية أو الخاصة والإتحادات والرابطات والنوادي والجمعيات الرياضية ووسائل الإعلام وكذا كل شخص معني خاضع للقانون

الخاص أو العام تنفيذ كل الترتيبات والالتزامات المتعلقة بمكافحة كل الآفات في الوسط الرياضي وكذلك بالوقاية من العنف ومكافحته في المنشآت الرياضية (الجريدة الرسمية، العدد 39 ، 2013).

ومن هذه الشروط إجراء الفحوص الطبية التي تساعد على تفادي الكثير من الأخطار والإصابات التي تؤدي إلى مضاعفات صحية تؤثر سلبا على الممارسين، ومما لا شك فيه أن النتيجة الجيدة تأتي بعد جهد كبير معين (معاوي، 2016)، وهذا الأخير لا يمكن التحكم فيه عشوائيا، بل لا بد له من تخطيط وسياسات مسبقة ، وبمعنى آخر نقول إن العمل المدروس والجيد لا ينتج عنه إلا الهدف الجيد ، ومنه فإن الأداء الرياضي الجيد لا بد له من أسس علمية مدروسة مسبقا يعمل بها المدرب .

وقد عمل العلماء والباحثون في المجال الطبي الرياضي وكذا المدربين والمكونين لا سيما المهتمين بكرة القدم على إيلاء أهمية قصوى بالجانب الصحي للاعبين لما لها من شعبية كبيرة محليا وعالميا وكذا لطبيعتها التنافسية، وفي هذا الإطار فقد أولت الفدرالية الجزائرية لكرة القدم أهمية كبيرة بهذا الجانب وهذا من خلال مختلف النصوص التنظيمية الصادرة عنها والتي تعنى بالأساس بالإجراءات الطبية الواجب احترامها أثناء المنافسات الرسمية أو خارجها، وسواء تعلق الأمر بالأندية الهاوية (la fédération algérienne de football، 2019)، أو المحترفة (fédération algérienne de football، 2019/2018).

والمتابعة الطبية الدورية للرياضي تعمل على المحافظة على صحته بشكل عام ولا تقتصر فقط على حمايته من الإصابات الرياضية والاستشفاء منها فقط بل يتعدى مفهومها إلى

كل الإجراءات الطبية والوقائية الرامية إلى الحفاظ على صحة الرياضي باعتبار الصحة هي الغاية الأولى لممارسة الرياضة (أرفيس، 2016/2015).

وباعتبار كرة القدم أشهر رياضة في العالم وفي الجزائر فإن ممارستها في تزايد مستمر وهو ما يفرض علينا كما سبق ذكره إيلاء أهمية كبيرة للنوادي الرياضية التي تدرّب الناشئة في هذه اللعبة وتؤطرهم، وكل ذلك في أقصى ظروف الحماية، كما يقع على عاتق الفدرالية الجزائرية لكرة القدم إصدار التشريعات والنصوص القانونية الكفيلة بضمان ممارسة أسلم وأبعد عن مختلف الحوادث والأخطار التي قد يتعرض لها اللاعبون سواء أثناء المنافسات الرسمية أو حتى أثناء فترة التدريب والتحضير؛ وما يهمنا في هذا البحث هو دراسة واقع الإجراءات البيوتبية الرياضية على مستوى أندية كرة القدم لولاية الشلف وهذا بالنسبة لفئة أقل من 19 سنة؛ وفي هذا الصدد يمكن أن نطرح التساؤل التالي:

### 1-1- التساؤل العام:

- ما هو واقع المراقبة البيوتبية الرياضية بالنسبة للاعبين كرة القدم U19 المنتمين لمختلف الأندية بولاية الشلف؟

### 1-2- التساؤلات الجزئية:

- ما هو واقع المراقبة البيوتبية الرياضية بالنسبة للاعبين كرة القدم U19 المنتمين لمختلف الأندية لولاية الشلف فيما يخص ظروف الممارسة في مرحلة التحضير والتدريب؟

- ما هو واقع المراقبة البيوتبية الرياضية بالنسبة للاعبين كرة القدم U19 المنتمين لمختلف الأندية لولاية الشلف فيما يخص ظروف الممارسة أثناء المنافسة؟

- ماهو واقع المراقبة البيوطبية الرياضية بالنسبة للاعبي كرة القدم U19 المنتمين لمختلف الأندية لولاية الشلف فيما يخص تهيئة محيط الممارسة، ظروف الإيواء، وتغذية

الرياضي؟

**2- الفرضيات:**

**2-1- الفرضية العامة:**

- هناك إهمال لإجراءات المراقبة البيوطبية الرياضية بالنسبة للاعبي كرة القدم U19 المنتمين لمختلف الأندية لولاية الشلف .

**2-2- الفرضيات الجزئية:**

- هناك إهمال لإجراءات المراقبة البيوطبية الرياضية بالنسبة للاعبي كرة القدم U19 المنتمين لمختلف الأندية لولاية الشلف فيما يخص ظروف الممارسة في مرحلة التحضير والتدريب.

- هناك إهمال لإجراءات المراقبة البيوطبية الرياضية بالنسبة للاعبي كرة القدم U19 المنتمين لمختلف الأندية لولاية الشلف فيما يخص ظروف الممارسة أثناء المنافسة.

- هناك إهمال لإجراءات المراقبة البيوطبية الرياضية بالنسبة للاعبي كرة القدم U19 المنتمين لمختلف الأندية لولاية الشلف فيما يخص تهيئة محيط الممارسة، ظروف الإيواء، وتغذية الرياضي.



### 3- أهداف الدراسة:

- التعرف على واقع إجراءات المراقبة البيوطبية الرياضية بالنسبة للاعبين كرة القدم U19 المنتهين لمختلف الأندية لولاية الشلف فيما يخص ظروف الممارسة في مرحلة التحضير والتدريب.

- التعرف على واقع إجراءات المراقبة البيوطبية الرياضية بالنسبة للاعبين كرة القدم U19 المنتهين لمختلف الأندية لولاية الشلف فيما يخص ظروف الممارسة أثناء المنافسة.

- التعرف على واقع إجراءات المراقبة البيوطبية الرياضية بالنسبة للاعبين كرة القدم U19 المنتهين لمختلف الأندية لولاية الشلف فيما يخص تهيئة محيط الممارسة، ظروف الإيواء، وتغذية الرياضي.

### 4- دوافع اختيار الموضوع:

كان اختيارنا لهذا الموضوع نابعا من مجموعة من الدوافع منها الذاتية ومنها الموضوعية ومنها ما يلي:

- أهمية المراقبة البيوطبية بالنسبة للرياضيين عامة وبالنسبة لممارسي كرة القدم على وجه الخصوص.

- قلة البحوث الخاصة بالمواضيع الطبية في الوسط الرياضي وهذا خاصة في الجزائر و الوطن العربي بصفة عامة .

- قلة البحوث الخاصة بهذه المرحلة من عمر الإنسان رغم حساسيتها وأهميتها .

- رغبتني في إثراء المكتبات العلمية ببحوث في هذا المجال .

- رغبتني في تناول موضوع يزوج بين الميدان البيوطبي وعلاقته بالنشاط البدني الرياضي .

#### 5- أهمية الدراسة:

##### 1-5- الأهمية العلمية:

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

##### 2-5- الأهمية العملية:

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

- الجانب التشريعي وهذا من خلال إصدار التشريعات المناسبة الرامية إلى حماية لاعب كرة القدم سواء أثناء المنافسات والمباريات أو حتى خارج المنافسة أثناء فترة التدريب والتحضير.
- الجانب الصحي باعتباره محور الممارسة الرياضية، فالصحة بالنسبة للرياضي هي الوسيلة التي يمارس بها نشاطه، وهي الغاية في نفس الوقت، ولا شك أن الاعتناء بهذا الجانب له آثار إيجابية في حماية الرياضي صحيا وبدنيا، كما أن له انعكاسات إيجابية في التقليل من عدد الإصابات الرياضية أو التخفيف من حدتها.
- الجانب المالي باعتبار أن الاحترام الصارم لمختلف هذه الاجراءات الصحية يعود بالإيجاب على الغلاف المالي للنادي من خلال خفض تكاليف العلاج للاعبين، التقليل من فترات التغيبات بسبب المرض، أو الإصابة، أو تقليل من فترة العلاج أو التأهيل أو غيرها.

### 6- تحديد المفاهيم والمصطلحات:

#### 6-1- المراقبة البيوطبية:

- هي إجراء مسبق دون اللجوء إلى الوسائل والأدوية ، ويتم عن طريق التوجيه والإرشادات من طرف الطبيب والمدرّب لاجتتاب الوقوع في الحوادث والإصابات (إبراهيم، 1979).
- هي مجموعة الإجراءات الطبية والقوانين الصحية الموجهة لعلاج مرض أو إصابة معينة ، ويكون العلاج حسب نوع الإصابة ودرجة خطورتها ، وبعد التشخيص قد يجد الطبيب أنه من الضروري إجراء الإسعافات الأولية، وبإمكان اللاعب مواصلة اللعب أو إبعاده كليا عن اللعب ومتابعة برنامج طبي علاجي (HILL، 1989).

- هي مجموعة من الفحوصات الطبية الدورية يخضع لها الرياضي قبل وأثناء ممارسته أي نشاط وفق قوانين ونظم معينة وذلك بغرض حمايته من جهة ، والمحافظة على لياقته البدنية ومردوده خلال المنافسة.

### 6-2- كرة القدم:

- هي لعبة جماعية يهتم فيها بتسجيل أكبر عدد ممكن من الأهداف في شباك الخصم والمحافظة على الشبكة نظيفة من الأهداف، وتلعب كرة القدم بين فريقين يضم كل فريق إحدى عشرة (11) لاعبا، تلعب بكرة مستديرة مصنوعة من الجلد، تدوم المباراة تسعين (90) دقيقة على شوطين وتتخلل المباراة وقت للراحة يدوم خمسة عشر (15) دقيقة؛ تجرى المباراة بين فريقين يرتديان ألبسة مختلفة وتتكون هذه الألبسة من قميص وتبان وحذاء خاص (روجي، 1986).

### 6-3- المراهقة الوسطى (16-19) سنة:

وتسمى أيضا بالمرحلة الثانوية، وما يتميز هذه المرحلة سرعة النمو الجسمي وازدياد التغيرات الجسمية والفسولوجية من زيادة الطول والوزن واهتمام المراهق بمظهر جسمه وصحته وقوة جسده ويزداد المراهق بالشعور بذاته؛ تبدأ من أين تنتهي المرحلة المبكرة وتنتهي في 18-19 سنة. في هذه المرحلة نميل إلى تقدير جهود المراهق والى حد كبير، وخاصة إلى ما أحسنوا التصرف وقاموا بالواجبات المطلوبة منهم من أخطاء ومن سوء التصرف، كما يحاولون التوفيق بين احتياجاتهم ومتطلباتهم وبين متطلبات غيرهم (عدس، 2000).

7- الدراسات السابقة:

7-1- دراسة معاوي لخطر:

- واقع المراقبة الطبية لأندية كرة اليد صنف أشبال (14-17 سنة)

ملخص البحث:

- ترمي هذه الدراسة إلى تسليط الضوء على المراقبة الطبية وواقعها على مستوى أندية ولاية بسكرة ، ومن أهم نتائجها ما يلي:
- انعدام مراكز الطب الرياضي في ولاية بسكرة، والتي من دورها التكفل باللاعب من الجانب الصحي والطبي.
  - عدم توفر الأندية على قاعات علاج وهذا راجع إلى نقص الجانب المادي بالأندية.
  - نقص الوسائل والمستلزمات الطبية.
  - غياب مختصين في الطب الرياضي في أندية كرة اليد واعتمادهم على أعوان شبه الطبي (معاوي، 2016).

7-2- دراسة أرفيس عيسى:

عنوان الدراسة: دور الطب الرياضي في الوقاية من الإصابات الرياضية لدى لاعبي كرة القدم صنف أواسط (17-19 سنة).

دراسة ميدانية لفريق مولودية سعيدة وفريق وفاق عين الحجل.

كان الهدف من هذه الدراسة معرفة واقع الطب الرياضي داخل الأندية الرياضية ومدى مساهمته في الوقاية من الإصابات الرياضية، وقد تول الباحث إلى مجموعة من الملاحظات أهمها:

- غياب الأطباء والعيادات الطبية المتخصصة في الطب الرياضي.
- الغياب التام للندوات والدورات الطبية في مجال الطب الرياضي.
- نقص المراقبة الطبية المفروضة على اللاعبين.
- غياب وعدم تواجد الأطباء أثناء التدريب (أرفيس، 2016/2015).

### 7-3- دراسة ب. إدوارد وآخرون:

"إحصاء الإصابات الرياضية وخصائصها أثناء المسابقات الدولية لألعاب القوى أثناء عامي 2011-2012".

كان الهدف من هذه الدراسة جمع المعلومات الخاصة بالإصابات الرياضية التي تعرض لها مجموع الرياضيين المسجلين والمشاركين في مختلف المنافسات العالمية أثناء عامي 2011 و2012م في أوروبا، وهذه المناسبات هي: البطولة العالمية لألعاب القوى 2011، البطولة الأوروبية لألعاب القوى 2012، والألعاب الأولمبية 2012م، وقد بلغ عدد اللاعبين المسجلين في مختلف هذه المسابقات 5272 مسجلاً؛ وقد اعتمد الباحثون في جمع المعطيات على تقارير الأطباء المرافقين لمختلف الفرق الوطنية المشاركة، وقد بينت هذه الدراسة مجموعة من الملاحظات منها:

- 86% من الرياضيين المشاركين في مختلف هذه المسابقات كانوا تحت المراقبة الطبية، وهو ما يتوافق مع 93% كنسبة استجابة.

- 572 هو عدد الإصابات التي تم تسجيلها من طرف مختلف الطواقم الطبية وهو ما يمثل نسبة 108.5 من الألف مشارك، ومن هذه الإصابات نجد 270 (أي 47%) منها كانت وراء إجبار اللاعبين المصابين بها على وضع حد لمشاركاتهم في المسابقات الرياضية الخاصة بهم.

- 79% من الإصابات المسجلة كانت خاصة بالأطراف السفلية للجسم.

- 43% من الإصابات كانت بسبب الإستعمال المفرط، كما كان للرياضيين الممارسين للمسابقات المزدوجة وكذا رياضيي المراتون الحصة الأكبر من نسبة هاته الإصابات.

وفي الأخير يشير الباحثون إلى أن الدراسات الخاصة بإحصاء الإصابات الرياضية وتحديد خصائصها يعتبر الخطوة الأولى والضرورية من أجل الوقاية من هذه الإصابات فيما يخص رياضة ألعاب القوى (P.EDOUARD، 2014).

### 4-7- دراسة ف. دالفو وآخرون:

"الإصابات العضلية للأطراف السفلية : عوامل الخطر ، والاستراتيجيات الوقائية"

كان الهدف من هذه الدراسة التعرف على مختلف عوامل الخطر التي من شأنها أن تزيد في نسبة احتمال التعرض لمختلف الإصابات العضلية بالنسبة للأطراف السفلية للجسم ، كما اهتم الباحثون أيضا بتقييم ونقد بعض الاستراتيجيات الوقائية ودراسة جدواها وفعاليتها ؛ وقد توصل الباحثون من خلال الإطلاع على عدد كبير من البحوث والتقارير إلى من النتائج نذكر منها

ما يلي:

- ترتفع نسبة الإصابة بمختلف الإصابات العضلية في الرياضات التي تتطلب السرعة في الحركة، الإعتماد على الحركات الانفجارية، الاعتماد على التغيير المفاجئ أو السريع في اتجاه أو مسار الحركة.
- يعتبر العامل الداخلي (الخاص بالرياضي) السبب الرئيسي في حدوث العدد الأكبر من إصابات العضلات على مستوى الأطراف السفلية.
- يتمثل العامل الداخلي بالأساس في السن من جهة ونقص المرونة اللازمة أو اللياقة البدنية الكافية أو مختلف الإختلالات الفيزيولوجية العضلية.
- يتمثل العامل الخارجي في مجموعة من الأسباب المختلفة منها : نوع الرياضة الممارسة (وبالأخص الرياضات الجماعية وألعاب القوى)، عدم الإحماء الجيد، الحمل البدني غير المناسب، بالإضافة إلى رياضات المنافسة (F.DEVAUX، 2017).

### 7-5- التعليق على الدراسات السابقة:

بناء على ما سبق وبعد عرضنا لمجموع هاته الدراسات يمكن الإشارة إلى مجموعة من الملاحظات التي نراها ضرورية ومنها ما يلي:

- جل هذه الدراسات استعملت المنهج الوصفي باعتباره المنهج المناسب في مثل هذه الدراسات باعتبار الباحث في مثل هذه الدراسات ذات الأبعاد الاستكشافية يحاول في الحقيقة رسم صورة أو خريطة لظاهرة معينة في واقعها الجغرافي والبشري، زهو ما نلاحظه من خلال كل من دراسة أرفيس عيسى ، معاوي لخضر، أو حتى دراسة ب.إدوارد.



- تناولت هذه الدراسات واقع المراقبة البيوطبية الرياضية باعتبارها متغيرا مستقلا، كما لم تتناول جلها متغيرا تابعا أصلا ولا شك أن ذلك يعود إلى التأثير الحتمي لهذا العامل على متغيرات أخرى كالتقليل من الإصابات الرياضية، زيادة مردود اللاعب، انعكاساته على نتائج النادي الرياضي وغيرها من المتغيرات التي يعتبر تحسنا بدون شك حتمية إذا احترمنا مختلف الإجراءات الطبية بشكل صارم.
- دراسة ف.دالفو حاولت فهم أسباب الإصابات العضلية على مستوى الأطراف السفلية من خلال دراسة وتحليل النتائج العلمية المتوفرة وقد كان الغرض من هذه الدراسة البحث في أسباب هذه الإصابات بغرض صياغة التوصيات المناسبة.
- أما في دراستنا فسنحاول أيضا أن نرسم صورة عن هذا العامل المهم بالنسبة لصحة الرياضي ألا وهو المراقبة البيوطبية الرياضية في كرة القدم بالنسبة لفئة عمرية محددة وهي فئة الأقل من 19 سنة على مستوى أندية ولاية الشلف باعتبارها مثالا ونموذجا عن باقي ولايات الوطن.

الفصل

التعميمي

الخلفية

النظرية

للبحث

## 1-المراقبة البيوطبية الرياضية:

### 1-1 - مفهوم المراقبة الطبية:

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

هي عبارة عن العلاج النوعي لحالات المرض أو العجز للاعبين وتختلف من حالة لأخرى وتشتمل على المتابعة الدورية للحالة ورعايتها طوال فترة العلاج (سلامة، 2000).

فالطب الرياضي إذاً علم وليد يتناول الآثار النفسية والتشريحية والفيسيولوجية والتأثيرات البيوكيميائية للتدريبات الرياضية، كما يشمل الجوانب العكسية التي تؤثر على طرق التدريب ، وطرق الوقاية من الإصابات ومعالجتها إذا حدثت وتأثير الطقس على الرياضي (ميركن، 1999).

### 1-2 - مهام المراقبة الطبية والصحية:

من التصورات الخاطئة عن المراقبة البيوطبية الرياضية أنها لا تعنى إلا بالإصابات الرياضية وما يتعلق بها من إسعافات أولية أو علاج أو تأهيل فقط، غير أنه على العكس من ذلك فالإصابات الرياضية ما هي إلا إحدى الاهتمامات الجزئية من الاهتمامات الكبرى للمراقبة الطبية، فهي تشمل كل ما يتعلق بصحة الرياضي حتى قبل انضمامه للنادي، فهي بذلك تتعدى الجانب البدني والصحي للرياضي إلى المحيط الجغرافي والمناخي الذي يمارس فيه نشاطه، وكذا أدوات اللعب، تغذية الرياضي، وحتى اللعبة الرياضية الممارسة، ومن ذلك يمكن تلخيص كل ذلك في مجموعة من المهام على سبيل المثال لا الحصر ومنها:

- 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 وتقييد التغيرات الناتجة من خلال برنامج تدريبي.
- التخطيط لكيفية علاج اللاعبين في المراحل التدريبية المختلفة (سلامة، 2000).

### 1 - 3 - مفهوم الفحص الطبي الدوري:

هو أحد الإجراءات الطبية الضرورية، والتي يجب أن يخضع لها كل أفراد الفريق الرياضي، وهو ما تشير إليه النصوص القانونية، أما من حيث معناه فيقصد به مراقبة وتقييم التغيرات الناجمة بعد القيام بنشاط رياضي معين ويجرى للاعبين في مرحلة تدريبية ويشمل جوانب متعددة.

أما من يقوم بهذا الفحص فهو طبيب يجب أن تتوفر فيه الشروط القانونية التالية:

- أن يكون متحصلا على شهادة "دكتور في الطب" من أحد المعاهد (الوطنية أو الأجنبية) المتخصصة في العلوم الطبية.
  - أن يكون مسجلا بالمجلس النظامي للأطباء.
  - أن يكون حاصلا على رخصة ممارسة مهنة الطب من الهيئات الإدارية المختصة.
- 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.

#### 1 - 4 - 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 (سلامة، 2000).

يعتبر هذا الفحص ضروريا من الناحية القانونية إذ تنص اللوائح الصادرة عن الفدرالية الجزائرية لكرة القدم على ضرورة تقديم شهادة طبية قبل الانضمام إلى النادي كوثيقة أساسية في الملف الإداري للرياضي، وفي هذا الصدد تشير النصوص إلى أن: "كل طلب رخصة يجب أن يترافق مع ملف طبي وهذا حسب النموذج الذي تحدده اللجنة الطبية الفدرالية،

..... كما أصبح بالإمكان تسجيل هذا الملف على الأترنتباستعمال أرضية رقمية أعدت

لهذا الغرض". (la fédération algérienne de football., 2019) .

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.

كما تظهر أهميته أيضا بالنسبة لبعض الفئات الحساسة جدا والتي قد تشكل ممارسة كرة القدم بالنسبة لها خطرا على صحتها أو حتى على حياتها ومنها ما يلي:

- بعض الحالات الفيزيولوجية: كالأطفال ، المراهقين، الرجال فوق 50سنة، السيدات فوق

40 سنة، حالات الزيادة في الوزن، الحمل، وغيرها.

- بعض الحالات المرضية: كأمراض الجهاز القلبي الدوراني ، الجهاز التنفسي (الربو،

السل...)، مرض السكري، زيادة نسبة الشحوم عامة والكولسترول خاصة، ارتفاع الضغط

الشريرياني، جراحات سابقة على مستوى البطن، جراحات سابقة على مستوى الجهاز العصبي،

... والمهم بالنسبة لهذه الفئات هو أن التشخيص المبكر لأي مرض يساعد على ازدياد

فرص الشفاء منه (سلامة ب..، 2002).

وعلينا أن نلاحظ أن الأعراض السابقة يجب تفسيرها في الإطار الطبي ومن خلال الفحوص المعملية والاكلينية المناسبة، لأنها قد تكون عرضية أو مرضية وهي قد تعني الإصابة بأمراض بسيطة أو خطيرة (سلامة ب.، 2002).

### 1-5 - استمارة للتقييم الطبي الفسيولوجي (الملف الطبي للرياضي):

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

#### 1-5-1 - قسم خاص بالفحص الطبي العام: يشير أسامة رياض إلى أهمية

تدوين كل المعلومات عن الرياضي أثناء خضوعه للفحص الطبي العام ومن ذلك يذكر ما يلي:

- بيانات عامة حول الرياضي : الاسم، العمر، تاريخ الميلاد، العنوان، الوظيفة، وزن اللاعب، رقم الهاتف، الشكوى المرضية الرئيسية، وغيرها.
- التاريخ الطبي للاعب والذي يضم التاريخ الطبي السابق من أمراض وعمليات جراحية وإصابات وحوادث وحساسية لعقاقير طبية معينة وأمراض استمرت أكثر من أسبوع وأمراض سابقة تكون قد أثرت على المستوى الرياضي (رياض، 2000).
- التاريخ الطبي العائلي: ويشمل السؤال عن أمراض عائلية مثل الروماتيزم بأنواعه والسكر والضغط والصرع والزهري.....إلخ.
- 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.

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

5-1 -2- قسم خاص بالفحوص الطبية الفسيولوجية: وتتم فيه الفحوص

الخاصة بتقييم كفاءة الجهاز الدوري التنفسي للاعب هوائياً ويتم تكرار

الفحوص الطبية الفسيولوجية كل ثلاثة شهور للاعبين (رياض، 2000)،

ومن أهم هذه الفحوص فحوصات تفصيلية للقلب والصدر والبطن والجهاز

الحركي العظام والمفاصل والعمود الفقري والغضاريف وتشوهات القوام

وفحوصات الجهاز العصبي بوظائفه الحسية وانعكاساته وقياس القوة

العضلية؛ كما تشمل أيضاً بالنسبة للقلب قياس الضغط الشرياني الانقباضي

والانقباضي، قياس حجم القلب هي صور الأشعة، ونسبته لمساحة الجسم

ونسبته أيضاً لأقصى نبض أكسجين، تخطيط القلب ونتائجه في الراحة

أثناء المجهود بموجباته المختلفة، أما بالنسبة لفحوصات الوظائف التنفسية

فتشمل قياسات أقصى سعة تنفسية للاعب والسعة الحيوية المقاسة

والمتوقعة ونسبتها لمساحة الجسم وقياس كمية أقصى زفير (رياض،

2000).

### 1- 5- 3- قسم الفحوص البدنية الخارجية (المورفولوجية):

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

أما لتقييم الحالة المورفولوجية للاعبين فعادة ما نلجأ إلى الاعتماد على مؤشر كتلة الجسم (*IMC*) كأحد المؤشرات الأنتروبومترية المعترف بها، أو الرجوع إلى المنحنيات الخاصة بنمو الأطفال والمراهقين وهي المعايير الكمية التي يمكن الرجوع إليها.

كما يمكن من أجل التقييم الكيفي الرجوع إلى مختلف الطرق لذلك ومنها ثنايا الجسم وبالتالي الحكم على مكونات الجسم بأنها إما عظمية (بالنسبة للنحفاء) أو العضلية (نسيج عضلي كبير) أو الشحمي (بالنسبة للبدناء).

### 1- 5- 4- قسم الفحوص المعملية:

وتشمل الفحوص المخبرية الخاصة بكل سوائل الجسم وكذا أنسجته المختلفة ومنها : فحوص الدم كالهيموغرام، تركيز الهيموغلوبين في الدم، عدد كرات الدم البيضاء والحمراء والتفصيل الطبي والنوعي ومنها أيضا فحوص البول: نسبة الزلال إذا ما وجد، الفحص المجري للبول، نسبة السكر إذا ما وجد، وغيرها أيضا من سوائل الجسم .

### 1- 5- 5- بيانات بدرجة الياقة البدنية للاعب كرة القدم:

وتشمل مايلي:

بناءا على ما تقدم من فحوص إكلينيكية ومعملية فإن اللاعب:

1- لائق للممارسة رياضة كرة القدم.

2- لائق لممارسة أنواع أخرى من الرياضة.

3- 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" (رياض، 2000).

## 2 - المراقبة البيوطبية في كرة القدم:

تعتبر رياضة كرة القدم اللعبة الأكثر انتشارا في العالم منذ القدم ، وليس هناك ما يستدعي الحديث عنها ، فأصبحت الرياضة التي تفرض نفسها على كافة الأصعدة ، بفضل ما خصص لها من إمكانيات كبيرة من طرف الدول ، التي جعلتها في مقدمة الرياضات التي يجب تطويرها والنهوض بها للوصول إلى المستوى العالمي.

وهذا لا يتسنى إلا إذا عرفنا متطلبات هذه الرياضة ، والأکید أن أهم عضو في هذه الرياضة هو اللاعب ، ولهذا يجب الاهتمام به ومعرفة الصفات والخصائص التي يجب أن تتوفر فيه، كي يكون دوره إيجابيا في هذه المعادلة ، وإعطاء النتائج المرجوة منه، ولكن أيضا يجدر بنا الالتفات إلى عامل أكثر أهمية من النتائج ألا وهو العامل الصحي من خلال حمايته من مختلف الأخطار والحوادث التي قد يتعرض لها أثناء ممارسته لهذه الرياضة الممتعة

3 -1- تعريف كرة القدم:

3-1-1-1-3 التعريف اللغوي:

كرة القدم (foot ball) هي كلمة لاتينية وتعني ركل الكرة بالقدم فالأمريكيون يعتبرون (الفوتبول) ما يسمى عندهم بالريفي أو كرة القدم الأمريكية، أما كرة القدم المعروفة والتي سنتحدث عنها تسمى soccer (روجي، 1986)

3-1-2-1-3 التعريف الإصطلاحي :

هي لعبة تتم بين فريقين يتألف كل منهما من 11 لاعبا يستعملون الكرة ، وفي نهاية كل طرف من طرفي الملعب مرمى هدف يحاول كل فريق إدخال الكرة في مرمى خصمه عبر حارس المرمى، بغية تسجيل هدف و التفوق على الفريق المنافس ، ويتم تحريك الكرة بالأقدام والرأس ، خلال اللعب لا يسمح إلا لحارس المرمى أن يمسك الكرة بيده داخل المنطقة التي تعرف بمنطقة الجزاء كما يشرف على تحكيم هذه المباراة، حكم رئيسي وحكمين مساعدين ، حكم رابع لمراقبة الوقت، وتوقيت المباراة شوطين لكل شوط 45دقيقة وبينهما فترة راحة تقدر بـ 15دقيقة، إذا انتهت المباراة بالتعادل ( في حالة مقابلة كأس ) فيكون هناك شوطين إضافيين وقت كل منهما 15دقيقة ، وفي حالة التعادل يضطر الحكم إلى إجراء ضربات الجزاء .

## 2- الإجراءات الطبية المنصوص عليها قانونا:

### 2-1- التأمين :

تفرض الفدرالية الجزائرية لكرة القدم على النوادي تأمين المنتسبين إليها كشرط أساسي في اعتماد هذه الأخيرة، فمن ضمن الوثائق الإدارية المطلوبة: "شهادة صادرة عن شركة من شركات التأمين تغطي مجموع أعضاء النادي الرياضي، من أجل موسم كامل وهذا طبقا لنظام البطولة الهاوية أو المحترفة (la fédération algérienne de football، 2019).

### 2-2- الملف الطبي للرياضي:

تفرض الفدرالية الجزائرية لكرة القدم على النوادي عدة إجراءات طبية ذات طابع إداري وهذا للحصول على رخصة للنشاط، إذ تشير النصوص إلى أن: " كل طلب رخصة يجب أن يكون مرفوقا بملف طبي حسب النموذج الذي تحدده اللجنة الطبية للفدرالية الجزائرية لكرة القدم، ... وأنه يقع على مسؤولية رئيس النادي أو الأمين العام للجمعية الرياضية، أو طبيب النادي الاضطلاع بهذا الواجب.

كما أن تسجيل هذا الملف قد أصبح يتم عبر الأنترنت عن طريق منصة خاصة أعدتها الرابطة.

(la fédération algérienne de football، 2019)

### 2-3- الإجراءات الطبية أثناء المنافسات:

تنص المادة 22 من القانون المنظم لكأس الجمهورية لمختلف الفئات إلى أن: "الفريق المستقبل يقع على عاتقه بشكل إجباري إحضار طبيب، وسيارة إسعاف، كما يقع على عاتقه ضمان السير الحسن للمقابلة، وفي حالة ما لاحظ حكم المباراة غياب أحد هاته الشروط فيجب

عليه إلغاء المقابلة ومعاينة الفريق المستقبل بخسارة المقابلة بالإضافة إلى عقوبات مالية"  
(fédération algérienne de football، 2019/2018).

### 3- 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.

### 3-1-1- تغذية لاعب كرة القدم:

من الشروط الأساسية لجسم الرياضي كي يبقى صحيحا متمتعاً بكامل قوته هو الحصول على الأطعمة التي تحتوي على المواد المغذية الأساسية والتي تتلخص في مجموعة من العناصر أهمها : الماء، الأملاح المعدنية، الفيتامينات، السكريات، الدهون والبروتينات ، وليس هذا فقط بل يجب أن يكون ذلك بالكميات وبالتنوع المطلوب (ميركن، 1999).

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 السّاعات 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.

### 3-2- الملابس الرياضية للاعب كرة القدم:

إن البدلة الرياضية المثلى في كرة القدم أو في أي رياضة أخرى هي البدلة التي تضمن للرياضي أقصى درجات الحرية في حركته، كما تسمح لجسمه بالتنفس بدون أي عائق (DUCLOS, 2014)؛ أما للاعب كرة القدم فتتكون الملابس الرياضية له من فائلة ذات أكمام طويلة وشورت وضرورة ارتداء مايوه أو واقى الخصيتين تحت الشورت لحماية الأعضاء التناسلية.

ولا يلف الساق بأي من الأشرطة المطاطية الضاغطة مع ضرورة استخدام واقى 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.

### 3-3- حذاء لاعب كرة القدم:

هناك نماذج متعددة للحذاء الرياضي في كرة القدم تختلف فيما بينها باختلاف الأرضية التي تمارس فيها هذه الرياضة (DUCLOS, 2014)، غير أنه على العموم يجب أن يكون حذاء لاعب كرة القدم مناسباً 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 (تتشير) 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 (روجي، 1986).

### 3-4- 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 الأفقية 200 والإضاءة العمودية 75 وفي المدرجات التي تتسع لعدد المشاهدين أكثر من 25000 متفرج وتكون الإضاءة الأفقية 400 والإضاءة الرأسية 100.

### 3-4- قاعات تدريب كرة القدم المغلقة:

تستخدم القاعات المغلقة لتدريب لاعبي كرة القدم بالإضافة إلى إمكانية إقامة مباريات كرة القدم المصغرة وعادة ما تغطي هذه الملاعب بمواد خشبية التي منها الباركية أو بمواد



صناعية التي منها الترتان والاستروتورف وغيرها وعادة ما تكون القاعات التي يتم فيها تدريب كرة القدم كملاعب مغلقة ماهي لإقاعات عامة لتدريب الرياضي.

#### 4- إصابات لاعب كرة القدم:

من الممكن أن يفقد الرياضي تدريباته ويغيب عن المنافسات بسبب الإصابات الخفيفة، ومن الممكن أيضا أن تؤدي الإصابات الكبيرة إلى إنهاء حياته الرياضية ؛ وقد كلفت الإصابات بعض الفرق بطولات كبيرة بينما أكسبت بعض الفرق البطولات باكتمال صحة لاعبيها، وحتى بالنسبة للمتدربين وممارسي اللياقة البدنية فإن الإصابات قد تتسبب في تخليهم عن برامج اللياقة (ميركن، 1999).

وفي كرة القدم قد تتعدد إصابات اللاعبين 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.

### 3-المراقبة البيوطبية بالنسبة لفئة U19.

#### 3-1-المرحلة العمرية (المراهقة):

مصطلح المراهقة كما يستخدم في علم النفس هو مرحلة الانتقال من الطفولة إلى الرشد والنضج، فالمراهقة مرحلة تأهب لمرحلة الرشد وتمتد إلى العقد الثاني من حياة الفرد، من الثانية عشر إلى التاسعة عشر تقريبا أو قبل ذلك أو بعده بعام أو عامين (أي بين 11 - 21 سنة) لذلك تعرف المراهقة باسم: The teen years ويعرف المراهقون أحيانا باسم : Teenagers . (العيسوي، 1987).

#### 3-2-المراهقة الوسطى (16-18) سنة:

وتسمى أيضا بالمرحلة الثانوية، وما يتميز هذه المرحلة سرعة النمو الجسمي وازدياد التغيرات الجسمية والفسولوجية من زيادة الطول والوزن واهتمام المراهق بمظهر جسمه وصحته وقوة جسده ويزداد المراهق بالشعور بذاته؛ تبدأ من أين تنتهي المرحلة المبكرة وتنتهي في 18-19 سنة. في هذه المرحلة نميل إلى تقدير جهود المراهق والى حد كبير، وخاصة إلى ما أحسنوا التصرف وقاموا بالواجبات المطلوبة منهم من أخطاء ومن سوء التصرف، كما يحاولون التوفيق بين احتياجاتهم ومتطلباتهم وبين متطلبات غيرهم (عدس، 2000).

وقد أولت الفدرالية الجزائرية لكرة القدم عناية بالغة بتحديد مختلف الأطوار العمرية بالنسبة لفرق كرة القدم، وتأتي الفئة العمرية (U19) من ضمن هاته الفئات

والتي تحددها نصوص الفدرالية الصادرة في 2019 بالمولودين عامي 2001-  
2002. (la fédération algérienne de football، 2019)

### 3-3- أهمية النشاط البدني عند المراهق :

اهتمت منظمة الصحة العالمية بفئة المراهقين لما لهذه المرحلة من أهمية على مستوى أكثر من صعيد ، وذلك من خلال الدراسات التي أشرفت عليها أو التقارير التي أصدرتها ، توصي الدول الأعضاء بتشجيع المراهقين على المشاركة في مختلف الأنشطة البدنية، وهذا لضمان نمو طبيعي و سليم خاصة بالنسبة للأشخاص الأصحاء الذين ليس لهم عائق صحي أو بدني يمنعهم من الممارسة، وهذا مهما كان جنسهم أو عرقهم أو ديانتهم أو مستوى دخلهم ، ومن ضمن التوصيات ما يلي :

- تصميم مخططات على مستوى الدول تعنى بزيادة نسبة المشاركين في مختلف الأنشطة البدنية سواء بالنسبة لأصحاب الدخل الضعيف أو العالي .
- تكييف استراتيجيات الاتصال وتنويع الرسائل التي يجب إيصالها قصد التوعية بمخاطر الخمول وأهمية النشاط البدني .
- تنويع أشكال الممارسة :ألعاب ، رياضات ، تنقلات فعالة ، أنشطة ترويحية ، حصص مدرسية للتربية البدنية، وهذا في الإطار : العائلي ، المدرسي أو المجتمعي .
- الاعتناء بالجانب العلمي في الإشراف على الممارسة واحترام مبدأ التدرج في رفع كمية النشاط البدني بالنسبة للأشخاص الخاملين
- الأنشطة البدنية الممارسة في هذه المرحلة يجب أن تتضمن جانبا من تقوية العضلات على أن لا يكون هذا العمل بشكل خاص وإنما يتم إدراجه ضمن مختلف الألعاب ، كعمليات

التسلق ، الشد ، الجذب ، الدفع... (ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTE, 2010).

أما الدراسات التي أشرفت عليها ذات المنظمة فقد اهتمت بإثبات العلاقة "سبب-نتيجة" بين درجة الممارسة والتحسن في كفاءة الجهازين القلبي الدوراني والتنفسي وكذا تحسين عمليات الأيض وقد انصبت الأهداف بالنسبة لهاته المرحلة فيما يلي :

- التحسين في كفاءة الجهازين القلبي الدوراني والتنفسي .
- زيادة القوة العضلية.
- التحسن في حالة العظام.
- مكافحة البدانة.
- تحسين عمليات الأيض.
- محاربة حالات الاكتئاب (ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTE, 2010).

### 3-4- اعتبارات تتعلق بالنمو والنضج البيولوجي عند تدريب المراهقين :

لا بد عند تدريب الناشئة من الأخذ بعين الاعتبار مستويات نموهم البدني ونضجهم البيولوجي، فهذه الظاهرة محل تفاوت بين الأفراد، فالبعض يكون نضجهم مبكرا والبعض الآخر يتأخر نضجهم البيولوجي وهذا رغم تساويهم في العمر الزمني .

فالنضج البيولوجي مسؤول عن طول الجسم ، كتلة العضلات ، القوة العضلية، السرعة ، واكتمال نمو العظام لديهم ، وهو الأمر الذي يؤثر في قدرتهم على التدريب والاستجابة له ، لذا ينبغي تصنيفهم تبعا لحجم الجسم وكتلته العضلية ونسبة الشحوم فيه وليس فقط طبقا للعمر الزمني كما يجب الاعتناء أيضا بمستوى المهارات الحركية .

- أما بالنسبة للخصائص المورفولوجية ، فذوو الأحجام الصغيرة و الرشيقه يتفوقون في الرياضات والحركات الرياضية التي تتطلب تغييرا في الاتجاه أو يتم فيها التوقف فجائي، في حين يولد الأفراد ذوو الأحجام الكبيرة زحما كبيرا أثناء الحركة يصعب معهم التوقف أو تغيير اتجاههم بسرعة كافية مما قد يؤدي إلى اصطدامهم بذوي الأحجام الصغيرة وإحداث الضرر لهم ، كما أن الناشئة الأطول والأخف وزنا يتفوقون في المهارات التي تتطلب القفز عاليا مقارنة مع أقرانهم الأثقل وزنا .

- ويصعب على ذوي الأوزان الثقيلة من الناشئة السحب لأعلى أو الدفع بالذراعين ، كما في اختبارات اللياقة البدنية ويكون أداؤهم أثناء الجري أبطأ من ذوي الأوزان الخفيفة .

- والمعروف أن بعض الناشئة الذين يصلون لمرحلة النضج مبكرا ، تزداد لديهم الكتلة العضلية وتتطور سرعتهم وقوتهم العضلية مما يجعلهم يتفوقون على أقرانهم من العمر نفسه ممن يكون نضجهم متأخرا ، الأمر الذي يجعل بعض المدربين يندهبون من تحسن أداء هؤلاء الناشئة وبالتالي يقومون بالتركيز عليهم خاصة في الرياضات التي تتطلب عناصر كالسرعة والقدرة مثل كرة القدم والتنس مما يقود إلى إهمال أقرانهم من متأخري النضج ، لهذا نجد بعض المختصين يطالب بأن يتم انتقاء اللاعبين بناء على مهاراتهم وقدراتهم وليس على أحجامهم أو أشكالهم في تلك المراحل العمرية المتغيرة (الهزاع، 2009).

### 3-5- نصائح وإرشادات عند تدريب المراهقين:

- التسلح بالمهارات والخبرات المتعلقة بنمو الناشئة وقدراتهم الفزيولوجية وخصائصهم الجسمية والنفسية .

- تصنيف الناشئة وتقسيمهم إلى مجموعات بناء على نموهم الجسمي ونضجهم البيولوجي وكتلتهم العضلية ونسبة الشحوم لديهم وليس تبعاً لعمرهم الزمني فقط .
- تعديل مدة التدريب أو المنافسة في الجو الحار أو مرتفع الرطوبة والعناية القصوى بتعويض السوائل المفقودة .
- الاهتمام بالتغذية السليمة المبنية على الأسس العلمية والطبية الصحيحة .
- احترام أسس التدريب البدني بما في ذلك مراعاة التدرج في الحمل التدريبي وإعطاء الراحة الكافية بين كل حصة وأخرى .
- توعيتهم بأخطار المنشطات على الصحة البدنية والنفسية للمراهق .
- التركيز على تطوير مهاراتهم الحركية الأساسية في مراحل ما قبل البلوغ وأن يتجنب الإفراط في إجهادهم بدنياً .
- أن يكون هدف المدرب تطوير قدراتهم وتنمية إمكانياتهم وبناء الشخصية مع تحقيق التفوق الفردي والجماعي وليس التركيز على الفوز بالمنافسات الرياضية على حساب الجوانب الأخرى .
- أن يتيح لهم تجريب أكثر من موقع في الألعاب الجماعية وأن يجعل مشاركتهم في الرياضة تجربة ممتعة لهم .
- أن يغرس فيهم القيم الحسنة والعادات السلوكية الإيجابية (الهزاع، 2009).

خلاصة :

- في نهاية هذا الفصل يمكن أن نسجل مجموعة من الملاحظات التي نرى أنها تكون مناسبة كخلاصة لهذا الفصل ومنها:
- الهدف من إجراءات المراقبة البيوطبية الرياضية يتعدى مجال الإصابات الرياضية إلى دور أهم وأشمل يتمثل في التغطية الصحية الشاملة والمتكاملة سواء في فترة المنافسات والمباريات الرسمية أو حتى في فترة التحضير والتدريب.
  - تتكفل الفدرالية الخاصة بكل رياضة بإصدار التشريعات والنصوص القانونية الكفيلة بحماية الرياضي داخل النادي من جميع الأخطار والحوادث المحتملة.
  - كرة القدم من أكثر الرياضات ممارسة في الجزائر وفي العالم، وممارستها لا تخلو من أخطار وحوادث -وهذا كباقي الرياضات- وجب على النوادي الرياضية الخاصة بها احترام التشريعات والإجراءات الخاصة بسلامة اللاعبين والحفاظ على صحتهم مما يتهدهم من أخطار وحوادث.
  - تعد فئة أقل من 19 سنة (U19) من الفئات العمرية الحساسة، خاصة أن الانتقاء لفئة الأكاير يتم على مستوى هذه الفئة، وهو ما يحتم علينا تشديد الإجراءات الصحية في هذه المرحلة، وخاصة تلك المتعلقة بالنمو السليم للرياضي بعيدا عن الإصابات والأخطار التي قد تهدد مساره الرياضي والتدريبي.

# الفصل الأول:

منهج البحث

وإجراءاته

الميدانية



### تمهيد:

تعتبر منهجية البحث و الإجراءات المنهجية الخاصة به أهم خطوة في البحث العلمي التي يجب على الباحث أن يعرفها و يتقن خطواتها، فعليه أن يكون متمكنا من الإنتقال بين مختلف الخطوات بطريقة منطقية و منسقة لتجعل من البحث دراسة منظمة.

كما أنه من واجب الباحث أن يدرك كيفية إستعمال مختلف الأدوات الخاصة بهذه العملية و كيفية إستغلالها لأهداف البحث، و سوف نحاول أن نوضح في هذا الفصل مختلف هذه الإجراءات التي سوف نعتمد عليها من أجل الوصول إلى حل لمشكلة البحث، كما أننا سنوضح المجالات التي سيتم فيها إجراء هذا البحث نقصد كل من المجال المكاني و المجال الزمني. كما أننا سوف نحدد مجتمع الدراسة و العينة التي أجريت عليها الدراسة.

كذلك سنتطرق إلى نوع المنهج المتبع لإنجاز هذه الدراسة و تحقيق الأهداف المرجوة منها، و سيحتوي هذا الفصل على عرض مفصل لأدوات الدراسة المستعملة وكيفية معالجتها و تسجيل نتائجها.

كما سيساعدنا هذا الفصل في ضبط مختلف الطرق و الوسائل المستعملة لمعالجة هذه النتائج معالجة علمية، و تحويلها إلى معطيات تعمل على تفسير و تبرير إفتراضات البحث، و التي تسعى إلى تحقيق الأهداف المرجوة من الدراسة، و كذا إيجاد حلول لمشكلة البحث

### 1- المنهج المتبع:

يمثل المنهج في البحث العلمي مجموعة من القواعد و الأمثلة التي يتم وضعها من أجل الوصول إلى الحقيقة، حيث يعتبر من أرقى الطرق في الحصول على المعرفة، و هذا المنهج قوامه الإستقراء الذي يتضمن الملاحظة العلمية و فرض الفروض و التحقق من صحتها و إجراء التجارب و إستخدام أساليب القياس الدقيقة و التحليل الإحصائي للبيانات.

ويعتبر تحديد منهج الدراسة مرحلة مهمة في عملية البحث العلمي اذ يبين كيفية جمع البيانات والمعلومات حول الموضوع المدروس، لذلك فان المنهج له علاقة مباشرة بموضوع الدراسة .

لقد اعتمدنا في دراستنا على المنهج الوصفي الذي يعتبر طريقة لوصف الظاهرة المدروسة وتصويرها كميًا عن طريق جمع معلومات مقننة عن المشكلة وتصنيفها وتحليلها واخضاعها للدراسة (محمد زيان عمر، 1983، ص 48).

### 2- تحديد مجتمع الدراسة و البحث:

#### 1-2- مجتمع البحث:

إن مجتمع الدراسة يمثل الفئة الاجتماعية التي نريد إقامة الدراسة التطبيقية عليها وفق المنهج المختار والمناسب لهذه الدراسة، وفي هذه الدراسة كان مجتمع البحث يتمثل في مجموع فرق كرة القدم من ولاية الشلف والتي تنشط في مختلف الرابطات من فئة أقل من 19 سنة.

### 2-2- عينة البحث:

تعتبر العينة في البحوث الوصفية أساس عمل الباحث ، وهي مأخوذة من المجتمع الأصلي ، وتكون ممثلة له تمثيلا صادقا ، كما تعتبر عنصر هام في المرحلة التطبيقية هذا ما جعل عملية تحديدها عملية حساسة ودقيقة ، يتوقف عليها نجاح البحث العلمي وصدقه.

و لقد حاول الباحث، أن يحدد عينة لهذه الدراسة، تكون أكثر تمثيلا للمجتمع الأصلي، هذا ما يخول له الحصول على نتائج يمكن تعميمها ولو بصورة نسبية، ومن ثم الخروج بنتائج تلازم الحقيقة وتعطي صورة واقعية للميدان المدروس، فالاختيار الجيد للعينة يجعل النتائج قابلة للتعميم على المجتمع، فكان اختيار العينتين من المجتمع الأصلي بطريقة عشوائية حسب نوع الدراسة والتي ضمت العينة الاولى عينة اللاعبين والثانية عينة الاداريين والمسيرين مقسمة كالاتي:

**العينة الاولى :** تم اختيار عينة البحث بطريقة عشوائية التي تناسب طريقة الدراسة ، والتي تتمثل في 60 لاعبا .

**العينة الثانية :** تتمثل في 20 اداريا ومسيرا من الفرق السالفة الذكر يعملون ككتاب عامين، أمناء مال، رؤساء فروع، ورؤساء فرق.

## منهج البحث وإجراءاته الميدانية

الرقم	الفريق	الرمز	عدد اللاعبين	العينة من اللاعبين	العينة من المسيرين
01	أولمبي وادي الفضة	ORBOF	29	10	04
02	شباب رياضي لبلدية وادي السلي	MCBOS	25	10	03
03	شباب رياضي لبلدية بوقادير	CRBB	24	10	03
04	أمل الرياضي الفيرم	ESF	28	10	03
05	شباب رياضي لبلدية سنجاس	CRBS	23	10	03
06	شباب رياضي لبلدية أولاد بن عبد القادر	CRBOA	26	10	04
	المجموع		155	60	20

1- جدول رقم (01): يبين توزيع أفراد عينة البحث حسب النوادي التي ينتمون إليها.

### 3- الدراسة الاستطلاعية:

نظرا لأهمية الدراسة الإستطلاعية في التعرف على مجتمع البحث و من ثم الإلمام بالمشكلة المراد دراستها و التعمق فيها من كل جوانبها و تحديدها بشكل جيد، و من أجل تجنب معاينة النقائص التي تنتج عن الأداة نفسها و التي ينبغي أن تتميز بالأمانة و الدقة الكبيرتين، إذ أن التجربة الإستطلاعية

هي "دراسة تجريبية أولية يقوم بها الباحث على عينة صغيرة قبل قيامه بدراسته بهدف إختيار أساليب البحث وأدواته" (بشير، 2012).

وإذ لا يخفى على أي باحث أن ضبط سؤال الإشكالية وصياغة الفرضيات ، هو أساس إنطلاق الدراسة ، وأما أدوات البحث المناسبة فهي أساس إنجاز الجانب الميداني الذي يعطي مصداقية للإشكالية ، ولما كان الاستبيان هو أحد الأدوات المعتمد عليها فقد قمنا بدراستين إستطلاعتين ، الأولى تمثلت في مقابلة شخصيتين إداريتين من فريق وادي الفضة ORBOF ممثلا عن مجتمع العينة ، طرحت عليها مجموعة من الأسئلة حول واقع المراقبة البيوطبية في فريقه ، إذ كان الغرض منها هو التحقق من إشكالية وفرضيات الموضوع وأهميته أيضا ، أما الثانية فتمثلت في توزيع خمس إستبيانات على لاعبي فريق وادي الفضة قصد التعرف على مدى وضوح الأسئلة بصفة عامة ، وقياسها للشيء المطلوب قياسه ، والتعرف على الأسئلة التي يمكن أن تسبب إحراجا للمستجوبين أو يحاولون تفاديها ، وهذا لإعادة صياغتها من جديد كي لا تؤثر على مصداقية الأجوبة.

وأفادتنا هذه الدراسة في التعرف على بعض الأشياء الايجابية التي ساعدتنا في تحقيق هذه

الدراسة نذكر البعض منها:

- التعرف على الميدان ومدى إمكانية إجراء هذه الدراسة.
- غموض بعض الأسئلة مما جعلنا نعيد صياغتها.
- وجود بعض الأخطاء الواردة في الأسئلة مما دفعنا إلى حذفها.
- بعد بعض الأسئلة عن موضوع الدراسة مما دفعنا أيضا إلى إعادة صياغتها.
- التعرف على الصعوبات المحتمل مواجهتها أثناء العمل الميداني.

### 4- أدوات البحث

#### خطوات إعداد وبناء أدوات البحث

تعتبر الأدوات التي يستخدمها الباحث في جمع البيانات المرتبة بموضوع البحث من أهم الخطوات وتعتبر المحور الأساسي والضروري في الدراسة، بحيث قمنا باستخدام الطرق المناسبة لتحقيق الفرضيات من بينها طريقة الاستبيان التي أجريت على العينتين .

#### طريقة الاستبيان:

يعتبر الاستبيان وسيلة لجمع المعلومات يستعمل كثيرا في البحوث العلمية وعن طريقه نستمد المعلومة مباشرة من المصدر الأصلي ويتمثل في مجموعة من الاسئلة والتي تكون بدورها مغلقة أو نصف مفتوحة أو مفتوحة وحتى اختيارية .

ويقوم الباحث بتوزيعها على العينة المختارة ثم يقوم بجمعها ودراستها ثم تحليلها واستخلاص

النتائج منها

وقد فمنا باختيار الاستبيان لكونه يسمح لنا بعملية جمع المعلومات بسهولة وتحليلها وتناولنا عدة أنواع من الأسئلة.

أ- الأسئلة المغلقة: وهي اسئلة بسيطة في أغلب الاحيان تطرح على شكا استفهامي تكمن اهميتها

في تحديد مسبق للأجوبة من نوع موافقة أو عدم موافقة وقد تتضمن أجوبة محددة وعلى

المستجوب اختيار واحدة منها .

ب- **الأسئلة المفتوحة** : وهذه الأسئلة تعطي الحرية الكاملة للمستجوب في اعطاء رأيه والتعبير عن المشكلة وهذا النوع من الأسئلة له درجة كبيرة تحديد آراء المستجوب .

ت- **أسئلة اختيارية** : المبحوث يجد جدولا كبيرا للأجوبة المفتوحة وما عليه سوى اختيار واحد منها كما يمكنه اضافة شيء ان أمكنه ذلك.

ث- **أسئلة نصف مفتوحة** : يحتوي هذا النوع من الأسئلة على نصفين النصف الأول مغلق أي الاجابة عليه مقيدة بنعم أو لا والنصف الثاني تكون فيه الحرية للمستجوبين للإدلاء برأيهم الخاص.

### استمارة تحكيم الاستبيان:

والتي تضمنت استبيانان موجهان الى العينتين المبحوثتين .

**الإستبيان الأول** يتضمن 30 سؤالاً مقسمة على أربعة (04) محاور موجه للاعبين والرياضيين.

**الإتبيان الثاني** يتضمن 23 سؤالاً مقسمة على أربعة (04) محاور موجه للمسيرين والاداريين.

بحيث تم تحكيمها وترشيحها من طرف أساتذة معهد العلوم والتقنيات والنشاطات البدنية والرياضية بالمركز الجامعي أحمد بن يحيى الونشريسي ليقوم الباحثان بتطبيقها على العينة الاستطلاعية للتأكد من صدقها وثباتها (أنظر الملاحق) .

**تجريب وضبط الاداة** : قبل الشروع في الدراسة التطبيقية قمنا بإجراء دراسة استطلاعية، تمثلت

في تسليم الاستمارات إلى عينة صغيرة ضمت 5 لاعبين وثلاثة مسيرين، من أجل التأكد من

وضوح وسهولة الأسئلة المقدمة إليهم، وبعد التعديلات التي أجريت والتحكيم من طرف الاساتذة

توصلنا إلى تشكيل الاستمارة النهائية للاستبيان.

## 5-مجالات البحث:

### 5-1-المجال الزمني:

امتدت الدراسة من شهر جانفي 2019 إلى غاية جويلية 2019 حسب الجدول الزمني التالي:

- من شهر جانفي إلى غاية شهر مارس: دراسة الببليوغرافيا والإطلاع وجمع المراجع ذات الصلة بموضوع البحث، وكذا جمع المادة العلمية الخاصة بالدراسات السابقة.
- من شهر مارس إلى غاية شهر ماي: إعداد أدوات البحث، تحكيم أداة الاستبيان، إجراء الدراسة الاستطلاعية.
- من شهر ماي إلى نهاية شهر جوان: توزيع الاستبيانات على أفراد العينة وجمعها.
- شهر جويلية: تفرغ النتائج وتحليلها.

### 5-2-المجال المكاني:

هذه الدراسة خاصة بفرق ونواحي ولاية الشلف، ووفقا لذلك فقد امتدت إلى مجموعة من بلدياتها ومنها: بلدية وادي الفضة، وادي سلي، بوقادير، بلدية الشلف، بلدية أولاد بن عبد القادر، سنجاس.

## 6- الوسائل الإحصائية:

لا يمكن لأي باحث أن يستغني عن الطرق والأساليب الإحصائية مهما كان نوع الدراسة التي يقوم بها سواء كانت اجتماعية أو اقتصادية تمده بالوصف الموضوعي الدقيق فالباحث لا يمكنه الاعتماد على الملاحظات ولكن الاعتماد على الإحصاء يقود الباحث إلى الأسلوب الصحيح والنتائج السليمة.



## منهج البحث وإجراءاته الميدانية

كما أن هدف الدراسة الإحصائية هو محاولة الحصول على مؤشرات ذات دلالة تساعد على

التحليل والتفسير والحكم على مدى صحة الفرضيات والمعدلات الإحصائية المستعملة هي كالتالي:

- **النسب المئوية** : استخدم الباحث قانون النسب المئوية لتحليل النتائج في جميع الأسئلة بعد حساب تكرارات كل منها:

- \*هل خضعت لفحص طبي قبل الموسم الرياضي

الإجابة ب "نعم": 45 رياضي

-الإجابة ب "لا": 15 رياضي

بعد تطبيق الطريقة المألوفة لحساب النسب المئوية "الطريقة الثلاثية"، تكون النتيجة كما يلي:

$45 \times 100$	مجموعة الاجابات ب :نعمx100
= $\frac{\quad}{60}$ =	= $\frac{\quad}{\text{المجموع الكلي لأفراد العينة "ن"}}$ = الاجابة ب نعم
$15 \times 100$	مجموعة الاجابات ب :لاx100
= $\frac{\quad}{60}$ =	= $\frac{\quad}{\text{المجموع الكلي لأفراد العينة "ن"}}$ = الاجابة ب لا

### خلاصة:

من خلال هذا الفصل بينا مختلف الخطوات والطرق التي اعتمدنا عليها في معالجة نتائج الدراسة الميدانية، فمن خلال هذه الأخيرة تمكنا من تحديد مجالات الدراسة، وكذا الإطار العام الذي تمت فيه الدراسة الميدانية، انطلاقا من المنهج المستعمل للدراسة، وتحديد مجتمع الدراسة والعينة الخاصة بذلك، كما قمنا بتحديد الأدوات المستغلة لجمع المعلومات حيث اشتملت على الاستبيان المقدم للاعبين وكذا الإداريين والمسيرين، والكيفية العلمية التي تمت من خلالها المعالجة الإحصائية لهذا النتائج ، كل هذه الأمور تدخل تحت إطار الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية، التي تعتبر الأساس العلمي الذي يركز عليه الباحث لإعطاء بحثه مصداقية منهجية، ويكون عمله منظمة بطريقة مقنعة ومنطقية، وتخدم مجالات البحث العلمي.

فأي عمل يخلوا من هذا المجال يفقد قيمته العلمية، ولا يمكن الاستفادة منه كدراسة علمية في جميع المجالات، لهذا لا بد للباحث أن يخصص أغلب وقته في تحديد هذه العناصر تحديدا يليق بمستوى الدراسة حتى تعكس الصورة الحقيقية له، إن كان منهجي في عمله أو أنه يتميز بالفوضى والعشوائية.

الجانبة

التطبيقي

للبحث

**الفصل الثاني :**

**معرض وتحليل**

**ومناقشة**

**النتائج**

1- عرض وتحليل نتائج الدراسة:

1 - 1 - عرض وتحليل نتائج الاستبيان الأول الخاص بالرياضيين:

المحور الأول: الفحوص الطبية المتعلقة بالنادي:

السؤال	العبارة	التكرار	النسبة المئوية %
- سؤال (01): هل خضعت لفحص طبي قبل الموسم الرياضي؟	نعم	45	75
	لا	15	25
	المجموع	60	100
- سؤال (02): من قام بهذا الفحص؟ طبيب خاص بالنادي ... طبيب خاص متعاقد مع النادي ... طبيب من القطاع العمومي ... طبيب من اختيارك بغرض استصدار شهادة طبية ..	طبيب خاص بالنادي	15	25
	طبيب خاص متعاقد مع النادي	20	33.33
	طبيب من القطاع العمومي	20	33.33
	طبيب من اختيارك بغرض استصدار شهادة طبية	05	8.33
	المجموع	60	100
- سؤال (03): هل خضعت لاختبار « ECG » قبل الموسم الرياضي؟	نعم	45	75
	لا	15	25
	المجموع	60	100
- سؤال (04): هل خضعت لفحص متخصص قبل الموسم الرياضي؟	نعم	45	75
	لا	15	25
	المجموع	60	100
- سؤال (05): ما طبيعة هذا الفحص؟	فحص متخصص	45	75
	فحص عام	15	25
	المجموع	60	100
- سؤال (06): هل خضعت لتحاليل طبية قبل الموسم الرياضي؟	نعم	45	75
	لا	15	25
	المجموع	60	100
- سؤال (07): ما طبيعة هذه التحاليل.	نسبة الدهون في السكر	45	75
	نسبة السكري	15	25
	المجموع	60	100
- سؤال (08): هل خضعت لاختبارات	نعم	45	75

## عرض وتحليل ومناقشة النتائج

25	15	لا	أشعة قبل الموسم الرياضي؟
100	60	المجموع	
60	45	عادية	- سؤال (09): ما طبيعة هذه الأشعة؟
25	15	المسح الشامل بالرنين المغناطيسي	
100	60	المجموع	
60	45	نعم	- سؤال (10): هل خضعت لفحص طبي
25	15	لا	أثناء الموسم الرياضي؟
100	60	المجموع	
16.66	10	فحص عام	السؤال 11: ما طبيعة هاته الفحوصات؟: فحص
25	15	فحص متخصص	عام، متخصص، تحاليل طبية ، أشعة، أخرى
33.33	20	تحاليل طبية	
25	15	أشعة أخرى	
100	60	المجموع	

جدول رقم 02: يبين نتائج المستجوبين حول أسئلة المحور الأول من الإستبيان الأول الخاص بالرياضيين والمتعلق بالفحوصات الطبية المتعلقة بالنادي

من خلال الجدول رقم 02 يتبين لنا أن :

- نسبة اللاعبين الذين يخضعون إلى الفحص الطبي قبل الموسم الرياضي 75%، بينما أن اللاعبين الذين لا يخضعون إلى الفحص الطبي قبل بداية الموسم الرياضي بلغت نسبتهم 25%
- نسبة اللاعبين الذين يخضعون إلى الفحص الطبي عند طبيب خاص بالنادي 25 % والذين يخضعون للفحص عند طبيب خاص متعاقد مع الفريق 33 % ونفس النسبة للذين يخضعون للفحص عند طبيب من القطاع العام بينما الذين يخضعون للفحص عند من اختياريهم لأجل استخراج شهادة طبية يمثلون 8 %.
- نسبة اللاعبين الذين يخضعون لاختبار ECG قبل الموسم الرياضي 75% ، بينما أن اللاعبين الذين لا يخضعون لاختبار ECG قبل بداية الموسم الرياضي بلغت نسبتهم 25 %.

## عرض وتحليل ومناقشة النتائج

- نسبة اللاعبين الذين يخضعون إلى الفحص المتخصص قبل الموسم الرياضي 75 %، بينما أن اللاعبين الذين لا يخضعون إلى الفحص المتخصص قبل بداية الموسم الرياضي بلغت نسبتهم 25 %.
- نسبة اللاعبين الذين يخضعون إلى الفحص المتخصص 75 %، بينما أن اللاعبين الذين يخضعون إلى الفحص العام بلغت نسبتهم 25 %.
- نسبة اللاعبين الذين يخضعون إلى تحاليل طبية قبل الموسم الرياضي 75 %، بينما أن اللاعبين الذين لا يخضعون إلى تحاليل طبية قبل بداية الموسم الرياضي بلغت نسبتهم 25 %.
- نسبة اللاعبين الذين يخضعون لتحاليل نسبة الدهون 75 %، بينما أن اللاعبين الذين يخضعون لتحاليل نسبة السكر بلغت نسبتهم 25 %.
- نسبة اللاعبين الذين يخضعون لاختبارات أشعة قبل الموسم الرياضي 75 %، بينما أن اللاعبين الذين لا يخضعون لاختبارات اشعة قبل بداية الموسم الرياضي بلغت نسبتهم 25 %.
- نسبة اللاعبين الذين يخضعون إلى الأشعة العادية 75 %، بينما أن اللاعبين الذين لأشعة المسح الشامل بالرنين المغناطيسي بلغت نسبتهم 25 %.
- نسبة اللاعبين الذين يخضعون إلى الفحص الطبي أثناء الموسم الرياضي 75 %، بينما أن اللاعبين الذين لا يخضعون إلى الفحص الطبي أثناء بداية الموسم الرياضي بلغت نسبتهم 25 %.
- نسبة اللاعبين الذين يخضعون إلى فحص طبي عام يمثلون 16.66 % أما الفحص المتخصص يمثلون 25 % والذين يقومون بالتحاليل الطبية يمثلون 33.33 % والذين يخضعون لأشعة أخرى يمثلون 25 % .

المحور الثاني: مكان اللعب والظروف الصحية المحيطة

السؤال	العبرة	التكرار	النسبة المئوية %
- سؤال (12): هل أرضية الملعب: جيدة ..... مقبولة ..... سيئة .....	جيدة	20	33.33
	مقبولة	25	41.66
	سيئة	15	25
	المجموع	60	100
سؤال (13): هل أرضية الملعب في الجو الماطر: جيدة ..... مقبولة ..... سيئة	جيدة	20	33.33
	مقبولة	20	33.33
	سيئة	20	33.33
	المجموع	60	100
سؤال (14): هل غرف تغيير الملابس : جيدة ..... مقبولة ..... غير مناسبة	جيدة	25	41.66
	مقبولة	20	33.33
	سيئة	15	25
	المجموع	60	100
سؤال (15): هل المرشحات: جيدة ..... مقبولة ..... غير مناسبة ..... غير متوفرة أصلا	جيدة	20	33.33
	مقبولة	15	25
	غير مناسبة	20	33.33
	غير متوفرة أصلا	05	8.33
	المجموع	60	100
	صحية	25	41.66
سؤال (16): هل نورات المياه: صحية ..... غير صحية ..... غير متوفرة أصلا	غير صحية	25	41.66
	غير متوفرة أصلا	10	16.66
	المجموع	60	100
	صحية	25	41.66
- سؤال (17): هل وجود حاجز بين الجمهور وأرضية الميدان: موجود ووظيفي ...موجود وغير وظيفي... غير موجود	موجود ووظيفي	25	41.66
	موجود وغير وظيفي	25	41.66
	غير موجود	10	8.33
	المجموع	60	100

جدول رقم 03 : يبين نتائج المستجوبين حول أسئلة المحور الثاني من الإستهبان الأول الخاص بالرياضيين والمتعلق بمكان اللعب والظروف الصحية المحيطة



## عرض وتحليل ومناقشة النتائج

من خلال الجدول رقم 03: يتبين لنا أن:

- نسبة الملاعب الجيدة 33.33 % ونسبة الملاعب المقبولة 41.66 % ونسبة الملاعب السيئة 25 %.
- نسبة الملاعب الجيدة في الأجواء الماطرة 33.33 % ونفس النسبة بالنسبة للملاعب المقبولة والسيئة في نفس الظروف.
- نسبة غرف تغيير الملابس الجيدة 41.66% ونسبة غرف تغيير الملابس المقبولة 33.33 % ونسبة غرف تغيير الملابس غير المناسبة 25 %.
- نسبة المرشحات الجيدة 33.33 % ونسبة المرشحات المقبولة 25 % ونسبة المرشحات غير المناسبة 33.33 % وبالنسبة المرشحات غي المتوفرة اصلا 8.33 %.
- نسبة دورات المياه الصحية 41.66 % ونسبة دورات المياه غير الصحية 41.66 % ونسبة دورات المياه غير المتوفرة أصلا 16.66 %.
- نسبة وجود الحاجز بين الجمهور وأرضية الميدان وظيفي 41.66 % ونسبة موجود وغير وظيفي 41.66 % ونسبة غير موجود أصلا 8.33 %.

### المحور الثالث: الحماية الطبية أثناء الممارسة

السؤال	العبارة	التكرار	النسبة المئوية %
السؤال 18 :: هل الطبيب موجود : دائما.... أحيانا .... غير موجود.....	دائما	35	58.33
	أحيانا	10	8.33
	غير موجود إطلاقا	15	25
	المجموع	60	100
السؤال 19 :: هل المسعف موجود: دائما.... أحيانا ....	دائما	25	41.66

## عرض وتحليل ومناقشة النتائج

33.33	20	أحيانا	غير موجود....
8.33	10	غير موجود إطلاقا	
100	60	المجموع	
15	45	دائما	- سؤال (20): هل سيارة إسعاف موجودة : دائما.... أحيانا .... غير موجودة إطلاقا
16.66	10	أحيانا	
8.33	05	غير موجود إطلاقا	
100	60	المجموع	
75	5	دائما	- سؤال (21): الحماية الطبية أثناء المنافسة الرياضية:
16.66	10	أحيانا	
8.33	05	غير موجود إطلاقا	
100	60	المجموع	
83.33	50	دائما	- سؤال (22): وجود طبيب : دائما.. أحيانا غير.. ..موجود..
8.33	05	أحيانا	
8.33	05	غير موجود إطلاقا	
100	60	المجموع	
83.33	50	دائما	سؤال (23): هل وجود المسعف: دائما.... أحيانا .... غير موجود.....
8.33	05	أحيانا	
8.33	05	غير موجود إطلاقا المجموع	
100	60	المجموع	
41.66	25	دائما	سؤال (24): هل سيارة إسعاف موجودة: دائما.... أحيانا .... غير موجودة إطلاقا .....
33.33	20	أحيانا	
25	15	غير موجود إطلاقا	
100	60	المجموع	

جدول رقم 04: يبين نتائج المستجوبين حول أسئلة المحور الثاني من الإستهبان الأول الخاص بالرياضيين والمتعلق بالحماية الطبية أثناء المنافسة

من خلال الجدول رقم 04 يتبين لنا أن :

- نسبة وجود الطبيب أثناء مرحلة التدريب والتحصير دائما 58.33 % ووجوده أحيانا 8.33 % ونسبة غير وجوده إطلاقا 25 .

## عرض وتحليل ومناقشة النتائج

- نسبة وجود مسعف أثناء مرحلة التدريب والتحصير دائما 41.66 % ونسبة وجوده أحيانا 33.33 % ونسبة غير وجوده أصلا 8.33 %.
- نسبة وجود سيارة الإسعاف أثناء مرحلة التدريب والتحصير دائما 75 % ونسبة حضورها أحيانا 16.66 % ونسبة غير وجودها اطلاقا 8.33 %.
- نسبة الحماية الطبية أثناء المنافسة الرياضية دائما 75 % ونسبة الحماية الطبية أثناء المنافسة الرياضية أحيانا 16.66 % ونسبة عدم وجودها اطلاقا 8.33 %.
- نسبة وجود الطبيب أثناء المنافسة دائما 83.33 % ونسبة وجوده أحيانا 8.33 % ونسبة عدم وجوده أصلا 8.33 %
- نسبة وجود مسعف أثناء المنافسة دائما 83.33 % ونسبة وجوده أحيانا 8.33 % ونسبة غير وجوده أصلا 8.33 %.
- نسبة وجود سيارة الإسعاف أثناء المنافسة دائما 41.66 % ونسبة حضورها أحيانا 33.33 % ونسبة غير وجودها اطلاقا 25 % .

### المحور الرابع الإصابات الرياضية :

السؤال	العبارة	التكرار	النسبة المئوية %
- سؤال (25): أذكر أهم الإصابات التي تعرضت لها:	الركبة	35	41.66
	الكاحل	20	33.33
	العضلة الضامة	15	25
	المجموع	60	100
- سؤال (26): متى تعرضت لأول إصابة أثناء مرحلة التحضير..... أثناء المنافسة: ....	مرحلة التحضير	45	75
	أثناء المنافسة	15	25
	المجموع	60	100
- سؤال (27): كيف سرعة التخلل : سريع .....	تخلل سريع	20	33.33

## عرض وتحليل ومناقشة النتائج

41.66	25	تدخل مقبول	مقبول ..... متأخر.....
25	15	تدخل متأخر	
100	60	المجموع	
75	45	فعال	
16.66	10	غير فعال	- سؤال (28):فعالية التدخل : فعال ..... غير فعال
8.33	05	غير فعال وساهم في مضاعفات	فعال ..... غير فعال وساهم في مضاعفات ..... مضاعفات
100	60	المجموع	
33.33	20	أكثر من شهر	- سؤال (29):مدة علاج الإصابة: أكثر من شهر..... من أسبوع إلى شهر.... في حدود أسبوع ....
33.33	20	من أسبوع إلى شهر	
33.33	20	في حدود أسبوع	
100	60	المجموع	
75	45	مرحلة التحضير	
25	15	أثناء المنافسة	:( متى تعرضت للإصابة الثانية :أثناء مرحلة التحضير..... أثناء المنافسة: سؤال (30)
100	60	المجموع	
25	15	سريع	- سؤال (31):سرعة التدخل : سريع ..... مقبول ..... متأخر.....
33.33	20	مقبول	
41.66	25	متأخر	
100	60	المجموع	
25	15	فعال	- سؤال (32):فعالية التدخل : فعال ..... غير فعال
33.33	20	غير فعال	فعال ..... غير فعال وساهم في مضاعفات ..... مضاعفات
41.66	25	غير فعال وساهم في مضاعفات	
100	60	المجموع	
25	15	أكثر من شهر	سؤال (33):مدة علاج الإصابة: أكثر من شهر..... من أسبوع إلى شهر.... في حدود أسبوع ....
58.33	35	من أسبوع إلى شهر	
16.66	10	في حدود أسبوع	
100	60	المجموع	
75	45	مرحلة التحضير	- سؤال (34):أثناء مرحلة التحضير..... أثناء المنافسة: ....
25	15	أثناء المنافسة	
100	60	المجموع	
33.33	20	سريع	- سؤال (35):سرعة التدخل : سريع ..... مقبول ..... متأخر.....
25	15	مقبول	

## عرض وتحليل ومناقشة النتائج

41.66	25	متأخر	
100	60	المجموع	
33.33	20	فعال	- سؤال (36):فعالية التدخل : فعال ..... غير فعال ..... غير فعال وساهم في مضاعفات
25	15	غير فعال	
41.66	25	غير فعال وساهم في مضاعفات	
100	60	المجموع	
33.33	20	أكثر من شهر	- سؤال (37):مدة علاج الإصابة: أكثر من شهر..... من أسبوع إلى شهر.... في حدود أسبوع ....
25	15	من أسبوع إلى شهر	
41.66	25	في حدود أسبوع	
100	60	المجموع	

جدول رقم 05: يبين نتائج المستجوبين حول أسئلة المحور الثاني من الإمتحان الأول الخاص بالرياضيين والمتعلق بالإصابات الرياضية

من خلال الجدول رقم 05:يتبين لنا أن:

- نسبة اللاعبين الذين تعرضوا لإصابة الركبة 41.66 % ونسبة الذين تعرضوا لإصابة الكاحل 33.33 % ونسبة اللاعبين الذين تعرضوا لإصابة العضلة الضامة 25 %.
- نسبة اللاعبين الذين تعرضوا للإصابة الأولى أثناء التحضير 75 % ونسبة اللاعبين الذين تعرضوا للإصابة الأولى أثناء المنافسة 25 %
- نسبة التدخلات السريعة عند الإصابة الأولى 33.33 % ونسبة التدخلات المقبولة 41.66 % ونسبة التدخلات المتأخرة 25 %.
- نسبة التدخلات الفعالة عند الإصابة الأولى 75 % ونسبة التدخلات غير الفعالة 16.66 % ونسبة التدخلات غير الفعالة وساهمت في مضاعفات 8.33 % .
- نسبة مدة علاج الإصابة الأولى أكثر من شهر 33.33 % ونسبة مدة العلاج من أسبوع الى شهر 33.33 % ونسبة في حدود أسبوع 33.33 %.

## عرض وتحليل ومناقشة النتائج

- نسبة التدخلات السريعة عند الإصابة الثانية 25% ونسبة التدخلات المقبولة 33.33% ونسبة التدخلات المتأخرة 41.66%.
- نسبة التدخلات الفعالة عند الإصابة الثانية 25% ونسبة التدخلات غير الفعالة 33.33% ونسبة التدخلات غير الفعالة وساهمت في مضاعفات 41.66% .
- نسبة مدة علاج الإصابة الثانية أكثر من شهر 25% ونسبة مدة العلاج من أسبوع الى شهر 58.33% ونسبة في حدود أسبوع 16.66%.
- نسبة اللاعبين الذين تعرضوا للإصابة الثالثة أثناء التحضير 75% ونسبة اللاعبين الذين تعرضوا للإصابة الثالثة أثناء المنافسة 25% .
- نسبة التدخلات السريعة عند الإصابة الأولى 33.33% ونسبة التدخلات المقبولة 25% ونسبة التدخلات المتأخرة 41.66%.
- نسبة التدخلات الفعالة عند الإصابة الثالثة 33.33% ونسبة التدخلات غير الفعالة 25% ونسبة التدخلات غير الفعالة وساهمت في مضاعفات 41.66% .
- نسبة مدة علاج الإصابة الثالثة أكثر من شهر 33.33% ونسبة مدة العلاج من أسبوع الى شهر 25% ونسبة في حدود أسبوع 41.66%.

الإستبيان الثاني

1 - 2 - عرض وتحليل نتائج الاستبيان الثاني الخاص بالمسيرين والاداريين:

المحور الأول : الجانب الإداري

النسبة المئوية %	التكرار	العبارة	- السؤال
75	15	نعم	- سؤال (01): هل توجد ملفات طبية لكل رياضي منتمي إلى النادي؟
25	05	لا	
100	20	المجموع	
75	15	كشوفات وتحاليل	- سؤال (02): ما هي مكونات ملف كل رياضي؟
25	05	فحوصات	
100	20	المجموع	
75	15	وثيقة أساسية	- سؤال (03): بطاقة المعلومات : وثيقة أساسية . وثيقة ثانوية.....
25	05	وثيقة ثانوية	
100	20	المجموع	
75	15	وثيقة أساسية	- سؤال (04): هل الشهادات الطبية : وثيقة أساسية .... وثيقة ثانوية.....
25	05	وثيقة ثانوية	
100	20	المجموع	
75	15	وثيقة أساسية	- سؤال (05): استمارة التقييم الطبي وثيقة أساسية ..... وثيقة ثانوية.....
25	05	وثيقة ثانوية	
100	20	المجموع	
75	15	وثيقة أساسية	سؤال (06): هل التحاليل البيولوجية: وثيقة أساسية..... وثيقة ثانوية.....
25	05	وثيقة ثانوية	
100	20	المجموع	
75	15	وثيقة أساسية	- سؤال (07): هل الأشعة: وثيقة أساسية..... وثيقة ثانوية.....
25	05	وثيقة ثانوية	
100	20	المجموع	
50	16	وثيقة أساسية	سؤال (08): هل ECG: وثيقة أساسية أ وثيقة ثانوية
20	04	وثيقة ثانوية	

## عرض وتحليل ومناقشة النتائج

100	20	المجموع	
75	15	نعم	- سؤال (09): ما مدى التزام الإدارة بتأمين الرياضيين المنتمين إلى النادي؟
25	05	لا	
100	20	المجموع	
40	08	صارمة لحماية الرياضي	- سؤال (10): هل هي صارمة لحماية الرياضي..... التعامل معها كإجراء بيروقراطي ..... لا يوجد تأمين.....
35	07	التعامل معها كإجراء بيروقراطي	
25	05	لا يوجد تأمين	
100	20	المجموع	
35	07	الحرص على صلاحية مكان اللعب	- سؤال (11): الحرص على صلاحية مكان اللعب (أرضية الملعب غرف تغيير الملابس وملحقاتها): حرص على حماية اللاعب....إجراءات تتعلق بالمطابقة.... هناك إهمال لهذا الجانب.....
25	05	إجراءات تتعلق بالمطابقة	
40	08	هناك إهمال لهذا الجانب	
100	20	المجموع	
75	15	نعم	- سؤال (12): هل يمكن اللاعب من الحصول على ملفه الطبي في حالة انتقاله من النادي؟
25	05	لا	
100	20	المجموع	

جدول رقم 06: يبين نتائج المسجوبين حوا أسئلة المحور الاول من الإستبيان الخاص بالمسيرين والاداريين والمتعلق بالجانب الإداري

من خلال الجدول رقم 06: يتبين لنا أن :

- نسبة وجود ملفات طبية لكل الرياضيين المنتمين للنادي هي 75 % ونسبة عدم وجود ملفات الرياضيين المنتمين للنادي 25%.

- نسبة مكونات ملف الرياضيين كشوفات وتحاليل 75 % ونسبة مكونات ملف الرياضيين فحوصات 25 %.

- نسبة بطاقة المعلومات للرياضيين وثيقة أساسية 75 % ونسبة بطاقة المعلومات للرياضيين وثيقة ثانوية 25 % .



## عرض وتحليل ومناقشة النتائج

- نسبة الشهادة الطبية للرياضيين وثيقة أساسية 75 % ونسبة الشهادة الطبية للرياضيين وثيقة ثانوية 25 % .
- نسبة استمارة التقييم الطبي للرياضيين وثيقة أساسية 75 % ونسبة استمارة التقييم الطبي للرياضيين وثيقة ثانوية 25 % .
- أن نسبة التحاليل البيولوجية للرياضيين وثيقة أساسية 75 % ونسبة التحاليل البيولوجية للرياضيين وثيقة ثانوية 25 % .
- نسبة قيام الاشعة للرياضيين وثيقة أساسية 75 % ونسبة قيام الاشعة للرياضيين وثيقة ثانوية 25 % .
- نسبة ECG للرياضيين وثيقة أساسية 80 % ونسبة ECG للرياضيين وثيقة ثانوية 20 % .
- نسبة التزام الإدارة بتأمين الرياضيين المنتمين إلى النادي 75 % ونسبة عدم التزام الإدارة بتأمين الرياضيين المنتمين إلى النادي 25 % .
- نسبة التأمين إجراء صارم لحماية الرياضي 40 % ونسبة التعامل معها كأجراء بيروقراطي 35 % ونسبة عدم وجود تأمين 25 % .
- نسبة الحرص على صلاحية مكان اللعب 35 % ونسبة كإجراءات تتعلق بالمطابقة 25 % ونسبة وجود إهمال لهذا الجانب 40 % .
- نسبة إمكانية اللاعب الحصول على ملفه الطبي في حالة انتقاله من النادي 75 % ونسبة عدم إمكان اللاعب من الحصول على ملفه الطبي في حالة انتقاله من النادي 25 % .

## عرض وتحليل ومناقشة النتائج

### المحور الثاني الجانب الطبي :

السؤال	العبرة	التكرار	النسبة المئوية %
- سؤال (13): مع من تتعاملون لإجراء الفحص الطبي العام والفحوص الاستثنائية؟ طبيب خاص بالنادي... .. طبيب خاص مع النادي	طبيب خاص بالنادي	05	25
	طبيب خاص مع النادي	08	40
	طبيب من القطاع العمومي	04	20
متعاقد مع النادي..... طبيب من القطاع العمومي..... الرياضي يتكفل بنفسه في الحصول على شهادة الكفاءة الطبية	الرياضي يتكفل بنفسه في الحصول على شهادة الكفاءة الطبية	03	15
	المجموع	20	100
سؤال 14 : هل يكتفى في النادي بالإجراءات القانونية أم تتجاوزها الإدارة إلى إجراءات طبية إضافية؟	نعم	15	75
	لا	05	25
	المجموع	20	100
- سؤال (15): ما هي هاته الإجراءات إن وجدت؟.....	الكشف عن المنشطات	15	75
	لا	05	25
	المجموع	20	100

جدول رقم 07: يبين نتائج المسجوبين حوا أسئلة المحور الاول من الإستبيان الخاص بالمسيرين والاداريين والمتعلق بالجانب الطبي

من خلال الجدول رقم 07: يتبين لنا ان :

- نسبة المسيرين الذين يتعاملون لإجراء الفحص الطبي العام والفحوص الاستثنائية مع طبيب خالص بالنادي 25 % والذين يتعاملون مع طبيب خاص مع النادي 40 % والذين يتعاملون مع طبيب من القطاع العمومي 20 % والذين يتركون الرياضي يتكفل بنفسه في الحصول على شهادة الكفاءة الطبية 15%

- نسبة الذين يكتفون في النادي بالإجراءات القانونية 75 % ونسبة الذين تتجاوز الإدارة الى إجراءات طبية إضافية 25 % .

- نسبة الإجراءات الاخرى كانت 75% كشف عن المنشطات و 25% كانت لا .

## عرض وتحليل ومناقشة النتائج

### المحور الثالث الجانب المالي :

النسبة المئوية %	التكرار	العبارة	- السؤال
35	07	على عاتق النادي	- سؤال (16): على من يقع عاتق التكاليف المالية الخاصة بالفحوص الطبية الدورية؟ على عاتق النادي..... على عاتق الرياضي.....
25	05	على عاتق الرياضي	
40	08	للجوء إلى القطاع العمومي	
100	20	المجموع	للجوء إلى القطاع العمومي.....
35	07	على عاتق النادي	سؤال 17 :على من يقع عاتق التكاليف المالية للاختبارات البيولوجية والأشعة وغيرها من الإجراءات المنصوص عليها قانونا على عاتق النادي..... على عاتق الرياضي.....
25	05	على عاتق الرياضي	
40	08	للجوء إلى القطاع العمومي	
100	20	المجموع	للجوء إلى القطاع العمومي....
35	07	على عاتق النادي	السؤال 18 :على من يقع عاتق التكاليف المالية للفحوص الطبية الاستثنائية وكذا الاختبارات البيولوجية والأشعة وغيرها من الإجراءات غير المنصوص عليها قانونا؟ على عاتق النادي..... على عاتق الرياضي.....
40	08	على عاتق الرياضي	
25	05	للجوء إلى القطاع العمومي	
100	20	المجموع	للجوء إلى القطاع العمومي.....
25	05	على عاتق النادي	السؤال 19 :على من يقع عاتق التكاليف المالية لعلاج الرياضي في حالة الإصابة الرياضية؟ على عاتق النادي..... على عاتق الرياضي.....
40	08	على عاتق الرياضي	
20	04	للجوء إلى القطاع العمومي	
15	03	يكتفي النادي بتقديم إسعافات أولية	العمومي..... يكتفي النادي بتقديم الإسعافات الأولية.....
100	20	المجموع	
25	05	على عاتق النادي	السؤال 20:على من يقع عاتق التكاليف المالية لعمليات جراحية غير متعلقة بالجانب الرياضي؟ على عاتق النادي.... يتكفل الرياضي بنفسه .
75	15	يتكفل الرياضي بنفسه	
100	20	المجموع	
35	07	على عاتق النادي	السؤال 21:على من يقع عاتق التكاليف المالية لعمليات جراحية متعلقة بالممارسة الرياضية (إصابات رياضية) ؟ على عاتق النادي. .... على عاتق الرياضي.... اللجوء إلى القطاع العمومي.....
25	05	على عاتق الرياضي	
40	08	للجوء إلى القطاع العمومي	
100	20	المجموع	

جدول رقم 08: يبين نتائج المسجوبين حوا أسئلة المحور الاول من الإستبيان الخاص بالمسيرين

والاداريين والمتعلق بالجانب المالي

## عرض وتحليل ومناقشة النتائج

من خلال الجدول رقم 08: يتبين لنا أن :

- نسبة التي يكون فيها التكاليف الخاصة بالفحوص الطبية الدورية على عاتق النادي 35 % والنسبة التي تكون التكاليف على عاتق الرياضي 25 % ونسبة الذين يلجؤون الى القطاع العام 40 % .

- نسبة التي يكون فيها التكاليف الخاصة بالاختبارات البيولوجية والأشعة وغيرها على عاتق النادي 35% والنسبة التي تكون التكاليف على عاتق الرياضي 25 % ونسبة الذين يلجؤون الى القطاع العام 40 % .

- نسبة التي يكون فيها التكاليف الخاصة بالفحوص الطبية الاستثنائية على عاتق النادي 35 % والنسبة التي تكون التكاليف على عاتق الرياضي 40 % ونسبة الذين يلجؤون الى القطاع العام 25% .

- نسبة التي يكون فيها التكاليف المالية لعلاج الرياضي في حالة الاصابة الرياضية على عاتق النادي 25 % والنسبة التي تكون التكاليف على عاتق الرياضي 40 % ونسبة الذين يلجؤون الى القطاع العام 20% ونسبة التي يكتفي النادي بتقديم الاسعافات الاولية 15 % .

- نسبة التي يكون فيها التكاليف المالية لعمليات جراحية غير متعلقة بالجانب الرياضي على عاتق النادي 25 % والنسبة التي تكون التكاليف على عاتق الرياضي بنفسه 75% .

- نسبة التي يكون فيها التكاليف المالية لعمليات جراحية متعلقة بالممارسة الرياضية (إصابات رياضية ) على عاتق النادي 35% والنسبة التي تكون التكاليف على عاتق الرياضي 25 % ونسبة الذين يلجؤون الى القطاع العام 40 % .

المحور الرابع التكفل بظروف الممارسة أثناء التنقلات

النسبة المئوية %	التكرار	العبارة	السؤال
35	07	مريحة	- سؤال (22): كيف تقيمون وسائل النقل المستعملة في التنقلات الرياضية (منافسات ، تربيصات)؟ مريحة .... مقبولة .... سيئة....
25	05	مقبولة	
40	08	سيئة	
100	20	المجموع	
35	07	مريحة	السؤال 23 :: كيف تقيمون ظروف الإيواء في حالة المبيت أثناء التنقلات الرياضية (منافسات ، تربيصات، ...؟) مريحة .. مقبولة .... سيئة....
25	05	مقبولة	
40	08	سيئة	
100	20	المجموع	
40	08	حسب الامكانات المالية	السؤال 24 :: هل الاعتبارات الخاصة بتغذية الرياضيين أثناء التنقلات الرياضية تكون حسب: الإمكانيات المالية بنسبة ..... توصيات الطبيب أو المختص في التغذية بنسبة .... احترام أنواق ورغبات الرياضيين بنسبة ..... توصيات الطبيب أو المختص في التغذية
35	07	توصيات الطبيب أو المختص في التغذية	
25	05	إحترام أنواق و رغبات الرياضيين	
100	20	المجموع	

جدول رقم 09: يبين نتائج المسجوبين حوا أسئلة المحور الاول من الإستبيان الخاص بالمسيرين والاداريين والمتعلق بظروف الممارسة أثناء التنقلات

- من خلال الجدول رقم 09: يتبين لنا أن :

- نسبة وسائل النقل المستعملة في التنقلات الرياضية مريحة 35% ونسبة التي تكون فيها مقبولة 25 % ونسبة التي تكون فيها سيئة 40 %

- نسبة ظروف الايواء في حالة المبيت أثناء التنقلات الرياضية مريحة 35% ونسبة التي تكون فيها الظروف مقبولة 25 % ونسبة التي تكون فيها سيئة 40%

## عرض وتحليل ومناقشة النتائج

- نسبة الاعتبارات الخاصة بتغذية الرياضيين أثناء التنقلات الرياضية تكون حسب الإمكانيات المالية للفريق 40% ونسبة التي تكون فيها التغذية حسب توصية الطبيب أو المختص في التغذية 35 % اما احترام أذواق ورغبات الرياضيين كانت 25 %

### 2 - تحليل النتائج:

#### 2- 1 - نتائج الفرضية الأولى :

نصت النظرية الأولى على ما يلي:

- هناك إهمال لإجراءات المراقبة البيوطبية الرياضية بالنسبة للاعبين كرة القدم U19 المنتمين لمختلف الأندية لولاية الشلف فيما يخص ظروف الممارسة في مرحلة التحضير والتدريب.

#### 2- 1- 1 - النتائج المتحصل عليها من خلال الاستبيان الخاص بالرياضيين

تبين النتائج المتحصل عليها من خلال الاستبيان الخاص بالرياضيين أن:

- 25 % من الرياضيين لا يخضعون إلى الفحص الطبي قبل بداية الموسم الرياضي؛ وأن نفس النسبة منهم أيضا لا يخضعون لاختبار ECG ، ولا يخضعون لأي فحص متخصص ، ولا لأي تحاليل طبية بيولوجية، أو فحوص أشعة قبل بداية الموسم الرياضي؛ وهذا العامل فضلا عن أنه يمثل شكلا من أشكال الإهمال للإجراءات الطبية الاعتيادية والضرورية فإنه يشكل مخالفة يعاقب عليها القانون وهذا بنص التعليمات الصادرة عن الفدرالية الجزائرية لكرة القدم ( la fédération algérienne de football ، .2019).

## عرض وتحليل ومناقشة النتائج

- 41 % من حالات يتصل فيها النادي من التكفل المالي بإجراءات الفحص الطبي الأولي ويلجأ فيها إلى حلول أخرى (33.33 % الاعتماد على القطاع العمومي، و 8.33 % يترك النادي للاعب ضرورة التكفل بنفسه لغرض استصدار شهادة الكفاءة الطبية).
- نسبة عدم وجود الطبيب والمسعف وسيارة الاسعاف أثناء مرحلة التدريب والتحصير بلغت 8.33%.

### 2 - 1 - 2 - النتائج المتحصل عليها من خلال الاستبيان الخاص بالمسيرين:

- أما الاستبيان الخاص بالمسيرين فإن نتائجه أيضا كانت نتائج مفاجئة وغير متوقعة، وهذا باعتبار أن 25 % من المسيرين يعتبرون أنه يوجد تسبب في تسجيل اللاعبين رغم وجود ملفات طبية، وهو الأمر الذي يعتبر أيضا مخالفا لقرارات الفدرالية الجزائرية لكرة القدم ( fédération algérienne de football، 2019/2018)، وربما هذا ما دفع بذات الفدرالية لاعتماد المنصة الإلكترونية لتسجيل الملفات الطبية للرياضيين لموسم 2020/2019 ( la fédération algérienne de football، 2019).
- أما عن نظرة المسير الجزائري للملف الطبي للرياضي فقد بينت النتائج أن 25 % من المسؤولين المستجوبين يعتبرون كلا من : بطاقة المعلومات، الشهادات الطبية (ماعدا الشهادة الطبية الأولى التي تعتبر شرطا للتسجيل)، استمارة التقييم الطبي، التحاليل الطبية، الأشعة وثائق ثانوية باعتبارها غير إجبارية في الملف الطبي الذي على أساسه يتم تسجيل اللاعبين في النادي؛ كما أن 20 % منهم أيضا يعتبرون اختبار ال ECG على أهميته وثيقة طبية غير ضرورية بل هي وثيقة ثانوية في الملف الطبي للرياضي.

## عرض وتحليل ومناقشة النتائج

- والأكثر من ذلك فإن 25 % من المسيرين المستجوبين يعترفون أنهم لا يحترمون بشكل صارم إجراءات تأمين الرياضيين ، وهو الأمر المخالف أيضا للقانون (الجريدة الرسمية، العدد 39 ، 2013)، والمخالف أيضا لتعليمات الفدرالية الجزائرية لكرة القدم التي تشترط تأمين اللاعبين بشكل كلي وصارم كشرط من شروط المشاركة في مختلف المنافسات ( la fédération algérienne de football ،.2019).
- أما من الناحية المالية، ففي حين نجد أن معظم الاتحادات الوطنية في الدول المتقدمة تتكفل بمصاريف وإجراءات المراقبة الطبية للرياضيين، نجد واقعا غير ذلك على مستوى الأندية الجزائرية ومن ذلك فإننا سجلنا ما يلي:
- نسبة الذين يتركون الرياضي يتكفل بنفسه في الحصول على شهادة الكفاءة الطبية 8.33%.
- النسبة التي تكون التكاليف الخاصة بالفحوص الطبية الدورية على عاتق الرياضي 25 % ونسبة الذين يلجؤون الى القطاع العام 40 % .
- النسبة التي تكون التكاليف المالية الخاصة بالاختبارات البيولوجية والأشعة وغيرها على عاتق الرياضي 25 % ونسبة الذين يلجؤون إلى القطاع العام 40 %.
- النسبة التي تكون التكاليف المالية الخاصة بالفحوص الطبية الاستثنائية على عاتق الرياضي 40 % ونسبة الذين يلجئون الى القطاع العام 25 %
- النسبة التي تكون تكاليف علاج الرياضي عند الإصابة على عاتق الرياضي 40 % ونسبة الذين يلجؤون الى القطاع العام 20 % ونسبة التي يكتفي النادي بتقديم الإسعافات الأولية 15 %.
- النسبة التي تكون التكاليف المالية لعمليات جراحية غير متعلقة بالجانب الرياضي على عاتق الرياضي بنفسه 75 %



## عرض وتحليل ومناقشة النتائج

- النسبة التي تكون التكاليف المالية لعمليات جراحية متعلقة بالممارسة الرياضية -إصابات رياضية- على عاتق الرياضي 25 % ونسبة الذين يلجؤون إلى القطاع العام 40 %.

وبهذا الخصوص فإنه يمكن تفسير الكثير من هذه الملاحظات بالجانب المالي الذي يشير إلى العجز في التكفل ببعض الإجراءات الطبية لذلك نجد النادي عادة ما يلجأ إلى القطاع العمومي مستفيدا من مجانية العلاج في هذا القطاع رغم ما يمكن أن يقال عن ظروف العلاج والاستشفاء في القطاع العام الذي يعاني بدوره من الاكتظاظ وغياب المؤهل الطبي المتخصص.

### 2 - 2 - نتائج الفرضية الثانية :

نصت النظرية الثانية على ما يلي:

- هناك إهمال لإجراءات المراقبة البيوطبية الرياضية بالنسبة للاعبين كرة القدم U19 المنتمين لمختلف الأندية لولاية الشلف فيما يخص ظروف الممارسة أثناء المنافسة.

### 2 - 2 - 1 - نتائج الدراسة بالنسبة للإستبيان الخاص بالرياضيين:

- بينت النتائج الخاصة بهذه الفرضية وجود فرق كبير بين الظروف الطبية التي توفرها الأندية للاعبين أثناء مرحلة التحضير والتدريب وبين تلك الظروف الخاصة بمرحلة المنافسة وفي هذا الإطار تشير النتائج إلى أن نسبة وجود الطبيب والمسعف وسيارة الإسعاف أثناء المنافسة الرياضية تتراوح بين 75 - 83.33 % (مقابل 41 - 58 % بالنسبة لمرحلة التحضير)، ولهذه الملاحظة أهمية كبيرة فهي تعكس نظرة المسير الجزائري لإجراءات المراقبة الطبية باعتبارها مهمة أكثر أثناء المنافسة مقارنة بمرحلة التحضير والتدريب وكأن الإصابات الرياضية لا تحدث إلا في مرحلة المنافسة، وهو ما تكذبه الإحصائيات الخاصة بالإصابات الرياضية التي سيأتي تفصيلها؛ كما أنه يدل أيضا وفي ظل احترام وجود الطبيب والمسعف وسيارة الإسعاف باعتبارها إجراءات

## عرض وتحليل ومناقشة النتائج

ضرورة أثناء المنافسة بموجب لوائح الفدرالية الجزائرية لكرة القدم سواء تلك المتعلقة بالهواة أو بالمحترفين والتي تنص اللوائح على وجود توفيرها من طرف الفريق المستقبل ( la fédération algérienne de football ،، 2019)؛ وهذا إن دل على شيء فإنما يدل على حرص الأندية بتوفير هذه الظروف على الاحترام الصارم للوائح قصد تجنب العقوبات أكثر مما يدل على الوعي بضرورة توفير التغطية الصحية للاعبين أثناء المنافسات.

- أما عن الإصابات فكما سبق ذكره فإن 75% منها كان في مرحلة التحضير والتدريب وهو العامل الذي يجب الإشارة إليه وخاصة في ظل إهمال ظروف التغطية الصحية في هذه المرحلة مقارنة بمرحلة المنافسات؛ وأما عن طبيعتها فقد بينت الإحصائيات أن معظمها خاص بالأطراف السفلية للجسم ومنها الركبة (41.66%)، الكاحل (33.33%)، العضلات الضامة (25%)؛ وهي النتائج التي يمكن مقارنتها بتلك التي تحصل عليها "إدوارد" بالنسبة لألعاب القوى (P.EDOUARD، 2014).

- أما عن ظروف التدخل فيرى ما نسبته 25% أن الاسعاف الأولي كان متأخرا، وأن 16.66% من التدخلات كانت غير فعالة، بل وإن 8.33% من التدخلات كانت خاطئة وأدت إلى مضاعفات.

- أما عن إجراءات حماية اللاعبين أثناء المنافسة من عنف الجماهير ولهذا العامل أهميته باعتباره من الأولويات بالنسبة للمشرع الجزائري وهذا لأن العنف في الملاعب أصبح ظاهرة في الوسط الرياضي وهو ما تطلب إصدار عدة قوانين وتشريعات بهذا الخصوص (الجريدة الرسمية، العدد 39 ، 2013)، والمؤشر الذي اعتمدنا عليه في دراستنا هو الجدار الفاصل بين الجمهور ومساحة اللعب والتي بينت النتائج عدم وجوده أصلا في بعض الأحيان (8.33%)، بينما يعتبر غير وظيفي رغم وجوده في أحيان أخرى (41.66%).

### 2 - 3 - نتائج الفرضية الثالثة :

نصت النظرية الثالثة على ما يلي:

- هناك إهمال لإجراءات المراقبة البيوطبية الرياضية بالنسبة للاعبين كرة القدم U19 المنتمين لمختلف الأندية لولاية الشلف فيما يخص تهيئة محيط الممارسة، ظروف الإيواء، وتغذية الرياضي.

### 2 - 3 - 1 - نتائج الدراسة بالنسبة للاستبيان الخاص بالرياضيين

- أما بالنسبة لمكان اللعب والظروف الصحية المحيطة فقد بينت نتائج المستجوبين من اللاعبين أن 25 % منهم يعتبرون أن أرضية الملعب في الظروف الطبيعية العادية غير مناسبة، و33% منهم أيضا يعتبرون أن الأرضية في الجو الماطر تصبح غير مناسبة للممارسة؛ ولهذا العامل (عامل الأرضية) أهمية كبيرة في الوقاية من مختلف الإصابات خاصة تلك المتعلقة بالأطراف السفلية وبالأخص منطقة الكاحل أين تكثر إصابات الإلتواء، وأيضا بالنسبة لمفصل الركبة.
- ومن النتائج التي تحصلنا عليها أيضا تلك المتعلقة لملاحظات الملعب كغرف تغيير الملابس التي اعتبرتها 25 % من العينة غير مناسبة ، وأيضا بالنسبة للمرشات التي تشير النتائج إلى عدم توفرها بنسبة 8.33 %، بينما اعتبرها 33.33% من أفراد العينة غير مناسبة وغير عملية رغم توفرها؛ ولهذين العاملين (غرف تغيير الملابس، والمرشات) أهمية كبيرة في حماية الرياضي من أعراض الطقس عند تغيير الملابس قبل وبعد الحصة التدريبية أو بعد المنافسة، وهذا من عدة اعتبارات كالتهووية المناسبة، والمساحة المطلوبة والكافية لكل أفراد الفريق وحتى من حيث عامل النظافة وتوفر ظروف التدفئة وتوفر الماء الدافئ وغيرها من الشروط الصحية التي يفترض أن تتوفر في هذين العاملين.

## عرض وتحليل ومناقشة النتائج

- ومن الملحقات الضرورية أيضا توفر دورات المياه التي اعتبرها 16.66% من أفراد العينة غير موجودة أصلا في حين يرى 41.66% من العينة بأنها غير صحية رغم توفرها، وهذا من حيث نظافتها وتلائمها مع شروط الوقاية والصحة وأيضا توفرها على الماء بشكل عادي، وهو العامل المهم أيضا في الوقاية من انتشار الأمراض المعدية بين أفراد الفريق لأن كثيرا من الأمراض تنتقل في ظل نقص النظافة الجسدية وخاصة عن طريق المراحيض والمغاسل وغيرها.

### 2 - 3 - 2 - نتائج الدراسة بالنسبة للاستبيان الخاص بالمسيرين والإداريين :

- بينت النتائج أن 75% من المسيرين المستجوبين يحترمون إجراءات التأمين بالنسبة للاعبين، في حين نجد أن 25% منهم لا يحترمونها، رغم أن إجراءات التأمين تعتبر من الإجراءات الضرورية التي نصت عليها القوانين (الجريدة الرسمية، العدد 39 ، 2013)، وحتى اللوائح الخاصة بالفدرالية الجزائرية لكرة القدم التي تعتبر وثيقة التأمين من الوثائق الأساسية لتسجيل النادي وإصدار التراخيص بالنسبة للاعبين، بل إنها تحدد عقوبات صارمة على الأندية المخالفة لهذه الإجراءات (la fédération algérienne de football ، 2019)
- غير أن ما يهمننا بهذا الصدد هو نظرة المسير الجزائري لهذه الإجراءات التي يعتبرها 35% إجراءات إدارية ذات طابع بيروقراطي أكثر من كونها إجراءات قانونية الهدف منها حماية الرياضي أثناء ممارسته.
- وما يقال عن إجراءات التأمين يمكن أن يقال أيضا عن الإجراءات الخاصة بصلاحية الملعب (أرضية الملعب) والمرفقات المحيطة به (غرف تغيير الملابس، المرشات، دورات المياه)، فالدراسة تشير إلى أن 40% من المسيرين يرون أن هناك إهمالا لهذا الجانب في حين يرى 25% منهم أن أهمية هذه العوامل متعلقة أساسا بشروط الحصول على المطابقة من الهيئات

## عرض وتحليل ومناقشة النتائج

الرسمية المشرفة على المنافسات، و35% فقط منهم يرون أن هذه العوامل مهمة ومن شأنها توفير الجو المناسب والصحي لممارسة رياضية سليمة وآمنة.

أما عن ظروف النقل والإيواء فإن 40% من الرياضيين يرون أن وسائل النقل المستعملة في التنقلات الرياضية (منافسات، تربيصات،...) تعتبر سيئة، ونفس النسبة سجلتها الدراسة بالنسبة لظروف المبيت رغم ما لهذين العاملين من أهمية وتأثير على الحالة الصحية للرياضي وعلى مردوده سواء أثناء المنافسة أو أثناء التحضير لها عن طريق الإستجابة للبرامج التدريبية والتحضيرية المختلفة؛ وما تجدر الإشارة إليه في هذا المقام هو ارتباط هذين العاملين بالجانب المادي (المالي) للنادي الرياضي، وهو العامل الذي تتخبط فيه مختلف الأندية الرياضية لكرة القدم لولاية الشلف، وحتى الأندية الرياضية في الجزائر عموما، وما يعزز ذلك أيضا هو النتائج المتحصل عليها بالنسبة لتغذية الرياضيين والتي تخضع بنسبة 40% إلى إمكانيات الفريق المادية وهي الملاحظة التي توصل إليها أكثر من باحث بالنسبة للواقع الجزائري سواء بالنسبة لكرة القدم، أو بالنسبة لرياضات أخرى (أرفيس، 2016/2015)، (عبد اللاوي محمد، براهيم مصطفى، 2016/2015)، (معاوي، 2016).

الخلاصة:

بعد عرضنا، وتحليلنا، ومناقشتنا لمختلف نتائج الدراسة أمكننا أن نقف على مجموعة من النقاط التي يمكن اعتبارها كخلاصة لهذا البحث ومنها ما يلي:

- سجلنا من خلال نتائج هذا البحث أن هناك تقصيرا وإهمالا فيما يخص إجراءات المراقبة

البيوطبية للاعبين كرة القدم لمختلف الأندية لولاية الشلف وهذا فيما يخص مرحلة

التحضير والتدريب، وقد لمسنا هذا التقصير من خلال عدة جوانب منها:

- إهمال الفحص الطبي الضروري في بداية الموسم الرياضي وهو الإجراء الضروري بنص لوائح الفدرالية الجزائرية لكرة القدم.
- إهمال الإجراءات الطبية الأخرى كالفحوص المتخصصة، التحاليل الطبية، الأشعة، اختبار النشاط الكهربائي للقلب ECG وغيرها.
- غياب التكفل المالي بهذه الإجراءات من طرف النادي الرياضي واللجوء إلى القطاع الصحي العمومي (المجاني) أو ترك اللاعب للتكفل الصحي بنفسه.
- إهمال الملفات الطبية للاعبين، تناولها من زاوية إدارية بيروقراطية، وإهمال التأمين بالنسبة للاعبين هي من العوامل التي سجلتها الدراسة لدى عينة من المسيرين الرياضيين.

- كما سجلنا أيضا تقصيرا وإهمالا لإجراءات المراقبة البيوطبية الرياضية بالنسبة للاعبين

كرة القدم U19 المنتمين لمختلف الأندية الرياضية لولاية الشلف فيما يخص ظروف

الممارسة أثناء المنافسة وقد ظهر ذلك جليا من خلال النقاط التالية:

- وجود فرق كبير بين الظروف الطبية التي توفرها الأندية للاعبين أثناء مرحلة التحضير والتدريب وبين تلك الظروف الخاصة بمرحلة المنافسة، ولهذه الملاحظة أهمية كبيرة فهي تعكس نظرة المسير الجزائري لإجراءات المراقبة الطبية باعتبارها مهمة أكثر أثناء المنافسة مقارنة بمرحلة التدريب والتحضير، وكأن الإصابات الرياضية لا تحدث إلا في مرحلة المنافسة وهو ما تكذبه الإحصائيات الخاصة بالإصابات الرياضية؛ كما يدل أيضا وفي ظل احترام

وجود الطبيب والمسعف وسيارة الإسعاف باعتبارها إجراءات ضرورية أثناء

المنافسة بموجب لوائح الفدرالية الجزائرية لكرة القدم.

- التأخر في إجراء الإسعافات الأولية في حالة الإصابة، فضلا عن فعالية هذا التدخل الذي بينت النتائج أن نسبة كبيرة من هذه التدخلات تكون غير فعالة، ونسبة منها أدت إلى مضاعفات أخرى.
- إهمال إجراءات حماية اللاعبين أثناء المنافسة من عنف الجماهير.

- أما بالنسبة للفرضية الثالثة فقد بينت الدراسة وجود إهمال وتقصير في إجراءات المراقبة

البيوطبية الرياضية فيما يخص تهيئة محيط الممارسة، ظروف النقل والإيواء وتغذية

الرياضي، وقد بينا ذلك من خلال المؤشرات التالية:

- عدم صلاحية واهتراء أرضية اللعب خاصة في الجو الماطر.
- عدم ملاءمة وسائل النقل المستعملة في تنقلات اللاعبين في مختلف المسابقات أو التريصات.
- عدم ملاءمة ظروف الإيواء والمبيت للشروط الصحية.
- إهمال جانب تغذية الرياضي الذي بينت الدراسة أنه يخضع للإمكانيات المادية للفريق على حساب الجانب العلمي أو حتى رغبات اللاعبين.

وختاما يمكن القول أن إجراءات المراقبة الطبية بالنسبة للاعبين كرة القدم لولاية الشلف لفئة U19

تتميز بالكثير من الاختلالات والتقصير ويعود السبب في ذلك إلى مجموعة من العوامل تتعلق

أحيانا بالجانب المادي للأندية وأحيانا بسبب الإهمال المقصود من طرف المسيرين وهذا نتيجة

التصور الخاطئ لهذا الجانب من طرف رؤساء الأندية والمسيرين.

- تكتسي المراقبة البيوطبية الرياضية أهمية كبيرة باعتبار البعد الصحي أكثر أهمية من الأبعاد الأخرى المتعلقة بالرياضة في حد ذاتها كالفوز بمختلف المنافسات أو تحقيق مختلف الألقاب وغيرها؛ فالجانب الصحي يشكل الوسيلة التي تمارس بها الرياضة أو النشاط البدني، كما أن تحسين الجانب الصحي ووقايته وحمايته من مختلف الحوادث والإصابات والأمراض يشكل أيضا غاية وهدفا من الأهداف المقصودة بالممارسة الرياضية؛ فالجانب الصحي إذاً يمثل الوسيلة والغاية على حد سواء.
  - تهتم مختلف الهيئات المشرفة على رياضة كرة القدم في الجزائر بالجانب الصحي للممارسين لهذه الرياضة باختلاف أعمارهم ومستوياتهم، وهذا سواء في عالم الاحتراف أو على مستوى الأندية المحترفة وذلك عن طريق سن مختلف القوانين واللوائح التنظيمية التي تحدد مختلف الإجراءات البيوطبية الضرورية لضمان الممارسة السليمة والأمنة داخل النادي الرياضي.
  - بينت النتائج المتوصل إليها من خلال هذه الدراسة قدرا كبيرا من التقصير في مجال القيام بالإجراءات الطبية التي يفترض أن يخضع لها لاعب كرة القدم، أما المسؤولية عن هذا الإهمال فيقع على عاتق إدارة النادي الرياضي وبالأخص المسيرين الإداريين، وفي هذا الصدد يمكن القول أن هذه الدراسة وإن كانت خاصة بعينة من أندية ولاية الشلف لكرة القدم إلا أنه يمكن القول أن الواقع هو نفسه بالنسبة للكثير من أندية كرة القدم للولايات الأخرى أو ربما بالنسبة لأندية رياضية لرياضات أخرى ككرة اليد، كرة السلة، الكرة الطائرة.
  - من أهم أوجه التقصير والإهمال للجانب الطبي التي سجلناها في هذه الدراسة ما يلي:
    - عدم القيام بالفحص الطبي الأولي.
    - عدم وجود الملف الطبي للاعبين.
    - عدم احترام إجراءات التأمين للاعبين.
- وكل هذه النقاط تعتبر من المخالفات التي تعاقب عليها مختلف لوائح الفدرالية الجزائرية لكرة القدم.



- عند البحث عن العوامل الأساسية التي كانت وراء هذا الواقع فإنه يجدر بنا إلى الإشارة إلى مجموعة كبيرة من العوامل منها ما هو متعلق بالنادي الرياضي ومنها ما هو متعلق بالمناخ الاقتصادي والاجتماعي والتشريعي الذي تمارس فيه هذه الرياضة، أما عن أهم هذه الأسباب فيمكن الإشارة إلى سببين أساسيين على سبيل المثال لا الحصر وهما:
  - الجانب المادي (المالي) للأندية وهو العامل الذي تشترك فيه مختلف الأندية الجزائرية لكرة القدم ، وهو العامل الذي لمسناه في هذه الدراسة من خلال غياب أطباء خاصين بالأندية أو متعاقدين معها واللجوء بدل ذلك إلى القطاع الصحي العمومي، إهمال الفحوص المتخصصة، التحاليل الطبية، فحوصات الأشعة وغيرها.
  - نظرة المسير الجزائري لمختلف الإجراءات الطبية باعتبارها إجراءات إدارية لها أهمية بالنسبة لتسجيل النادي في مختلف الرابطات، أو تسجيل اللاعبين؛ فالزاوية التي ينظر إليها المسير الجزائري لهذه الإجراءات هي زاوية بيروقراطية أكثر منها زاوية طبية أو متعلقة بالجانب الصحي للاعبين.
- وفي الأخير يمكن اعتبار هذه الدراسة ذات الطابع الاستكشافي قاعدة لدراسات أخرى في عدة اختصاصات ومنها الجانب الرياضي وهذا لاكتشاف هذا الواقع بالنسبة لرياضات أخرى، كما يمكن أن تكون لها أهمية أخرى بالنسبة للدراسات القانونية التي تعنى بالتشريع في الجانب الرياضي أو بالنسبة لفئة الشباب، كما لا يمكن إغفال الجانب الطبي لهذه الدراسة.

**قائمة**

**المصادر**

**والمراجع**

قائمة المصادر والمراجع:

قائمة المراجع باللغة العربية

<p>دور الطب الرياضي في الوقاية من الإصابات الرياضية لدى لاعبي كرة القدم. (2015/2016). ع، أرفيس جامعة المسيلة. ، دراسة ميدانية لفريق مولودية سعيدة وفريق وفاق عين الحجل (سنة 17-19) صنف أواسط</p>
<p>حسين، ا. م. (2000). طرق البحث العلمي والتحليل الاحصائي في المجالات التربوية والنفسية والرياضية. مصر: مركز الكتاب للنشر</p>
<p>، مذكرة تخرج ضمن (سنة 14-17) واقع المراقبة الطبية لأندية كرة اليد صنف أشبال. (2016). ل، معاوي بسكرة متطلبات نيل شهادة ماستر في علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية، جامعة محمد خيضر</p>
<p>الجزائر. أهمية الفحوصات الطبية للوقاية من الإصابات الرياضية. (1979). ح، إبراهيم</p>
<p>الجريدة الرسمية). العدد 39، (2013/لقانون رقم 05-13 مؤرخ في 14 رمضان عام 1434هـ الموافق 23 يوليو سنة 2013، يتعلق بتنظيم الأنشطة البدنية والرياضية وتطويرها. الجزائر: المطبعة الرسمية، بئر مراد رايس</p>
<p>دار الفكر العربي: القاهرة برنامج التربية الرياضية. (م1990). أ. أ، حمامي محمد</p>
<p>دار النفائس: لبنان فن كرة القدم. (1986). خ، روجي</p>
<p>دار النهضة العربية: مصر. الإحصاء في البحوث النفسية والتربوية والاجتماعية. (1970). م، السيد</p>
<p>المكتبة الشاملة: القاهرة. أسس بناء كرة القدم الشاملة. (1997). !، شعلان</p>
<p>عبد اللاوي محمد، براهيم مصطفى. (2015/2016). واقع المراقبة الطبية والفحوصات الدورية في تفادي الإصابات الرياضية لدى اللاعبين، دراسة وصفية أجريت على بعض الأندية الرياضية بولاية النعامة. الجزائر: معهد التربية البدنية والرياضية، جامعة عبد الحميد بن باديس، مستغانم</p>
<p>59. دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع، ص: عمان، الأردن. تربية المراهقين. (2000). ع. م، عدس</p>
<p>دار الفكر العربي: القاهرة دليل البحث العلمي. (1997). ا. خ، عويس</p>
<p>مركز الكتاب للنشر: القاهرة، مصر. دليلك إلى الطب الرياضي. (1999). ج، ميركن</p>

DUCLOS, M. (2014). <i>les fondamentaux du sport santé</i> . PARIS FRANCE: AMPHORA.
F.DELVAUX. (2018). La prévention des blessures sportives : modèles théoriques et éléments-clés d'une stratégie efficace. <i>journal de traumatologie du sport</i> , 152-157.
F.DEVAUX. (2017). Les lésions musculaires des membres inferieurs : facteurs de risque et stratégie préventives. <i>science&amp;sport</i> , 179-190.
fédération algérienne de football. (2018/2019). <i>règlement de la coupe d'Algérie , édition2018/2019</i> . DELY IBRAHIM ALGER: anep.
HILL, E. (1989). <i>manuel de l'éducateur sportif</i> . édition VIGOT.
José, A. (2002). la blessure chez les sportifs de haut niveau:"du hors jeu à la remise en jeu". <i>Annales medico-psychologiques, revue psychiatrique</i> , 489-498.
la fédération algérienne de football. (2019). <i>dispositions règlementaires relatives aux compétitions de football amateur</i> . DELY IBRAHIM ALGER: ANEP.
MALLIOPOULOS, A.-X. (2018). les blessures chez les jeunes sportifs: comment diminuer leur incidence et conséquences? <i>journal de traumatologie du sport</i> , 104-107.
P, E. (novembre 2017). suivi prospectif des blessures en athlétisme, étude pilote sur deux clubs durant une saison. <i>science&amp; sports</i> , 272-276.
P.EDOUARD. (2014). Incidences et caractéristiques des blessures lors des championnats internationaux d'athlétisme 2011 et 2012. <i>journal de traumatologie du sport</i> , 18-27.

الملاحق

## استمارة خاصة بالرياضيين

في إطار إعداد مذكرة تخرج ضمن متطلبات نيل شهادة ماستر ، تخصص "تدريب رياضي نخبوي" تحت عنوان: "واقع المراقبة البيوطبية الرياضية بالنسبة لأندية كرة القدم لفئة U19 بولاية الشلف"، يسرنا أن نضع بين أيديكم هذا الاستبيان بغرض الإجابة على ما تضمنه من أسئلة، وهذا بغرض جمع المعلومات الخاصة بالظروف الطبية المحيطة بالممارسة الرياضية في النادي الرياضي.

ملاحظة: بغرض الحصول على إجابات موضوعية تجنبنا طلب ذكر المعلومات الشخصية للرياضي وكذا النادي الذي ينتمي إليه.

### الأسئلة:

#### المحور الأول: الفحوص الطبية المتعلقة بالنادي:

- هل خضعت لفحص طبي قبل الموسم الرياضي؟ نعم  لا
- من قام بهذا الفحص؟ طبيب خاص بالنادي ، طبيب خاص متعاقد مع النادي ، طبيب من القطاع العمومي ، طبيب من اختيارك بغرض استصدار شهادة طبية.
- هل خضعت لاختبار « ECG » قبل الموسم الرياضي؟ نعم  لا
- هل خضعت لفحص متخصص قبل الموسم الرياضي؟ نعم  لا
- ما طبيعة هذا الفحص؟ .....
- هل خضعت لتحاليل طبية قبل الموسم الرياضي؟ نعم  لا
- ماهي؟ .....
- هل خضعت لاختبارات أشعة قبل الموسم الرياضي؟ نعم  لا
- ماهي؟ .....
- هل خضعت لفحص طبي أثناء الموسم الرياضي؟ نعم  لا
- ما طبيعة هاته الفحوص: فحص عام، متخصص، تحاليل طبية ، أشعة، أخرى ، أذكرها .....

## المحور الثاني : مكان اللعب والظروف الصحية المحيطة:

- أرضية الملعب: جيدة  . مقبولة  . سيئة  .
- أرضية الملعب في الجو الماطر: جيدة  . مقبولة  . سيئة  .
- غرف تغيير الملابس : جيدة  . مقبولة  . غير مناسبة  .
- المرشحات: جيدة  مقبولة  غير مناسبة  . غير متوفرة  أصلا
- دورات المياه: صحية  . غير صحية  غير متوفرة أصلا
- وجود حاجز بين الجمهور وأرضية الميدان: موجود ووظيفي  وود
- وغير وظيفي .....  جود .....

## المحور الثالث: الحماية الطبية أثناء الممارسة:

- الحماية الطبية أثناء مرحلة التدريب والتحصير:
- وجود طبيب : دائما  أحيانا  غير موجود  .
- وجود مسعف: دائما  أحيانا  غير موجود  .
- سيارة إسعاف: دائما  أحيانا  غير موجودة إطلاقا  .
- الحماية الطبية أثناء المنافسة الرياضية:
- وجود طبيب : دائما  أحيانا  غير موجود  .
- وجود مسعف: دائما  أحيانا  غير موجود  .
- سيارة إسعاف: دائما  أحيانا  غير موجودة إطلاقا

## المحور الرابع: الاصابات الرياضية:

- أذكر أهم الاصابات التي تعرضت لها:
- الإصابة الأولى:
- أثناء مرحلة التحضير  . أثناء المنافسة:  .
- سرعة التدخل : سريع  مقبول  . متأخر  .

- فعالية التدخل : فعال  غير فعال  غير فعال وساهم في مضاعفات
- مدة علاج الإصابة: أكثر من شهر  من أسبوع إلى شهر  في حدود أسبوع .
- الإصابة الثانية:
- أثناء مرحلة التحضير.  أثناء المنافسة:
- سرعة التدخل : سريع  مقبول  متأخر...
- فعالية التدخل : فعال  غير فعال  غير فعال وساهم في مضاعفات .
- مدة علاج الإصابة: أكثر من شهر  من أسبوع إلى شهر  في حدود أسبوع .
- الإصابة الثالثة:
- أثناء مرحلة التحضير  أثناء المنافسة:
- سرعة التدخل : سريع  مقبول  متأخر
- فعالية التدخل : فعال  غير فعال  غير فعال وساهم في مضاعفات
- مدة علاج الإصابة: أكثر من شهر  من أسبوع إلى شهر  في حدود أسبوع .



## استمارة خاصة بالمسيرين

في إطار إعداد مذكرة تخرج ضمن متطلبات نيل شهادة ماستر ، تخصص "تدريب رياضي نخبوي" تحت عنوان: "واقع المراقبة البيوطبية الرياضية بالنسبة لأندية كرة القدم لفئة U19 بولاية الشلف"، يسرنا أن نضع بين أيديكم هذا الاستبيان بغرض الإجابة على ما تضمنه من أسئلة، وهذا بغرض جمع المعلومات الخاصة بالظروف الطبية المحيطة بالممارسة الرياضية في النادي الرياضي.

**ملاحظة:** بغرض الحصول على إجابات موضوعية تجنبنا طلب ذكر المعلومات الشخصية للمسير الرياضي وكذا النادي الذي ينتمي إليه.

**الأسئلة:**

### المحور الأول: الجانب الإداري:

- هل توجد ملفات طبية لكل رياضي منتمي إلى النادي؟
- ماهي مكونات ملف كل رياضي؟
- بطاقة المعلومات: وثيقة أساسية  وثيقة ثانوية
- الشهادات الطبية: وثيقة أساسية  وثيقة ثانوية
- استمارة التقييم الطبي: وثيقة أساسية  وثيقة ثانوية
- التحاليل البيولوجية: وثيقة أساسية  وثيقة ثانوية
- الأشعة: وثيقة أساسية  وثيقة ثانوية
- ECG: وثيقة أساسية  وثيقة ثانوية
- ما مدى التزام الإدارة بتأمين الرياضيين المنتمين إلى النادي؟
- صارمة لحماية الرياضي  التعامل معها كإجراء بيروقراطي
- لا يوجد تأمين
- الحرص على صلاحية مكان اللعب (أرضية الملعب، غرف تغيير الملابس وملحقاتها): حرص على حماية اللاعب  إجراءات تتعلق بالمطابقة
- هناك إهمال لهذا الجانب

- هل يمكن اللاعب من الحصول على ملفه الطبي في حالة انتقاله من النادي؟.....

### المحور الثاني : الجانب الطبي:

- مع من تتعاملون لإجراء الفحص الطبي العام والفحوص الاستثنائية؟ طبيب خاص بالنادي  طبيب خاص متعاقد مع النادي  طبيب من القطاع العمومي  الرياضي يتكفل بنفسه في الحصول على شهادة الكفاءة الطبية
- هل يكتفى في النادي بالإجراءات القانونية أم تتجاوزها الإدارة إلى إجراءات طبية إضافية؟
- ماهي هاته الإجراءات إن وجدت؟ .....
- .....
- .....

### المحور الثالث: الجانب المالي:

- على من يقع عاتق التكاليف المالية الخاصة بالفحوص الطبية الدورية؟ على عاتق النادي  عاتق الرياضي  إلى القطاع العمومي
- على من يقع عاتق التكاليف المالية للاختبارات البيولوجية والأشعة وغيرها من الإجراءات المنصوص عليها قانوناً؟ على عاتق النادي  على عاتق الرياضي  اللجوء إلى القطاع العمومي
- على من يقع عاتق التكاليف المالية للفحوص الطبية الاستثنائية وكذا الاختبارات البيولوجية والأشعة وغيرها من الإجراءات غير المنصوص عليها قانوناً؟ على عاتق النادي  على عاتق الرياضي  اللجوء إلى القطاع العمومي

- على من يقع عاتق التكاليف المالية لعلاج الرياضي في حالة الإصابة الرياضية؟ على عاتق النادي  على عاتق الرياضي  اللجوء إلى القطاع العمومي  يكتفي النادي بتقديم الاسعافات الأولية
- على من يقع عاتق التكاليف المالية لعمليات جراحية غير متعلقة بالجانب الرياضي؟ على عاتق النادي  يتكفل الرياضي بنفسه
- على من يقع عاتق التكاليف المالية لعمليات جراحية متعلقة بالممارسة الرياضية (إصابات رياضية)؟ على عاتق النادي  على عاتق الرياضي  اللجوء إلى القطاع العمومي

#### المحور الرابع: التكفل بظروف الممارسة أثناء التنقلات :

- كيف تقيمون وسائل النقل المستعملة في التنقلات الرياضية (منافسات ، تربيصات، ... )؟ مريحة  مقبولة  سيئة
- كيف تقيمون ظروف الإيواء في حالة المبيت أثناء التنقلات الرياضية (منافسات ، تربيصات، ... )؟ مريحة  مقبولة  سيئة
- الاعتبارات الخاصة بتغذية الرياضيين أثناء التنقلات الرياضية: الامكانيات المالية بنسبة .....% توصيات الطبيب أو المختص في التغذية بنسبة .....% احترام أذواق ورغبات الرياضيين بنسبة .....%