واقع المراقبة الطبية والصحية عند لاعبي كرة القدم صنف أصاغر

الأستاذ: برجم رضوان الأستاذ: بلوني عبد الحليم جامعة البويرة

ـ مقدمة البحث:

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

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

بتطرقنا لدراسة هذا الموضوع أردنا تسليط الضوء على واقع المراقبة الطبية والصحية في الميادين ودورها في اختيار اللاعب الأنسب والمؤهل طبيا وصحيا لأداء لعبة كرة القدم، وكذا معرفة أسباب غياب المتابعة والمراقبة الطبية الخاصة باللاعبين الأصاغر.

2ـ مشكلة البحث:

يعتبر النشاط الرياضي ذا مكانة هامة داخل المجتمعات الحديثة حيث يشكل جانبا صحيا وفكريا وبدنيا، وكذا نفسيا، مما يجعله يحظى بأهمية بالغة في سياسة المجتمعات.

غير أن ممارسة أي نشاط رياضي يخضع لشروط من بينها إجراء الفحوص الطبية والتي تساعد على تفادي الكثير من الأخطاء قد تؤدي إلى مضاعفات صحية تؤثر سلبا على الممارسين.

وتبرز أهمية المراقبة الطبية خاصة الفئة الصغرى الذين لم يسبق لهم إجراء فحوصات طبية من قبل لخصوصية هذه الفئة من الناحية التكوينية.

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

المنارة للاستشارات

- إلى أي مدى يعتبر غياب المراقبة الطبية والصحية عاملا معيقا في اختيار اللاعب الرياضي الأنسب والمؤهل طبيا وصحيا لأداء لعبة كرة القدم ؟

ومن خلال هذا التساؤل العام نطرح التساؤلين التاليين:

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

3ـ فرضية البحث:

الفرضية العامة:

إهمال المراقبة الطبية والصحية عامل معيق في اختيار اللاعب الرياضي الأنسب والمؤهل طبيا وصحيا لأداء لعبة كرة القدم.

الفرضيات الجزئية:

1.المراقبة الطبية تعاني من نقص كبير في الفحوص الطبية الدورية على مستوى الفئة الصغرى.

2.هناك سببان أساسيان لإهمال المراقبة الطبية:

- نقص الموارد البشرية (أطباء – شبه طبي).
- نقص الإمكانيات المادية (عيادة – سيارة إسعاف – وسائل طبية).

4ـ أهداف البحث:

1. تأكيد بعض المفاهيم الصحية المرتبطة بالنشاط الرياضي.
2. تركيز انتباه المشرفين على الأندية على الجانب الطبي للاعب.
3. تسليط الضوء على المراقبة الطبية وواقعها في النوادي الرياضية.
4. إبراز أهمية الفحوصات الطبية.
5. إكساب الرياضيين ثقافة صحية.
6. إبراز أهمية المراقبة الطبية والصحية في اختيار اللاعب.
7. نقص الوعي الصحي لدى اللاعبين.
8. حماية اللاعبين من الإصابات الرياضية في سن مبكرة من اللعب.

5ـ مجالات البحث:

5-1 المجال البشري: مدربو نوادي كرة القدم صنف أصاغر ولاية المدية لموسم 2012-2013.

والنوادي المعنية بالدراسة هي:

1. فريق أولمبي المدية.
2. فريق نجم البرواقية.
3. فريق شباب بني سليمان.
4. فريق شباب قصر البخاري.

المنارة للاستشارات

5. فريق أمل تابلاط.
6. فريق وفاق السواقي.
7. فريف شباب عين بوسيف.
8. فريق اتحاد العمارية.
9. فريق اتحاد شلالة العذاورة.
10. فريق شباب العزيزية.
11. فريق وفاق القلب الكبير.

2.5 المجال ألزماني: المدة من 2012/10/15 ولغاية 2013/3/12.

3.5 المجال المكاني: أجريت هذه الدراسة في ولاية المدية.

6. الدراسات النظرية والدراسات المشابهة:

1.6 الدراسات النظرية:

المراقبة الطبية:

هي إجراء علاج مسبق دون اللجوء إلى الوسائل والأدوية، ويتم عن طريق التوجيه والإرشادات من طرف الطبيب والمدرب لاجتناب الوقوع في الحوادث والإصابات.[1]

النشاط الرياضي:

هو اكتساب المهارات الحركية الرياضية والمعلومات والمعارف المتصلة بها، وتنمية اللياقة البدنية والمحافظة عليها من أجل مستوى صحي أفضل.[2]

2.6 الدراسات المشابهة:

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

طريقة الدراسة:

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

نتائج المتحصل عليها:

- مضاعفات صحية للتلاميذ سببه غياب الفحوصات الطبية.

استفدنا من خلال إطلاعنا على هذه المذكرة في الجانب النظري.

[1] حمداوي إبراهيم: مذكرة أهمية الفحوصات الطبية للوقاية من الإصابات الرياضية، 1979، الجزائر، ص 08.

[2] أنور الخولي: أصول التربية البدنية والرياضية، دار الفكر العربي، ط1، القاهرة، 1996، ص 28.

المنارة للاستشارات

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

طريقة الدراسة:

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

نتائج المتحصل عليها:

- الأهمية البالغة التي يلعبها الطبيب المدرسي.
- غياب الأطباء والعيادات الطبية أدى إلى غياب المتابعة الصحية الدورية.

استفدنا من خلال إطلاعنا على هذه المذكرة في الجانب النظري

- مذكرة لنيل شهادة ليسانس للطالب باهمي حمزة وآخرون، تحت عنوان" **أهمية الطب الرياضي في تحسين مردود لاعبي كرة اليد (صنف أشبال)**"، سنة 2006، بمعهد التربية والبدنية والرياضية بجامعة الجزائر "سيدي عبد الله".

طريقة الدراسة:

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

نتائج المتحصل عليها:

- معظم فرق كرة اليد لا تحتوي على قاعات للعلاج وأطباء مختصين في الوقاية وعلاج الإصابات الرياضية وأيضا أن المستوى المتدني للمدربين أكد قلة التوعية من طرفهم وبالتالي غياب المتابعة الطبية الدورية والشاملة لرياضيين.
- الإهمال واللامبالاة للفئات الصغرى وخاصة فئة الأشبال أدى إلى عدم وجود متابعة طبية.

استفدنا من خلال إطلاعنا على هذه المذكرة في الجانب النظري.

- مذكرة لنيل شهادة ليسانس للطالب بن محمد محمد عثمان وآخرون، تحت عنوان "**الواقع الصحي والوقائي أثناء ممارسة النشاط البدني والرياضي في الثانوي**"، سنة 2003، بمعهد التربية والبدنية والرياضية جامعة الجزائر "دالي إبراهيم.

طريقة الدراسة:

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

نتائج المتحصل عليها:

المنارة للاستشارات

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

استفدنا من خلال إطلاعنا على هذه المذكرة في الجانب النظري.

7ـ منهج البحث وإجراءاته الميدانية:

1.7 منهج البحث:

استخدم الباحثان المنهج الوصفي بأسلوب الدراسات المسحية لمعالجة مشكلة البحث،وهو أنسب منهج للوصول إلى الحلول المطلوبة.

2.7 أدوات البحث:

1.2.7 مجتمع وعينة البحث:

وقع اختيارنا على 11 مدرب في كرة القدم لفرق ولاية المدية المنتمية لحظيرة القسم الوطني الثاني ومابين الرابطات (أصاغر). ولقد تم الأخذ بعين الاعتبار ضبط المتغيرات لأفراد العينة من حيث السن إذ تتراوح أعمارهم ما بين 30 إلى 50 سنة.

التخصص: كل أفراد العينة مدربين في اختصاص كرة القدم.

الشهادات:

نوع الشهادة	العدد	النسبة المئوية
شهادة الليسانس في التربية البدنية والرياضية	04	%36.36
تقني سامي	02	%18.18
شهادة تدريب	05	%45.45

الجدول01: يمثل تنوع الشهادات التي يحوزها المدربين.

الأقدمية في التدريب:

السنوات	العدد	النسبة المئوية
أقل من 5 سنوات	02	%18.18
من 6 إلى 10 سنوات	03	%27.27
من 11 إلى 15 ستة	04	%36.36
16 سنة فما فوق	02	%18.18

الجدول02: يبين سنوات الاقدمية في التدريب بالنسبة لأفراد العينة.

المنارة للاستشارات

2.2.7 وسائل جمع البيانات:

1 ـ الملاحظة "هي الانتباه إلى ظاهرة أو حادثة معينة أو شيء ما بهدف الكشف عن أسبابها وقوانينها"[1]، ومن خلال ملاحظة ومتابعة الباحثان لبعض عناصر النوادي والإجراءات الطبية والصحية المتبعة حددت مشكلة البحث الحالي.

2ـ الاستبيان "يعد الاستبيان أو الاستقصاء أداة ملائمة للحصول على معلومات وبيانات وحقائق مرتبطة بواقع معين، ويقدم الاستبيان بشكل عدد من الأسئلة يطلب الإجابة عنها من قبل عدد من الأفراد المعنيين بموضوع الاستبيان "[2].

3.3.7 الدراسة الميدانية :

قمنا بتوزيع 11 استمارة على المدربين وهذا لمعرفة آرائهم حول أهمية المراقبة الطبية والصحية للاعبين، كما قمنا بشرح محاور الإستبيان للمدربين وهذا لتسهيل عليهم ملأ الإستبيان دون عناء، وبعد جمع الاستبيان قمنا بجمع البيانات ووضعها في جداول، وقد جرت العملية بكل سهولة ويسر وبتعاون جيد من قبل مدربي النوادي المعنية بالدراسة.

4.3.7 الوسائل الإحصائية[3]: * الوسط الحسابي * النسبة المئوية.

8 ـ عرض ومناقشة نتائج البحث:

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

لكي يتسنى لنا تسليط الضوء فيما يخص أهم الخدمات الصحية والمراقبة الطبية للاعب من كل جوانبها في الفريق واعتمادنا لكشف مدى صدق فرضيتنا الأولى القائلة" المراقبة الطبية في الفرق تعاني من نقص كبير في الفحوص الدورية".

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

السؤال الأول: هل يتوفر ناديكم على عيادة طبية ؟

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

---

(1) سامي محمد ملحم: مناهج البحث في التربية وعلم النفس،ط1، عمان، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة،2000،ص226.

(2) ذوقان عبيدات وآخرون: البحث العلمي، مفهومه، أدواته، أساليبه، عمان دار الفكر العربي للنشر والتوزيع، 1988م، ص226.

(3) وديع ياسين وحسن محمد: التطبيقات الإحصائية واستخدامات الحاسوب في بحوث التربية الرياضية، الموصل، دار الكتب للطباعة والنشر، 1999م، ص279.137.

المنارة للاستشارات

رقم السؤال	نوع الإجابة	عدد التكرارات	النسبة المؤوي
1	نعم	02	%18.18
	لا	09	%81.81
	المجموع	11	%100

الجدول رقم 03: يمثل تبيين ما إذا كانت الأندية تتوفر على عيادة طبية.

المناقشة: من خلال نتائج الجدول رقم (03) نلاحظ أن نسبة **81.81**% أجابوا بعدم وجود عيادة طبية في نواديهم، ونسبة **18.18**% أجابوا بوجود عيادة طبية في فريقهم.

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

السؤال الثاني: هل وجود طبيب في فريقكم ضروري؟

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

رقم السؤال	نوع الإجابة	عدد التكرارات	النسبة المؤوي
02	نعم	11	%100
	لا	00	%00
	المجموع	11	%100

الجدول رقم 04: يبين مدى أهمية وجود طبيب في الفريق

المناقشة: من خلال الجدول رقم (04) نلاحظ أن جميع أفراد العينة 100% يؤكدون على ضرورة تواجد طبيب في الفريق.

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

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

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

رقم السؤال	نوع الإجابة	عدد التكرارات	النسبة المؤوي
03	نعم	03	%27.27
	لا	08	%72.72
	المجموع	11	%100

الجدول رقم 05: يبين ما إذا كان طبيب الفريق أو الممرض يحضرون أثناء التدريبات.

المناقشة: نلاحظ من خلال الجدول رقم 05 أن نسبة **72.72**% ما يمثل 08 من أفراد العينة يؤكدون على عدم تواجد الطبيب أو الممرض أثناء التدريبات في حين أن نسبة **27.27**% من أفراد العينة يقرون على تواجد الطبيب أو الممرض أثناء التدريبات.

الاستنتاج: نستنتج من خلال الجدول رقم 05 أنه هناك إهمال كبير لمتابعة ومراقبة اللاعبين أثناء التدريبات.

المنارة للاستشارات

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

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

رقم السؤال	نوع الإجابة	عدد التكرارات	النسبة المئوية
04	نعم	01	%09.09
	لا	10	%90.90
	المجموع	11	%100

الجدول رقم 06: يبين ما إذا كان هناك عمل مشترك بين المدرب وطبيب الفريق.

المناقشة: من خلال الجدول 06 نلاحظ أن أغلبية أفراد العينة أي نسبة **90.90**% يقرون بانعدام أي عمل بينهم وبين طبيب الفريق باستثناء**09.09%** يؤكدون وجود عمل مشترك بينهم وبين طبيب الفريق.

الاستنتاج: نستنتج من خلال الجدول رقم 06 يكاد انعدام أي تنسيق أو عمل بين المدرب وطبيب الفريق.

السؤال الخامس: هل تقام فحوص دورية للاعبيكم؟

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

رقم السؤال	نوع الإجابة	عدد التكرارات	النسبة المؤوي
05	نعم	00	%00
	لا	11	%100
	المجموع	11	%100

الجدول رقم 07: يبين ما إذا كانت تقام فحوص دورية ومستمرة للاعبين.

المناقشة: نلاحظ من خلال الجدول رقم 07 أن جميع أفراد العينة ما نسبته 100% يؤكدون على انعدام الفحوص الدورية للاعبين.

الاستنتاج: نستنتج من خلال الجدول رقم 07 انعدام فحوص دورية مستمرة للاعبين.

السؤال السادس: هل تتوفر معلومات صحيحة كافية عن لاعبيكم.

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

رقم السؤال	نوع الإجابة	عدد التكرارات	النسبة المئوية
06	نعم	01	%09.09
	لا	10	%90.90
	المجموع	11	%100

الجدول رقم 08: يبين ما إذا كانت المعلومات الصحيحة المتوفرة عن اللاعبين كافية.

المناقشة: نلاحظ الجدول رقم 08 أن نسبة **90.90**% والتي تمثل 10 من أفراد العينة يؤكدون عن انعدام معلومات صحية كافية عن لاعبيهم، في حين أن نسبة **09.09**% والتي تمثل 01 من أفراد العينة يؤكدون

المنارة للاستشارات

عن وجود معلومات صحية عن لاعبيهم وهي مدونة على شكل سجل لا يحتوي إلى على الاسم والطول وبعض المعلومات غير الكافية.

الاستنتاج: نستنتج من خلال الجدول رقم 08 أن المدربين لا تتوافر لديهم معلومات صحية كافية عن لاعبيهم.

السؤال السابع: هل تلقيتم مشاكل صحية خاصة بلاعبيكم؟

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

رقم السؤال	نوع الإجابة	عدد التكرارات	النسبة المؤوي
07	نعم	07	%63.63
	لا	04	%36.36
	المجموع	11	%100

الجدول رقم09: يبين منا إذا كانت هناك مشاكل صحية خاصة باللاعبين أعاقت عمل المدربين.

المناقشة: من خلال الجدول رقم 09 أن ما نسبة **63.63**% والتي تمثل 07 من أفراد العينة يؤكدون على أنهم صادفتهم مشاكل صحية خاصة باللاعبين وهذا راجع لعدم توفر معلومات صحية كافية عن لاعبيهم في حين أن نسبة **36.36**% والتي تمثل 04 من لأفراد العينة لم تلاقيهم مشاكل خاصة باللاعبين.

الاستنتاج: نستنتج من خلال الجدول رقم 09 أن أغلبية المدربين اعترضتهم مشاكل صحية خاصة بلاعبيهم.

السؤال الثامن: هل تلقيتم إصابات في الحصص التدريبية؟

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

رقم السؤال	نوع الإجابة	عدد التكرارات	النسبة المؤوي
08	نعم	06	%54.54
	لا	05	%45.45
	المجموع	11	%100

الجدول رقم 10: يبين ما إذا كانت هناك إصابات خلال الحصص التدريبية.

المناقشة: نلاحظ من خلال الجدول رقم 10 أن نسبة **54.54**% ما يمثل 06 من أفراد العينة يؤكدون على وجود إصابات خلال الحصص التدريبية تتمثل غالبا في تمزقات عضلية وإصابات أخرى وبدرجة أقل كسور في حين أن نسبة **45.45**% والتي تمثل 05 من أفراد العينة يقولون أنهم يتلقوا إصابات خلال الحصص التدريبية.

الاستنتاج: نستنتج من خلال الجدول رقم 10 أن أفراد العينة انقسموا بين مؤيد لوجود إصابات أثناء التدريب ومفند لذلك.

السؤال التاسع: هل تقومون بتوعية اللاعبين عن مخاطر الإصابات؟

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

رقم السؤال	نوع الإجابة	عدد التكرارات	النسبة المؤوي

المنارة للاستشارات

09	نعم	11	%100
	لا	00	%00
	المجموع	11	%100

الجدول رقم 11: يبين ما إذا كان المدرب يقوم بتوعية اللاعب عن مخاطر الإصابات

المناقشة: نلاحظ من خلال الجدول رقم 11 أن نسبة 100% أي جميع أفراد العينة يؤكدون على أنهم يقومون بتوعية اللاعبين عن مخاطر الإصابات.

الاستنتاج: نستنتج من خلال الجدول رقم 11 أن المدربين مهتمون بالحالة الصحية للاعبيهم وذلك من خلال توعيتهم وتنبيههم عن مخاطر الإصابات.

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

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

رقم السؤال	نوع الإجابة	عدد التكرارات	النسبة المؤوي
10	نعم	02	18.18%
	لا	09	%81.81
	المجموع	11	%100

الجدول رقم 12: يبين مدى تقيد اللاعبين بالنصائح المقدمة من طرف المدربين.

المناقشة: نلاحظ من خلال الجدول رقم 12 أن نسبة **18.18**% ما يمثل 02 من أفراد العينة يرون أن لاعبيهم يتقيدون بالنصائح التي يقدموها لهم في حين أن نسبة **81.81**% ما يمثل 09 من أفراد العينة يرون أن لاعبيهم لا يتقيدون بالنصائح الموجهة لهم.

الاستنتاج: نستنتج من خلال الجدول رقم 12 أن أغلبية اللاعبين لا يتقيدون بالنصائح التي يقدمها لهم مدربيهم.

نتيجة المحور الأول:

تبعا نتائج تحاليل نتائج الجداول 6، 7، 8، 9، 10، 11، يتضح لنا أن هناك نقص في الخدمات الصحية والمراقبة الدورية من كل جوانبها في الفرق وكل هذا أدى إلى غياب الفحوصات الطبية الدورية وهذا ما يتطابق مع فرضيتنا الجزئية الأولى القائلة: المراقبة الطبية في الأندية تعاني من نقص كبير في الفحوص الدورية.

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

إن تطرقنا لهذا المحور كان بصدد التطرق لأهم التجهيزات الطبية المتوفرة وأسباب غياب المختصين في الفرق. اعتمادا منا لكشف مدى صدق فرضيتنا الجزئية الثانية القائلة أن هناك سببان **أساسيان لإهمال المراقبة الطبية.**

- نقص الموارد البشرية (غياب الأطباء شبه طبي).
- نقص الإمكانيات المادية (عدم وجود عبادة، الوسائل الطبية....).

السؤال الحادي عشر: ماهو سبب عدم تكفل اللاعبين بإصاباتهم؟

المنارة للاستشارات

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

رقم السؤال	نوع الإجابة	عدد التكرارات	النسبة المئوية
11	عدم وجود طبيب	01	09.09%
	انعدام مركز مختص	02	%18.18
	عجز في الجانب المادي	04	%36.36
	إهمال الإصابة	04	%36.36

الجدول رقم 13: يبين الأسباب وراء عدم تكفل اللاعبين بإصاباتهم.

المناقشة: نلاحظ من خلال الجدول رقم 13 أن نسبة **09.09**% والتي تمثل 01 من أفراد العينة يرجعون سبب عدم تكفل اللاعبين بإصاباتهم إلى عدم وجود طبيب في حين أن نسبة **18.18**% والتي تمثل 02 من أفراد العينة يرجعون السبب إلى انعدام مركز طبي مختص كما أن نسبة **36.36**% والتي تمثل 04 من أفراد العينة يرجعون ذلك إلى عجز في الجانب المادي وبنفس النسبة أي **36.36**% والتي تمثل 04 أفراد العينة يقولون بأن إهمال الإصابة هي وراء عدم تكفل اللاعبين بإصاباتهم.

الاستنتاج: نستنتج من خلال الجدول رقم 13 أن العجز المادي وإهمال الإصابة هي أكثر الأسباب التي تقف وراء عدم تكفل اللاعبين بإصاباتهم

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

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

رقم السؤال	نوع الإجابة	عدد التكرارات	النسبة المئوية
12	نعم	00	%00
	لا	11	%100
	المجموع	11	%100

الجدول رقم 14: يبين مدى تكفل رؤساء الفرق بتوفير الوسائل والمستلزمات الطبية.

المناقشة: نلاحظ من خلال الجدول رقم 14 أن نسبة 100% أي جميع أفراد العينة يؤكدون على أن رؤساء الفرق لا يهتمون بتوفير الوسائل والمستلزمات الطبية.

الاستنتاج: نستنتج من خلال الجدول رقم 14 أن رؤساء الفرق لا يولون أي أهمية للمراقبة الطبية وذلك من خلال إهمالهم أو عدم توفيرهم للوسائل والمستلزمات الطبية.

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

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

رقم السؤال	نوع الإجابة	عدد التكرارات	النسبة المئوية
13	نعم	11	%100
	لا	00	%00
	المجموع	11	%100

المنارة للاستشارات

الجدول رقم15: يبين أهمية تعميم مراكز طبية رياضية.

المناقشة: نلاحظ من خلال الجدول رقم 15 أن نسبة 100% أي جميع أفراد العينة يؤكدون على ضرورة وأهمية تعميم المراكز الطبية الرياضية.

الاستنتاج: نستنتج من خلال الجدول رقم 15 أن تعميم مراكز طبية رياضية على مستوى الوطن أمر ضروري ومهم جدا للفرق.

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

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

رقم السؤال	نوع الإجابة	عدد التكرارات	النسبة المئوية
14	نعم	11	%100
	لا	00	%00
	المجموع	11	%100

الجدول رقم 16: يبين تأثير المراقبة الطبية والصحية على النتائج التي يحققها الفريق.

المناقشة: نلاحظ من خلال الجدول رقم 16 أن نسبة 100% أي جميع أفراد العينة يؤكدون على تأثير المراقبة الطبية والصحية على النتائج التي يحققها الفريق.

الاستنتاج: نستنتج من خلال الجدول رقم 16 أن هناك تأثير واسع للمراقبة الطبية والصحية على النتائج المحصل عليها للفريق وذلك من خلال تحسين مردود الفريق.

السؤال الخامس عشر: هل تقومون بتخصيص دورات تكوينية صحية للاعبين ؟

الغرض: قمنا بطرح هذا التساؤل لمعرفة ما إذا كانت هناك دورات تكوينية صحية للاعبين.

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

الجدول رقم 17: يبين ما إذا كانت هناك دورات تكوينية صحية للاعبين.

المناقشة: نلاحظ من خلال الجدول رقم 17 أن نسبة 100% أي جميع أفراد العينة يؤكدون على انعدام تخصيص دورات تكوينية صحية للاعبين.

الاستنتاج: نستنتج من خلال الجدول رقم 15 أنه لا توجد دورات تكوينية صحية للاعبين.

نتيجة المحور الثاني:

من خلال عرض وتحليل نتائج الجداول (3)، (4)، (5)، (12)، (13)، (14)، يتضح لنا جليا أن النقص الواضح للموارد البشرية لغياب الأطباء وكذا الشبه الطبي، والعيادات الصحية المجهزة وغير المجهزة، أدى إلى إهمال المراقبة الطبية وهذا ما يتطابق مع فرضيتنا الجزئية الثانية القائلة "أن هناك سببان أساسيان لإهمال المراقبة الطبية".

المنارة للاستشارات

1- نقص الموارد البشرية.
2- نقص الموارد المادية.

- **اقتراحات وفروض مستقبلية:**

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

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

1- وضع مرسوم يقضي بإجبارية الفحص الطبي الدوري لكل لاعب.
2- تأليف طاقم طبي متكون من ذوي الاختصاص في الطب الرياضي خاص بكل فريق، للتدخل في أي نوع من الإصابات سواء أثناء التدريب أو المباراة.
3- التكوين الجيد للمدربين.
4- على القائمين على الفرق الرياضية مراعاة الملاحظات التي يبديها الطبيب بعد إجراء الكشف الطبي.
5- تجهيز العيادات الطبية بالأدوات والوسائل الوقائية الخاصة بالفحوص والمراقبة الطبية، وكذا الإصابات الأولية.
6- تنظيم تربصات خاصة بالتوعية بأسس وقواعد الإسعافات الأولية.
7- توفير العتاد الرياضي اللازم والمناسب لممارسة رياضة سليمة لتفادي الإصابات وحماية المنشآت ومراقبتها، بتوفير قواعد الأمن للممارسين.
8- توفير الوسائل الرياضية اللازمة للممارسة الفعلية لنشاط رياضي "كرة القدم".
9- الاهتمام أكثر بهذه الفئات وإبعادها عن التهميش بتوفير مأطرين ذوي مستوى علمي كافي لتسيير الفرق الرياضية ولتدريب هذه الفرق.
10- تنظيم ندوات خاصة بالتوعية بأسس وقواعد الوقاية من الإصابات الرياضية والتي تخص فئة اللاعبين.
11- فتح مراكز جهوية للطب الرياضي تستفيد منها جميع الفرق والأصناف وإذا أمكن فتح مراكز ولائية مختصة في مجال الطب الرياضي.
12- إعطاء ميزانية أكبر لهذه الفرق وتخصيص جزء منها لتدعيم الطب الرياضي من أجل إعطائه أهميته التي يستحقها.

الخلاصة العامة:

المنارة للاستشارات

من خلال ما قدمناه في الجزء التطبيقي من طرح أسئلة الاستبيان وكذا سرد تحليلها التي كانت في مجمل نتائجها تؤكد الإهمال المعطى للجانب الصحي للاعبين على مستوى الفرق، وكان هذا نابع من أجوبة المدربين على الأسئلة، فعلى ضوء ما جاء في الأجوبة، اتضح لنا أنه لا يوجد مراقبة طبية وإن وجدت فهي لا ترقى إلى الجانب الوقائي أو العلاجي البسيط والغياب الملحوظ للمراقبة الطبية أدى إلى غياب المعلومات الصحية المتعلقة باللاعب والتي تفيد المدرب في أي مشكل صحي يمكن وقوعه.

ومن خلال النتائج المحصل عليها سابقا في المحاور والتي أكدت على الأهمية التي يلعبها الطب الرياضي وكذا غياب الأطباء والعيادات الطبية أدى إلى غياب المتابعة الطبية الدورية، وهذا ما أنجر عنه كثرة المضاعفات الصحية لدى اللاعبين وكثرة الإصابات الرياضية خلال الحصة التدريبية.

كل هذا أوصلنا إلى القول بأن الفرضيتان اللتان توقعنا وجودهما هي محققة نظرا لتطابقها مع الواقع المعاش، وكذا النتائج المحصل عليها والتي تبين ذلك جليا.

وبذلك نصل إلى تحقيق فرضيتنا الرئيسية القائلة: "أن غياب المراقبة الطبية والصحية عامل معيق لنجاح واستمرار العمل الرياضي على مستوى الأندية".

المراجع

المراجع العربية:

1- إبراهيم البصري: "الطب الرياضي" دار الحرية بغداد 1976.

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

3- إبراهيم أنيس وآخرون: المعجم الوسيط، 1972.

4- أنور خولي: أصول التربية البدنية والرياضية، دار الفكر العربي، ط1، القاهرة، 1996.

5- أمين أنور الخولي، محمد حمامي: برنامج التنمية الرياضية، دار الفكر العربي، القاهرة، ط1، 1990.

6- أسامة كامل رتب: النشاط البدني والاسترخاء، دار الفكر العربي، ط1، 2004، القاهرة.

7- .....: "علم النفس الرياضي"، دار الفكر العربي، القاهرة ط1، 1997.

8- بهاء الدين إبراهيم سلامة: الصحة الرياضية والمحددان للفسيولوجية للنشاط الرياضي ط1، دار الفكر العربي، 2002.

9- .....: الجوانب الصحية في التربية الرياضية، دار الفكر العربي، القاهرة، ط1.

10- حليم إبراهيم، ليلى السيد فرحات: "التربية الرياضية والترويح للمعاقين، دار الفكر العربي، القاهرة، مصر 1998.

11- حمداوي إبراهيم: مذكرة أهمية الفحوصات الطبية للوقاية من الإصابات الرياضية، 1979، الجزائر.

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

13- حنفي محمود مختار: كرة القدم للناشئين، دار الفكر العربي، ط1.

14- محمد حسن علاوي: سيكولوجية النمو للمربي الرياضي، ط1، 1998، القاهرة.

المنارة للاستشارات

15- محمد سلامة آدم: علم النفس الرياضي، دار الفكر العربي، القاهرة، مصر،1984.
16- محمد زيان عمر: البحث العلمي ومناهجه وتقنياته،ط2، دار الشروق العربي، جدة، السعودية،1983.
17- محي الدين مختار: محاضرات في علم النفس الاجتماعي، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر.
18- ملك مغول سليمان: علم النفس الطفولة والمراهقة، جامعة دمشق،ط2،سوريا،1985.
19- مفتي إبراهيم حماد: التدريب الرياضي للجنسين من الطفولة إلى المرهقة- ط 1 1996، القاهرة.
20- مرقت السيد يوسف: دراسات حول مشكلات الطب الرياضي، مطبعة الإشعاع الفنية المعمورة 1991.
21- نور حافظ: المراهق، دار النشر، ط2، بيروت، لبنان، 1990.
22- سلامة لكرم توفيق: علم النفس الرياضي، دار الفكر العربي، القاهرة، مصر، 1984.
23- سعدية محمد علي بهادر: سيكولوجية المراهق، دار البحوث العلمية، الكويت.
24- عادل علي حسن: الرياضة والصحة، منشأة الإسكندرية ط 1، 1995.
25- عبد الرحمان العيسوي: دراسات في تفسير السلوك الإنساني، دار الراتب الجامعية، بيروت، لبنان، 1999.
26- عبد العلي الجسماني: سيكولوجية الطفل والمراهقة،الدار العربية للعلوم،ط1، 1994.
27- فؤاد بهي السيد: الأسس النفسية للنمو، دار الفكر العربي، القاهرة، مصر، 1997.
28- فريدة كامل، أبو زينة وآخرون: مناهج البحث العلمي،ط1، دار الميسرة، عمان،2006.
29- شادلي مول: علم نفس الطفل المراهق، دار المعارف، ط5، بيروت، لبنان،1981.
30- تركي رابح: أصول التربية والتعليم، ديوان المطبوعات الجامعية، ط1، 1989.
31- خليل ميخائيل عوض: مشكلات المراهقة في المدن والريف، دار المعارف، مصر، 1971.

المذكرات:

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

المراجع الأجنبية:

33- Wardle. &, Steptoe, A, Bellisle, F, and Devut: Health dietary Practice among European student, Health psychology, September, l997.

مواقع الانترنت:

34- *http/ www.islamweb.net/ family/adulance2. le 05/05/2008 .*

المنارة للاستشارات