

المدرسة العليا لأساتذة التربية
البدنية والرياضية

بمستفانم

المجلة العلمية للثقافة

البدنية والرياضية

1111-5173 : ISSN

العدد : 02

السنة : 1997

العدد 02 السنة 1997

الرئيس المجلة:

- عبد الحق لحر

نائب الرئيس

مكلف بالنشر والتوزيع:

بن دحمان محمد نصر الدين.

الكاتب العام:

فيصل رشيد عياش.

التحرير:

السيدة: نباش فريدة.

أمين الخزينة:

- العربي بهليل.

المجلس العلمي:

أ.د- عباس أحمد صالح السامرائي.

أ.د- فيصل رشيد عياش.

أ.د- بوحمامة جيلالي.

أ.د- فيلالي خليفة.

أ.د- لحر عبد الحق.

أ.د- بن دحمان محمد نصر الدين.

أ.د- قصي محمود القيسي.

أ.د- رياض الراوي.

أ.د- محمد رومان.

أ.د- مكي محمد.

العنوان:

المدرسة العليا لأساتذة التربية البدنية والرياضية بمستغرم

ص.ب: 01 مستغرم 27000

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

كلمة العدد

"الحمد لله ربّ العالمين معلم الأولين والآخرين، الحمد لله الذي علم الإنسان ما لم يعلم فإذا ظن أنه قد علم فقد جهل"

إن كل خطوة من خطوات علوم الحياة التي طرقها ويطرقها المختصون، هي مكسب المجتمع البشري في حالة نشرها في كتاب أو مجلة علمية.

لقد ساهمت علوم التربية البدنية والرياضية العلوم الأخرى في التطور العلمي المبني على استخدام الوسائل والأدوات الحديثة، ولكن مكتباتنا الوطنية لا تزال تعاني من فراغ كبير للكتب والمجلات العلمية في علوم الرياضة. لهذا حفزنا هذا الدافع لإصدار مجلة علمية محكمة ليستفاد منها الباحثون في دراستهم وأبحاثهم وترقياتهم العلمية، كما يستفاد منها المثقفون في زيادة معلوماتهم.

وأنا ليشرفني أن أقدم العدد الأول من المجلة العلمية للثقافة البدنية والرياضية للمدرسة العليا لأساتذة التربية والرياضة بمستغانم. والتي بعون الله سنضيف رصيذا علميا لمكتباتنا الوطنية والعربية التي هي بأمس الحاجة لمثل هذه المعارف الجادة.

إن تحقيق هذا العدد الذي يشارك فيه أساتذة أجلاء ممن يحملون المستوى العلمي الرفيع، لم يتم بسهولة، دائما وإنما تطلب جهدا ومتابعة وتخطيط.

إنني إذ أقدم هذا العدد لأشكر كل الذين كانوا وراء هذا العمل راجيا لهم دوام التوفيق والنجاح.

والله ولي التوفيق

مدير المدرسة العليا لأساتذة

التربية البدنية والرياضة بمستغانم

د. عبد الحق لحمر

المحتويات

الصفحة	اسم الباحث / عنوان البحث	رقم
7-4	أثر صيام شهر رمضان على القدرة الاسترجاعية لدى الرياضي. د/ فيلاي خليفة	01
12-8	رؤية حول الانفعالات عند الرياضي. د/ رومان محمد	02
17-13	الخوف والقلق أثناء تأدية التمارين الرياضية. أحمد عربيبي	03
26-18	المرأة الرياضية وتأثير تعويض الهرمونات المتوقفة بعد سن اليأس د/ دحموني السعيد	04
28-27	تقنية التربية والتغيير والانتقال. أ.د/ عباس أحمد السامرائي	05
38-29	الانتقاء الرياضي أ.د/ فيصل عياش الدليمي	06
54-39	الجهاز التربوي الجزائري د/ عبد الحق لحر	07
59-55	Accompagnement psychologique d'athlète de haut niveau. Prof/Dr y. vanden auweele	08
63-60	l'exercice musculaire comme thérapie rapide de la tendinite de l'épaule chez les nageurs Dr M.N. Bendahmane	09

أثر صيام شهر رمضان على القدرة الاسترجاعية لدى الرياضي

الأستاذ: فيلالي خليفة

الملخص:

خضع فريق لكرة السلة من القسم الجهوي الغربي لمدينة "عمي موسى" (ولاية غليزان) لتجربتين قبل وبعد شهر رمضان: الاختبار الأول تم يوم قبل بداية هذا الشهر أي 31/01/95 والثاني حوالي أسبوعين بعد انتهاء شهر الصيام أي 19/03/95 معدل العمر لهذا الفريق 20.25 سنة (18-23) أما معدل وزنهم فكان 67.5 كغ (60-80). الهدف من هذه الدراسة هو معرفة إذا كان للصيام أثر على القدرة الاسترجاعية ووظيفة القلب كمؤثر ثنائي لدى الرياضي في حالة استمرار العمل التدريبي أثناء شهر الصيام.

تم الوصول إلى استنتاج أن صيام شهر رمضان يحسن القدرة الاسترجاعية ويرفع من احتياطي وظيفة القلب.

الكلمات مفاتيح: القدرة الاسترجاعية- الرياضة- رمضان.

Summary

A basket-ball team from the regional league of ammi moussa town, was subjected to two tests during the fasting month of ramadhan.

The first test was before fasting (31/01/1995), and the second was after (19/03/1995). The aim of this research was to study the effects of continuous fasting during one month on the recuperation capacity, cardiac function of athletes, who aged 20,25 years (18-23) and weighed (67,5) (60-80) in average.

Results showed that fasting during ramadhan improve significantly the recuperation capacity and increase the stock of cardiac function.

Key words : Recuperation capacity- sport- Ramadhan.

مقدمة:

يعتبر صيام شهر رمضان واحدة من شعائر الإسلام التي تهتم بصحة الإنسان وتهدف إلى الحفاظ على قدراته. هذا النوع من الصيام ليس انقطاع عن الأكل والشرب بل تنظيم من بين الأنظمة الغذائية للإنسان، حيث يعتمد على الامتناع عن الأكل والشرب من طلوع الفجر إلى غروب الشمس. أما أثناء الليل فيرفع هذا الامتناع.

مما لا شك فيه أن لهذا الصيام فوائد صحية ومعنوية، الكثير منها خاصة الصحية، مجهول ولم يخضع لتجارب عند الرياضي.

حسب بعض الباحثين (2) فإن الصيام يؤدي إلى انخفاض في المردود الطاقوي والشخص الصائم يتعب قبل غير الصائم نتيجة نقص في توفير الطاقة. لكن هذا مفيد من ناحية أخرى، من حيث الارتفاع الطفيف في درجة الحرارة الداخلية للصائم. ومن الممكن أن هذه الأخيرة تستقر مع بعض المؤشرات الأخرى كاستهلاك الأوكسجين ونبض القلب الأقصى (1). هذا في حالة الحرارة المحيطة المعتدلة، لكن عند ارتفاع حرارة الجو فوق الاعتدال فيشهد خلل في تنظيم الماء والسوائل داخل الجسم (2) مع ارتفاع في الحرارة الداخلية فوق اللازم (4). على العموم فالصيام لا يمنع المسلمين من القيام بأعمالهم اليومية (5). لهذا ارتأينا أن نعمل محاولة لمعرفة مدى تأثير هذا النوع من الصيام على بعض الوظائف الفيزيولوجية كوظيفة القلب والقدرة الاسترجاعية.

المجال التطبيقي:

تمثلت العينة في فريق لكرة السلة لمدينة "عمي موسى" ولاية غليزان، يلعب ضمن القسم الجهوي الغربي يتكون من 8 لاعبين، معدل عمرهم كان 20.25 سنة (1) ومعدل وزنهم 67.5 كلغ (60-80). قام الباحث (بمساهمة الطالبين طاهر وشرشار عبد القادر) بالاختبار والقياسات التالية: اختبار Step-test لهارفارد لتقييم القدرة الاسترجاعية. أثناء هذا الاختبار يلزم للعينة القيام بعمل الصعود والنزول من وعلى درجة سلم ذات علو 50سم لمدة 5 دقائق برتم 30 طلعة ونزلة في الدقيقة، ثم يحسب نبض قلبها في النصف الأول من الدقيقة الثانية، الثالثة والرابعة من المرحلة الاسترجاعية (3).

القياسات تمثلت في قياس نبض القلب أثناء الراحة وعند نهاية العمل، هذا القياس تم يدويا، أما نهاية العمل فتمثلت في الدقيقة الخامسة من اختبار Step-test لهارفارد.

تم الاختبار والقياسات مرتين قبل وبعد شهر رمضان المعظم:

- الأول تم يوم قبل بداية شهر الصيام 1415 الموافق ل 1995/01/31م.

- الثاني 18 يوم بعده الموافق ل 1995/03/19.

النتائج:

أسفرت النتائج على الجدول التالي الذي يمثل معدل القيم للرياضيين الثمانية:

الاختبار	نبض القلب في حالة الراحة (ض/د)	نبض القلب عند نهاية العمل (ض/د)	مؤشر الاسترجاع (ISTH)
1	72.50	165.00	44.43
2	67.50	151.25	49.24
نسبة الفرق بين 1 و 2 (%)	6.89	8.33	10.82

تحليل النتائج ومناقشتها:

من خلال النتائج التي توصلت إليها لوحظ ما يلي:

1- انخفاض نسبي في نبض القلب أثناء الراحة بحوالي 6.89 %.

2- انخفاض نسبي في نبض القلب عند نهاية العمل بنسبة 8.33 %.

3- ارتفاع لا بأس به في مؤشر الاسترجاع بنسبة 10.82 %.

1- الانخفاض النسبي في نبض القلب أثناء الراحة يفسر كالتالي:

- في الحقيقة المدة التي تتراوح ما بين الاختبارين القبلي والبعدي التي تتمثل في حوالي شهر ونصف ليست كافية لنزول نبض القلب بهذا القدر. التفسير الوحيد الذي نراه معقولا هو أنه تم فيه ارتباك الرياضيين في الفترة التي سبقت شهر رمضان والذي تمثل في ارتفاع نبض القلب للراحة أثناء الاختبار القبلي.

2- أما الانخفاض الملحوظ عند نهاية العمل فهو يتمثل في نقص حدة العمل، حيث نجد أن رد الفعل لوظيفة القلب اتجاه هذا العمل العضلي انخفض نوعا ما مقارنة بالاختبار القبلي. وهذا يعتبر واحد من إيجابيات صوم شهر رمضان المعظم. مما يؤكد على ما قد توصلت إليه في دراسات سابقة لم تنتشر بعد وأخرى أنجزت من باحثين آخرين (2).

3- الارتفاع الملحوظ في مؤشر الاسترجاع هو كذلك نتيجة الصيام طيلة شهر رمضان، حيث لا يوجد هناك مؤثر آخر يدعو للشك فيه حتى أن الرياضيين قد قلصوا من حجمهم التدريبي طيلة هذا الشهر. زيادة على هذا نرى أن هذا الارتفاع مرتبط بالملاحظة الثانية: بما أن حدة العمل لوظيفة القلب قد انخفضت فإن استرجاع الوظائف تم بصورة أحسن، هذا ما يدعو إلى القول أن صيام شهر رمضان يحسن القدرة الاسترجاعية.

الاستنتاجات:

أسفرت هذه الدراسة على الاستنتاجات التالية:

- 1- يؤثر شهر رمضان إيجابيا على وظيفة القلب بنوع من الارتياح في رد فعله اتجاه العمل التدريبي، هذا ما يدل على ارتفاع احتياط وظيفة القلب.
- 2- يعمل صيام شهر رمضان على تحسين القدرة الاسترجاعية لدى الرياضي.

Référence :

- 1- Cisse F ; Fall A, Gueye M, Faye J. Samb A et Martineaud J.P : effet du jeûne hydrique et alimentaire sur les performances au laboratoire. Médecine du sport, 66,123-126 ; 1992.
- 2- Cisse F, Martineaud J.P, N'Doye R, Gueye L. Retentissement du jeûne rituel du ramadhan sur l'exercice musculaire submaximal. Médecine du sport 67.76.80, 1993.
- 3- Karamp V.L. Belotserkovskili Z.B, Goudkov I.A testirovanié V sportivnoi Médistiné. Moskava. Fizkouloura i sport 1988.
- 4- Nace T. Maalej M. et Jeguirim M. effet du jeûne du ramadhan sur l'organisme Cah.Med Tun 15.199-207, 1994.
- 5- Nacef T. Slama B, Abid M. et Benromdhane H. ramadhan et activité physique. A propos d'une étude au lycée Sportif de Tunis. Médecine du Sport 63, 230-231, 1989.

رؤية حول الانفعالات عند الرياضي

الأستاذ: رومان محمد

يوظف الكثير من العلماء مصطلح الانفعال EMOTION بالمعنى الواسع على أنه جميع الحالات الوجدانية ضعفا وقوة، ويعني بالحالات الوجدانية كل من الفرح والخوف والغضب والشعور السار وغير السار. (1)

أما فيما يخص معنى الانفعال الضيق فيقصد به: إنه حالة قوية مرفوقة باضطرابات فسلجية باطنية تغمر الجهاز التنفسي، والدورة الدموية، والجهاز الغددي الهرموني، وأيضا الجهاز العضلي. الملاحظ لدى الكثير عند الرياضيين الممارسين في الحالات المختلفة:

- إنه حالة تغمر الفرد بصورة مفاجئة.

- إنه يتخذ حالة توتر عابر لظروف طارئة ولا تدوم طويلا.

ومما سبق، نقول أن الانفعال هو حالة جسمية نفسية ناتجة، بحيث يضطرب لها الفرد بأكمله، جسميا ونفسيا، أي أنه حالة وجدانية قوية طارئة ومفاجئة وقد يكون الجزأ والهلع والرعب من قبيل الانفعال. ولا يكون الاشتقاق منه شيئا، ويكون الحزن والفرح انفعالا، بينما الاكتئاب والانتكاس والقنوط والعبارة لا يمس بشيء إلى الانفعال، وتضاف الشهوة إلى قائمة الانفعالات، ولكن الحب لا يعتبر انفعالا (2) ولهذا فما هي المركبات الأساسية للحالات الانفعالية؟

وللإجابة عن هذا التساؤل فإن الاستعداد للحالات الانفعالية، يدخل في تكوينها المركبات الانفعالية المكونة للدوافع الإنسانية، المتمثلة في الحالات الميزاجية، والقدرة النفسية، والاتجاهات العاطفية، والإنجاز والقيم، والمعتقدات وباستثارها تنبعث الانفعالات الكامنة لدى الأفراد (3) وتوضح هذه العملية للدارس من خلال الموازنة بين الانفعال وحالة الاستعدادات السالفة الذكر في الآتي:

الحالة الميزاجية: TEMPERAMENT وهي حالة انفعالية معتدلة، تغمر الفرد في فترة أو فترات من الزمن، قد تتشابه من حين لآخر في أوقات متباعدة، أي حالات طارئة ومؤقتة، وتظهر هذه الحالات الميزاجية في صورة المرح، والابتهاج، أو الاهتياج أو الانقباض أو التهجم، إذا ما استثير الفرد أثناءها، فتغلب الحالة المسيطرة ويظهر الانفعال عنيفا في ذلك الوقت. ويظهر حاليا في كثير من المباريات الرياضية بين المتنافسين أنفسهم، أو بين اللاعبين والمشرفين أيضا، وبذلك نلاحظ أن الفرد المنقبض تراوده حالة الانفراد والهروب والفرح الهائج، تراوده أفكار الاعتداء وهكذا، وعليه فإن الحالة الميزاجية تكون أقل عنفا وقوة وأيضا أطول بقاء من الانفعال. (4)

2- الانفعال المزمّن: إن الحالات الانفعالية المزمّنة، وهي تلك الحالات التي تظهر لدى الأفراد، في صورة قلق، أو انشراح أو نزول إلى مواقع جد متوترة، وتعود هذه الحالات إلى عدة بواعث تعمل مجتمعة

أو منفردة، كتكرار الظروف المبعثة للاستثارة الانفعالية المستديمة، كالظروف المثيرة للغبن في العمل، أو المنزل أو الظروف المثيرة للغضب والخوف... الخ.

أو كالظروف المثيرة التي يصادفها الرياضي في فريقه، أو مع المشرفين عليه في النادي الرياضي الذي ينتمي إليه.

الأسباب الداعية إلى الانفعال: الحقيقة أننا ننفعل عندما تثار بواعثنا إثارة قوية بطريقة مفاجئة دون ترقب لتلك الاستثارة، فالفرد في هذه الحالة الانفعالية لا يستطيع أن يتصرف تصرفا ملائما (5) ويظهر هذا عندما يضايق اللاعب لاعبا آخر منافسا له في مباراة رياضية تنافسية، نراه يوجه تصرفات غير لائقة بالتربية الرياضية تجاه منافسه أو تجاه حكم المقابلة، أو حكام المقابلة، فيجازى جزاء عسيرا كمنعه من مواصلة المباراة أو إنذاره، أو حرمة من إجراء عدة مقابلات قد تكون مصيرية بالنسبة لفريقه. وهذه كلها حالات انفعالية ناتجة عن الاستثارة لدوافع لدى الفرد، كما أننا ننفعل أيضا عندما يعاق باعث من بواعثنا الأساسية لبلوغ أهدافه، ويخف عندما ينساب السلوك إلى مبتغاه غير دار الفرد من الانفعال إلا قليلا. (6) وهذا ما نلاحظه عند العديد من اللاعبين لدى الفرق الرياضية القليلة التجربة، قبل انطلاق المباراة بدقائق أثناء مقابلتها للفرق القوية ذات التجربة الكبيرة، فيلاحظ على لاعبي الفرق ذات التجربة القليلة نوعا من السلوكيات الارتباكية والانهازية تخوفا من مجريات المقابلة، وأيضا الخوف من الخسارة، ولكن بعد انطلاق المقابلة واستدامة اللعب يناسب سلوك الارتباك والانهاز والخوف، وتطفو عليها الفنيات واللياقة البدنية والتحضير الكامل والمحضر، هو الذي ينال المقابلة بالنتيجة وتنفعل كذلك عندما تلبي حاجياتنا بطريقة فجائية، لأمر لم تكن نتوقع بلوغها مثل النجاح في مباراة لم تكن متأكدين من الفوز فيها. وهذا ما نلاحظه عند الكثير من اللاعبين ويكون من شدة الفرح أثناء فوزهم بالمقابلة، هذا الفوز الذي لم يكن متوقعا في بداية المقابلة، وبالمقابل تنتاب عبوة للذين هم مقتنعون بالفوز فيركعون تحت سنداجة الحزن والألم نادمين على تفويت الفرصة عليهم.

جوانب الانفعال لدى الرياضي: يرى علماء النفس أن حالات الانفعال تتكون من ثلاثة أطراف (7) هي:

- الجوانب الشعورية الباطنية.

- الجوانب الخارجية.

- الجوانب الفيزيولوجية.

أما إذا أخذنا حالات الانفعال المتمثلة في الأطراف الثلاثة المذكورة سلفا لدى الرياضي، فإننا نلاحظها في الآتي:

- **الجانب الشعوري الباطني:** يجرد الرياضي المنفعل بنفسه، فهذا النوع من الانفعال يختلف فيه الفرد عن غيره تبعا لنوع الانفعال فحال الانفعال هاهنا لا يمكن معرفته إلا عن طريق التأملات الباطنية الصعبة التشخيص.

- **الجانب الانفعالي الظاهر أو الخارجي:** فالملاحظ لشخصية المنفعل، يستطيع أن يستنتج مختلف انفعالاته من خلال التحركات والتغيرات، والأوضاع والألفاظ، والعبارات، أي السلوكيات الظاهرة المعبرة عليها، والمنبثقة فعلا من طرف الشخص المنفعل، وهذا النوع من الانفعال هو الذي يمكن الملاحظ للشخص المنفعل معرفة الشخص المنفعل من غير المنفعل، وأيضا يستطيع أن يفرق بين حدة الانفعال عند الأشخاص وخاصة في المباريات الرياضية وما تجمعه هذه المباريات من لاعبين ومشرفين ومتفرجين.

- **الجانب الفيزيولوجي:** ويخضع انفعال الفرد في هذا الجانب إلى مدى قوة التأثيرات الفيزيولوجية الضاغطة، المؤدية إلى قوة تائرة مترجمة في إشارات وحركات وغيرها ونسبها انفعالات. والمستشف مما سبق ان الانفعالات المتمثلة في الأطراف الثلاثة السالفة الذكر، عند الشخص عامة، وعند الرياضي خاصة هي أطراف متصلة مع بعضها البعض، بحيث ينتج عن هذا الاتصال والتناسق استجابات متكاملة، تصدر عن الرياضي بكامله من حيث هو وحدة متكاملة، رغم أن أغلبية المختصين في علم النفس يرون أن مظاهر الانفعال الخارجية لا تعتبر جزءا من صميم الانفعال نفسه، وعليه فلا يمكن اعتبار انفعال الرياضي مخالفة للعبة الرياضية هو انفعال شعوري ملزم، بل هو تعبير آني، يمر بمرور الحدث ويبدأ الاتزان والتحكم، وتأخذ الروح الرياضية مجراها العلمي.

أما الطابع الشعوري الداخلي، فيتميز عن غيره من الانفعالات، لأن مظاهر التغيرات الفسيولوجية الداخلية، قد تكون متشابهة مع أغلب الانفعالات الصادرة عن الشخص، فهي في الغضب تشابه الابتهاج وفي الحزن تشابه الفرح وهكذا.

وعليه يقول علماء النفس ووفقا لما توصل إليه المختصون الفيسيولوجيون أنه لا يوجد نموذج تعبيرى خاص بكل انفعال.

ولذلك فلا يمكن أن يستدل الملاحظ عن نوع الانفعال مباشرة من خلال تغيرات الفيزيولوجية (9) المترجمة خارجيا على الفرد (8) وقد قام كانون CANNON بدراسة التغيرات الفيسيولوجية التي تصاحب الانفعال لدى الفرد.

فتوصل إلى أن هرمون الأدرنالين، يزداد إفرازه في الانفعال القوي، كالغضب والجوع وغيره، وتعتبر زيادة الإفراز هذه فائدة حيوية للفرد المنفعل، بحيث يساعده على:

- زيادة سرعة ضربات القلب المساعدة على سرعة توزيع الدم إلى الجسم بكامله، حيث يزيد نشاطه وفعالته لدى الفرد المنفعل.

- كذلك يساعد على زيادة ضغط الدم وتصاعده.

- يساعد على توقف فعالية ونشاط المعدة بحيث تتجه الطاقة الجسمية كلها إلى مواجهة الموقف المحدث للانفعال.

- لكون الفرد في الحالات الانفعالية المفاجئة، تتقبض الأوعية الدموية المتواجدة في الجلد، بحيث تدفع بالدم إلى العضلات أكثر منها إلى الجلد والأمعاء، وهذا ما يجعل الفرد مستعدا لمواجهة المواقف المحدثة بمساعدات مهياً لرد الفعل.

- يساعد الرئتين لتسهيل عملية التنفس لدى الفرد المنفعل. (6)

- يساعد على البعث للمخزون السكري المتواجد في الكبد إلى العضلات مما يمهل من ظهور التعب عند الفرد المواجه للفعل المحدث للانفعال.

- يساعد على تخثير الدم مما يحفظ الفرد المنفعل من النزيف المستمر إن هو أصيب بجروح.

فكانون CANNON يقول أن زيادة إفراز الأدرينالين:

- يساعد الفرد المنفعل على تحمل لأعمال التي لا يستطيع القيام بها في الحالات العادية. ومما سبق توصل كانون إلى صياغة نظريته المعروفة بنظرية الطوارئ، حيث يقول فيها أن الانفعال رد فعل طبيعي، يصدر عن الفرد بأسره لمواجهة الحالات الطارئة، وإعداده للهروب أو القتال. ووفقا لما توصل إليه هذا الدارس، يمكن تصنيف الانفعالات عند الرياضي كالتالي:

(1)- اختلاف الانفعالات: ونقصد بهذا أن الانفعالات عند الرياضي تختلف باختلاف المشاعر المصاحبة لهذا، فمشاعر الارتياح تتمثل في الفرح والزهو والإعجاب، وتظهر هذه الانفعالات عندما يحقق الرياضي مبتغاه أي نجاحه وفوزه وإتقانه للحركات الرياضية وبالتالي تحقيقه لنتائج رياضية إيجابية فردية أو جماعية، كما تظهر مشاعر الانفعالات أليمة لكونها ترتبط بإعاقة حاجات الفرد مثل: الغضب والغيب والحزن والحقد والاشمئزاز والرتاء للذات، وتظهر هذه المشاعر الانفعالية الأليمة عند الرياضي عندما لا يستطيع اجتياز حواجز رياضية مستهدفة كعدم الفوز في منافسات رياضية وغيرها سواء كانت الأهداف الرياضية فردية أم جماعية.

(2)- تباين الانفعالات: ونعني بتباين الانفعالات ذلك الأثر الناتج عنها كتلك الانفعالات المنجز عنها أثر منشط كالفرح والابتهاج لتحقيق هدف الرياضي، أو تلك الانفعالات الناتجة عنها أثر مثبط كالحزن أو الاكتئاب والانقباض عند الرياضي.

(3)- وضوح الانفعالات: ونقصد بها تلك الانفعالات البارزة المعالم المحددة التقاسيم والتي تتمثل في الضحك المنبثق عن نزوة الابتهاج والفرح. (8) أو التقزز كرقصات "روجي ميلان" أثناء تسجيله للأهداف في مباريات كأس العالم 1990، بينما نجد بعض الانفعالات غير واضحة المعالم مثل انفعالات حب التملك والأناية اللامتناهية في الألعاب الرياضية.

(4)- الانفعالات العرضية: ونعني بها تلك الانفعالات العرضية الطارئة على الرياضي كالخوف من الخسارة في المقابلات الرياضية أو الفرح أثناء الفوز فيها، أو الغضب عندما لا يوفق في تحقيق أهدافه.

هذه رغم أنه قدم الكثير ولم يكن الحظ في جانبه إلا أن هذه الانفعالات العرضية يزول أثرها بزوال مثيراتها ولذلك سميت بالانفعالات العرضية.

قد تكون هذه الانفعالات مزمنة إلا أن الرياضي لا يدرك سببها، مثل القلق المارود له، والإحساس بمشاعر الذنب لأفعال مقترفة غير لائقة بالتربية الرياضية والأخلاقية، لكون مصدر القلق ومصدر مشاعر الذنب يرجعان إلى جوانب لا شعورية أو عقد نفسية فتظهران عندما تلح الحاجات المحضورة في أعماق النفس طلبا للإشباع نتيجة للصدمات الانفعالية التي تعترض الرياضي أثناء طفولته ولكنها تعاود محاولة التعبير عن نفسها في حياة الرياضي كلما كانت الحاجة تتطلب ذلك عنده، فالقلق ينشأ عند عدم الأمن عند الرياضي وتحدث مشاعر الذنب نتيجة وخز الضمير وعندما يقدم الرياضي على عمل محظور أو نتيجة أفكار تتعارض مع مثله العليا، وتظهر هذه الانفعالات عند الرياضي عند إقباله على أفعال لا رياضية بقوة دون توقف إلا عند صده عنها وتتشابه هذه النوبات القوية للرياضية بالأعراض العصبية والعقلية مثل ما حدث عند الكثير من الرياضيين وهذا عند وصولهم إلى عتبة الغضب والنرفزة عبر تاريخ الرياضة البدنية.

5- أولويات الانفعالات: ونقصد بهذا الأولويات من الانفعالات عند الرياضي إما بسيطة أولية كالخوف والغضب والغضب، وما ينجر من ورائهم من أفعال رياضية غير مقبولة أو مركبة كالغيرة وحب التملك والظهور والشعور بالنقص، وقد تكون الانفعالات مشتقة أي تعقب الانفعالات الأولية كاليأس وفقدان الأمل عند الرياضي، وقد تكون الانفعالات عند الرياضي قوية كشعوره بالفرع والرعب والحزن والاكنتاب إلا أنها تعتبر انفعالات طارئة تزول بزوال المسبب الحقيقي لها.

المراجع:

- 1- د. عبد المنعم الحنفي: موسوعة علم النفس والتحليل النفسي، دار العودة، بيروت 1978.
- 2- د. علي السلمي: تحليل النظم السلوكية، مكتبة غريب.
- 3- شيلا أوستراندر: لين شروده ترجمة منريت عبودي: علم النفس والحاسة السادسة، دار الطباعة والنشر، بيروت 1979.
- 4- د0 أحمد عزت راجح: أصول علم النفس، دار الكتاب للطبع والنشر 1986.
- 5- د. مصطفى فهمي: علم النفس الإكلينيكي، مكتبة مصر.
- 6- د. بو عبد الله غلام الله: مبادئ علم النفس الاجتماعي، ديوان المطبوعات الجامعية، 1983.
- 7- د. أحمد عكاشة: الطب النفسي المعاصر، مكتبة الأنجلو المصرية 1976.
- 8- د. ياسر جنب: ترجمة منير البعلبكي: علم النفس الحديث، دار الملايين للنشر 1979.
- 9- D. Roumane M. Adaptation scolaire et climat affectif de l'enfant en Algérie. Thèse du doctorat – université Lyo II France- 1985.

الخوف والقلق أثناء تأدية التمارين الرياضية أسبابه وعلاجه

الأستاذ: أحمد عربي

يرث الإنسان استعدادا عاما للخوف بالابتعاد عن الأشياء التي تؤلم الجسم وتؤذيه أو يتوقع منها الألم والأذى.

فالألم الجسمي هو أول مثير للخوف عند الإنسان، وهو مثير فطري وقد اختلف العلماء في تحديد المثيرات الفطرية للخوف. فمنهم من يقول أن الألم الجسمي هو المثير الفطري الوحيد لدى الإنسان والمخاوف الأخرى كلها مكتسبة من البيئة، ويرى واطسن مؤسس المدرسة السلوكية أن الأصوات العالية المفاجئة وفقدان السند مثيرات فطرية للخوف عند الطفل.

ويرى آخرون أن أي تغيرات مفاجئة غير متوقعة في البيئة من مثيرات الخوف الفطرية، وأن الطفل يكتسب الغالبية العظمى من مخاوفه عن طريق التعلم. (1)

وفي عملية التدريب الرياضي هنالك حركات وتمرين فيها نوع من الخطورة تستدعي في نفس اللاعب الخوف، والخوف عادته يظهر في بداية تنفيذ أي حركة أولية جديدة فيها نوع من الصعوبة أو التعقيد، وكذلك فإن الحالة النفسية والفلسجية للإنسان تتأثر قبل تنفيذ أي عمل فيه نوع من المسؤولية وهذا عامل ضروري لتهيئة اللاعب لتأدية التمارين الصعبة.

والخوف المفرط به يشكل عائق كبير في عملية التدريب الرياضي عكس الخوف في حالته الاعتيادية فهو ذو فائدة كثيرة، فهو وسيلة نافعة للوقاية من الخطر وينمي الحرس والحذر ويحمل الشخص على الاقتصاد والاعتدال في تصرفاته، واحترام القانون لحماية الفرد والمجتمع، ولكن إذا زاد الخوف عن الحد الطبيعي تعطل إنتاج الفرد وقضي على أمنه وراحته، ودفع الفرد تكاليف المحاولة والتجريب والتطور للأفضل والمبادئة والالتجاء للتوكل والهرب من المسؤولية والانطواء.

أسباب الخوف:

قسم (ليفشي) في البحث الذي أجراه على رياضي الجمناستيك، أسباب الخوف إلى ثلاثة أقسام هي:

القسم الأول: الخوف الصادر عن عدم الثقة في صحة تنفيذ التمارين الرياضية.

القسم الثاني: الخوف الصادر عن إمكانية حدوث إصابة والذي نشأ عن تجربة سابقة.

القسم الثالث: الخوف من شيء غير معروف وغير محدد، وهذا يمكن أن يكون ناتج عن ضعف في الإعداد البدني والفني الرياضي.

ولتتخلص من الخوف وزرع ثقة اللاعب بنفسه، يمكن للمدرب من مساعدة الرياضي في تنفيذ المهارة أو الحركة، بحيث يحس الرياضي بالاطمئنان وأنه سوف يحصل على المساعدة في حالة عدم القدرة على التنفيذ، ثم التنفيذ المتدرج للحركة بحيث يشعر الرياضي بكل أجزاء الحركة (2).

ومساعدة الرياضي تكون باليد من قبل المدرب أو من وضع بعض الأجهزة المساعدة مثل الأبسطه في حالة التهديف من السقوط بكرة اليد.

ومن المهم جدا عدم تعويد الرياضي على التعود والاعتماد على هذه الطرق المساعدة والاستغناء في أقرب فرصة، بحيث يصبح الرياضي معتمدا على نفسه وإمكانيته بمرور الوقت. ومن الوسائل الفعالة للتخلص من الخوف هو المران المستمر والتشجيع من قبل المدرب، وكذلك الاقتداء بالمدرب أو في بعض اللاعبين المتميزين.

ومن النقاط المهمة التي يجب أن يلاحظها المدرب في الاهتمام بالجانب النفسي للرياضي والابتعاد عن التوبيخ والسخرية، لأن ذلك سوف يؤدي إلى تعميق الخوف وليس العكس.

والنقاش الهادئ والإقناع المتبادل بين المدرب واللاعب من الأمور المهمة لإبعاد شبح الخوف من الرياضي، أما الإكراه والجبر فهي عوامل معرقة لاسترجاع ثقة الرياضي بنفسه وإبعاد الخوف عنه، وكذلك إبعاد الشيء الذي يسبب الخوف ليس هو العامل الصحيح بالرغم من قاعدته القصيرة، لأن الخوف سوف يرجع بمجرد رجوع السبب، وإنما الأسلم هو كثرة التعرض للشيء الذي يسبب الخوف ولكن بصورة متدرجة.

إن الخوف ظاهرة طبيعية يجب التعامل معها بحذر من قبل المدرب لتلافي نتائجها السلبية وإلرجاع الرياضي لحالته الطبيعية.

القلق:

لا تخلو حياة أي فرد من القلق طالما كان هناك طموح وآمال كبيرة بحاجة إلى تحقيق، وللقلق أعراض متعددة من أهمها شرود الذهن، فقدان شهية الطعام، القدرة على تركيز الانتباه، سرعة النبض، اضطراب التنفس، الأحلام المزعجة وعدم الارتياح وغيرها...

وهناك نوعان من القلق الإيجابي والسلبي، والإيجابي هو قوة دافعة تساعد الرياضي على الظهور بمستواه الحقيقي الذي بذل الجهد الكبير للوصول إليه وله تأثير إيجابي على بذل المزيد من الجهد والحرص لتحقيق النتيجة المطلوبة.

والقلق السلبي يعمل على إعاقة اللاعب ويمنعه من إظهار مستواه الحقيقي ويقلل من قدراته وثقته بنفسه، وكثير من الباحثين عرفوا القلق، ومن أهم التعاريف هي ما يلي: "القلق هو رد فعل لحالة الخطر" فرويد. وعرفه عثمان نجاتي بأنه حالة من الخوف الغامض الشديد الذي يمتلك الإنسان ويسبب له كثيرا من الكدر والضيق.

وعرفه أحمد عكاشة بأنه شعور عام غامض غير سار بالتوقع والخوف والتحفز والتوتر مصحوب عادة ببعض الإحساسات الجسمية يأتي في نوبات تتكرر في نفس الفرد.

ويرى علماء النفس أن أداء وسلوك الفرد يتأثر بمستوى القلق الذي ينتابه، وهناك ما لا يقل عن ثلاثة مستويات للقلق هي:

1- المستوى المنخفض للقلق.

2- المستوى المتوسط للقلق.

3- المستوى العالي للقلق.

وفي المستوى المنخفض يحدث تنبيه عام للفرد مع ارتفاع درجة الحساسية نحو الأحداث الخارجية، ويكون الفرد على أتم استعداد لمواجهة الخطر.

وفي المستوى المتوسط للقلق يصبح الفرد أقل قدرة في السيطرة على سلوكه، ويحتاج إلى بذل مثير من الجهد للمحافظة على السلوك المناسب والملائم لطبيعة الموقف.

أما المستوى العالي للقلق فإنه يؤثر بشكل سلبي على تنظيم سلوك الفرد وتكون السلوكية فيه غير متلائمة مع المواقف المختلفة ومصحوب بصعوبة تركيز الانتباه وسرعة الإثارة.

وهناك عدة مقاييس لقياس القلق من أهمها مقياس تيلور للقلق الظاهر واختبار كاتل للقلق وكذلك اختبار تشالزس وغيرهما.

ومن الاختبارات الجيدة لقياس القلق هو اختبار خانين والذي يتكون من خمسة عشر سؤالاً منها خمسة أسئلة تمويهية لا تدخل في حساب النتائج هي: (1-4-7-10-13)

ولكل سؤال ثلاثة أجوبة: أ- أبداً ب- أحيانا ج- غالباً.

أ- تعطى درجة واحدة للإجابات على الأسئلة 2 و3 و8 و9 و12 و14 و15. وتعطى درجتين على إجابات فرع ب وثلاث درجات على فرع ج من نفس الأسئلة.

أما أجوبة السؤالين 6 و11 تعطى لهما درجات عكس النظام السابق، حيث تعطى 3 درجات للإجابة أ ودرجتين للإجابة ب ودرجة واحدة للإجابة ج.

الرياضيين الذين حصلوا على أقل من 10 درجات هم رياضيون ذو مستوى قلق اعتيادي وغير سلبي، أما إذا زادت الدرجات وحتى 30 يعني أن الرياضي ذو مستوى قلق عالي ويحتاج إلى رعاية المدرب واهتمامه.

ولمعرفة مستوى القلق لدى الرياضي، يطلب منهم قراءة كل جملة من جمل المقياس بانتباه والتفكير، هل أن الحالة المذكورة في السؤال غالباً أم أحيانا أم لا يحدث على الإطلاق في المباريات، فإذا كانت لا تحدث مطلقاً توضع علامة () على حرف أ على يسار الجملة، أما إذا كان يشعر في هذه الحالة في بعض الأحيان فيضع الإشارة على الحرف ب. ويضع الإشارة على حرف ج إذا كان غالباً ما يشعر في هذه الحالة في المباريات الرياضية.

ويطلب من الرياضي عدم التفكير الطويل لأنه ليس هنالك جواب صحيح وآخر خطأ المهم أن يختار الجواب الذي يعبر بصورة دقيقة وصحيحة عن حالته الاعتيادية في وقت المباريات. بعد معرفة نتائج القياس يمكن للمدرب أن يساهم في علاج بعض حالات القلق غير المرضية.

اختبار قياس القلق لخانين 1983 س، ل، ت

ج غالبا	ب أحيانا	أ أبدا	
			1 التنافس مع الآخرين شيء ممتع
			2 قبل المباريات لا أحس بنفسني هادئ
			3 قبل المباريات يصيبني الشعور بالخوف من عدم القدرة على اللعب بصورة جيدة
			4 في المباريات أشعر بنفسني لاعب حقيقي
			5 أثناء التنافس أحس بالخوف من احتمال ارتكابي الأخطاء
			6 قبل بدأ المباريات أكون هادئ
			7 من المهم وضع هدف في المباريات
			8 قبل بدأ المباريات في بطني الأحشاء الداخلية تحدث حالات غريبة وأحاسيس غير مريحة
			9 قبل بدأ المباريات ألاحظ أن دقات قلبي تزداد أكثر من الأوقات الاعتيادية
			10 تعجبنى المباريات التي تتطلب الجهد البدني الكبير
			11 قبل المباريات أحس بنفسني مرتاح وظيفي
			12 قبل بدأ المباريات أحس بنوع من العصبية
			13 ممارسة الألعاب الفردية هي أمتع من الألعاب الفرعية
			14 أصاب بشيء من العصبية بسبب رغبتني في سرعة المباراة
			15 قبل بدأ المباريات أحس بالتوتر الكامل

وخفضها بالتوجيه، وبعد أن يهيئ اللاعب جو الأمان والثقة والتي هي من العوامل الأساسية التي يجب أن يحس بها اللاعب إضافة إلى مكان هادئ بعيد عن أنظار الآخرين. ومرحلة العلاج تمر بالمراحل الآتية:

- 1- مرحلة التفريغ.
- 2- مرحلة الاستبصار.
- 3- مرحلة المقاومة.

4- مرحلة الاستقلال.

في المرحلة الأولى وبعد أن يوفر للاعب الجو المناسب، يطلب منه التحدث عن الحالات التي يحس بها والتي كتبها ولفترات طويلة وأسبابها، وعلى المدرب السعي لاستخلاص كل المعلومات التي يمكن أن تفيد في علاج القلق الذي يشعر به اللاعب وعليه المحافظة على سرية الحديث الذي أجراه مع اللاعب. وبعد أن عرف المدرب الأسباب التي أدت إلى رفع مستوى القلق لدى اللاعب، عليه أن يبدأ في المرحلة الثانية وهي مرحلة الاستبصار وفيها يتم مساعدة الرياضي على فهم نفسه ومعرفة نقاط قوته وأسباب هذا القلق ونشأتها من أجل أن يعرف وينتهي لمقاومة هذه الأسباب، وبعد أن عرف اللاعب أسباب منشأ القلق تبدأ مرحلة المقاومة حيث يساعد المدرب اللاعب على البدء في مقاومة الأسباب التي أدت إلى القلق وبالتدرج وبعد فترة تبدأ مرحلة الاستقلال حيث يكون اللاعب مستقلاً في مقاومة أسباب القلق والانتصار عليها، ويجند كل قدراته لمجابهة الآثار التي تركها القلق ويبدأ بالتدرج بالاعتماد على النفس والتخلص من المساعدة الخارجية.

المصادر

- 1- أحمد عزت راجح: أصول علم النفس، الدار القومية للطباعة والنشر 1966، القاهرة.
- 2- خانين. س. القلق والخوف، موسكو 1983.
- 3- سعد جلال، محمد علادي: علم النفس التربوي الرياضي، دار المعارف، الطبعة الخامسة، 1976، القاهرة.
- 4- أحمد عزت راجح: اصول علم النفس، الدار القومية للنشر، 1966.
- 5- محمود محمد الزيني: سيكولوجية النمو والدافعية، دار الكتب الجامعية، 1969.

المرأة الرياضية وتأثير تعويض الهرمونات المتوقفة بعد سن اليأس

الأستاذ: دحموني السعيد

الملخص:

إن نسبة وفيات الإناث نتيجة للأمراض الوعائية القلبية المنخفضة مقارنة بالذكور قد عرفت منذ قرون، إلا أنه لم تعرف العلاقة الموجودة بين نزع المبايض (oophorectomy) والإصابة بهذه الأمراض إلا في بداية القرن الحالي، ولم تعطى دراسة هذه العلاقة أهميتها إلا في العشرينين الأخيرتين، مما سمح بتسليط الكثير من الأضواء على كيفية تأثير هذه الهرمونات على سريان الدم وتصلب الشرايين. واتضح أن تعويض الهرمونات المبيضية خاصة البروجسترون (Progesterone) والاتراديول (estradiol) التي تتوقف بعد سن اليأس يقي الإناث من الأمراض الوعائية القلبية والوعائية العصبية (cardiovascular and cerebrovascular diseases).

وقد وجد أن التغيرات الفسيولوجية التي تحدث مع بداية سن اليأس نتيجة لتوقف إفراز هذه الهرمونات تؤدي إلى ضعف الحركة الوعائية للدم، ووجد أن تعويض هذه الهرمونات المتوقفة يؤدي إلى إعادة تنظيم عدد من الحالات غير الطبيعية الناتجة عن انخفاض تدفق الدم (إلى بعض الأنسجة) والتي تميز بداية مرحلة سن اليأس: كتوقف الدورة الشهرية والنوبات الحرارية والجفاف المهبل وغير ذلك، حيث أن توقف الدورة الشهرية يرجع إلى انخفاض تدفق الدم إلى الرحم ونقص تحفيز الأوعية الدموية لعضلة الرحم. أما الحالة الثانية فتعكس العلاقة المتبادلة بين النوبات الحرارية ومستوى كل من الأدرينالين والنورأدرينالين في الدم، وهذا يعني أن انخفاض مستوى هرمون الاستراديول يؤدي إلى عدم التحكم في إفراز الكاتيكولامينات (catecholamines) من النهايات العصبية.

أما الجفاف المهبل فيرجع إلى انخفاض نسبة تدفق الدم إلى أنسجة المهبل ونقص الإفرازات المهبلية بعد سن اليأس.

لذلك فإن المرأة الرياضية تعاني أكثر من هذه التغيرات الفسيولوجية نظرا لاحتياجها الكبير لنسب عالية من الدم أثناء المجهودات البدنية وكذا تطور أجهزتها الوعائية القلبية لمسايرة الاحتياج الزائد، إضافة إلى التركيز الذهني الذي تحتاجه للأداء الحسن، وبهذا فإن لتعويض الهرمونات المبيضية أهمية عظيمة للنساء في مرحلة سن اليأس عامة وللرياضيات بصفة خاصة.

إن هذه الاستنتاجات في وقتنا الحالي تعتمد على عدد غير كافي من الدراسات، وإن عدد من الأسئلة حول آلية تأثير الهرمونات على الحالات السابقة تبقى دون إجابات واضحة وتتطلب المزيد من الدراسات المخبرية.

ABSTRACT:

The observation of women die less frequently than men as a result of cardiovascular disease has been known for centuries. However, it is only in the early half of this century that oophorectomy was related to the development of atherosclerosis, and only within the last two decades that the relationship between hormone actions and the pathogenesis of atherosclerosis have begun to become clarified. It does appear that prevention of cardiovascular disease could well become an indication for estrogen replacement after menopause.

Effects of hormone imbalance after menopause, and consequently deficiency on vasomotor control are clinically significant and hormone treatment appears to be effective in the management of a variety of conditions due to abnormal blood flow which are the most common manifestations of the menopause cessation of menses, hot flashes and vaginal dryness. These phenomena reflect the effect of estradiol deficiency on one or another blood flow mechanism. Cessation of menses reflects decrease in uterine blood flow and diminished stimulation of endometrial arteriols. Hot flashes correlates with altered serum adrenaline and serum noradrenaline levels reflecting loss of control of catecholamine release from nerve endings when estradiol levels are deficient. Vaginal dryness is due to decreased blood flow and lack of lubrication after menopause. However, athlete women suffer more from these physiological changes after menopause. Since they need more flow during physical exercises, and more moral stability for their better performance. Thus hormone replacement after menopause is very beneficial for these athletes.

At the present time, this conclusion is based on a variety of research studies, although many questions about mechanisms of hormone actions remain to be studied.

مقدمة:

صحيح أن البنية الجسدية للمرأة تختلف عن بنية الرجل، وبذلك لا تمتلك نفس الإمكانيات البدنية، حيث أن جسم الرجل أكثر تحملاً وخشونة ونسبة وزن العضلات به تصل إلى حوالي 42% أما جسم المرأة فيكون أقل تحملاً وأكثر مرونة وتناسقاً، وتصل نسبة وزن العضلات به إلى 35% وتصل نسبة قوتها إلى 60% من نسبة قوة الرجل. ولهذا فإن الكثيرين من العاملين في المجال الرياضي أو خارجه في مجتمعاتنا يتعاملون مع المرأة الرياضية وكأنها من الجنس الثانوي الأهمية، وذلك يعود إلى النظرة الاجتماعية السائدة التي تصنف المرأة على أنها إنسان أضعف بكثير من الرجل. ومما رسخ وأطال من عمر هذا الاعتقاد هي تلك العادات والتقاليد القديمة الموروثة والتي وجهت نظرة المجتمع (حتى لدى عدد كبير من النساء خاصة في بلادنا العربية) إلى الإيمان والتأكد المسلم بهما بأن ذلك صحيحاً، فكم من فعالية حرمت منها المرأة سابقاً نتيجة لجهل التركيب الفسيولوجي والتشريحي والمعرفة الحقيقية لطبيعة ومقدرة وتعضي المرأة (1-25).

صحيح أنه هناك اختلافاً واضحاً وظاهراً بين المرأة والرجل وليس فقط من الناحية الجنسية أو المورفولوجية، لكن أيضاً من الناحية الفلسفية والنفسية، لكن الخطأ أن ينظر إلى هذه الاختلافات على أنها نقاط ضعف وعدم مساواة.

حيث يتبين أن بعض هذه الاختلافات تعتبر نقاط قوة لا يمكن للرجل أن يتحصل عليها من بينها موضوع هذا البحث الذي من خلاله سنحاول إعطاء فكرة موجزة لإيضاح عدد من مزايا الأنوثة رغم مواجهتنا لعدد كبير من المعضلات والمشاكل الاجتماعية والتدريبية والمخبرية، والتي حالت دون وصولنا إلى الهدف الحقيقي الذي سطر قبل الشروع في هذا البحث. وذلك للصفات الاجتماعية للمرأة العربية حالياً والتي تكون مرتبطة مباشرة مع مكانة المرأة في المجتمع، فالرياضة في حد ذاتها تدمج السلوكات والعادات والضوابط والقيم والتي لها صفة اقتصادية وأخلاقية وجمالية وبيداغوجية وسياسية وصحية، هذه المجموعة من المظاهر تساعد كثيراً في المضي قدماً باللاحق بركب الحضارة التي تجاوز أمتنا العربية وذلك لانشغال شعوبنا بما لا ينفع ولا يدفع قاطرة التقدم إلى الأمام.

ولقد أثير موضوع المرأة والرياضة خاصة المجال الطبي منه منذ العشرينات الأخيرة من هذا القرن، فالحديث عن المرأة والرياضة في المجال الطبي لا يعني بالضرورة مقارنة الجنسين، بل يهدف إلى بحث الفروقات الفسيولوجية والتشريحية محاولة للوصول إلى الوسائل والطرق المؤدية إلى أعلى مردودية ممكنة وإلى مستويات أعلى، ولقد تبين أنه من الخطأ أن ينظر إلى الطفولة بنظرة حيادية (أي عدم وجود اختلافات بين الجنسين في هذا السن) وذلك لأن التغيرات الفسيولوجية والتكوينية والنفسية يبدأ بعضها في مرحلة الجنين خاصة بعد بدأ نمو العظام.

وقد أثبتت التجارب أن اللياقة البدنية تتساوى نسبياً بالنسبة للجنسين إلى غاية سن السادسة، غير أنه بعد هذا السن تختلف طريقة أداء التمارين الرياضية بين الجنسين فيطغى عليها طابع التنسيق والترتيب الحركي عند الإناث ويميل الذكور على التمارين الصعبة التي يظهر فيها عامل الشجاعة والقوة.

ويتأقلم جسم المرأة الرياضية مع نوع التمارين والاختصاص الرياضي الذي تمارسه، سواء من الناحية المورفولوجية أو الفسيولوجية أو النفسية. فيلاحظ نمو عضلات من الجسم دون أخرى وتتطور قدرات الأداء لأعضاء معينة، إلا أن التطور أو التأقلم المشترك الذي يحصل لمعظم الرياضيات هو تلك التغيرات التي تحدث للوظائف الفسيولوجية خاصة جهاز الدوران، هذا الأخير الذي يعتبر محور التغيرات والعمليات الحيوية التي تتم في أجهزة الجسم المختلفة، حيث تزداد السعة القلبية وترتفع معها نسبة تدفق الدم إلى الأنسجة وتتطور معها سرعة عملية تخليص هذه الأنسجة من المواد السامة والفضلات وثاني أكسيد الكربون، وبذلك نجد أن خلايا الرياضيات أقل تحملاً لهذه الفضلات وأكثر طلباً للأوكسجين والغذاء.

إضافة إلى ذلك فإن مداومة التمارين الرياضية تؤدي إلى تغيرات يومية في الإفرازات الهرمونية الأنثوية. هذه الهرمونات التي تساعد في التخلص من المواد الدهنية التي قد تترسب في الشرايين الدموية وبذلك فإن للتمارين الرياضية دور صحي هام وهذا ما يفسر نسبة الوفيات المنخفضة لدى الإناث من الأمراض الوعائية القلبية.

كما أن المرأة الرياضية تحتاج إلى كميات هامة من الأغذية وبذلك يتأقلم الجهاز الأيضي لها مع الكميات اليومية وتنوعها، وأن احتياجها الزائد للطاقة يساعد كثيرا في هدم المواد الدهنية التي تعتبر مصدرا هاما لتزويد الخلايا العضلية بالسرعات الحرارية (9-180).

وبهذا يمكن القول بأنه يحدث لفسولوجية المرأة الرياضية تغيرات كبيرة تصاحب التمارين التي تقوم بها، حيث تزداد السعة القلبية وتدفق الدم وتنشط الدورة الدموية مما يؤدي إلى تخليص الأوعية الدموية والخلايا من المواد الزائدة عن الحاجة أو السامة بمساعدة الهرمونات المبيضية (البروجسترون والاستراديول) حيث يرتفع أيض المواد الدهنية التي تتناولها الرياضية يوميا موفرة بذلك مخزون طاقوي كبير لإمداد الخلايا العضلية به من جهة وكذلك تخليص الجسم من تأثيراتها غير المرغوب فيها من جهة أخرى.

تصلب وانسداد الشرايين Arethrosclerosis

تحتل نسبة الوفيات من جراء الأمراض الوعائية القلبية في العالم حاليا المرتبة الأولى بما يقارب 40%، تفوق بذلك نسبة الوفيات (23%) الناتجة عن الأمراض السرطانية والأورام التي تعتبر حاليا معضلة العصر وتهدد حياة الملايين من البشر (2-20). لذلك فإنه عكس ما يتوقع الكثيرون فإن احتمال الإصابة بالذبحة القلبية في مجتمعاتنا أكثر بكثير من احتمال الموت بالسرطان.

وهذا يقودنا إلى التساؤل عن أسباب ومحفزات ومساعدات هذه الإصابة، وتكون دائما إجابة جراحي القلب والمهتمين بدراسة جهاز الدوران أن المشكلة ترسب كميات من المواد الدهنية (الكولسترول) في الأوعية الدموية مما يقلل من مرونتها ثم انسدادها تماما مع مرور الوقت. وأخطرها تلك التي تصيب الشرايين الدموية المغذية لخلايا عضلة القلب (الشرايين التاجية).

حيث تبدأ آلية إصابة الوعاء الدموي بحدوث انتفاخ للطبقة المبطنة الداخلية له نتيجة لتجمع غير عادي لعناصر خلوية مختلفة (خلايا عضلية ملساء وخلايا مناعية خاصة الملتهمات). يلي ذلك ترسب كميات من جزيئات الكولسترول المتواجدة باستمرار في الوعية الدموية، وهذا يؤدي إلى ضيق الوعاء الدموي، فيصعب بذلك إيصال المواد الغذائية والأوكسجين إلى النسيج أو العضو الذي يغذيه هذا الشريان (6-672).

ومن هنا نلاحظ أن المشكلة الأساسية هي جزيئات الكولسترول الذي نتناول منه كميات معتبرة في غذائنا اليومي إلى الكميات التي يصنعها جسمنا يوميا، فهل هذا يعني أن حل هذه المعضلة يكمن في الاستغناء عن هذه المادة نهائيا من غذائنا ؟

للإجابة على ذلك يجب أن نعرف بأن أغشية كل خلية من خلايا جسمنا خاصة العصبية منها تحتوي على نسبة معينة من جزيئات الكولسترول التي تدخل في التركيب القاعدي لها. إضافة إلى ذلك فإن الكولسترول يعتبر كبادئة (Precursor) كيميائية أو قالب لعدد من هرمونات الجسم خاصة الستيرويدية منها ذات الدور الفعال.

وهذا ما يفسر تواجد الكولسترول في أوعيتنا الدموية. ويحتاج الفرد البالغ منه يوميا ما يقارب 1.5 غرام، ثلث هذه الكمية يكون مصدره الغذاء اليومي (خاصة مخ الحيوان وصفار البيض ومشتقات الحليب... الخ)، أما الثلثين الباقيين فإن مصدرهما الكبد الذي يقوم بتصنيع الكولسترول محليا. غير أن ارتفاع نسبة الكولسترول في الدم إلى حوالي 6 غرام فإن احتمال إصابة الأوعية الدموية بالتصلب والانسداد تصبح أكيدة (1-805).

أيض الكولسترول:

يعتبر الكولسترول مادة دهنية لا تذوب في الماء، يتم امتصاصها من الأمعاء ويتواجد في الدم على شكل حبيبات ليوبروتينية (دهنية-بروتينية)، فبعد وجبة غذاء دسمة يلاحظ كمية كبيرة من هذه الحبيبات في الدم بعد ثمانية ساعات يصل معظمها إلى الكبد (2-24). بعدها تحمل جزيئات الكولسترول من الكبد بواسطة جزيئات ليوبروتينية قليلة الكثافة LDL (Low Density Lipoprotein) إلى معظم أنسجة الجسم.

وعند وصولها إلى الخلايا ترتبط جزيئات LDL بمستقبلاتها المتواجدة على أغشية خلايا الجسم مما يسهل عملية دخول الكولسترول إليها، أين يتم استغلاله سواء في تكوين أغشية الخلايا الجديدة أو في تكوين جزيئات حيوية أخرى (3-3233). يعود الكولسترول إلى الكبد (لأنه لا يهدم) عن طريق جزيئات ليوبروتينية أخرى تدعى بالليوبروتينات عالية الكثافة HDL (High Density Lipoprotein). من هنا نستنتج أن نسبة تواجد الكولسترول في الدم تعتمد على توازن جزيئات HDL و LDL. فإذا كانت نسبة LDL إلى HDL أقل من 2 في الذكور وأقل من 2.65 في الإناث فإن خطر إصابة الشرايين بالتصلب تتعدم تقريبا، أما إذا ارتفعت هذه النسبة إلى أكثر من 5 في الذكور فإن الإصابة بانسداد الأوعية تصبح أكيدة (15-233).

وبعد وصول الكولسترول إلى الكبد سواء القادم من أنسجة الجسم المختلفة أو الجديد القادم من الوجبات الغذائية أو ذلك الذي تم تصنيعه محليا، تبدأ الدورة مرة ثانية، حيث تحمل جزيئات منه في LDL وتنتقل في أنسجة الجسم المختلفة أما الفائض عن الحاجة فيتم تحويله إلى أملاح صفراوية تفرز في الأمعاء وتطرح إل الخارج أو قد يعاد امتصاصها ثانية.

وبذلك يمكننا القول أنه كلما ارتفعت نسبة HDL مقارنة ب LDL، كلما كان خطر إصابة الأوعية الدموية منخفضا والعكس صحيحا (2-25).

من هنا نخلص إلى القول أن مشكلة انسداد الشرايين لا تكمن في جزيئات الكولسترول نفسها بل في الجزيئات المسؤولة عن نقلها من وإلى الكبد.

آلية: Atherosclerosis

عرف Atherosclerosis (أو قد يدعى أيضا Artherome أو Atheromatose) من قبل المنظمة العالمية للصحة على أنه مرض يصيب الشرايين الكبيرة والمتوسطة نتيجة لإصابته بتجمع مخروطي الشكل لمعقدات سكرية ودهنية ومكونات الدم وأنسجة دهنية وكالسيوم (5-722). تبدأ عملية تصلب الشرايين أو انسدادها نهائيا بحدوث خدوش أو تهتكات للخلايا الطلائية المبطنة لهذه الشرايين نتيجة لارتفاع ضغط الدم أو لحالات نفسية أو نتيجة لمواد كيميائية كالأدوية والتدخين والمخدرات وغير ذلك (10-1478)، عند ذلك تتجمع الصفائح الدموية حول هذا التفكك الخلوي وتقوم بإفراز عامل النمو (Plated Derived Growth Factor). هذا الأخير الذي يحفز خلايا العضلة الوعائية الملساء على التضاعف، كما يجذب الملتهفات المناعية إلى مكان الإصابة بسرعة، غير أن هذه الملتهفات تقوم بإدخال كميات كبيرة من LDL، خاصة ولأن الصفائح الدموية تفرز أيضا عاملا يدعى Malondialdehyde الذي يسهل هذه العملية. وبهذا يكبر حجم الملتهفات وتصبح عبارة عن خلايا كبيرة ذات طبيعة رغوية لزجة، ومما يسهل في ذلك هو ارتفاع نسبة LDL نتيجة لانخفاض مستقبلاتها على الجسم وبالتالي زيادة ترسب الكولسترول في هذه الأماكن، ومع مرور الزمن تكبر هذه الصفائح الكولسترولية ويفقد الوعاء الدموي مرونته ثم يتم انسدادها تماما، وبالتالي موت النسيج أو العضو المسؤول عن إمداده بالدم (6-672).

المرأة الرياضية و Atherosclerosis ودور الهرمونات:

لقد عرف منذ القدم أن نسبة وفيات الإناث من الأمراض الوعائية القلبية تكون منخفضة مقارنة بالذكور (8-366)، وجلت إحصائيات الدراسات الوبائية أن نسبة وفيات الإناث اللاتي يعوضن الهرمونات المتوقفة بعد سن اليأس كانت منخفضة بشكل واضح خاصة لدى الرياضيات (13-519)، وأوضحت الدراسات الأيضية والبيوكيميائية تأثير الهرمونات المبيضية على أيض الكولسترول وحماية النساء الرياضيات من الإصابة بمرض Atherosclerosis (4-188). ولقد تم التوصل إلى اكتشاف وجود مستقبلات الهرمونات المبيضية على أغشية الخلايا العضلية الملساء للأوعية الدموية والخلايا الطلائية المبطنة لها.

وهذا ما يفسر تشييط تكون الصفائح الكولسترولية في أوعية الإناث وانعدام أو قلة إصابة هذا الجنس بهذه الأمراض الخطيرة (18-1682).

ومما يؤكد هذا هي نسبة الوفيات الناتجة عن الأمراض الوعائية القلبية التي لا تتعدى 0.5% قبل سن 45 في الإناث (أي قبل مرحلة سن اليأس)، غير أن هذه النسبة ترتفع في هذا السن لدى الذكور إلى 2.9% (أي ما يقارب الخمسة أضعاف مقارنة بالإناث) ثم ترتفع هذه النسبة في كلا الجنسين بعد سن 45. إلا أنه تبين أن النساء اللواتي يعوضن الهرمونات المتوقفة يحافظن على هذه النسبة إلى غاية 74

(2-24). غير أن الآلية الحقيقية لتأثير الهرمونات على الأوعية الدموية لازالت غامضة، وقد حاول عدد من الباحثين إيضاح هذه الآلية التي قد تكون إما بتأثير الاستروجين على النواقل العصبية والتي بدورها تحفز الخلايا المبطنة الداخلية للأوعية الدموية أو أن الهرمونات تؤثر مباشرة على هذه الخلايا عن طريق مستقبلاتها (1-11) (18-1682). إذ وجد مخبريا أن كل من النورأدرينالين والأسيتيل كولين يحفز ارتخاء الأوعية الدموية في وجود الخلايا الطلائية المبطنة لها إلا أنهما يؤديان إلى انقباض هذه الأوعية في غياب الخلايا المذكورة (7-800).

إضافة إلى ذلك فإنه وجد أن الهرمونات ترفع من مستوى جزيئات HDL التي تساعد في التخفيض من نسبة إصابة الأوعية بمرض Atherosclerosis (2-45). لهذا فإنه في وقتنا الحالي تبقى الآلية الدقيقة لتأثير الهرمونات المبيضية على الأوعية الدموية واضحة، لكن توجد هناك عدد من الحالات السريرية التي تعزى إلى اضطراب وصول الدم إلى بعض الأنسجة ويرجع السبب في ذلك إلى الهرمونات المبيضية خاصة بعد ارتباط هذه الحالات (النوبات الحرارية وصداع الرأس والجفاف المهلي وتوقف الدورة الشهرية) بسن اليأس بعد توقف إفراز الاستروجين والبروجسترون (6-292)، فالنوبات الحرارية تعكس العلاقة المتبادلة بين آلية توزيع الحرارة تحت التركيز الحراري الموجود في تحت السرير البصري بالمخ ومستوى كل من الأدرينالين والنورأدرينالين في الدم، وهذا يعني أن انخفاض هرمون الاستراديول يؤدي إلى عدم التحكم في إفراز الكاتييكولامينات من النهايات العصبية (12-235).

إلا أن تعويض الهرمونات المبيضية المتوقفة بعد سن اليأس أعاد كل الحالات غير الطبيعية السابقة إلى حالتها الطبيعية (16-293) (17-230).

وبهذا يمكن القول أن تأقلم جسم النساء الرياضيات كما سبق الإشارة إليه أثناء حياتهن الرياضية وتعود خلايهن على كميات الدم العالية وعدم إصابة معظمهن حتى عند تناولهن لكميات عالية من الكولسترول في الغذاء، قد يصبح لهذه الحالات تأثير قوي وعكسي على صحتهن بعد سن اليأس خاصة إذا علمنا أن معظم هذه الحالات الإيجابية يرجع أغلبها إلى تأثير الهرمونات المبيضية، لذلك فإن تعويض هذه الهرمونات يعتبر أمرا ضروريا لا يمكن الاستغناء عليه من قبل النساء الرياضيات بعد وصولهن سن اليأس.

الخاتمة:

تعتبر الرياضة فن كباقي الفنون والعلوم الأخرى، وقد انتشر هذا الفن بسرعة واحتضن في طياته الكبير والصغير، ويعتمد هذا العلم في مبادئه الرئيسية على أسس بسيطة هي النشاط والحركة والمرونة والتركيز، ولإبراز هذا النشاط في أجمل وأكمل صورة لا بد أن يتخذ التدريب الرياضي أسلوبا ناجحا وطريقا أساسيا ومبدئيا في إعداد الفرد الرياضي والوصول به لأحسن المستويات التي تسمح له في المشاركة في المنافسات الرياضية كل حسب الفعالية والاختصاص الرياضي الذي اختاره لنفسه بما يناسب قدراته وإمكاناته البدنية والنفسية والعقلية... الخ.

وعلى هذا الأساس فإن التدريب الرياضي يخلق في الفرد التكامل البدني والفكري والفني، وقد يحميه من عدد من الأمراض. لذلك فإن تقدير القدرة الرياضية البدنية للمرأة في بداية مشوارها الرياضي يعتبر هام جدا وإن معاينة المعلومات الكاملة في هذه المرحلة أمر لا يمكن تجاهله. إن دراسة الخواص الفسيولوجية الأنثوية يعتمد أساسا على تاريخ ظهور أول دورة شهرية ونظاميتها والوقت الذي تستغرقه وكميتها ونوعية الألام المصاحبة لها، إضافة إلى عدد مرات الحمل السابقة وخصوصيات الوضع ووزن المواليد وطرق ونوع موانع الحمل المستعملة.

ومن الأهمية بمكان إجراء اختبارات بيولوجية دقيقة عن الدهون والسكريات ومعايرة الكرياتينين وحمض البول في الدم ومعاينة البناء العضلي لهذه الرياضية.

كل هذه المعلومات تساعد المدربين والمدرسين خاصة الفسيولوجيين منهم على أخذ فكرة مسبقة عن قابلية جسم المرأة مما يسمح بتوجيهها إلى الصنف التي تنتمي إليه وعلى نوع الرياضة التي تناسب ذلك. ولعد السن الذي تقضيه هذه المرأة مع الرياضة والنشاط العضلي والوعائي القلبي ونتيجة للتغيرات التي تحدث لجسمها في هذه المرحلة والتي كانت تعتبر ذات فائدة رياضية وصحية. فإنه عند وصولها سن اليأس قد يصبح لها تأثيرا سلبيا لذلك فإنه اعتمادا على هذه الدراسات ينصح وبالإحاح شديد على النساء الرياضيات بتعويض الهرمونات المبيضية التي تتوقف بعد سن اليأس. وبذلك يتفادين مجموعة كبيرة من التعقيدات الصحية والنفسية والجسدية، خاصة وأنه قد تم تجربتها وأعطت نتائج مرضية ميدانيا.

REFERENCES :

- 1- Amtzenius, A.C, Krombat, D, Barth, J.D. et al (1985) : Lipoproteins and the progression of coronary Atherosclerosis. The leiden intervention Trial. New England Journal of Medecine, 312 : 805-811.
- 2- Apfelbaum M. (1992) : Vivre avec du cholesterol. Editions du Rocher 24-61.
- 3- Blankedhom, D.H ; Nassim, S.A ; Johnson R.L et al (1987) : beneficial effects of combined colestipol-niacin therapy on coronary Atherosclerosis and coronary venous bupas grafs. Journal of the Amarican Medical Association 257 :3233-3240.
- 4- Bush, T.L. and Miller V.T (1987) : effect of pharmacology agents used during menopause impact on lipids and lipoproteins in : Michell D.R (ed) Menopause : Physiology and Pharmacology, Chicago : year book Medical Publishers 187-208.
- 5- Cabanne F. et Bonenfant J.L (1986) : Anatomie Pathologique, principe de pathologie spéciale et d'aethopathologie. Les presses de l'Université Laval-Quebec 722-730.
- 6- Goldstein J.I and Brown N.S (1983) : the metabolic basis of inherited diseases, J.B. stanbury et al (eds). Mc Graw-Hill 672.
- 7- Griffith T.R ; Lewis M.J ; Newby A.c and Henderson A.H (1988) : Endothelium-derived relaxing factor. J.A.C.C 12 :797-806.
- 8- Heberden W (1983) : commentaries on the history and cure disease. 2nd ed London 366.
- 9- Idelaman S (1994) : Endocrinologie, fondements physiologique, physiologie génitale de la femme, 177-204 OPU.
- 10- Kovanen P.T (1985) : Le control du cholestérol. La recherche 172 :1472-1480.
- 11- Labo R.A and Whitehead M.I (1989) : consensus developpment conference on progestogenes. Int. Proc J.1-15.
- 12- Meldrum D.R (1984) : Neuroendocrine aspects of the menopausale hot flush, in : Givens J.R (ed) the hypothalamus in health and disease. Chicago : year book medical Publishers, 229-243.
- 13- Paganini-Hill A ; Ross R.K and Henderson B.E (1989) : Postmenopausal oestrogen treatment and stroke : a prospective study. Br.Med.J 297 :519-522.
- 14- Oglesby C.A (1982) : Le sport et la femme, du mythe a la réalité. Vigot éditions Paris 31-74.
- 15- Rawh G ; Keller C ; Kormann B. et al (1992) : Familial defective apolipoprotein B-100 Clinical characteristics of 54 cases Atherosclerosis 92 :233-241.
- 16- Sarrel P.M (1990) : Ovarian hormones and the circulation. Maturitas, 590 :287-298.
- 17- Welsh K.M.A (1984) : the role of oestrogen in migraine, a review of hypothesis. Cephalagia, 4 :277-235.
- 18- Williams J.K ; Adams M.R and Klopfenstein S. (1990) : Oestrogen modulates responses of atherosclerosis coronary arteries. Circulation, 81 :1680-1687.

تقنية التربية والتغيير والانتقال

الأستاذ الدكتور: عباس أحمد صالح السامرائي

عند الكلام عن التقنية التربوية (التكنولوجيا التربوية) التي تعد التربية الرياضية جزءا منها يفتح أمامنا هوة كبيرة بين بلداننا العربية والبلدان المتقدمة، ومنتصور أن طبيعة هذا التفوق الذي حصلت عليه البلدان المتقدمة من تحصيل حاصل لا يحتاج إلى نقاش أو تحليل.

إن كلمة التقدم التي دائما تتصنت بها الدول المتقدمة وكثيرا ما نفهمها فهما مبهما دون أن نعرف محاورها ومعالمها وعندما نتعرض بالوصف لذلك التقدم نقول بأنه تقدم علمي تقني (تكنولوجي) حسب فيكون إدراكنا له أيضا إدراكا فيه مسحة من الضباب لا حدود له، وقد يصنف البعض هذا التقدم بالتقدم الذي ظهر فيه القرن الماضي في الغرب، ولكن في عرف المتطلعين أن التقدم الحالي يختلف عما يبقه لأنه ينطلق من العمل الرتيب (الأثوماتيك) باستثمار الآلة إذ يقوم على تحرير البشر من عملية الإنسان المباشر ويوكلها إلى الآلة ذات العمل الرتيب (الروبوت) ويوجه فعاليات الإنسان ونشاطاته نحو مجالات البحث العلمي والخلقي والإبداع والتأثير في البيئة وما حولها تأثيرا يصل إلى التحرر من العدد المحدود من المواد الأولية فيه. وإيجاد مواد جديدة والاستغناء عن بعض المواد الطبيعية والاستغناء عنها، ولا نريد أن ندخل بمحاور واسعة ولكننا نؤكد أن فهمنا لها موكول في مدى إدراكنا لمعناها وروحها وجوهرها. إننا إذا أدركنا جوهر التقنية التربوية تتضح أهميتها في حقل التربية الرياضية في عمليات التدريس والتدريب في مختلف المراحل الدراسية وذلك بعد استطاعتنا استخدامها في أغلب مرافق الحياة الواسعة وإذا هيمننا إلى استخدامها في مرافق التربية الرياضية.

فمفهوم التعلم بالعجل والتعلم الذاتي وغيرها حقائق تعليمية ينبغي الأخذ بها وإدخالها بجانب من جوانب التعليم وإعادة النظر في الطرائق الخاصة بعد انتشار التقنيات السمعية والبصرية والأجهزة الإلكترونية.

ما هي التقنيات التربوية:

من الممكن أن نعبر عنها بالطرائق والأدوات التي ابتكرتها حركة الاتصالات السمعية والبصرية مثل جهاز الراديو والتلفاز والفيديو والسينما والفانوس السحري والمعارض من فوق الرأس وغيرها، وفي مجموع تتحل في الميادين العلمية والتربوية بجانب التخطيط والتنفيذ والتقويم والتي تساعد على تسهيل فهم عناصر العلوم التربوية المعروفة مثل التلميذ والمعلم والمنهج والطرائق ووسائل التعلم والأدوات والتنظيم وتفهم الأهداف المرسومة لضمان تعليم صحيح فوق مواصفات تقنية جيدة.

إن أهمية التقنيات التربوية قد عززت الاقتصاد بالجهد والوقت للمعلم والتلميذ وعملية التوفير هذه مرهونة لقدرة تلك التقنيات في تحسين وتطوير وزيادة فعاليات الوصول إلى المستوى الرياضي المطلوب وأبعدت التلميذ بالقدر المستطاع عن ممارسة عملية تجربة الخطأ والصواب واحتمال حصول الإجابة

وذلك عن طريق عرض الحركة إما عن طريق الشريط الدائري أو (الفيديو) أو الأشرطة ولاسيما العرض البطيء مع الشرح المختصر الوافي مما يجعل الارتباط جيد بين المعلم أو المدرب والتلميذ. وتتضح أهميتها كذلك عندما يصبح المتدربون متشوقون لتلقي المزيد من تفاصيل الحقائق عن المهارة التي يرغبون فيها وبذا فإن ترشيح الأثر والفهم يكون أعمق في أذهانهم مما لو كان العمل يشمل الشرح التوضيحي على السبورة فقط.

ومما سبق يتضح أن أهمية استعمال التقنيات الحديثة يؤدي إلى:

- (1) - شدة المثير وتغييره وتكراره وثباته وتمكن التلميذ من فهم وإدراك تفاصيل المهارة عن طريق استخدام التفكير المترابط والمراتب.
 - (2) - اختصار عامل الزمن وتقليل الجهد المبذول عند التعلم.
 - (3) - تحفز دوافع التعلم وتثير نشاط المتعلم.
 - (4) - تزيد في تطوير المتعلم.
 - (5) - يتحرر المعلم من الأسلوب الوتيري (الروتيني) في التعلم.
 - (6) - تجعل تكافؤ الفرص التعليمية للتعليم على أسس علمية.
 - (7) - يركز المعلم جهوده في الحصول على الحقائق العلمية عن طريق البحث العلمي.
- ويتضح مما سبق أن أهمية خصيصه التقنيات التربوية ما يتعلق بمدى إسهامها في عملية التغيير والانتقال في إيضاح محتوى الفعاليات فإذا أردنا التدريب على مهارة ما فقد نحتاج إلى وسيلة بصرية تبين تفاصيل الحركة من دقة وتوقيت وأداء حركي جيد، ولتحقيق مقدار من الدقة يحتاج المعلم أو المدرب إلى أداة تقنية متطورة لتحويل الحركة السريعة إلى حركة بطيئة فهذا التغيير يجعل مجال انتقال أثر التعليم ويرتبط بعوامل موضوعية فيها تكون شدة المثير وتغييره لها تأثيرا إيجابيا في انتباه التلميذ للتسلسل الحركي في الفعالية.

المصادر:

- 1- عبد الله عبد الدائم: الثورة التكنولوجية في التربية العربية، دار العلوم للملايين، 1987.
- 2- عبد الله عبد الدائم: التخطيط التربوي، دار العلوم للملايين، بيروت، ط3، 1977.
- 3- سماح رافع: تدريس المواد الفلسفية في التعليم الثانوي، دار المعارف، مصر.
- 4- بشير عبد الرحيم الكلوب وآخرون: الوسائل التعليمية أهدافها وطرق استعمالها، دار العلوم للملايين، بيروت، ط2، 1977.
- 5- داريل سايد نتوب: تطوير مهارات تدريس التربية الرياضية، ترجمة عباس أحمد صالح السامرائي وعبد الكريم محمود السامرائي، دار الحكمة للطباعة والنشر، بغداد 1992.
- 6- روبرت دنش: التخطيط للدرس، ترجمة محمد ابن المفتي وآخرون، دار مانجرهيل 1982.

الانتقاء الرياضي

الأستاذ الدكتور: فيصل العياش

لقد أثبتت الدراسات التي أجريت في بعض الدول العربية في مجال الرياضة، أن الحركة الرياضية العربية تعاني من مشاكل عدة، منها عدم وجود التخطيط والتنظيم الجيدين، أو عدم استقرارهما إن وجد في بعض الدول العربية. ويرجع ذلك لأسباب عدة لسنا في مجالها بشكل مباشر، إن معظم الرياضيين العرب الذين وصلوا إلى مستوى القمة في الإنجاز الرياضي لم يكن بناءهم مبني على أسس الانتقاء العلمي الصحيح، وإنما كانوا وليدي الصدفة مع إضافة بسيطة من جهد المدرب، أي أن الرياضي يصل إلى المدرب وهو في حالة جيدة من حيث الصفات البدنية والحركية والمهارية، ولن يبقى على المدرب سوى تطوير هذه الصفات تقنيا وخطيا بما يناسب المهارة الرياضية. وفي كثير من الأحيان لا يفلح المدرب في تحقيق الهدف، وسبب ذلك يرجع إلى عدم استخدام الأسس التنظيمية العلمية لعملية انتقاء الرياضيين. إن النمو الواضح في المستوى الرقمي والإنجازات والتطور العلمي لتكنولوجيا الرياضة، ألزم الكثير من الدول لإدخال مادة الانتقاء الرياضي ضمن المناهج الدراسية لكليات ومدارس ومعاهد التربية الرياضية.

والانتقاء الرياضي مادة تخص مجموع الأطفال الراغبين والتميزين بالقدرات والمواهب في ممارسة نوع من الرياضة، وفقا لمعايير وقدرات محددة وقادرين على تحقيق أرقام أو مستويات عالية في النشاط الرياضي المختار.

أهمية الانتقاء الرياضي:

تكمن أهمية الانتقاء والتوجيه في المجال الرياضي في أنهما وجهان لعملة واحدة، حيث ظهرت الحاجة إليهما نتيجة لاختلاف خصائص الأفراد في القدرات البدنية والعقلية والنفسية تبعا لنظرية الفروق الفردية. إن الانتقاء والتوجيه لا يقتصران فقط على إعداد الأبطال وإنما يعني أيضا اختيار نوع النشاط الرياضي الذي يلائم الفرد بغرض إشباع ميوله ورغباته عند ممارسته. كما يؤدي الانتقاء إلى التعرف المبكر على الأفراد ذوي الاستعدادات والقدرات البدنية، النفسية، العقلية والفسولوجية الملائمة لنوع النشاط الرياضي المختار، والذين نتوقع لهم المستوى العالي من خلال الاستمرار بالتدريب، عليه يجب أن يتم الانتقاء الرياضي في العمر المحدد والذي اقترحه المتخصصون من حيث التنبؤ الطبيعي بمدى تطور نمو الأفراد بالمقارنة مع الرياضيين ذوي المستوى العالي (النموذج أو الموديل).

أهداف الانتقاء الرياضي:

- 1- التعرف المبكر على المواهب والقدرات والجوانب المختلفة للإعداد الحركي.
- 2- التوجيه المستمر للناشئين نحو ممارسة الفعاليات الرياضية التي تتناسب استعداداتهم وقدراتهم.

3- الاقتصاد في الوقت والجهد والمال.

4- توجيه عمليات التدريب بغرض تنمية وتطوير الصفات والخصائص البدنية.

يمكن تحقيق الأهداف السابقة من خلال:

1- تحديد الصفات الأنتروبومترية، البدنية، النفسية والعقلية للأفراد والمناسبة لكل فعالية رياضية.

2- البحث العلمي، يلعب دورا مهما في اكتشاف أفضل الطرق والوسائل التي تحقق الانتقاء الأفضل.

3- التنبؤ Prediction أو التكهّن Prognosis يعد من أهم واجبات الانتقاء، إلا أنه لحد الآن يعتبر عامل ضعيف لأنه يعتمد في كثير من الأحيان على نظرة ذاتية مبنية على الخبرات والتجارب. إلا أن التنبؤ يكون ناجحا عندما يبنى على أسس موضوعية.

الأسس التنظيمية لعملية الانتقاء الرياضي:

من أجل التعرف على مطابقة المواصفات البدنية والحركية للأفراد لما هو مطلوب للفعالية الرياضية نستعمل وسائل الاختبارات، ويتم ذلك من خلال التجربة، وهي ذات إطار واضح المعالم وتعرض نتائجها بشكل كمي ويمكن معاملتها إحصائيا من خلال اختبارات بدنية، فسيولوجية، نفسية... وهذه الاختبارات تشترط توافر ثلاث شروط عملية:

1- **الصدق:** يعني أن يتفق الاختبار مع الهدف، أو القدرة على إبراز الصفة المطلوبة بالبحث.

2- **الثبات:** يعني ثبات النتائج المعطاة عند تكرار التجربة.

3- **الموضوعية:** تعني استقلالية نتائج الاختبار عن الباحث الذي يجربها، أو القدرة على أن يوضح الباحث الصفة المطلوبة بعيدا عن المواقف الذاتية.

وعليه فإن الأسس التنظيمية لعملية الانتقاء الرياضي تتكون من أربعة مراحل هي:

1- مرحلة الانتقاء التمهيدي:

تعني هذه المرحلة محاولة جذب اهتمام أكبر عدد ممكن من الأطفال والناشئين الموهوبين نحو إمكانية ممارسة الفعاليات الرياضية. ويتم ذلك من خلال السباقات والمنافسات الرياضية، وكذلك من خلال الاختبارات التي تعمل للأطفال والناشئين لغرض التعرف على مستوياتهم ومعدلات نموهم البدني المهاري المتوقع، وتتحصر هذه المرحلة بالفئة العمرية 6-8 سنوات، لغرض فحصهم وانتقاء من تتوفر فيهم المتطلبات الأساسية للفعالية الرياضية. مستعينين بالوسائل الأساسية في الانتقاء ومنها:

* الملاحظة التربوية.

* الاختبارات.

* المسابقات والمحاولات التجريبية.

* الدراسات والفحوص النفسية.

* الفحوص الطبية والبيولوجية.

2- مرحلة الفحص المتعمق:

تعني هذه المرحلة تعميق الفحص لمجموعة الناشئين الذين يرغبون التخصص في نشاط رياضي محدد، وتبدأ هذه المرحلة بعد فترة تتراوح من 3-6 أشهر من بدأ المرحلة الأولى، حيث تتشكل لجنة لدراسة وفحص الاستمارات المقدمة من المدربين عن الناشئين ونتائجهم في المسابقات والاختبارات للتعرف على مستوياتهم مع الاهتمام بالتقارير الطبية، وفي حالة وجود بعض الناشئين ممن لا يتمتع بنتائج وفق ما هو مطلوب منه في المسابقات والاختبارات، يمكن إبعادهم عن التدريب لأن بقاءهم يؤثر سلباً على العينة الجيدة من حيث الإنجازات والتكلفة. وتتراوح أعمار هذه الفئة العمرية من 9-12 سنة، ويكون هدف الانتقاء الأساسي لهذه المرحلة الفحص المتعمق وفقاً للانتقاء في المرحلة التمهيدية بتسجيل الناشئين بمراكز الأندية والمدارس لغرض التدريب، وتخضع هذه المرحلة إلى نفس الوسائل المستخدمة للمرحلة الأولى في الانتقاء.

3- مرحلة التوجيه الرياضي:

وتشمل الناشئين بعمر 12-15 سنة ويخضع الناشئ إلى دراسة مستفيضة طويلة من خلال الوسائل المستخدمة في الانتقاء التي سبق ذكرها في المرحلة الأولى لغرض التحديد النهائي للتخصص الفردي. إذ تعد هذه المرحلة العمرية مرحلة بطولة لبعض الفعاليات الرياضية كالسباحة والجمناستيك.

4- مرحلة الانتقاء للمنتخبات:

تعني هذه المرحلة انتقاء الناشئين الشباب للمنتخبات الوطنية ممن توفرت فيهم المواصفات البدنية، النفسية والعقلية والمهارية من مراكز الأندية والمدارس الرياضية لتمثيل الدول في المسابقات الدولية، الأولمبية أو البطولات القارية كما يمكن أن تشمل هذه المرحلة منتخبات الولاية والأندية الرياضية. وتتحصر هذه الفئة العمرية بين 15-18 سنة وتخضع إلى نفس الوسائل المستخدمة في الانتقاء الرياضي للمرحلة الأولى، وقد تستمر هذه المرحلة في بعض الألعاب لأعمار أطول، وكمثال على ذلك نأخذ على سبيل المثال ألمانيا الشرقية قبل وحدتها مع ألمانيا الغربية كان عدد نفوسها يتراوح 17 مليون نسمة، وعلى الرغم من ذلك فإنها كانت تتصدر دول العالم في بطولات المنافسات الشتوية وتحل المرتبة الثانية بالنسبة لبطولات المنافسات الصيفية. وقد يثير ذلك تساؤلات كبيرة عن كيفية بلوغ دولة صغيرة هذا المستوى الرفيع، وقد يظن البعض أن هذا سر في حين أنه حقيقة يرتبط بالواقع بعملية التنظيم والتخطيط الصحيحين للفعاليات الرياضية كافة، وهي التي أدت إلى إحراز تلك النتائج الجيدة، لايبزك هي ثالث ولاية من ناحية الأهمية، كان يوجد فيها 13 مدرسة للسباحة موزعة حسب عدد السكان والمنطقة.

فضلاً عن ذلك يوجد مسبح أيضاً في شهر أكتوبر من كل عام يدخل 400 طفل في كل مدرسة تتراوح أعمارهم 7 سنوات في الصف الأول (المدرسة الأساسية) يعني ذلك 5200 طفل يتخرجون سنوياً من ولاية لايبزك وحدها.

بعد ذلك يتم اختيار 90-100 طفل من الجيدين في كل مدرسة لغرض السباحة وفقا للنقاط الآتية:
1- الطول. 2- رشاقة الجسم. 3- طول القدمين. 4- طول الذراعين. 5- عدم وجود مواد شحمية ودهنية في الجسم. 6- ملاحظة تحرك الطفل الذي لا يجيد السباحة في الماء عند وضعه بمسبح عميق.

هؤلاء الـ 90-100 طفل يبدأ تدريبهم في شهر نوفمبر ويستمر حتى شهر جوان للعام القادم، حيث يجب سباحة 25 متر حرة و 50 متر ظهر مع زمن معين بحيث يكمل الجميع ذلك بنجاح وينبغي لـ 80 طفلا منهم تحقيق الزمن المطلوب. تعطى عطلة للأطفال في شهري جويلية وأوت وفي شهر سبتمبر يتم استدعاء 50 طفلا من أصل 80 طفلا سبق ذكرهم، ويبدأ التدريب معهم وبعد سنة يجب أن يحققوا زمنا معيناً. ويتم اختيار الجيد منهم وهكذا يكون الحال معهم إلى أن يتم الحصول على ذكور عدد اثنين بعمر 11 سنة وإناث عدد 02 بعمر 10 سنوات من كل مدرسة ومعنى ذلك أنه يتم اختيار 04 أطفال من أصل 400 طفل في كل مدرسة للسباحة. وإن النسبة المختارة 1% وهذا أحسن اختيار للسباحين، وهذا يدل على حسن الانتقاء والتنظيم.

أما أهمية الانتقاء هي وصول أطفال بعمر متساوي من مختلف مدارس الولايات وفي مستوى واحد تقريبا، ونستطيع وضع برنامج تدريبي موحد.

علاقة الانتقاء ببعض الأسس العلمية:

إن الانتقاء الرياضي يرتبط ببعض النظريات والأسس العلمية مثل:

1- نظرية الفروق الفردية: إن الطبيعة المركبة للإنسان تظهر في اختلاف القدرات العقلية والبدنية.
2- نظرية الميول والاتجاهات والاستعدادات: أصبحت الفروق الفردية علم له نظرياته وتطبيقاته في مختلف جوانب الحياة الإنسانية. فليس من المعقول أن ننتظر مستوى متميز من خلال إلزام ناشئ بممارسة نشاط رياضي لا ينسجم مع هوايته، بل العكس يجب اختيار النشاط الرياضي المناسب لقدرات الأفراد البدنية وميوله واتجاهاتهم، وكذلك ملزمين بإعداد برامج تعليمية أو تدريبية قد تصل لكل فرد برنامج خاص به.

علاقة الانتقاء بالتصنيف:

نتيجة الاختلافات الواضحة في القدرات البدنية والاستعدادات الفسيولوجية والنفسية، يكون ضروريا تجميع الناشئين أصحاب القدرات المتقاربة في مجاميع تنظم لهم البرامج الخاصة، وهذه تحقق عدة أغراض هي: زيادة الإقبال على ممارسة النشاط الرياضي، زيادة التنافس، العدالة، الدافعية، الأمان، نجاح التدريب.

علاقة الانتقاء بالتنبؤ:

هناك مجموعة من المواصفات البدنية يمكن الاعتماد عليها في عملية الانتقاء والتنبؤ وهي: طول الذراعين، طول الرجلين، الكتفين وكذلك القوة والمرونة.

وتعد المواصفات البدنية أعلاه الأكثر ثباتا أما وزن الجسم والسعة الحيوية والكفاءة الفسيولوجية فهي مواصفات أقل ثباتا.

ومن أجل تسهيل المهمة إما المدربين والباحثين، فإن الاختبارات تلعب دورا مهما في تقدير صلاحية الناشئ لممارسة هذه الرياضة أو تلك. ولأجل ذلك يكون ضروريا تحديد بعض البطاريات المقننة لغرض التعرف على:

1- اللياقة البدنية للأفراد.

2- الصفات الأنتروبومترية وعلاقتها بمستوى التعلم أو التدريب.

3- الصفات البدنية والحركية وعلاقتها بمستوى الأداء والإنجاز الرياضي.

بطارية الاختبار لقياس اللياقة البدنية للأفراد:

أدناه ثلاثة نماذج لبطاريات اختبار قياس اللياقة البدنية:

1- قياس اللياقة البدنية لطلبة المدارس: وتشمل على:

وحدة القياس	نوع الاختبار	الصفة
الزمن (ثا)	- ركض مسافة 50 م	- السرعة الانفجارية
الزمن (ثا)	- ركض مسافة 600 م	- المطاولة
مسافة (م)	- الوثب العريض من الثبات	- القوة المميزة بالسرعة للرجلين
(عدد)	- الجلوس من الرقود من وضع مد الرجلين	- القوة العضلية الديناميكية
(سم)	- ثني الجذع للأسفل، الوقوف على الكرسي	- المرونة
(عدد)	- الشد العمودي للذراعين على العقلية	- القوة العضلية المميزة بالسرعة

2- قياس اللياقة البدنية للأفراد: ويشمل على:

- الاسم، العمر، الوزن، الطول.

وحدة القياس	نوع الاختبار	الصفة البدنية
الزمن (ثا)	- ركض مسافة 60 م	- السرعة الانفجارية
الزمن (ثا)	- ركض مسافة 540 م	- المطاولة
مسافة (م)	- رمي الكرة الطبية 3 كلغ	- القوة المميزة بالسرعة للذراعين
مسافة (م)	- الوثب العريض من الثبات	- القوة المميزة بالسرعة للرجلين
(عدد)	- الجلوس من الرقود من وضع مد الرجلين	- القوة العضلية الديناميكية
(عدد)	- الشد العمودي للذراعين على العقلية	- القوة العضلية المميزة بالسرعة
زمن (ثا)	- الجري بالبريد المثلث المسافة بين ضلع واتر 30 م	- التحمل الدوري التنفسي

3- قياس اللياقة البدنية: وضع الباحثون الأوربيون بطارية اختبارات لقياس مستوى اللياقة البدنية لأفراد مجتمعاتهم، تشمل هذه البطارية على (8) اختبارات موضحة بالأشكال المرفقة.
الاسم، الجنس، العمر، الطول، الوزن.

1- اختبار التوازن: الوقوف على رجل واحدة والرجل الأخرى تثني وترفع إلى الخلف وتمسك بإحدى الذراعين والذراع الأخرى تكون حرة وللموازنة.

الوقوف يكون على خشبة طولها (50) سم، وعرضها (3) سم، وارتفاعها (4) سم. لاحظ الشكل رقم (1).

2- السرعة التوافقية للذراعين: مس خشبتين بتقاطع الأيدي، على أن تكون الخشبتين بمستوى حزام الورك وعلى طاولة. مس الخشبتين 25 مرة بكل ذراع، يحسب الزمن لذلك. لاحظ الشكل رقم (2)

3- المرونة: الجلوس الطويل- التأشير بالأيدي على المسافة (سم) المرسومة فوق اللوح (المسطبة) لمدة 30 ثانية تؤخذ أحسن محاولة. لاحظ الشكل رقم (3)

4- القوة العضلية المتحركة: الوقوف على خط القفز، مع ثني مفاصل الورك، الركبتين والقدمين. تؤرجح الذراعان إلى الخلف، ثم يبدأ بالقفز. تقاس المسافة ب (سم) من خط القفز إلى نهاية نقطة القدم أو القدمين الخلفية. لاحظ الشكل رقم (4)

5- القوة العضلية الثابتة: استخدام جهاز قياس دينامومتر. يحاول المختبر السحب بإحدى الذراعين بقوة عندها يحدد المؤشر مقدار القوة العضلية للذراع، بعد ذلك تؤدى بالذراع الأخرى. لاحظ الشكل رقم (5)

6- المطاولة العضلية: قوة عضلات الجذع والمعدة:

الوقوف على الجذع مع ثني الركبتين وتشابك الكفين خلف الرأس مع تباعد مفصلي المرفقين، تحسب عدد مرات رفع الجذع لمدة (30) ثانية. لاحظ الشكل رقم (6)

7- المطاولة العضلية- القوة العضلية للذراعين- السحب على العقلة:

ذكور: تحسب عدد مرات ثني ومد مفصلي المرفقين شرط أن يصل الذقن إلى مستوى البار عند الشد وتمد مفصلي المرفقين كاملا عند مد الذراعين.

إناث: يحسب الوقت الذي تبقى فيه الطفلة في وضع ثني مفصلي المرفقين على أن يكون الذقن فوق أو بمستوى العقلة.

الصعود يمكن أن يتم بمساعدة الزميلة أو المدربة. لاحظ الشكل رقم (7)

8- السرعة التوافقية: الجري بسرعة بين شخصين، المسافة بينهما (5) متر وبتكرار 10 مرات مستمرة (10 × 5 متر). بحسب الزمن. لاحظ الشكل رقم (8)

- طرائق ومجالات القياس الأنثروبومتري: وتشمل على:

1- الأطوال: 1- الطول الكلي للجسم 2- طول الذراع 3- طول الساعد 4- طول العضد
5- طول الكتف. 6- طول الطرف العلوي. 7- طول الفخذ 8- طول الساق. 9- طول الطرف السفلي.

2- المحيطات: 1- محيط الرقبة. 2- محيط الكتفين. 3- محيط العضد. 4- محيط الصدر.
5- محيط الحجاب الحاجز. 6- محيط الوسط. 7- محيط الحوض. 8- محيط الرسغ. 9- محيط
الفخذ 10- محيط سمانة الساق. 11- محيط كاحل القدم.

3- الأعراس: 1- عرض الكتفين. 2- عرض العظم الحرقفي. 3- عرض الوركين.
4- الأعماق: 1- قياس عمق الصدر. 2- قياس عمق البطن. 3- قياس عمق الحوض.
5- الوزن: يتم حساب الوزن باستخدام الميزان الطبي. (الوزن المثالي = الطول - 100 سم)
6- السعة الحيوية: تقاس بجهاز الأسيرومتر المائي أو الجاف.

السعة الحيوية = (40 × طول الجسم) + (30 × وزن الجسم) - 400.

* بطارية اختبارات الصفات البدنية والحركية:

اختبارات القوة العضلية: تشمل على:

1- اختبارات القوة العضلية الثابتة: وتشمل على الاختبارات التالية:

- اختبار قوة عضلات الرجلين.
- اختبار قوة عضلات الظهر.
- اختبار قوة عضلات القبضة.
- اختبار القوة الثابتة بقياس القوة العضلية للقدم والكتفين والرسغ والساق والعضد.

2- اختبارات القوة العضلية الديناميكية:

- 1- اختبار الشد للأعلى.
- 2- اختبارات الدفع للأعلى والجلوس على المقعد والبار الحديدي على الكتفين.
- 3- اختبار الجلوس من الرقود ومن وضع مد الرجلين.
- 4- اختبار الوقوف من وضع الرقود بثني الركبتين.
- 5- اختبار ضغط البار الحديدي باليدين (البنش بريس).
- 6- اختبار ضغط البار الحديدي للأعلى من وضع الوقوف.

3- اختبارات القوة المميزة بالسرعة:

- 1- اختبار الوثب العمودي (اختبار القدرة العضلية العمودية للوثب).
- 2- اختبار الوثب العريض من الثبات.
- 3- اختبار الشد العمودي للذراعين.
- 4- اختبار دفع الكرة الطبية (3 كلغ).
- 5- اختبار رمي وزنه 900 غرام.

اختبارات التحمل العضلي:

1- اختبارات التحمل العضلي الثابت:

- 1- اختبار التعلق من وضع ثني الذراعين.
- 2- اختبار التعلق من وضع نصف ثني الذراعين.
- 3- اختبار التعلق من وضع مد الذراعين.
- 4- اختبار رفع الرجلين عاليا والثبات.
- 5- اختبار رفع الصدر عاليا والثبات.

2- اختبارات التحمل العضلي الديناميكي:

- 1- اختبار الجلوس من الرقود من وضع ثني الركبتين.
- 2- اختبار الشد للأعلى.
- 3- اختبار الدفع على المتوازي.
- 4- اختبار الانبطاح المائل من الوقوف.

3- اختبارات التحمل الدوري التنفسي:

- 1- اختبار الجري المكوكي (5 × 55 متر).
- 2- اختبار الجري لمسافة 400 متر.
- 3- اختبار الجري لمسافة 800 متر.

اختبارات السرعة:

1- اختبارات قياس السرعة:

- 1- اختبار العدو لمدة 4 ثواني من البدء العالي.
- 2- اختبار العدو لمدة 6 ثواني من البدء العالي.
- 3- اختبار العدو لمسافة 30 م من البدء المنطلق.
- 4- اختبار العدو لمسافة 45 م من البدء العالي.
- 5- اختبارات تلسون للاستجابة الحركية والانتقال.
- 6- اختبارات تلسون للسرعة الحركية.

الرشاقة:

1- اختبارات قياس الرشاقة:

- 1- اختبار الانبطاح المائل من الوقوف 10 ثواني.
- 2- اختبار الخطوة الجانبية 10 ثواني.
- 3- اختبار جري زاجزاجي.

4- اختبار الوثبة الرباعية 10 ثواني.

5- الجري المكوكي (4 × 9 متر).

6- جري زاجاجي بطريقة بارو 3 × 4.5 متر.

7- الجري والدوران ربع دورة جهة الدوران.

اختبارات المرونة:

اختبارات مقننة للمرونة الحركية:

1- اختبار ثني الجذع من الوقوف ومن وضع الجلوس الطويل.

2- اختبار مد الجذع ورفع الكتفين.

التوازن:

1- اختبارات التوازن الثابت من الوضع العمودي:

1- الوقوف على مشط القدمين.

2- الوقوف على مشط القدمين على العارضة.

2- اختبارات التوازن الثابت من الوضع المقلوب:

1- الوقوف على الذراعين.

2- الوقوف على الرأس.

3- الوقوف على الرأس والذراعين.

3- اختبارات التوازن الديناميكي:

1- اختبارات باس المعدل للتوازن الديناميكي.

2- اختبار الوثب والتوازن فوق العلامات.

- إن الاختبارات أعلاه يمكن إجراؤها بشكل منفرد أي اختبار كل صفة وأثرها على التكنيك، كما يمكن اختيار مجموعة اختبارات تمثل صفات بدنية وحركية تتلاءم أو لها تأثير على التكنيك أو التكتيك (معرفة العلاقة أو التطور).

المصادر:

- 1- وجيه محجوب: طرائق البحث العلمي ومناهجه، دار النشر الموصل، 1988.
- 2- كورتمانيل، ترجمة عبد علي نصيف: التعلم الحركي، دار النشر، الموصل، 1987.
- 3- فيصل العياش: رياضة السباحة وألعاب الماء، مطبعة العمال المركزية، بغداد، 1985.
- 4- فيصل العياش: محاضرات في الدورة التدريبية الدولية للسباحة، الأردن، 1994.
- 5- جبرت هرخموت، ترجمة كمال عبد الحميد: الميكانيكا الحيوية وطرق البحث العلمي للحركات الرياضية، دار المعارف، القاهرة، 1978.
- 6- هاره، ترجمة عبد علي نصيف: أصول التدريب، دار النشر الموصل، 1990.
- 7- Euro Fit : tests européens d'aptitude physique, Strasbourg 1993.

الجهاز التربوي الجزائري

الأستاذ: لحر عبد الحق

تمهيد:

للتعرف على مقومات تربية شعب من الشعوب، لابد من التعرف على تطور نظامه وجهازه التربوي الذي يعد مفتاح فهم حضارته ومقومات شخصيته. ليست المدارس الحديثة وبرامجها في الجزائر وليدة الأمس القريب أو عملا من أعمال التحضر الفرنسي للجزائريين كما يدعي البعض، وكما سوف نلمسه في هذا الباب. إن الجهاز التربوي الجزائري له تاريخ طويل، انتقل عبره من "الكتاتيب" البدائية والوحيدة الصف إلى الجامعات الضخمة الحالية والمتطورة.

ولتسهيل فهم تطور الجهاز التربوي الجزائري سنعمد إلى تقسيم موضوعنا هذا إلى ثلاثة مراحل متباينة في مسيرته الطويلة، وذلك تبعا للتطورات الكبرى في الميدان السياسي وأثرها على الازدهار التربوي في الجزائر، ويمكن حصر هذه المراحل فيما يلي:

- 1- الجهاز التربوي ما قبل الاستعمار الفرنسي.
- 2- الجهاز التربوي في عهد الاستعمار الفرنسي.
- 3- الجهاز التربوي في عهد الاستقلال (الحالي).

إن لجوءنا إلى تبني مثل هذه المنهجية الهدف منه تبيان حقائق تاريخية مجهولة لدى الكثير من الجزائريين، وبعد ذلك نحن مطالبين بإعطاء تعريفات عن أهم ما يميز الجهاز التربوي الحديث ومتطلباته العديدة، وذلك لحاجاته إلى أبنية ومربين ومستخدمين وصيانة... هذا ما يلزم علينا تعريف مفهوم الجهاز التربوي وخصائصه ووظائفه وثرواته وصورته ومشاكله... وعوامل الضبط التي تتحكم فيه وتسييره.

1- الجهاز التربوي الجزائري قبل الاستعمار الفرنسي:

وتمتد هذه الفترة حسب رأي المؤرخين من دخول الإسلام إلى الجزائر حتى دخول الاستعمار الفرنسي. إذ مرت التربية بمؤسستها بمختلف التطورات وتأثرت بالأحداث السياسية التي مرت بها المنطقة، إلا أنها كانت دائما مصبوغة بصبغة واحدة وهي الثقافة العربية الإسلامية، واحتياجات الشعب وظروف معيشتة.

دخل المسلمون الجزائر تحت قيادة "عقبة بن نافع" ودخل معهم التعليم الديني والحاجة إلى تعلم الواجبات المترتبة على معتققي هذا الدين من فرائض وسنن وتعلم القرآن الكريم الذي هو دستور المسلمين ومرجع لهم في اختلافاتهم الدينية والدينية. وهكذا وجدت الكتاتيب والمساجد في كل بقعة دخلها الإسلام وانتشرت

في مناطق مختلفة من الجزائر. لم تكن هناك وزارات مختصة بالتعليم خلال هذه المرحلة من الزمن، فالتعليم مسؤولية جماعية يتعاون الكل لإنشاء المساجد والكتاتيب ووقف الأموال لخدمتها، ومن أهم المؤسسات التي ساعدت على نشر التربية والتعليم في الجزائر في هذه الحقبة من الزمن يمكن ذكر المساجد والكتاتيب والزوايا والروابط والمدارس.

1- المساجد: وتوجد في المدن وفي أماكن التجمعات السكنية الكبرى والمتوسطة، ويقوم عليها أشهر علماء البلد ويطلق عليها في الجزائر اسم (جوامع) وهو جمع لجامع. وقد كانت تعطى الدروس الفقهية والعلمية في الجوامع الكبيرة وكمثال (الجامع الكبير بالعاصمة). وكان من بين موظفيه عدد من الأساتذة إلى جانب المفتي وإمامي الصلوات الخمس.

2- الكتاتيب: وهي أقل وحدة للتعليم الابتدائي، ويطلق عليها في بعض المناطق كالجزائر العامة (المسيد) أما في الغرب الجزائري فيطلق عليها اسم (الجامع) مثلها مثل المساجد الكبيرة، هي محلات صغيرة نسبيا، غالبا ما تحتوي على حجرة أو حجرتين ويكون هدفها الأساسي هو تحفيظ القرآن الكريم للصبيان، وكانت منتشرة انتشارا كبيرا في أحياء المدن والقرى النائية الصغيرة، وقد تكون عبارة عن بناية مستقلة في شكل مدرسة أو حجرة من منزل مطلة على الشارع يتخلى عنها صاحبها من أجل هذه المهنة النبيلة، كما قد تكون ملحقة بمسجد كبير.¹

3- الزوايا: لقد كانت نتيجة التخلف والجهل واستبداد الحكام، ظهور ظاهرة التصوف وانتشار الزوايا في العالم العربي الإسلامي وكانت نتيجة ذلك غلق باب الاجتهاد والميل إلى الزهد في الدنيا وترديد الأذكار والتعبد، وهكذا انتشرت الزوايا في المدن والقرى وخاصة في العهد العثماني انتشارا كبيرا. وإذا اشتهر أحد الناس بالورع والتقوى وشيء من العلم أسس له مركز لاستقبال الزوار والأتباع والطلاب فيغدق عليه المحسنين بعباءاتهم مما يؤدي إلى توسعة وكثرة عدد اللاجئين إليه وهكذا يشتهر المركز (بزواية)، اسم صاحبها) وبعد موت صاحبها، تبقى الشياخة وراثية (شيخ الزاوية). تكون الزاوية عبارة عن بناية ذات حجرات متعددة، بعضها لإقامة الزوار الراغبين في لقاء شيخ الزاوية، وأما المسافرين المارين بالزاوية والراغبين في الراحة، فيها أماكن لحفظ القرآن وتدارسه وأخرى لأداء الصلوات وإلقاء الندوات العلمية. وكثيرا ما كانت الزوايا تقوم مقام مؤسسات الدراسة الثانوية، ينتقل إليها طلاب العلم بعد إجازتهم حفظ القرآن الكريم ورغبتهم التفقه في شؤون الدين.

4- الرباطات: وتشبه الزوايا في وظائفها الاجتماعية والثقافية، إلا أنها تكون قريبة من مواقع الإعداد، ويقوم الرباطون بها بدورهم الجهادي إلى جانب المهام الأخرى من تعلم أو تعليم.

5- المدارس: لم تبدأ المدارس كما نعرفها اليوم والمختصة في التعليم في مراحلها المختلفة في الانتشار إلا في القرن الثامن عشر (18) باستثناء بعض مدارس تلمسان التي تعود إلى العهد الزياني وكذلك

¹ - بوفلجة غياث: التربية ومتطلباتها، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر 1984، ص24.

مدرسة (مازونة) في أواخر القرن (18) والتي بناها "محمد الشريف البدوي" وهو أحد المهاجرين الأندلسيين¹: لقد كان التعليم بمؤسساته المختلفة مزدهرا نسبيا قبل دخول الاستعمار الفرنسي نتيجة لضخامة الأوقات المخصصة له، وذلك باعتراف الفرنسيين أنفسهم، وقد وجد عند استيلائهم على تلمسان مثلا: 50 مدرسة ابتدائية ومدرستين للتعليم الثانوي والعالي، وهما مدرسة الجامع الكبير وأولاد الإمام. وأول ما قام به الاستعمار الفرنسي الاستيلاء على أملاك الأوقاف التي تمول الخدمات الثقافية والدينية والاجتماعية للمسلمين حيث أصدر "كلوزال" الحاكم الفرنسي قرارا يوم 07 ديسمبر 1830 استهدف مصادرة كل الأملاك الدينية، وتشمل أوقاف "مكة والمدينة" و"المساجد والزوايا" مما أثر سلبا على نشاط التعليم. هكذا حاول الاستعمار محاربة اللغة العربية وثقافتها، هادفا من وراء ذلك حصر مهمة المساجد في الصلوات وقراءة القرآن الكريم على الموتى ونزع مهمتها التكوينية والتثقيفية، كما عمل على نشر الجهل بين السكان الأصليين في الوقت الذي عمل على بناء المؤسسات التربوية الحديثة في أماكن تجمع الأوربيين.

2- التربية والتكوين في عهد الاستعمار:

في السنوات الأولى للاستعمار الفرنسي للجزائر لم تكن هناك مدارس للتعليم والتكوين، ما عدا تلك التي تهتم بتلقين القرآن الكريم بدون شرح أو تفسير لمعانيه. الجماهير الشعبية في الجزائر لم تبق مكتوفة الأيدي، حيث أنشئت جمعية العلماء المسلمين الجزائريين، التي كانت من بين أهدافها محاربة الأمية والجهل المتفشين في الأوساط الاجتماعية وبعث فيهم روح حب الوطن والإيمان ومقاومة المحتل. هذا ما كانت تخشاه الإدارة الاستعمارية فعمدت إلى وضع مخطط تعليمي شامل، وفي سنة 1880 وضعت الإدارة الاستعمارية التعليم ما قبل سن الدراسة (الروضة) والتعليم الابتدائي لمواجهة ضغوط المدارس الإسلامية والتصادم الثقافي.

وكانت سنة 1883م هي السنة الأولى التي جرب فيها (التعليم الابتدائي العمومي) وبميزانية الدولة خلفا للمدارس البلدية والزوايا.

وكلف أساتذة أوربيين بالعملية لغرس المزيد من التبعية الثقافية والحضارية الفرنسية في الأوساط الشعبية الجزائرية وبالتالي تحضرها للاندماج، وفيما يلي بعض الأرقام عن أعداد الجزائريين الذين كانوا يزاولون دراستهم في المدارس الفرنسية.

¹ - بقطاش خديجة: أوقات الجزائر بعد الاحتلال الفرنسي 1830 الثقافية، د.م.ج، الجزائر 1976، ص26.

السنوات	المعدل العام
1888/1883	1200 تلميذ.
1891/1889	580 تلميذ.
1898/1892	1990 تلميذ.
1901/1899	580 تلميذ.
1907/1902	1320 تلميذ.
1913/1908	2100 تلميذ.
1917/1914	أقل من 1030 تلميذ.
1922/1920	3240 تلميذ.
1930/1923	2180 تلميذ.
1939/1931	59180 تلميذ

ملاحظة:

الزيادة أو النقص في عدد المتدربين سببه (الحرب العالمية الأولى) أو الحروب الأهلية التي عرفت الجزائر أثناء الاستعمار الفرنسي. وكذلك دخول هؤلاء الشباب عالم الشغل وابتعادهم عن الدراسة نظرا لوضعهم الاجتماعي والاقتصادي المزريين. أما عدد الإناث فإنه يزداد مقارنة بعدد الذكور، وهذا راجع للأسباب الآتية، لم تبدأ الجهود الحقيقية في هذا المجال إلا في سنة 1940 بوضع مشروع للتكوين على مدى 20 سنة. وشرع في تحقيقه في نوفمبر 1944 حيث تقرر إنجاز 20.000 قسم دراسي لاستيعاب (مليون شاب أوربي وجزائري).

لكن الحرب التحريرية ألزمت الإدارة الاستعمارية إلى إيجاد مشروع جديد سمي بمشروع "قسنطينة" حيث تقرر فيه ما يلي:

- تكوين 1800 أستاذ على مدى ثماني سنوات.
- عدد التلاميذ يصبح في سنة 1959 (600.000) على أن يكون في سنة 1962 (1.010.000) تلميذ، أي بزيادة تقدر ب (68%) في ظرف أربعة سنوات.
- إنشاء مراكز تربوية اجتماعية تابعة إلى جهاز التكوين (حوالي 700 مركز).
- إن مشروع "قسنطينة" من الناحية التربوية هو في آن واحد مخطط: إشراف، تدريس، واسترجاع للطاقات والمصداقية أمام الشعب الجزائري الذي أصبح يميز الخبز من الطيب.
- وفيما يلي عدد التلاميذ في المدارس (الابتدائية، المتوسطة،..) خلال الفترة الأخيرة للاستعمار.

التعليم المتوسط عدد الجزائريين	التعليم الابتدائي		السنة
	العام	الخاص	
2069	378.05	18.676	1953/1952
3087	410.627	20.833	1954/1953
3550	436.577	20.91	1955/1954
3941	422.83	18.138	1956/1955
3662	394.169	14.235	1957/1956
4827	456.336	14.606	1958/1957
6837	577.993	14.961	1959/1958
8539	724.87	14.822	1960/1959
2530	824.712	21.413	1961/1960

المرجع: (redjem N.Industrialisation et système Educatif Algérien ;O.P.U .1980 Alger, P26-31)
ملاحظة: رغم الزيادة الملحوظة في عدد التلاميذ إلا أن عدد الجزائريين في تقلص مستمر، كلما انتقلوا إلى مستويات أعلى إلا وتضائل عددهم. أما التعليم الثانوي والتعليم العالي لا يناله من الجزائريين إلا ذوي حظ عظيم.

التعليم العالي	
العدد	السنة
5782	1953/1952
5473	1954/1953
5464	1955/1954
5465	1956/1955
4638	1957/1956
5046	1958/1957
6340	1959/1958
6939	1960/1959
7769	1991/1960

المرجع: (ministère de la planification et de l'aménagement du territoire).

3- الجهاز التربوي في عهد الاستقلال:

تمر الجزائر بمرحلة هامة في مسارها التنموي الشامل قصد الخروج من دائرة التخلف والهيمنة الأجنبية والالتحاق بالركب الحضاري. في المجال التربوي: الجزائر ترمي إلى تطوير المجتمع من النواحي الاجتماعية والثقافية وتكوين إطارات وعمال مهيرين، الذين نحن بحاجة ماسة إليهم، لهذا أصبحت التربية في الوقت الحاضر أحد انشغالات الدولة باعتبارها نواة التنمية وأحد سبل تكوين الرجال من النواحي السياسية والاجتماعية.

والتربية هي المحور المركزي الممهد لتفوق مجتمع على آخر، ولهذا كان الانشغال بها وتنظيمها من الأمور البديهية لكل هيئة سياسية تعمل على تعميق هذا المفهوم السليم في الأوساط الاجتماعية للبلاد. والتربية لها معطيات خاصة بها وموجهة نحو سياسة مرسومة من قبل الدولة لتنظيم العلاقات الاجتماعية حسب قيم وأخلاق الأمة.

Années	1962-1963	1965-1966	1975-1976	1980-1981	1989-1990	Effectif total théorique
Enseignement Sup	2809	5926	41709	57445	181350	289239
Enseignement Seco			119513	227402	753943	1100858
Enseignement Moyen			387240	802482	1408522	2598244
Enseignement Prim	777636	1332203	2648446	3118827	4027612	11904724

إن الجهاز التربوي التعليمي الجزائري قبل العهد الاستعماري كان يركز ومهيكل حول المدرسة القرآنية، وفي عهد الاستعمار أصبح هذا الجهاز يحتوي على ثلاثة مستويات وهي:

- 1- التعليم الابتدائي.
- 2- التعليم المتوسط.
- 3- التعليم الثانوي ثم العالي.

إن الإدارة الاستعمارية من خلال أعمالها التخريبية لجهاز التربية، حاولت من وراء ذلك محو الشخصية الوطنية والثقافة العربية الإسلامية للمواطنين الجزائريين.¹

فالمدرسة الفرنسية التي حلت محل المدرسة الجزائرية الأولى عمدت على مقاومة المدرسة القرآنية، وهذه الأخيرة كانت تعمل على إنقاذ الدين الإسلامي واللغة العربية وأخلاق الأمة. فالتربية تمكن من المحافظة على القيم الأخلاقية والفكرية التي تشخص المجتمع ككل وتبعث فيه روح التقدم والامتثال إلى ما هو اجتماعي وثقافي للأمة. ومن هنا يتشكل ما يسمى "بالجهاز التربوي" الذي هو الصورة الحية لتنظيم الحياة

¹ - L'enseignement Primaire en Algérie « 1830-1962 » les instituteurs se souviennent ouvrage collectif.

الاجتماعية عن طريق القيم والأخلاق التي تبعث منه (يتقف، ينمي، يوجه ويكون صورة المجتمع).¹ من هنا يصبح الجهاز التربوي في خدمة تمنيات وتطلعات الأمة، عن طريق الأخذ بكل الجوانب الداخلة في حياة المجتمع (اقتصادية، اجتماعية، سياسية...) وتتدخل الدولة في الأخير لتنظيم وهيكل ومراقبة الجهاز التربوي الوطني.

4- السياسة التربوية في الجزائر:

عانت الميادين الاقتصادية والاجتماعية إلى جانب الجهاز التربوي من مشاكل عديدة منبعها المستعمر البغيض، الذي حاول بكل قواه محو وطمس الشخصية العربية الإسلامية للشعب الجزائري. ومنذ انطلاق الثورة التحريرية في نوفمبر 1954 والمواجهة الكبرى (سياسية وحرية) ضد العدو.

حيث جاء في موثيق وبيانات الثورة عدة مطالب تنص على ما يلي:

- ضرورة بناء وإنشاء مدارس تدرس باللغة الوطنية.

- حرية التعليم.

- اللغة العربية لغة رسمية، هذا من أجل استرجاع الشخصية الوطنية.

وبقي الشعب الجزائري رغم سنين الاستعمار وفيما لمبادئه وأصالته، وغداة الاستقلال كان على الجزائر أن تخطو خطوة نحو التقدم الاقتصادي والعلمي بهدف الالتحاق بالركب الحضاري فانتهجت سياسة معينة متميزة بما يلي:

- تعميم التعليم وشموليته.

- التعليم الديني وتطويره.

- تعريب التعليم وجزأته.

- ديمقراطية التعليم.

- إدماج الطرق العلمية والتقنية في التربية.

هذه هي المحاور الأساسية التي شكلت سياسة التربية الوطنية ذات الأغراض الآتية:

- تكوين الرجل الجديد في المجتمع الجديد.

- التأكيد على تدعيم الشخصية الوطنية الجزائرية وتطوير الثقافة وتميئتها.

- التنمية المستمرة لمستوى التكوين المدرسي والقدرات التقنية.

- التزام نمط معيشي يتماشى مع مبادئ الثورة الجزائرية.²

- الوعي الاجتماعي المتجه نحو تغيير الهياكل البالية وغير العادلة للمجتمع.

- التعبئة المنظمة والمحفزة ضد التخلف الاجتماعي والاقتصادي للبلاد.

¹ - Redjem N. Industrialisation et système Educatif Algérien ; O.P.U .1980 Alger.

² - ميثاق الجزائر 1964.

- بذل الجهود التربوية بغية محاربة كل الفروق العرقية والطبقية والجنسية والمهنية والمحسوبية والجهوية في الثقافة والمعيشة.¹

هذا بالإضافة إلى محور الأمية وتنمية الثقافة الوطنية.²

- وكذلك أيضا التعليم الإجباري، الثقافة للجميع بدون فروق بين الأفراد والجماعات، ولتطوير الثقافة يجب أن نرفع المستوى الفكري والتقني للجماهير وتغيير الذهنيات بغرض إيجاد الشروط النفسية والإيديولوجية والسياسية لتدعيم الاستقلال الوطني والتطور الاقتصادي والسياسي. إن المهمة الملقات على عاتق التربية والثقافة الوطنية هي تطوير الشخصية الوطنية والهوية الجماعية حسب ما تتطلع إليه الجماهير ووفق الاحتياجات الاجتماعية والاقتصادية.

مما يستلزم تحديث الوسائل التربوية والبيداغوجية والتوفيق بين التعليم العام والتعليم التقني بين الديمقراطية والنوعية... الخ

الجزائر واعية بالمشاكل التي عليها أن تتخطاها بتوحيد الجهاز التربوي الوطني وتنظيمه.

6- تنظيم التعليم بالجمهورية الجزائرية:

تم الشروع في إصلاح عميق للمدرسة الجزائرية وذلك باختيار المدرسة الأساسية المتعددة التقنيات وهذا خلال المخطط الرباعي 1977/74 وسيتم تطبيق هذا الإصلاح تدريجيا.

وظهرت عدة نصوص تشريعية وتنظيمية، خاصة القرار رقم 76-35 المؤرخ في 16 أفريل 1976 والمتعلق بتنظيم التربية والتكوين.³

6-1- المبادئ الرئيسية: مهمة نظام التعليم هي ضمان:

- تنمية شخصية الأطفال والمواطنين وتحضيرهم للحياة العملية.

- اكتساب المعارف العامة العلمية والتكنولوجية.

- استجابة للطموحات الشعبية، للعدل والتطور.

- يقظة الضمير وحب الوطن.

6-2- ميزة المدرسة الجزائرية:

- لكل جزائري الحق في التعليم والتكوين.

- يكون التعليم إجباريا لكل الأطفال الذين يبلغون من العمر 6 إلى 16 سنة.

- تضمن الحكومة مساواة شروط الدخول إلى التعليم ما بعد الأساسي.

- التعليم مجاني لكل المستويات مهما كانت نوعية المدرسة.

¹- الميثاق الوطني لسنة 1976.

²- دستور ديسمبر 1963 المادة 18.

³- المجموعة الإحصائية السنوية للجزائر، الديوان الوطني للإحصاء رقم 14، نشرة 1990، الجزائر، ص 11.

- التعليم مضمون باللغة العربية على كل مستويات التعليم والتكوين وفي كل الفروع.

6-3- هيكلية نظام التعليم:

1. يتكون النظام التعليمي من ثلاث مستويات:

1- التعليم الأساسي.

2- التعليم الثانوي.

3- التعليم العالي.

2. يشمل على مؤسسات ومصالح تدميمية مهمتها:

1- التكوين البيداغوجي.

2- البحث البيداغوجي.

3- التوجيه الدراسي والمهني.

4- العمل الاجتماعي المدرسي.

7- المدرسة الأساسية:

منذ سنوات شرعت الجزائر في عدة تغيرات جذرية في الأجهزة والوسائل التنظيمية لجهازها التعليمي التربوي، وكان التغيير هام ومتعدد الجوانب، تم بحذر شديد حيث أجريت التجربة على خمس مدارس وطنية قبل أن تعمم وبعد سنوات قليلة أصبحت التجربة الجديدة لها مهام عديدة منها التربية والتكوين وإدماج مشاكل المحيط مع الطفل. فهي إذن تحقق له التكوين ومعرفة المحيط المعقد (الاقتصادي، السياسي، الاجتماعي والثقافي) لكي يتأقلم معه ويندمج في عالم الشغل. والمدرسة الجزائرية مطالبة اليوم بتحقيق هذين الالتزامين (التكوين ومعرفة المحيط) لإيصال المعرفة وإعداد الأطفال للحياة الاجتماعية والمهنية.

ولمدة عدة سنوات عمدت المدرسة الجزائرية على توفير تكوين أساسي وثانوي عام لإعداد الفرد للحياة العملية، هذا يتطابق مع العلم والتكنولوجيا. وقبل أن تعمم المدرسة الأساسية جريت في عدة ولايات، على مستوى عدة مدارس وأصبحت تمثل في الوقت الحالي الهيكل الاجتماعي لتطور الطفل.

ويشمل التعليم الأساسي على ثلاثة مراحل تدوم تسع سنوات:

- تدوم المرحلة الأولى: من 01 إلى 03 سنوات (6 إلى 8).

- تدوم المرحلة الثانية: من 04 إلى 06 سنوات (9 إلى 11).

- تدوم المرحلة الثالثة: من 07 إلى 09 سنوات (12 إلى 14 أو 15 سنة).

يحدد دخول الأطفال في السنة الأولى من التعليم الأساسي في السنة السادسة، وينتهي التعليم الأساسي بوثيقة التعليم الأساسي.¹

¹- Annuaire Statistique de l'Algérie O.N.S Ed 1990. Alger.

7-1- محتوى الأطوار الأساسية الثلاثة:¹

أولاً: الطور الأساسي القاعدي: ويشمل المرحلة الأولى للتعليم الأساسي التي توفره المدرسة الجزائرية الجديدة، فهي مرحلة يغلب عليها الطابع البيداغوجي بمراعاة سن التلاميذ وهياكل المجموعات، وأثناء هذه المرحلة يجب أن يتمكن الطفل من اكتساب الطرق الكلامية التي تمكنه من الاتصال بغيره (03 سنوات).
ثانياً: طور الانتباه أو الإقاض: وهي المرحلة الثانية من التعليم الأساسي. ومن أهدافها تدعيم المكتسبات الكلامية واكتشاف المحيط المادي والثقافي، والتعليم القاعدي الحديث بهدف الاتصال هذا لفهم المحيط ثم السيطرة عليه بعد ذلك (03 سنوات).

ثالثاً: طور التوجيه: وهي المرحلة الأخيرة من التعليم الأساسي، ففي خلال ثلاث سنوات يدعم باستمرار المكتسبات السابقة ويحقق معارف جديدة ويطور ملكاته، بحيث يتمكن من (التحليل ومعايشة الواقع) ومن ثمة يتم التوجيه المهني والمدرسي (03 سنوات).

7-2- مميزات وعيوب المدرسة الأساسية:

7-2-1- **المزايا:** أهم مميزات مرحلة التعليم الأساسي، تكمن في أن أهداف المرحلة هذه المرحلة طموحة بالنسبة إلى الإمكانيات المسخرة لتحقيقها مادياً وبشريا وخاصة منها في المواد الآتية:
- التربية التكنولوجية. - الرياضات في الطور الثاني. - دراسة الوسط...

أولاً: التقنيات المتعددة: وهي الطابع الجديد للمدرسة الجزائرية للوصول إلى الاتجاه العلمي والتقني في التعليم والانفتاح على المحيط. فالمدرسة الأساسية تسعى إلى تحقيق الأعمال التطبيقية في برامجها للكشف عن المواهب والقدرات الاستيعابية والتحليلية عند الطفل.

ثانياً: الجانب الاجتماعي: الطفل الذي يتطرق خلال دراسته إلى المشاكل الاجتماعية والسياسية والدينية بالإضافة إلى إمكانية تطوير كل من حاسة القياس والتحليل الموضوعي والبحث. ومع هذا يكتسب الطفل بعض تعاليم الدين الحنيف.

ثالثاً: التكنولوجيا: التعليم الأساسي يجب أن يوفر للطفل الإطار المناسب للتأقلم مع المشاكل التكنولوجية ويتم هذا التأقلم عن طريق أعمال تطبيقية يدوية وتربوية في الأماكن المخصصة (ورشات) أو في حدائق مدرسية، فالمدرسة الجديدة تعمل على ربط العمل بالتعليم.

التعليم الأساسي يمثل وحدة واستمرارية في الهياكل ومحتوى البرامج، فهو يهدف إلى حذف القطيعة بين التعليم الابتدائي والثانوي، وتوحيد التعليم والطرق في إطار المدرسة الأساسية، وكذا تحقيق الاتجاه العلمي والتقني للبلاد بحيث يكون حسب احتياجات الاقتصاد الوطني بتلقين التلاميذ المبادئ التكنولوجية.²

¹ - Redjem N. opp. Cite P65.

² - مجمل اقتراحات وتوصيات: اللجنة الوطنية لإصلاح منظومة التربية والتكوين والتعليم. ماي 1989.

7-2-2- العيوب:

- كثرة المواد وكثافة مناهجها.
- ضعف في مستوى التكوين الأولي للمؤطرين.
- نقص في تعاون المحيط مع المدرسة.
- نظام الدوامين مع اكتظاظ الأقسام.
- عدم تمكين سلك التفتيش في أداء دوره على الوجه المطلوب نتيجة افتقاره للوسائل اللازمة.
- الأنشطة المقررة كثيرة مما يستدعي إعادة النظر في تحديدها بطريقة تتماشى وأعمار التلاميذ ومستوياتهم العقلية.
- عدم التوافق بين المعلومات المقررة والتوقيت المقترح.
- انعدام التدرج في تقديم المعلومات.
- عدم انسجام المعلومات بين مختلف الأطوار.
- صعوبة المضامين في بعض المواد.
- إهمال لدور ومكانة التربية البدنية في الطورين الأولين.
- التوجيه في السنة التاسعة أساسي يستدعي إعادة النظر فيه كلية، لأنه يتم دون مراعاة استعدادات التلاميذ.¹

8- التعليم الثانوي والتقني:

عرفت منظومة التربية والتكوين تطورا مختلفا وسريعا منذ فجر الاستقلال إلى الآن، فبينما تم إصلاح طوري التعليم الابتدائي والمتوسط في إطار وضع التعليم الأساسي وكذا إصلاح التعليم العالي، بقي التعليم الثانوي والتقني على ما كان عليه تقريبا سنة 1962، بحيث أصبح لا يمكنه تحقيق الأهداف المسندة إليه والقيام بدوره كهمزة وصل بين طور التعليم الأساسي وطور التعليم العالي من جهة وعالم الشغل من جهة أخرى، أما التكوين المهني فقد بقي مهمشا إلى غاية الثمانينات. ومن أهداف هذا الطور تمكين التلاميذ المستفيدين من هذا التعليم من التكوين القاعدي لخوض الدراسات العليا أو الدخول في الحياة المهنية، وهو مفتاح الفرص للجهاز التعليمي الذي يتماشى وطموحات التنمية الوطنية. كما يعتبر التعليم الثانوي والتقني الامتداد النوعي والكمي للمدرسة الأساسية، فهو يوفر تكوين متعدد التقنيات ومتنوع الأطر، ويحتوي على عدة شعب علمية وأدبية وتقنية. ومن أهداف السياسة التربوية في الجزائر هي إزالة القطيعة الموجودة بين المدرسة الأساسية والتعليم الثانوي، حيث يكون له أبعاد شاملة ومتواصلة غايتها التكوين العالي.²

- الميثاق الوطني لسنة 1976، ص 68.

²- Ministère de l'Education Nationale « les dossiers de l'orientation » Mai 1987.

وفي الوقت الحالي هناك مشروع لإصلاح (التعليم ما قبل الجامعي) وسوف يكون على الشكل التالي:
السنة الأولى:

- جذع مشترك للإنسانيات والاقتصاد.
 - جذع مشترك للعلوم التطبيقية والتكنولوجية.
 - جذع مشترك للعلوم السياسية.
- السنة الثانية والثالثة: ينبثق عن كل جذع مشترك عدد من الشعب.

أولا: الجذع المشترك للإنسانيات والاقتصاد:

- شعبة الاقتصاد والتسيير.
 - شعبة الإنسانيات التي تتضمن فرعا للغات.
 - فرع اللغات: من شأنه إعادة الاعتبار للغات الأجنبية.
- ثانيا: الجذع المشترك للعلوم التطبيقية والتكنولوجيا:

- شعبة التقنيات الصناعية (I).
- شعبة تقنيات العمارة والأشغال العمومية (II).

ثالثا: الجذع المشترك للعلوم الأساسية

- شعبة علوم الطبيعة وعلم الحياة.
- شعبة الرياضيات والعلوم الفيزيائية.

لكن ورغم الصعوبات تمكن طور التعليم الثانوي والتقني من تحقيق عدة إنجازات نذكر منها:

- الارتفاع الضخم لعدد التلاميذ في هذا الطور.
- جزارة التأطير.
- المساهمة في تقوية الشخصية الجزائرية.
- إنجازات عدة ومختلفة في الهياكل والوسائل¹.

8-1- سلبيات التعليم الثانوي والتقني:

- اكتظاظ الأقسام.
- تسرب ضخم للتلاميذ.
- ضعف مستوى التأطير والمؤطرين.
- انخفاض مستوى التدريس والدارسين.
- منهجية جزافية للقبول والتوجيه.
- نقص في الوسائل والمعدات.

¹ - اللجنة الوطنية لإصلاح منظومة التربية والتكوين والتعليم - مشاريع مستخلصات - اللجان الفرعية ماي 1989 الجزائر.

- انعدام بحث تربوي حقيقي.

9- التعليم العالي: ويشمل:

- الجامعات.

- المدارس الكبرى.

- المعاهد التكنولوجية.

- التكوين المستمر: ويهدف إلى محو الأمية والرفع الدائم للمستوى الثقافي والخلقي والسياسي للمواطنين. يشكل هذا التكوين المستمر والمنظم مع التعليم الدراسي نظاما متداخلا للتعليم المتواصل والمتنوع حسب المستفيدين ومتطلبات المجتمع.

9-1- التكوين العالي:

لم تشهد الجامعة الجزائرية أي تغيير يذكر على نظامها الذي ورثته عن الاستعمار حتى سنة 1971 رغم المشاكل العديدة التي كانت تواجهها، والمتمثلة في العدد الكبير من الوافدين عليها من الطلبة، ومن قلة هياكل الاستقبال لاستيعاب الأعداد الهائلة من الطلبة حيث كان عددهم (2809 طالب) أصبح العدد في سنة 1971 (19311 طالب) وعدد حاملي الشهادات في سنوات 62-1963 (93 طالبا) ليصبح عددهم في سنة 1971 (1200)، وعدد الأساتذة في نفس السنة أصبح (1272) منهم (435) جزائري، ولم يكن عددهم في سنة 1963 إلا (380 أستاذ) جلمهم أجنب، ومع النمو الهائل والتزايد في الحاجيات الجامعية، تطلب ذلك بناء جامعات جديدة وتكوين أساتذة وإطارات جدد لحمل هذا العدد الذي ما فتئت الجامعة الجزائرية أن تجد نفسها أمامه لتلبي الطلب. إن إصلاح التعليم العالي جاء كحتمية أملاها واقع الجامعة الجزائرية المزري وكذلك العوامل الاقتصادية والصناعية والسياسية للبلاد، الذي يتطلب اتجاه علمي وتقني في التعليم، فكانت ضرورة التغيير وإتباع السياسة الإيديولوجية الوطنية، بينما يؤكد ميثاق الجزائر لسنة 1964: على أن كل المؤسسات التربوية يجب أن تكون مفتوحة في وجه كل الجزائريين، وأن طلبة الجامعة يوجهون نحو التخصصات التي تحتاجها البلاد ووفق متطلبات الاقتصاد الوطني.

لم يكن ذلك سهل المنال والجزائر ورثت نظام جامعي قائم على الكليات والشهادات والبرامج الفرنسية، وأساتذة جلمهم أجنب¹، وكان التغيير أكثر من واجب.

9-2- أهداف الجامعة الجزائرية حاليا:

- ديمقراطية الجامعة والمرور من جامعة جماهيرية إلى جامعة نخبية.

- التعريب.

- الاتجاه العلمي والتقني.

- تكوين الإطارات الجزائرية.

¹ - اللجنة الوطنية لإصلاح منظومة التربية والتكوين والتعليم - مشاريع مستخلصات - اللجان الفرعية ماي 1989 الجزائر.

- المحافظة على الطابع الوطني لهذا التعليم وتعزيزه.
- رد الاعتبار للجامعة بجعلها مكان تفكير وابتكار وإيصال المعارف.
- المطالبة لنوعية من التكوين تستجيب للمعايير العالمية والعمل على المحافظة على هذه النوعية.
- الرفع من مردودية المنظومة والبحث عن أفضل ملائمة بين التكوين والتشغيل الخ...
- تدعيم البحث العلمي بأشكاله وأنواعه.

10- الخاتمة:

المدرسة مؤسسة اجتماعية، وهي أفضل مكان تكتسب فيه مكونات الشخصية للأفراد وأقدس تربية تتأصل فيها عوامل التماسك الوطني، وأصح قاعدة لتطور المجتمع في ظل أصالتنا وقيمنا الحضارية، وخير إطار للتقدم والرفق وفق متطلبات العلم والمعرفة.

وعرف الجهاز التربوي الجزائري عدة تغيرات عبر أزمنة عديدة حيث بدأ يشتغل فعليا مع دخول الإسلام إلى الجزائر الذي جاء بتعاليم سمحاء وأساليب تعليمية جديدة تتمثل في الكتاتيب والمدارس والزوايا والرباطات والمساجد، حيث كانوا يمثلون أماكن علم ومعرفة ومواطن للحفاظ على الأصالة والهوية والشخصية الوطنية العربية الإسلامية.

وكان الجهاز التربوي الجزائري قبل سنة 1830 متطورا بشهادة العدو (Clauzel) حيث مثلا مدينة تلمسان كان فيها ما يقارب خمسون مدرسة، ناهيك عن الزوايا والكتاتيب الخ... وهذا دليل قاطع على أن العلم والمعرفة ليس وليد المستعمر الفرنسي الذي أراد من خلال جهازه التعليمي أن يطمس الشخصية الجزائرية، وعمل بكل ما لديه من طاقة لمحاربة المدارس القرآنية والزوايا الذين أسند لهم دور تعليم القرآن الكريم ومحاربة الجهل والامية والشعوذة.

فالجهاز التربوي في عهد الاستعمار الفرنسي (1830-1962) كان مقتصرًا إلا على تكوين الأوربيين، وما نال حق التكوين والتربية فيه من الجزائريين إلا ذوي الحظ العظيم وعددهم جد هزيل.

وعرف جهازنا تطورا ملحوظا منذ الاستقلال عبر مراحل عديدة تميزت أولها من 1962 إلى 1970 بالإرادة السياسية في مجال تحقيق التمدد الشامل بمستوى التعليم الابتدائي وفي مجال تعريب المضامين، إلا أن الهياكل لم تدخل عليها تعديلات تستحق الذكر.

وتميزت ثانيها من 1971 إلى 1979 بإقامة إصلاح التعليم العالي سنة 1971 وقد مكن ذلك من إرساء قواعد الجامعة الجزائرية تماشيا مع حاجات المجتمع، وتميزت ثالثها بإقامة المدرسة الأساسية سنة 1980 وفقا لما نصت عليه أمرية 16 أفريل 1976.

إن النتائج التي أسفرت عنها كل هذه الجهود مدهشة حقا بكل موضوعية، لاسيما إذا اعتبرنا العامل الزمني ومؤثراته المعروفة في مسيرة المنظومة التربوية. ونذكر على الخصوص:

- تعميم التمدد الشامل في التعليم الأساسي.

- التطور المعترف في إعداد التلاميذ والطلبة في التعليم الثانوي والتعليم العالي.

- التعريب التام للتعليم وتوحيده من السنة الأولى أساسي إلى نهاية الطور الثانوي.

- الجزائر الكاملة للمعلمين والأساتذة باستثناء بعض التخصصات في التعليم الثانوي والعالي.

التطور الهام لهياكل الاستقبال في كل الولايات وإن كان ذلك غير كاف بالنظر إلى مقتضيات التخطيط. إلا أن هذا التطور الملحوظ للمنظومة التربوية قد وقع بصفة غير منسجمة، بحيث عرف التعليم الأساسي والتعليم العالي تعديلات تنظيمية جذرية، بينما بقيت هيكلية التعليم الثانوي على ما كانت عليه سنة 1962 تقريبا، وفي الآونة الأخيرة هناك مشروع لإصلاحه.

أما بالنسبة للتكوين المهني فلم تتسع طاقاته الاستيعابية إلا في السنوات الأخيرة، وهكذا فقد لوحظ خلال مسيرة الجهاز التربوي فقدان الانسجام الشامل بين مراحل التعليم مما تسبب في تفكك داخلي ضمن مختلف النظم الفرعية وفيما بين أجزائها، وأدى إلى سير ذاتي مركز لكل نظام على حدة، وإلى تطور مستقل لكل طور.

ولذا كشف التقييم الذي شرع فيه سنة 1987، بفضل المناقشة الواسعة عبر الوطن¹ عن بعض النقائص رغم النتائج الإيجابية المسجلة في مجال ديمقراطية التعليم وتعريب مضامين البرامج وجزارة التأطير.

وتبدو أهم هذه النقائص في طموح أهداف التعليم، وفي كثافة البرامج وفي حجج المواقف وفي عدم التلاؤم أحيانا بين القدرة الاستيعابية للتلاميذ وبعض المفاهيم المقدمة لهم، وفي التأطير التربوي، حيث يفقد التكوين الأولي إلى التحسين المطلوب وإلى مزيد من التكيف مع الأهداف المسطرة، وفي الوسائل التربوية التي لم يضمن توفيرها كما وكيفا بصفة كاملة وفي الوقت المناسب (الكتب المدرسية والتجهيزات العلمية والرياضية والتقنية) وفي البحث التربوي الذي لم يتطور كما ينبغي ولم يحضى بهيكلية مناسبة، وفي عدم تحقيق الأهداف في مجال التطابق بين التكوين والنشغيل، وفي بقاء البحث العلمي غير مسير بالقدر الكافي لأهداف التنمية الاقتصادية والاجتماعية.

¹- Ministère de l'Education Nationale « les dossiers de l'orientation » Mai 1987.

المصادر

- 1- بوقلجة غياث: التربية ومتطلباتها، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر 1984، ص24.
 - 2- بقطاش خديجة: أوقاف الجزائر بعد الاحتلال الفرنسي 1830 الثقافية، دم.ج.، ج76، ص26.
 - 3- ميثاق الجزائر 1964.
 - 4- الميثاق الوطني لسنة 1976.
 - 5- دستور ديسمبر 1963 المادة 18.
 - 6- المجموعة الإحصائية السنوية للجزائر، ديوان الوطني للإحصاء رقم 14، نشرة 1990، الجزائر، ص11.
 - 7- اللجنة الوطنية لإصلاح منظومة التربية والتكوين والتعليم، مشاريع مستخلصات، اللجان الفرعية، ماي 1989.
- 1-N. Redjem «Industrialisation et système Educatif Algérien» O.P.U .1980 Alger, P26 à 31.
 - 2- Ministère de la planification et de l'aménagement du territoire.
 - 3- L'enseignement Primaire en Algérie « 1830-1962 » les instituteurs se souviennent ouvrage collectif.
 - 4- Ministère de l'Education Nationale « les dossiers de l'orientation » Mai 1987.
 - 5- Annuaire Statistique de l'Algérie O.N.S Ed 1990. Alger.

Accompagnement psychologique d'athlètes de haut niveau

Dr. y. Vanden Anweele

1- Introduction

De nos jours on note un intérêt croissant et une considération de plus en plus importante pour le rôle de facteurs psychologiques dans l'accomplissement de performances sportives et le développement d'une carrière réussie.

La cause de cet intérêt pourrait se trouver dans le professionnalisme du sport actuel et l'enjeu qui s'en suit, aussi bien que dans le niveau élevé d'une part, des performances, et d'autre part l'optimum des méthodes d'entraînement (Martens 7, Nideffer 8).

Cette inclination vers et cet intérêt pour la psychologie du sport s'accompagnent remarquablement attitude ambivalente à l'égard de la coopération de la « personne » du psychologue.

D'une part, l'on s'attend à des résultats non réalistes, d'autre part on, éprouve une certaine réserve et même de la méfiance.

Certains sont convaincus qu'un accompagnement psychologique est une sorte de « dopage » de l'athlète et que le psychologue est à même d'obtenir des résultats spectaculaires à l'aide de son arsenal de prestidigitateur. D'autre part, le psychologue est associé avec la possibilité d'avoir des problèmes psychiques énormes et même des abnormalités.

Certains entraîneurs y voient un concurrent et un provocateur de troubles. Des propos classiques à ce sujet sont : « est ce qu'un psychologue peut faire mieux qu'un entraîneur ? » et « l'intervention du psychologue dérange la relation confidentielle entre l'entraîneur et l'athlète ».

La presse du sport énonce cette attitude ambivalente d'approchement et de rejet, dans des tas d'articles. Nous lisons d'une part : « l'hypnose va-t-elle pousser des ruelles vers un record ? » « D'autres belges en sont-ils à l'entraînement mental ? » d'autre part, nous lisons : « le hockey rien pour le bec des psychologues » cependant il faut ajouter que les psychologues en Belgique, tout comme dans la plupart des pays d'Europe occidentale, sont eux-mêmes à l'origine de la situation. Etant donné que des notions psychologiques importantes ont trouvé depuis longtemps leur chemin chez nous grâce à la littérature anglo-saxonne, le fait est que les psychologues, jusqu'à présent, ne sont guère occupés par la pratique du sport. Nous avons dû attendre jusqu'en 1987 pour voir naître une association de psychologues du sport en Flandre (d'expression néerlandaise).

Une fédération belge pour la psychologie du sport fut édifée en 1988. Celle-ci groupe des psychologues de formation professionnelle qui sont, ou bien actif dans l'enseignement universitaire et font du travail scientifique ou sont des cliniciens, travaillant à mi-temps avec les athlètes. Ce n'est que depuis peu que les athlètes aussi bien que leurs entraîneurs et coaches, les fédérations sportives et ceux qui sont responsables de la politique menée en matière de sport expriment explicitement leurs préoccupations et leurs attentes spécifiques à l'égard de la personne du psychologue. Les expectations des fédérations et des responsables concernent surtout l'amélioration de leurs procédures de sélection, et la possibilité de découvrir l'élite future parmi les nombreuses promesses qui se présentent. Ce serait en effet une épargne énorme d'énergie et d'argent, si l'on pourrait discerner les vrais talents depuis leur jeune âge. Le taux élevé d'athlètes¹, sélectionnés sur la base de leurs performances et qui, par la suite, n'ont pas évalué comme on l'attendait d'eux, força les responsables à chercher

¹ - une de nos enquêtes chez 167 athlètes flamands relève qu'à peine 17% de toutes ces promesses deviennent des champions à l'âge adulte (Vanden Auweele y. 1988).

plus loin, c'est-à-dire, dans la direction de facteurs psychologiques ou psycho-sociaux qui pourraient avoir quelque influence.

La réponse à toutes ces questions se trouve probablement, selon certains psychologues dans la « personnalité » de l'athlète compétent.

Dans de nombreuses études on a essayé de prouver empiriquement que les athlètes, qui plus tard, feront carrière, possèdent des traits de caractères uniques et bien définis par lesquels ils se distinguent déjà depuis un très jeune âge, de ceux qui abandonneront, en outre, un profil typique qui les distinguerait de ceux qui pratiquent un autre sport.

Dans un autre article (Vanden Auweele 15) nous insistons sur les conséquences et l'utilité de ces recherches sur la personnalité dans des buts de sélection. Les attentes des athlètes et de leurs entraîneurs à l'égard de la psychologie du sport concernent plutôt l'aptitude à éviter le « dysfonctionnement » régulier (dû par exemple à l'anxiété d'échouer) ou les troubles passagers (dû à des défauts de concentration). On distingue ainsi des demandes pour la résolution de problèmes et de plaintes spécifiques aussi bien que des requêtes pour obtenir l'harmonisation des fonctions physiques et mentales nécessaires pour arriver à des performances uniques au bon moment.

Donc, des attentes en rapport avec des athlètes en difficulté, mais aussi en rapport avec l'athlète qui souhaite utiliser au mieux ses possibilités techniques et tactiques. Dans la pratique de l'accompagnement psychologique en matière de sport en Belgique la situation est telle que, à cause des résultats décevants obtenus suite aux tests sur la personnalité avec l'espoir de découvrir des prédispositions quelconques, peu ou même aucun psychologue ne se laisse plus tenter à donner suite aux demandes de « sélection » des autorités sportives. D'autre part un nombre croissant de psychologues aident des athlètes en difficulté, ou accompagnent ceux qui souhaitent aller au maximum de leurs aptitudes. Les premiers sont les mieux servis avec un modèle clinique, les autres avec un modèle éducatif. Cet exposé traite en détail et d'une manière exemplaire des deux modèles de la façon dont ils sont concrétisés à l'institut d'éducation physique de Louvain.

Accompagnement

Principes

1- L'accompagnement de l'athlète se fera sur la base du modèle de fonctionnement idéal (l'analyse des points faibles dans le fonctionnement sera seulement employé pour formuler/suggérer des points d'actions dirigés vers le modèle idéal). On ne communique que les résultats d'ordre très général de l'analyse des points faibles à l'athlète, pour éviter de renforcer ces points faibles.

2- Le comportement reste les points d'application le plus important dans l'accompagnement – à cause des effets sur d'autres pôles émotions- pensées (créer des faits- training du comportement apprendre à travailler avec des handicaps- routines). Les autres pôles (pensées, émotions) demandent néanmoins également notre attention, mais seulement en fonction du comportement.

3- On a constaté des relations entre les effets causés par diverses techniques mentales (relaxation, concentration, visualisation, formulation des buts déquats) (cfr Martens).

4- Convictions personnelles comme entraîneur/ coach- opinions concernant la fonction, le but central de sa vie et les buts qu'on a en tant qu'entraîneur.

5- Accompagnement sur la base de :

1- L'analyse fonctionnelle du comportement de l'athlète.

2- Détermination des propriétés dans l'accompagnement.

3- Réalisation des suggestions formulées ; entraînement des techniques mentales.

4- Evaluation et corrections constantes.

**Schéma de fonctionnement idéal
A utiliser pendant les contacts avec l'athlète**

PENSEES

SYMPTOMES

- Dimension, temps : le présent**
- Dimension espace :
Externe : concentration/ focus restreint ;
- concordance action/ conscience
- feedback non ambigu
Interne : - conscient de soi même d'une
Manière limitée.
- sensation de contrôle.
- sensation de joie expansive (flow).
- confiances dans ses propres
Automatismes.

EXCIATION/ EMOTION

- Degré d'excitation idéal
- Esprit de compétition/ engagement
- Dirigée vers la performance à faire, les concurrents
- Orientée à la poursuite du succès

COMPORTEMENT

- performance parfaite.
- aisé dans l'espace et le temps.
- automatique
- routines / habitudes.

Schéma du mauvais fonctionnement
Diagnostic / analyse par : - l'entraîneur
- le coach
- le psychologue

PENSEES

SYMPTOMES

Dimension, temps : Passé / avenir
- Dimension espace :
Externe : attention dirigée vers éléments
irrélevants P.ex.
- concentrée sur les parents/ sur
le calme de l'adversaire.
Interne : - évaluation : le fais-je assez
Bien ?
- se rendre compte de son
Comportement inadéquat
Et ce excitation ; attributions inexactes
- passer de l'automatisme à
L'action réfléchie

EXCITATION/ EMOTION

- Trop prononcé
- Trop faible
- effets psychologiques secondaires
(gorge sèche, battements de cœur, ...)
- Dirigée de façon inadéquate (vers l'arbitre, l'entraîneur,...)
- Orientée à éviter l'échec

COMPORTEMENT

- inhibé.
- gauche, rapide, peu engageant.
- chaotique
- trop vite/ trop lentement
- blocage.

Dr. Y. Vanden Auweele

CAUSES

Schéma mauvais fonctionnement

1- réalisation unilatérale et restreinte
De ces besoins (la compétition est
Devenue vitale pour l(athlète)

1- besoins
la tâche est-elle
importante
En fonction des besoins
Fondamentaux :
- estime en soi
- estime des autres

schéma fonctionnement idéal

1- réalisation pluriforme de ces
besoins non seulement dans
le sport, mais aussi dans les
études, la profession la vie
sociale, les loisirs...

2-1- surestimation continuelle

Du degré de difficulté (pression
Du temps, adversaire) et sous
Estimation des propres capacités

2- Evaluation de la difficulté

la tâche et de ses capacités
en fonction de l'opinion
personnelle en rapport avec les
Succès/ de l'échec (suis –je capable)

2-1-concordance entre

ses capacités et la difficulté
de la tâche

2-2- attribution causale antérieure

- Seulement externe :
- mauvaise série / schéma des concours
- superstition / trucs
- Opposition trop forte

2-2- attribution causale

antérieure
- interne :
- compétence et engagement.

3-3- Le but de l'athlète tâche d'atteindre

Est imposé par...parents, l'entraîneur....

3- but

A quoi voudrais-je parvenir ?
Qu'est-ce que je veux atteindre ?

3-1- Buts propres

3-2- En termes de résultats

3-2- En termes de comportement

3-3- Vague

3-3- Concret

3-4- Négatif

3-4- Positif

3-5- Perfectionnisme (100%)

- Abandonner (0%)

3-5- 50% / 60%
degré de difficulté

3-6- N'a rien à voir avec la tâche

3-6- Orienté vers la tâche

4- Attribution causale postérieure :

- peur d'aller vers la vraie cause
- succès : externe/échec : interne

4- Attribution causale postérieure :

- explication après la performance
du succès / de l'échec

4- Attribution causale

Postérieure :
- explication
pluriforme en
Communication
Avec l'entraîneur

REFERENCES :

- 1- ASH MJ & ZELLNER RD (1978).
Spéculations on the use of biofeedback training in sport psychology. In : LANDERS DM & CHRISTINA RW (ed) Psychology of motor behavior and sport 1977; champaign (I.11) human kinetice, 321-330
- 2- BERNSTEN DA & BORROVEC THD (1977).
Leren ontspannen handleiding van de therapeutische beroepen, Nijmegen, dekker & Van de vecht, 124P.
- 3- DANIELS FS LANDERS DM (1986).
Biofeedback and shooting performance & test of dieregulation and systems théory. Journal of sportpsychology, 3nr. 4, 271-282.
- 4- DEFREEUW E (1983).
Leren mislukken, Een groepstraining voor zelfcontrols van faalangstgedrag in : huij 8 jb ea (Eds) leren en leven met groepen alphen a/d rijn. Samaon, nr 4410 (1-21).
- 5- DEPREEUW E (1988).
Sociale angst en faalangst : een gemeenschappelijk procesmodel met implicaties voor behandeling, gedragstherapie, 21, nr. 2, 125-140.
- 6- GERON E (1983).
Application of psychological methods to competitive sport. International journal of sport psychology. 14, 123- 131.
- 7- MARTENS R (1987).
Coaches guide to sportpsychology. Champaing (I 11). Human kinetics 195.P
- 8- NIDEFFER RM (1984).
Current concerns in sportpsychology in : SILVA III JM & WEINBERG RS (Eds).
Psychological foundations of sport. Champaign (III) human kinetics, 35-44.
- 9- SANDWEISS JH & WOLF SL (Eds) (1985).
Biofeedback and sport science. New-York, Plenum, 198P.
- 10- SCHULTZ JH (1950). Des autogene training. Stuttgart, Thieme.
- 11- SUINN RR (1980). Psychology in sport : methods and applications, Minneapolis, Burgess.
- 12- SUINN RR (1986).
Seven steps to peak performance : the mental training manual for athletes, Toronto, H. Huber, 56P.
- 13- VANDEN AUWEELE Y. & VERSTUYFT J (1987). Begeleidinggerichte psychodiagnoeik in de topsport, Brussel, Niet gepubliceerd rapport BOIC (Bestuurscomitee sportwetenachapen).
- 14- VANDEN AUWEELE Y. VAN PARIJS M& VANKERCKOVEN G (1988 a).
Topsport hoe kom je er (niet) toe sport, 30, 1, 19-26.
- 15- VANDEN AUWEELE Y (1988 b).
Personality diagnosis in young top level athletes. In : wissen-schaftliches rat beim Stattssekretariat für körperkultur und sport der DDR (Ed). Proceedings VII th congress of European federation of sports psychology. Vol 2, leipzig, deutsche hochschule für körperkultur, 507-525.

L'exercice musculaire comme thérapie Rapide de la tendinite de l'épaule chez les nageurs

Dr M.N. Bendahmane chargé de cours à l'ENS/ EPS Mostaganem

Dr L. Bendahmane Médecin généraliste (CIAJ Mostaganem).

INTRODUCTION :

La natation pratiquée d'une manière intensive devient une source de pathologie au niveau des muscles, des tendons, des ligaments...etc,

Comme dans tous les sports de compétitions ou l'organisme doit être sollicité souvent à l'extrême au cours des séances d'entraînement pour pouvoir atteindre le top niveau aux compétitions (10).

En natation, on entend parler de plus en plus de l'épaule du nageur. Selon certains spécialistes Américains et Australiens, l'épaule du nageur est un syndrome qui affecte exclusivement les nageurs spécialistes en crawl, en papillon et en dos. (10), (3), (18), (5), (1), (16)

Les causes probables sont dues :

- à une surutilisation de cette éventuelle inflammation des tendons des muscles biceps brachial ou sus-épineux (15), (2) due à des erreurs techniques commises par le nageur. Les lésions peuvent être provoquées par (9), (17), (6), (8).

* Ischémie au niveau des insertions des tendons avec l'humérus.

* Frottement des tendons avec les ligaments acromio-claviculaire.

- A l'utilisation de palettes de différentes dimensions et du matériels d'entraînement qui sert à augmenter la résistance dans l'eau.

- Intensification de la pratique sportive (stage, tournoi).

- Les répétitions multiples de gestes stéréotypés, appelées micro-traumatologie de l'épaule.

LES STADES ET L'APPARITION DE LA DOULEUR AU NIVEAU DES TENDONS (TENDINITE)

En général la douleur au niveau des épaules commence par se ressentir après l'entraînement. Par la suite ces douleurs apparaissent pendant et au cours des exercices physiques. Lors des entraînements cette douleur survient électivement tout au début de la traction dans qui est la phase principale motrice (3), (5), (7), (18), (13), (14).

Au cour des examens médicaux, le nageur présente un arc douloureux entre 60 et 120 degrés d'abduction et d'antépulsion. Passivement, les amplitudes du membre supérieur sont bonnes, activement et contre une résistance, elles sont limitées par la douleur.

Cette douleur est en général diffuse et située à la partie antérieure et externe de l'épaule. Lorsque la douleur persiste, le nageur va exagérer les erreurs techniques : il va chercher une trajectoire du mouvement sous l'eau de tel façon à amoindrir la douleur au niveau des épaules au cours de l'entraînement. Donc cette pathologie, si elle n'est pas traitée sérieusement sera la cause d'une technique de nage irrationnelle et inefficace.

Un nageur de haut niveau réalise en nageant une moyenne de deux (02) millions de mouvements rotatoires des épaules par an (3), sans compter le travail à sec et le travail de renforcement musculaire.

Le tendon du sus-épineux est généralement mis en cause. Les expériences de Mac Nab et Rathbur (17) montrent en effet que le tendon du sus-épineux est soumis lors de chaque traction à des compressions entre la tête humérale et la voûte acromiale. Ces pressions répétées provoquent un déficit de vascularisation qui conduit à de petites nécroses avec des réponses de type inflammatoire. Lors de l'analyse du mouvement du crawl, on constate que l'attaque de la main dans l'eau doit se faire strictement dans le prolongement du corps et le plus loin possible en avant (4), l'épaule se trouvant en rotation interne est maintenue et en fin

de traction, l'épaule est toujours en rotation interne. Pour sortir le bras de l'eau, le nageur effectue une rotation du tronc selon l'axe longitudinale du corps, l'épaule abducte et le bras revient en avant pour attaquer les phases suivantes en rotation interne. Il est à noter que le mouvement de rotation du tronc est très important et doit se situer entre 70 et 100 degrés.

En dessous de 70 degrés, le nageur impose des contraintes à son épaule, car il doit abduquer beaucoup plus afin d'attaquer le cycle suivant. Pendant tout le cycle de bras, il n'y a donc pas de rotation externe de l'épaule. Le nageur va donc renforcer les muscles rotateurs internes qui vont se raccourcir au détriment des rotateurs externes qui vont réagir par un affaiblissement et un étirement.

A cette notion biomécanique s'ajoute le fait qu'anatomiquement les rotateurs internes sont en surnombre et plus puissants que les rotateurs externes (11).

Afin d'améliorer les gestes techniques et de les rendre les plus efficaces du point de vue de l'hydrodynamique, le nageur effectue un entraînement de la mobilité articulaire très spécifique.

LES TRAITEMENTS DE LA TENDINITE DE L'ÉPAULE :

- Tsur. A. (19) préconise qu'une technique de nage rationnelle et perfectionnée dès l'âge de la puberté peut prévenir et éliminer les problèmes des douleurs à l'épaule rencontrés chez les nageurs de hautes performances. Cela veut dire que les entraîneurs doivent perfectionner la technique de nage relativement tôt en fonction des particularités morpho-fonctionnelles de chaque nageur pour éviter que ces douleurs à l'épaule n'apparaissent plus tard.

- Larequi. Y et Chatelanat. M. (12) propose une physiothérapie antalgique dans la phase aiguë dans ce type de problème, une réduction musculaire visant à la stabilisation de l'épaule et au rétablissement d'un bon équilibre entre les différents groupes musculaires. A tout entraînement de la mobilité articulaire doit correspondre un entraînement de renforcement musculaire égal en intensité et en qualité, la réciproque est aussi valable.

- Heuleu. J. N. (8) suggère :

* Un traitement médical utilisant des anti-inflammatoires et antalgiques ou des infiltrations locales de corticoïdes micro-cristallisés.

* Un traitement en kinésithérapie.

* Un traitement de physiothérapie.

En Algérie, on a constaté d'après notre expérience pratique au niveau de cette discipline sportive que la cause essentielle des tendinites ou douleurs à l'épaule dans la phase de traction sous l'eau, est due à une carie dentaire, chez les nageurs de performance qui ont eut ce problème. Quatre nageurs spécialistes en crawl et une nageuse spécialiste en dos parmi l'ensemble de l'effectif ont eut séparément des douleurs à l'épaule, c'est-à-dire une tendinite du susépineux au cours de l'entraînement. Dès l'apparition des douleurs à l'épaule pendant les entraînements, le nageur devra réaliser :

2 à 4 × 10 développés coucher avec une charge supérieure ou égale à la moitié du poids corporel du nageur et avec une largeur entre les mains égale à la largeur des épaules. Six heures (06) après avoir réalisé ces exercices musculaires, le nageur pouvait reprendre ses entraînements. Les douleurs à l'épaule auraient disparues. Après cela, il faut que le nageur concerné soigne ses dents qui sont à l'origine de la tendinite de l'épaule au cours de la phase de traction en natation.

RESUME :

L'une des causes principales de la tendinite des épaules chez le nageur est la carie dentaire. Pour pouvoir faire disparaître la tendinite des épaules chez les nageurs dans un temps égale à six heures (06) après son apparition au cours de l'entraînement, on a constaté qu'il était nécessaire et indispensable de réaliser :

* 2 à 4 × 10 développé coucher.

* La charge doit être égale ou supérieure à la moitié du poids du nageur.

* la largeur entre les mains doit être égale à la largeur des épaules.

Six heures (06) après la réalisation de ces exercices musculaires, les douleurs à l'épaule disparaissent à l'effort. Les nageurs concernés peuvent reprendre leur entraînement normalement. A cela il faut ajouter que les nageurs doivent impérativement soigner leur dentition le plus rapidement possible.

Ce procédé est valable chez les lanceurs de javelot atteints d'une tendinite à l'épaule.

الملخص:

التمرين العضلي كوسيلة للعلاج من الإصابة بالكتفان عند السباحين عند بداية الألم في كتف السباح أثناء الوحدة التدريبية، قد لوحظ بعد أداء التمارين العضلية بفترة زمنية تقدر بـ 6 ساعات قد يزول الألم. وبهذا يمكن للسباح أن يواصل برنامجه التدريبي.

التمرين العلاجي هو:

- 2 إلى 4 × 10 دفع الذراعين.

الحمل يكون أكبر أو يساوي نصف وزن السباح. وتكون المسافة بين اليدين تساوي عرض الكتفان، ويرجع

السبب الرئيسي إلى مرض الأسنان.

ZUSAMMENFASSUNG :

Kraftuebung als rashe Heilmittel gegen die Schulterssehnenentzuendung bei den Schwimmern. Bei Erscheinung des Schultersschmerzens im training ist es festgelegt, dass diese Sehnenentzuendung durch Kraftuebung-sechs Stunden (06) nach ihre Verwirklichung – verschwinden kann.

Der betroffene Schwimmer muss 2 bis 4 × 10 bankdruecken realisieren. Die belastung muss gleich oder mehr als die Haelfte des Koerpergewichtes sein. Das Intervall zwischen den Haenden muss gleich wie die Schulterbreite sein. Die Hauptursache der Sehnenentzuendung ist die Karies bei den Zaehnen.

Bibliographie :

- 1- Ciullo. J. V, GUISE. E. R, swimmers shoulder : adolescent manifestation and its treatment. Orthopaedic transactions 1985, 4 131-132.
- 2- Cuillo. J. N, STEVENS. G.G, the prevention and treatment of injuries to the shoulder in swimming. Sports medicine 1989,7 182-204.
- 3- Counsilman. J.E. Mac Allister. B, breaking up shoulder problem. Swimming technique. Feb-April 1986.
- 4- Counsilman. J. the application of Bernoulli's principle to human propulsion in water. Indiana University Publication.
- 5- Dominguez .R.H, shoulder pain in age-group swimmers. Swimming medicine. University Park press 1987,6 105-109.
- 6- Dominguez. R.H, shoulder pain in swimmers. The physician and sportmedicine. 1980,8 164-170.
- 7- Greipp. J.F, swimmer's shoulder : the influence of flexibility and weight training. Physician and sportmedicine 13 (8) august 1985.
- 8- Heuleu. J.N, l'épaule du sportif. Monographie de cinésiologie 2 supplément au 133. Edition revue d'EPS.
- 9- Kennedy. J.C, Hawkins. R.J, swimmer's shoulder. Physician sportmedicine 1974,2 34-38.
- 10- Kennedy. J.C, Hawkins. R, Krissoff. W.B, orthopaedic manifestations of swimming. Am journal sportmedicine 1987-6.
- 11- Kapandji. I.A, physiologie articulaire. Les membres supérieurs. Tome 1. Edition Maloine 1980.
- 12- Larequi. Y, Chatelanat. M, l'épaule du nageur : une étiologie peu connue et sa réalisation. Schweizerische Zeitschrift fuer Sportmedizin. Genève (63)2 1988.
- 13- Mahoney. A, Purdan. C, Fricher.P, swimmer's shoulder. International swimmer. Feb-1984.
- 14- Mac Master. W, diagnosing swimmer's shoulder. Swimming technique. Feb-Apr. 1987.
- 15- Monnier. P. locker. B, Vielpean. C : l'épaule du nageur. Journal de traumatologie du sport. 58° 1991. 4-10.
- 16- Patte. D, diagnostique des épaule douloureuses : penser au conflit antéro-interne coraco-humérale. Journal de traumatologie du sport. 54° 1987. 92-95.
- 17- Rathburn. J.B, Macnab. I ; the microvascular pattern of the rotator cuff. Physician sportmedicine. (2)1974. 34-38.
- 18- Richardson. A.B, Jobe. F.W, Collins. H.R ; the shoulder in competitive swimming. The American journal of sportmedicine. (8) 1980.
- 19- Tsur. A, problèmes orthopédiques rencontrés chez les nageurs... médecine du sport. Paris 67 (2) Octobre 1993.