

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة محمد بوضياف - المسيلة

ميدان : علوم وتقنيات النشاطات البدنية
والرياضية

فرع : تدريب رياضي

تخصص : تحضير بدني رياضي



معهد : علوم وتقنيات النشاطات
البدنية والرياضية

قسم : التدريب الرياضي

رقم :

مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماستر أكاديمي

إعداد الطالب : لكحل أيمن

تحت عنوان

واقع وأهمية المراقبة الطبية في عملية الانتقاء

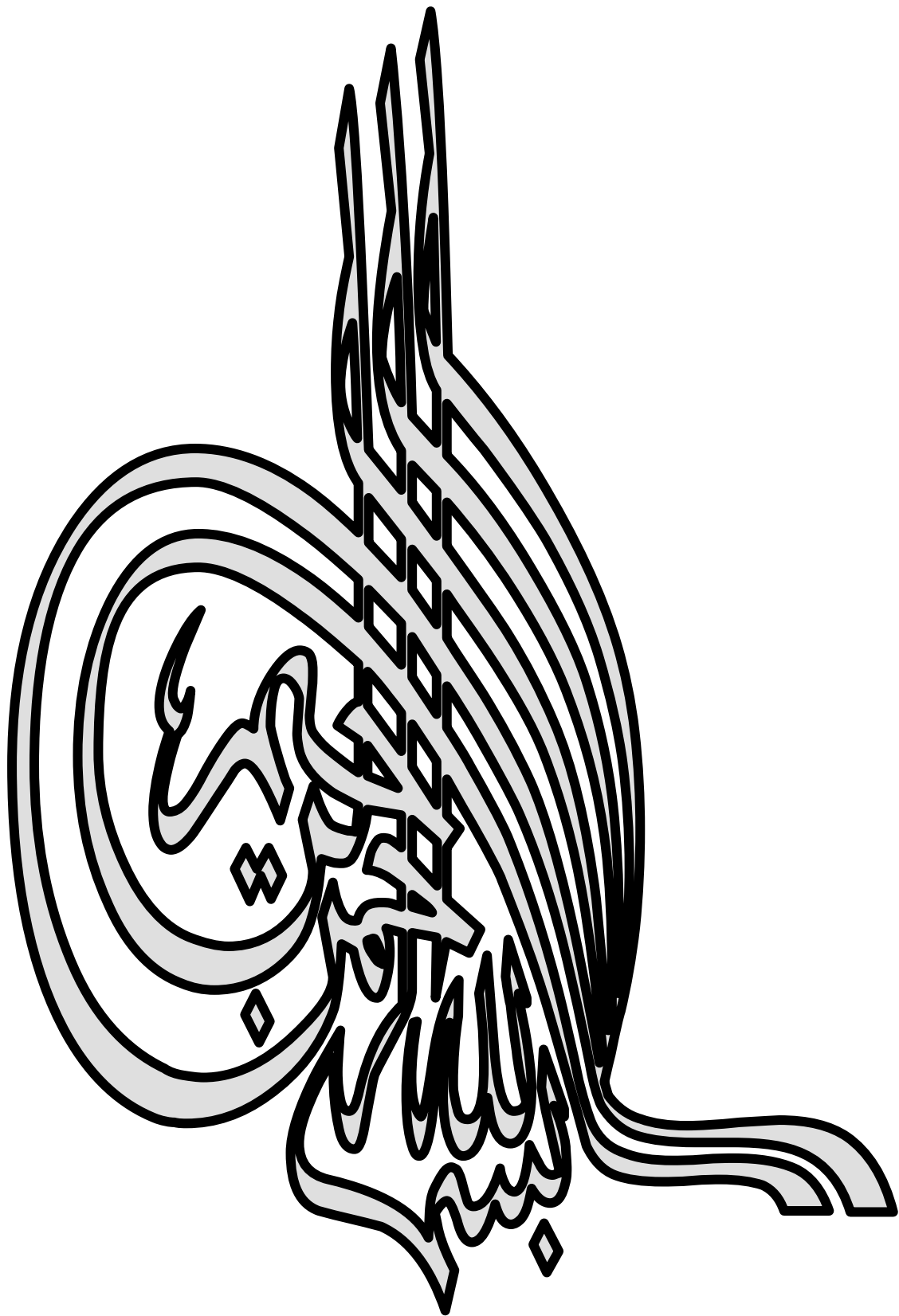
لدى لاعبي كرة القدم فئة U15

دراسة ميدانية لبعض أندية المسيلة المنتمية للجهوي الأول رابطة باتنة

لجنة المناقشة :

رئيسا	جامعة : المسيلة	الأستاذ : سديرة سعد
مشرفا ومقررا	جامعة : المسيلة	الأستاذ : سعد سعود فؤاد
مناقشا	جامعة : المسيلة	الأستاذ : سالم العياشي
مناقشا	جامعة : المسيلة	الأستاذ : خوجة باسم

السنة الجامعية : 2019 / 2018





قال تعالى ﴿لئن شكرتم لأزيدنكم﴾ سورة إبراهيم الآية 7

الحمد لله رب العلمين له الحمد الحسن والثناء الجميل واشهد أن لا إله إلا الله وحده لا شريك له يقول الحق وهو يهدي السبيل واشهد أن محمدا عبده ورسوله
أما بعد

أتقدم بالشكر الجزيل لكل من ساهم من قريب أو من بعيد في انجاز هذا العمل ونخص بالذكر
الدكتور سعد سعود فؤاد الذي كان سندنا بالتوجيهات والمعلومات القيمة التي ساهمت في
انجاز هذا العمل المتواضع

إلى جميع الأساتذة الذين ساندوني من الطور الابتدائي حتى الجامعي
إلى عمال المكتبة الإداريين و الأحبه الذين جمعني بهم أيام الدراسة بالجامعة من دون
استثناء إلى كل من اتسع لهم قلبي ولم تتسع لهم صفحتي



لكحل أمين



إهداء

أهدي ثمرة جهدي هذا إلى من قال فيهم المولى عز وجل
﴿وَخَفِضْ لَهُمَا جَنَاحَ الذُّلِّ مِنَ الرَّحْمَةِ وَقُلْ رَبِّي أَرْحَمُهُمَا كَمَا رَبَّيَانِي صَغِيرًا﴾
سورة الإسراء الآية 24.

إلى من اشتريت راحتي وسعادتي بتعبها وشقتها إلى أعلى اسم
نطقه لساني أمي ثم أمي ثم أمي
رحمها الله واسكنها فسيح جنانه

إلى من كان لي بمثابة الشمعة التي تحترق لتبهر طريق دربي إلى
نعم المثل ونعم القدوة أبي حفظه الله لكما يا أعلى ما أملك في الحياة والديني
إلى الذين يدخلون القلب بلا اسئلة إلى كل إخوتي وأخواتي
وإلى كل العائلة الأهل والأقارب كبيراً وصغيراً

إلى الذين جمعني بهم أيام الدراسة الزملاء والزميلات
إلى الأحبه والأصدقاء كل باسمه

إلى كل من اتسع لهم قلبي ولم تتسع لهم صفحتي

لكحل أمين

المقدمة

الفصل الأول

الخلفية النظرية والدراسات السابقة

عملية الانتقاء الرياضي

تمهيد

- 1 - الانتقاء في المجال الرياضي
 - 2- مفهوم الانتقاء في المجال الرياضي.
 - 3- أهمية عملية الانتقاء.
 - 4- هدف عملية الانتقاء.
 - 5- أنواع الانتقاء في النشاط الرياضي.
 - 6- مراحل الانتقاء الرياضي.
 - 7- العوامل النفسية ودورها في عملية الانتقاء
 - 8- المبادئ والأسس العلمية لعمليات الانتقاء
 - 9- محددات عملية الانتقاء
 - 10- العمر المناسب للانتقاء في كرة القدم.
- خلاصة

الفصل الأول

الخلفية النظرية والدراسات السابقة

المراقبة الطبية

تمهيد

1 - علم الطب الرياضي

2- مفهوم المراقبة الطبية .

3- مهام المراقبة الطبية والصحية .

4- أهمية الفحص الطبي الانتقائي والدوري.

5- استمارة التقييم الطبي الفيزيولوجي.

6- بيانات بدرجة اللياقة البدنية اللاعب كرة القدم .

7

الفصل الأول

الخلفية النظرية والدراسات السابقة

لاعب كرة القدم

تمهيد

- 1 - متطلبات لاعب كرة القدم .
- 2- المتطلبات البدنية للاعب كرة القدم .
- 3- الإعداد البدني لكرة القدم .
- 4- مفهوم الإعداد المهاري .
- 5- أهمية الإعداد المهاري .
- 6- مراحل الإعداد المهاري .
- 7- خصائص وسمات النمو لدى الطفل (9-12) سنة .
- 8- العوامل المؤثرة في النمو الحركي .
- 9- تغذية لاعب كرة القدم .
- 10- الفروق الفردية بين الأطفال في السن (من 9 - 12 سنة) .
- 11- الملابس الرياضية للاعب كرة القدم .

الفصل الأول

الخلفية النظرية والدراسات السابقة

مدرب كرة القدم

تمهيد

- 1 - التدريب الرياضي .
- 2- التدريب الرياضي وعلاقته بالأسس التربوية والتعليمية .
- 3- التدريب الرياضي والدور القيادي للمدرب .
- 4- المدرب الرياضي .
- 5- مدرب الناشئين ومبادئه .
- 6- خصائص وصفات المدرب الناجح .
- 7- تصنيف المدربين .
- 8- خلاصة .

الفصل الأول

الخلفية النظرية والدراسات السابقة

المراهقة

تمهيد

- 1- المراهقة .
- 2- مراحل المراهقة .
- 3 - خصائص المرحلة العمرية (12-14) .
- 4 - مفهوم النمو .
- 5- مشاكل المراهقة المبكرة .
- 6- تأثير الأنشطة الرياضية على المشاكل النفسية للمراهق .
- 7- خصائص الأنشطة الرياضية عند المراهق .
- 8 - أهمية الأنشطة الرياضية للمراهق .
- 9- خلاصة .

قائمة المحتويات

الصفحة	الموضوع
أ	- شكر و عرفان
ب	- إهداء
ت	- قائمة المحتويات
ث	- قائمة الجداول والأشكال
ج	- مقدمة
الفصل الأول : الخلفية النظرية والدراسات السابقة	
06	I- المراقبة الطبية والصحية
06	- تمهيد
07	1- علم الطب الرياضي
07	1-1- الطب الرياضي
07	1-2- الطب الرياضي التقييمي
07	1-3- الطب الرياضي التوجيهي
07	1-4- الطب الرياضي الوقائي
07	1-5- الطب الرياضي العلاجي والتأهيلي
07	1-6- نظرية الطب الصيني التقليدي
08	2- مفهوم المراقبة الطبية
08	3- مهام المراقبة الطبية الصحية
08	4- مفهوم الفحص الطبي الدوري
08	5- أهمية الفحص الطبي الانتقائي والدوري
08	6- الكشف الطبي لتقويم الحالة الصحية
09	7- استمارة التقييم الطبي الفيزيولوجي
09	7-1- قسم الفحوص الطبية العامة
09	7-1-1- بيانات عامة
09	7-1-2- التاريخ الطبي
09	7-1-3- التاريخ الطبي العائلي
10	7-1-4- التاريخ الطبي والتدريب

10	7-1-5- العادات
10	7-1-6- الفحص الطبي العام
10	7-2- الفحوصات المحلية
10	7-3- فحوصات تخطيط القلب
10	7-4- فحوصات الوظائف التنفسية
10	7-5- فحوصات خاصة بحجم القلب
10	7-6- فحوصات تخطيط العضلات
10	8- قسم الفحوصات الطبية الفيزيولوجية
11	9- قسم الفحوصات البدنية الخارجية والمرفولوجية
11	10- قسم الفحوص المعملية
11	10-1- فحوص الدم
11	10-2- فحوص البول
11	11- بيانات بدرجة اللياقة البدنية للاعب كرة القدم
11	12- المدرب والطب الرياضي
12	13- دور المدرب الرياضي والوقاية من الإصابات الرياضية
12	13-1- معرفة الأسباب العامة للإصابة الرياضية وتجنب حدوثها
12	13-2- عدم اشتراك اللاعب في التدريب أو اللعب بدون إجراء الطب الدوري الشامل
12	13-3- عدم اشتراك اللاعب وهو مريض
12	13-4- عدم إجبار اللاعب على الأداء وهو غير مستعد نفسيا وبدنيا وذهنيا لهذا الأداء
13	13-5- توفير الغذاء المناسب لرياضي كما ونوعا بمختلف عناصره الغذائية والبناءة
13	13-6- الاهتمام بالإحماء لتجنب الإصابة
13	13-7- تطبيق التدريب العلمي الحديث
13	13-8- الراحة الكافية للاعبين
13	14- مسؤولية الأخصائي الطب الرياضي والتدريب وإعداد اللاعبين
14	14-1- تقييم الحالة الصحية
14	14-1-1- الاختبارات الصحية للرياضيين
14	14-1-2- الاختبارات النفسية
14	14-1-3- الاختبارات الفسيولوجية
14	14-1-4- الاختبارات التشريحية والبدنية

14	14-1-5- الاهتمام بالأغذية
15	14-1-6- الاهتمام بالبرنامج التدريبي
15	14-1-7- العوامل المسببة للإصابات الرياضية
16	15- العناصر الأساسية لرقابة من الإصابات الرياضية
16	16- القواعد الصحية للأنشطة الرياضية
16	17- القواعد الصحية للاعب كرة القدم
17	- خلاصة
18	II - الانتقاء
18	- تمهيد
19	1- الانتقاء
19	1 1 تعريف الانتقاء
19	1 2 مفهوم الانتقاء
19	1 3 مفهوم الانتقاء النفسي والسلوكي
19	1 4 مفهوم الانتقاء في المجال الرياضي
19	2- أهمية عملية الانتقاء
19	3- أهداف الانتقاء الرياضي
20	4- أنواع الانتقاء في النشاط الرياضي
20	5- مراحل الانتقاء الرياضي
20	5-1- مرحلة انتقاء الرياضي
20	5-2- مرحلة الفحص المتعمق
20	5 3 مرحلة التوجيه
21	5 4 مرحلة انتقاء المنتخبات
21	6- العوامل النفسية ودورها في عملية الانتقاء
21	6-1- دور العوامل النفسية في عملية انتقاء الموهوبين في المجال الرياضي
22	7- المبادئ والأسس العلمية لعملية الانتقاء
22	7-1- الأساس العلمي للانتقاء
22	7-2- شمول جوانب الانتقاء
22	7-3- استمرارية القياس والتشخيص
22	7-4- ملائمة مقاييس الانتقاء

22	5-7- البعد الإنساني للإنتقاء
22	6-7- العائد التطبيقي للإنتقاء
22	7-7- القيمة التربوية للإنتقاء
23	8- محددات الإنتقاء
23	8-1- محددات بيولوجية
23	8-2- محددات نفسية
23	8-3- الاستعداد الخاص
23	9- العمر المناسب للإنتقاء في كرة القدم
23	10- العوامل الأساسية لإنتقاء الرياضيين
24	11- الدلائل الخاصة بالإنتقاء
24	12- الأسلوب العلمي وانتقاء اللاعبين
24	13- مزايا انتقاء الناشئين بالأسلوب العلمي
24	14- نماذج برامج انتقاء الناشئين
24	14-1- نموذج جيمبل GIMPLI
25	14-2- نموذج دريك DRIKE
25	14-3- نموذج بار- أور BAR-OR
25	15- علاقة الانتقاء بالتنبؤ
26	- خلاصة
27	III لاعب كرة القدم
27	- تمهيد
28	1 -متطلبات لاعب كرة لقدم
28	1-1 الجانب البدني
28	1-1-1 المتطلبات البدنية للاعب كرة القدم
28	1-1-2 الإعداد البدني للاعب كرة القدم
28	1-2 الجانب المهاري
28	1-2-1 مفهوم المهارة الحركية الرياضية
29	1-2-2 مفهوم الإعداد المهاري
29	1-2-3 أهمية الإعداد المهاري
29	1-2-4 مراحل الإعداد المهاري

29	1-2-5- مفاهيم وأسس الإعداد المهاري
30	1-2-6- الأداء الفني لمهارات كرة القدم
30	2- خصائص وسميات النمو عند الطفل {9-12} سنة
30	3- العوامل المؤثرة في النمو الحركي
30	3-1- النمو الاجتماعي
30	3-1-1- تغذية لاعب كرة القدم
31	3-1-2- الفروق الفردية بين الأطفال في سن {9-12} سنة
31	3-1-3- الملابس الرياضية للاعب كرة القدم
31	3-1-4- حذاء لاعب كرة القدم
32	. خلاصة
33	III المراهقة
33	. تمهيد
34	1-1- مفهوم المراهقة
34	1-2- تعريف المراهقة
34	2- مراحل المراهقة
34	2-1- المراهقة المبكرة (12-14)
34	2-2- المراهقة الوسطى (16-17)
34	2-3- المراهقة المتأخرة (18-21)
24	3- خصائص المرحلة العمرية (12-14)
35	3-1- مظاهر النمو خلال المرحلة
35	4- مفهوم النمو
35	4-1- التعارض (التضاد) في السلوك الحركي العام
35	4-2- النمو الحركي
35	4-3- النمو الجسمي
35	4-4- النمو العقلي
36	4-5- النمو الفيزيولوجي
37	4-7- التغيرات النفسية
37	4-8- التغيرات الانفعالية
38	5- مشاكل المراهقة المبكرة

38	6- تأثير الأنشطة الرياضية على المشاكل النفسية للمراهق
38	7- خصائص الأنشطة الرياضية عند المراهق
38	8- أهمية الأنشطة الرياضية للمراهق
39	- خلاصة
40	VI- مدرب كرة القدم
40	. تمهيد
41	1- مفهوم التدريب الرياضي
41	1-1 التدريب الرياضي وعلاقته بالأسس التربوية والتعليمية
41	1-2 التدريب الرياضي والدور القيادي للمدرب
42	II- المدرب الرياضي
42	2- مفهوم المدرب الرياضي
42	3- مدرب الناشئين ومبادئه
42	3-1 مدرب الناشئين
43	3-2 مبادئ مدرب الناشئين
43	4- خصائص وصفات المدرب الناجح
43	5- تصنيف المدربين
44	. خلاصة
45	III- الدراسات السابقة والمشاهدة
47	- التعليق على الدراسات السابقة
الفصل الثاني : الإطار العام للدراسة	
48	1- الكلمات الدالة في الدراسة
48	1-1 المراقبة
48	1-2 الإنتقاء
48	1-3 النشاط الرياضي
48	1-4 كرة القدم
49	1-5 المراهقة
50	2- إشكالية الدراسة
51	3- فرضيات الدراسة
51	4- أهداف الدراسة

51	5- أهمية الدراسة
الفصل الثالث : الإجراءات الميدانية للدراسة	
52	- تمهيد
53	1- الدراسة الاستطلاعية
53	2- المنهج المتبع في الدراسة
54	3- مجتمع وعينة الدراسة
54	3-1- مجتمع الدراسة
54	3-2- عينة البحث وكيفية اختيارها
54	3-3- ضبط متغيرات الدراسة
54	3-3-1- المتغير المستقل
54	3-3-2- المتغير التابع
54	4- أدوات جمع البيانات والمعلومات
54	4-1- الشروط العلمية للأداة
55	5- إجراءات التطبيقية الميداني لدراسة
55	5-1- المجال المكاني والزمني
55	5-1-3- حدود الدراسة
55	6- الأساليب الإحصائية
56	7- ضبط المتغيرات لأفراد العينة
الفصل الرابع : عرض النتائج ومناقشتها وتفسيرها	
57	1- عرض وتحليل النتائج
78	2- مناقشة النتائج
الفصل الخامس : استنتاجات واقتراحات	
79	1 - استنتاجات عامة
79	2 - اقتراحات
80	3 - الآفاق المستقبلية للدراسة
-	4 - الملاحق
-	5 - آفاق المستقبلية

قائمة الجداول

الصفحة	عنوان الجدول	الرقم
59	يوضح النتائج المتعلقة بتوفر النادي على عيادة طبية بما كافة المستلزمات	الجدول رقم {01}
60	يوضح النتائج المتعلقة بالتنسيق والعمل المشترك بين المدرب وطبيب الفريق	الجدول رقم { 02 }
61	يوضح النتائج المتعلقة بما إذا كان طبيب الفريق أو الممرض يحضرون أثناء عملية الانتقاء	الجدول رقم { 03 }
62	يوضح النتائج المتعلقة بما إذا كان هناك من الضروري تواجد طبيب أو ممرض أثناء التدريبات	الجدول رقم { 04 }
63	يوضح النتائج المتعلقة بما إذا كانت تقام فحوص دورية ومستمرة للاعبين.	الجدول رقم {1/05}
64	يوضح النتائج المتعلقة بما إذا كانت تقام فحوص دورية ومستمرة للاعبين في بداية الموسم ومنتصف الموسم ونهاية الموسم.	الجدول رقم { 2/05 }
65	يوضح النتائج المتعلقة بما إذا كانت المعلومات الطبية المتوفرة عن اللاعبين كافية.	الجدول رقم { 1/06 }
66	يوضح النتائج المتعلقة بما إذا كانت المعلومات الطبية المتوفرة عن اللاعبين مدونة أو غير مدونة .	الجدول رقم {2/06}
68	يوضح النتائج المتعلقة بما إذا كانت هناك إصابات خلال عملية انتقاء اللاعبين.	الجدول رقم {1/07}
69	يوضح النتائج المتعلقة بنوع المشكل الطبي للإصابات خلال عملية انتقاء اللاعبين.	الجدول رقم { 2/07 }
70	يوضح النتائج المتعلقة بما إذا كان المدرب يقوم بتوعية اللاعب عن مخاطر الإصابات	الجدول رقم { 08 }
71	يوضح النتائج المتعلقة ما إذا كانت هناك إصابات للاعبين وهل يقومون بالتكفل المادي العلاجي لها	الجدول رقم { 09 }
72	يوضح النتائج المتعلقة بالأسباب وراء إهمال وعدم المتابعة طبية للاعبين.	الجدول رقم { 10 }
73	يوضح النتائج المتعلقة بمدى تكفل رؤساء الفرق بتوفير الوسائل والمستلزمات الطبية في عملية الانتقاء	الجدول رقم {11}
74	يوضح النتائج المتعلقة بما إذا كانت هناك برامج مراقبة طبية للاعبين بعد نهاية الموسم.	الجدول رقم {12}
75	يوضح النتائج المتعلقة ببيان تأثير المراقبة الطبية في عملية الانتقاء على النتائج التي يحققها الفريق.	الجدول رقم {13}
76	يوضح النتائج المتعلقة بأهمية تعميم مراكز طبية رياضية.	الجدول رقم {14}

قائمة الأشكال

الصفحة	عنوان الجدول	الرقم
95	أعمدة بيانية متعلقة بتوفر النادي على عيادة طبية بما كافة المستلزمات	الشكل رقم {01}
60	أعمدة بيانية متعلقة بالتنسيق والعمل المشترك بين المدرب وطبيب الفريق	الشكل رقم {02}
61	أعمدة بيانية متعلقة بما إذا كان طبيب الفريق أو الممرض يحضرون أثناء عملية الانتقاء	الشكل رقم {03}
62	أعمدة بيانية متعلقة بما إذا كان هناك من الضروري تواجد طبيب أو ممرض أثناء التدريبات	الشكل رقم {04}
63	أعمدة بيانية متعلقة بما إذا كانت تقام فحوص دورية ومستمرة للاعبين.	الشكل رقم {1/05}
64	أعمدة بيانية متعلقة بما إذا كانت تقام فحوص دورية ومستمرة للاعبين في بداية الموسم ومنتصف الموسم ونهاية الموسم.	الشكل رقم {2/05}
65	أعمدة بيانية متعلقة بما إذا كانت المعلومات الطبية المتوفرة عن اللاعبين كافية.	الشكل رقم {1/06}
66	أعمدة بيانية متعلقة بما إذا كانت المعلومات الطبية المتوفرة عن اللاعبين مدونة أو غير مدونة .	الشكل رقم {2/06}
68	أعمدة بيانية متعلقة بما إذا كانت هناك إصابات خلال عملية انتقاء اللاعبين.	الشكل رقم {1/07}
69	أعمدة بيانية متعلقة بنوع المشكل الطبي للإصابات خلال عملية انتقاء اللاعبين.	الشكل رقم {2/07}
70	أعمدة بيانية متعلقة بما إذا كان المدرب يقوم بتوعية اللاعب عن مخاطر الإصابات	الشكل رقم {08}
71	أعمدة بيانية متعلقة ما إذا كانت هناك إصابات للاعبين وهل يقومون بالتكفل المادي العلاجي لها	الشكل رقم {09}
72	أعمدة بيانية متعلقة بالأسباب وراء إهمال وعدم المتابعة طبية للاعبين.	الشكل رقم {10}
73	أعمدة بيانية متعلقة بمدى تكفل رؤساء الفرق بتوفير الوسائل والمستلزمات الطبية في عملية الانتقاء	الشكل رقم {11}
74	أعمدة بيانية متعلقة بما إذا كانت هناك برامج مراقبة طبية للاعبين بعد نهاية الموسم.	الشكل رقم {12}
75	أعمدة بيانية متعلقة بين تأثير المراقبة الطبية في عملية الانتقاء على النتائج التي يحققها الفريق.	الشكل رقم {13}
76	أعمدة بيانية متعلقة بأهمية تعميم مراكز طبية رياضية.	الشكل رقم {14}

مقدمة:

منذ سالف العصور أبدى العلماء أهمية كبيرة للمواضيع الطبية والصحية بشكل عام، موقنين بأن العقل السليم في الجسم السليم، وأن الإنسان المريض لا يستطيع أن يخدم المجتمع بشكل كاف وعليه ساهمت مؤهلات الطب والعلوم الصحية على حد سواء بإنشاء جيل جديد قوي البنية، يقاوم ظروف الحياة، وازداد الاهتمام بالرياضة لكونها أصبحت من أهم المميزات المدنية الحديثة والتي ترقى بشعبية كبيرة ، فبرز الطب الرياضي الذي هو ميدان الإعتناء بصحة الرياضي أثناء الانتقاء، والمحافظة عليه، ومراقبته، وبما أن الأندية الرياضية تعتبر ميدانا من ميادين التي تجرى فيها أهداف النشاط الرياضي، فمن حاجات الممارس الحفاظ على اللاعب من خلال إجراء الفحوصات الانتقائية والدورية .

حيث تعتبر الفحوصات الطبية بمثابة صلاحيات أساسية للوصول إلى مستويات عالية , التي تؤثر في عملية الانتقاء في النشاط الرياضي ومستوى الأداء فلهم علاقة تكاملية كل منهم يخدم الآخر سواء في المنافسات الفردية والجماعية . {زكي محمد حسن : 2004 , ص 95} .

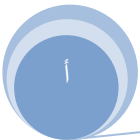
فالانتقاء عملية طويلة لا يمكن وضعها في إطار معين لأن نمو الناشئين يتغير تحت تأثير العمل التدريبي وكذا عوامل النمو والمعيشة { الفريق عباس أبو شامة : 2014 ص 5 }

ومما لا شك فيه أن التربية الصحية في عملية الانتقاء تعتبر إحدى واجبات المدربين والمسيرين ورؤساء الفرق .

وعلى هذا الضوء وجب المحافظة على صحة وسلامة لاعبيهم، ووقايتهم من كل أسباب الحوادث بشتى الطرق والوسائل، ومن هذه الطرق الفحص الطبي الانتقائي والدوري الذي قد يعمل على الحفاظ على أمن وسلامة اللاعبين ووقايتهم من كل الحوادث والأمراض التي قد تصبح نتائجها مزمنة ذات تأثير مؤكد في هبوط مستوى أداء اللاعبين.

كما يسمح للمدربين باختيار أحسن العناصر التي تمثل تمثيلا صادقا ألون الفريق الرياضي التي تتناسب وقدراتهم وإمكانياتهم . { محمد حازم محمد أبو يوسف : 2005 , ص 28 }

وكذلك حماية أنفسهم من تحمل مسؤولية الحوادث التي قد تصيب اللاعبين، لذلك من الضروري أن يفرض الطب الرياضي نفسه في رياضة كرة القدم كباقي الأنشطة الرياضية الممارسة ، وعليه نتوجه



بعملنا هذا إلى كل من تهمه صحة اللاعبين في وسط الأندية الرياضية، ونعني بذلك المدرب ورئيس الفريق من أجل السهر على الحفاظ على سلامة اللاعبين ومما يقع من كل الأخطار التي تمس بسيرورتها السليمة. وبتطرقنا لدراسة هذا الموضوع أردنا تسليط الضوء على أهمية المراقبة الطبية والصحية ودورها في عملية الانتقاء لنجاح واستمرار العمل على مستوى الأندية للفئات الشبانية خاصة والرياضة عامة ، وكذا معرفة أسباب غياب المتابعة والمراقبة الطبية في عملية الانتقاء الخاصة باللاعبين ، في ضل معرفت مدى توفر الإمكانيات المادية والبشرة المتاحة . {عز الدين هاكوز : 2016 ، ص95 }

حيث أن العلم حلقة متكاملة كل منها يخدم بعضه البعض تم التطرق في الفصل الأول إلى الخلفية النظرية والدراسات السابقة كقاعدة أساسية في البحث العلمي تم ذكر فيها كل ما يخدم بحثنا من أبحاث مفكرين وعلماء في الاختصاص ، فيما تلخص الفصل الثاني على الإطار العام لدراسة تم ذكر فيه الإشكالية التي هي منطلق بحثنا وأهداف وأهمية البحث الذي تمثل القيمة العلمية المضافة ، كما لكل بحث جانب نظري وآخر تطبيقي تمثل في الفصل الثالث الذي هو الإجراءات الميدانية للدراسة لتحقيق من واقع المراقبة الطبية في عملية الانتقاء ، أما الفصل الرابع تطرقنا لعرض النتائج ومناقشتها وتفسيرها في ضوء التحقق من الفرضيات من خلال تحويل المعلومات النظرية إلى معلولات كمية ،ومن خلال التحليل وربط النقد بالاستنباط خرجنا بزبدة البحث المتمثلة في الفصل الخامس الاستنتاجات والاقتراحات . وفي الأخير نرجو أن نكون قد أضفنا ما يفيد غيرنا وخاصة الأساتذة والمدربين والمسيرين لكي يضاعفوا اهتماماتهم بأبناء مجتمعنا، نرجوا من الله عز وجل أن يوفقنا إلى ما فيه الخير للبلاد والعباد.

تمهيد:

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

1- علم الطب الرياضي:

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

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

1-1 الطب الرياضي: عبارة عن مجموعة من الإعدادات والإجراءات الوقائية والعلاجية , لتطوير قدرات الفرد الفسيولوجي , والارتقاء بها إلى مستوى المنافسات ومحاولة منع حدوث الإصابة والتشخيص والعلاج والتأهيل في حال وقوعها . {عماد الدين إحسان عياد : 2015 , ص 7 .}

1-2- الطب الرياضي التقييمي:

يشتمل على اختبارات وفحوصات خاصة تحدد من خلالها حالة اللاعبين من النواحي المختلفة (الصحية، الوظيفية، التشريحية، النفسية) ومقارنتها بما يجب أن يكونوا عليه وفقاً لمتطلبات الأنشطة الرياضية التي يمارسها . {مرقت السيد يوسف ، 1991 ، ص 13 .}

1-3- الطب الرياضي التوجيهي:

يختص هذا الفرع بإجراء اختبارات سيكولوجية وقوامية ووظيفية ومن خلال هذه الاختبارات يتم توجيه اللاعبين والممارسين إلى الرياضات التي تتناسب مع إمكانياتهم.

1-4- الطب الرياضي الوقائي:

يختص هذا النوع بالبحث في التغيرات الفسيولوجية والوظيفية والتشريحية والنفسية التي تحدث للاعبين في مختلف الظروف الحياتية سواء في الملاعب أو خارجها سواء كانت هذه التغيرات سلبية أو إيجابية.

1-5- الطب الرياضي العلاجي والتأهيلي:

يختص هذا النوع بتقديم الخدمات الطبية العلاجية للاعبين المصابين وفقاً لطبيعة الإصابات ومتطلباتها. كما يختص بتحديد البرامج التأهيلية أثناء الإصابة وبعد الشفاء منها وتحديد الوقت المناسب للاعب للعودة لممارسة الأنشطة الرياضية وللمنافسات أيضاً. {مرقت السيد يوسف: المرجع نفسه ، ص 14 .}

1-6- نظرية الطب الصيني التقليدي :

فالطب الصيني لا يتعامل مع المرض العضوي من الناحية البيولوجية والفسيولوجية وارتباطه بالعوامل الخارجية والداخلية كما انه يتعامل مع المرض على انه الخلل في طاقة العضو , ومهمته حماية هذه الطاقة وتقويم أي اختلال في توازنها داخل الجسم , فالطب الصيني يعتبر طباً وقائياً , ويتم العلاج في الطب الصيني من خلال {الأعشاب الطبية , التغذية العلاجية , الوخز بالإبر , التمرينات , التدليك . }
{ طارق ربيع , ثناء فؤاد أمين : 2013 , ص 9 .}

2- مفهوم المراقبة الطبية:

هي عبارة عن العلاج النوعي لحالات المرض أو العجز للاعبين وتختلف من حالة لأخرى وتشتمل على المتابعة الدورية للحالة ورعايتها طوال فترة العلاج. { بهاد الدين سلامة، 2002، ص 203. }

3- مهام المراقبة الطبية والصحية:

- التخطيط لكيفية علاج اللاعبين في المراحل التدريبية المختلفة.
- التخطيط لكيفية تنظيم الخدمات الصحية بالملاعب والأشراف عليها.
- القيام بعمل الفحص الطبي الانتقائي والدوري الشامل للاعبين وتحليل النتائج.
- مراقبة وتقييم التغيرات الناتجة من خلال برنامج تدريبي. { بهاد الدين سلامة : المرجع نفسه ، ص 171-172. }

4- مفهوم الفحص الطبي الدوري :

نعني به مراقبة وتقييم التغيرات الناجمة بعد القيام بنشاط رياضي ويشمل جوانب متعددة , ويتناول الفحص الجوانب التالية:

- التاريخ الصحي للاعبين ويقصد الحالة الصحية الماضية المتعلقة بأي أمراض سابقة أو تطعيم أو حوادث.
- الكشف عن جميع أجهزة الجسم وأجزائه.
- السجلات الصحية: وهي تلك السجلات يدون الطبيب فيها كل ما يتعلق بالحالة الصحية للاعبين.

5- أهمية الفحص الطبي الانتقائي والدوري:

- الفحص الطبي الانتقائي والدوري له أهمية بالغة لاسيما في مرحلة الناشئين لأن غالبيتهم لم تتح لهم فرصة الفحص الطبي من قبل.
- ومن فوائد هذا الفحص أنه يؤدي إلى اكتشاف الكثير من الأمراض التي توجد عند الناشئين.
- يشترك المدرب اشتركا ايجابيا في تسجيل المعلومات الصحية عن اللاعبين وأرائهم، وتتاح فرصة التعرف على الإمكانيات الفروق الفردية بينهم. { بهاد الدين سلامة: 2002، ص 180-181-182. }

6- الكشف الطبي لتقويم الحالة الصحية:

- إن الكشف الطبي لتقويم الحالة الصحية هام وذلك للأسباب التالية:
- ✓ بعض الأفراد لا يمارسون أي نوع من التمرينات المحددة خوفاً من خطر التعرض للمخاطر.
 - ✓ الكشف الطبي يساعد على تحديد الحالة الصحية الراهنة للأفراد.
 - ✓ البيانات والمعلومات الطبية الناتجة من الفحص تستخدم في تحديد نوع التمرين.
 - ✓ التقويم الصحي لكل الأفراد الأصحاء يمثل القاعدة التي يمكن مقارنتها بأي تغيير جديد يطرأ على الصحة.
 - ✓ الأطفال والبالغون في أشد الحاجة لإجراء تلك الفحوص وذلك بسبب ازدياد معدلات النمو والنضج.

يجب على الأفراد الفحص الطبي بواسطة المتخصصين وذلك للحالات التالية على وجه الخصوص.

- 1- الأطفال والناشئين
- 2- الرجال فوق سن الأربعين و السيدات فوق سن الخمسين. {بهاد الدين سلامة ، 2002 ، ص 26-27}.
- 3- جميع الأفراد الذين يعانون من ارتفاع ضغط الدم الانقباضي أكبر من 160 مم أو ضغط الدم الانبساطي أكبر من 50 مم زئبق.
- 4- جميع الأفراد الذين يزيد كولسترول الدم لديهم 240 ملغرام %.
- 5- جميع الأفراد الذين يعانون من انسداد الشريان التاجي وبعض أو كل الحالات السابقة قد يشكون من الأعراض التالية:

✓ شحوب الوجه وزرقة في الشفتين

✓ الغثيان أو الكسل الشديد

✓ آلام في الطرف السفلي خاصة في الكاحل. {بهاد الدين سلامة:المرجع السابق، ص 27}

7- استمارة للتقييم الطبي الفسيولوجي:

- يجب أن يكون لكل لاعب كرة قدم ناشئ أن تكون له استمارة خاصة بالتقييم الطبي الفسيولوجي والتي يجب أن تحتوي على الأقسام التالية:
- أ- قسم خاص بالفحوص الطبية الفسيولوجية
 - ب- قسم خاص بالفحوص الجسدية الخارجية "المرفولوجية".
 - ج- قسم خاص بالفحوص المعملية.
 - د- بيانات خاصة بدرجة اللياقة الطبية والبدنية للاعب. {أسامة رياض ، ص 193}.

7-1- قسم الفحوص الطبية العامة:

وتشتمل على البيانات التالية:

7-1-1- بيانات عامة:

الاسم، العمر، تاريخ الميلاد، العنوان، الوظيفة، وزن اللاعب، رقم الهاتف

7-1-2- التاريخ الطبي:

التاريخ الطبي السابق من أمراض وعمليات جراحية وإصابات وحوادث وحساسية لعقاقير طبية معينة وأمراض استمرت أكثر من أسبوع وأمراض سابقة. {أسامة رياض : المرجع السابق، ص 193}.

7-1-3- التاريخ الطبي العائلي:

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

7-1-4- التاريخ الطبي والتدريب:

ويشمل معلومات عن تاريخ بدء ممارسة رياضة كرة القدم والرياضات الأخرى التي يمارسها اللاعب وتاريخ بدء ممارستها، عدد سنوات التدريب، التدريب في العام الأخير.

7-1-5- العادات:

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

7-1-6- الفحص الطبي العام:

مساحة سطح الجسم، الوزن، الطول، النمو، نخط الجسم، السن البيولوجي بالإضافة إلى:

- فحوصات العيون
- فحوصات الجلد
- فحوصات الفم والأسنان
- فحوصات قياس وضغط الحسم الشرياني الانبساطي والانقباضي.

7-2- الفحوصات المحلية:

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

7-3- فحوصات تخطيط القلب:

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

7-4- فحوصات الوظائف التنفسية:

وتشمل قياسات أقصى سعة تنفسية للاعب والسعة الحيوية المقاسة والمتوقعة ونسبتها لمساحة الجسم.

7-5- فحوصات خاصة بحجم القلب:

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

7-6- فحوصات تخطيط العضلات:

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

8- قسم الفحوصات الطبية الفسيولوجية:

وتتم فيه الفحوص التي ذكرناها سابقا لتقييم كفاءة الجهاز الدوري التنفسي للاعب هوائيا ويتم تكرار

الفحوص الطبية الفسيولوجية كل ثلاثة شهور للاعبين. { أسامة رياض: المرجع نفسه، ص 195. }

9- قسم الفحوص البدنية الخارجية (المورفولوجية):

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

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

10-1- فحوص الدم:

- عدد كرات الدم البيضاء والحمراء والتفصيل الطبي والنوعي.
- نسبة هيموجلبين الدم.

10-2- فحوص البول:

- نسبة الزلال إذا ما وجد
- الفحص المجري للبول.
- نسبة السكر إذا ما وجد { أسامة رياض: المرجع السابق، ص 196-197. }

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

بناء على ما تقدم من فحوص إكلينيكية ومعملية فإن اللاعب:

1- لائق للممارسة رياضة كرة القدم.

✓ لائق لممارسة أنواع أخرى من الرياضة.

✓ تحفظ على اللياقة الطبية للاعب.

✓ عدم اللياقة الطبية لممارسة كرة القدم "وقتيا أو نهائيا" وتحدد بالضبط درجة لياقة اللاعب البدنية "جيدة،

متوسطة، ضعيفة"، بإمضاء طبيب الاتحاد واعتماد أمين عام اتحاد الطب الرياضي "نظام متبع في

الاتحاد العربي السعودي للطب الرياضي".

12- المدرب والطب الرياضي:

من أجل الوصول إلى أعلى مستوى تسمح به قدرات اللاعب من الناحية المهارية والبدنية وبأقل إصابات ممكنة، يجب على المدربين الإلمام الكافي بأسس ومبادئ الطب الرياضي، هذا الاحتياج أصبح ملحا في الدول النامية أكثر منه في الدول المتقدمة، وذلك بسبب قلة وجود الأطباء المتخصصين في هذا المجال، وفي هذه الأيام التي تزداد فيها درجة التخصص بشكل سريع، يفترض على المدرب أن لا يكتفي فقط بالخبرات والمعلومات التي تدور حول العملية التدريبية ترك كل الخبرات الأخرى لأفراد متخصص، هذا النوع في الواقع أمر غير حقيقي وغير واقعي بالنسبة لمجال الطب الرياضي، فدور المدرب الآن مكمل للأدوار عليه الإلمام بالمعلومات الأساسية في كل علوم الطب الرياضي.

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

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

- 1- فهم المشاكل المحيطة باللاعب، من الناحية الطبية هذا يجعل المدرب قادراً على اتخاذ الإجراءات الضرورية والصحية في الوقاية . { عادل علي حسن , 1995 ، ص 75 . }
 - 2- تقديم المساعدة الضرورية في حالة عدم تواجد أحد أفراد الفريق الطبي فوقت الطبيب مكلف ويجب استغلاله بالطريقة المثالية، وواجبه الأساسي هو الاستشارة، العلاج، والتأهيل، ومن الصعب تواجهه في كل فترات التدريب أو المسابقات، لذا وجب إعداد المدرب في هذه الناحية فسيكون قادراً على أداء هذا الدور بنجاح.
 - 3- مساعدة الطبيب وأخصائي العلاج الطبيعي في وضع وإعداد البرنامج التأهيلي المناسب للرياضي.
 - 4- تقديم الإسعافات الأولية بطريقة صحيحة وسليمة.
 - 5- اكتشاف الأخطاء الفنية بسهولة وتقديم النصيحة المناسبة حتى يتجنب اللاعب خطر الإصابة.
- وقد تبنى هذا الاتجاه المؤتمر الطبي الذي عقده الاتحاد الدولي لألعاب القوى في مسكني في عام 1983، حيث أشار على أهمية إعداد المدرب الدور المناسب حتى في التشخيص وعلاج الإصابات الرياضية، وخاصة في الدول النامية التي تستطيع أن توفر العدد الكافي من الأطباء ، مع التركيز على العمل الجماعي ما بين المدرب، والطبيب، والرياضي، . { عادل علي حسن: المرجع نفسه، ص 77. }

13- دور المدرب الرياضي والوقاية من الإصابات الرياضية:

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

13-1- معرفة الأسباب العامة للإصابات الرياضية وتجنب حدوثها:

إذ أن ذلك يضمن له الاستفادة الكلية الكاملة من قدرات اللاعب وكفائته من بداية الموسم

الرياضي وحتى نهايته بفاعلية عالية في الأداء . { عادل علي حسن: المرجع السابق، ص 120-121. }

13-2- عدم اشتراك اللاعب في التدريب أو اللعب بدون إجراء الطب الدوري الشامل الرياضي:

وخاصة قبل بداية كل موسم، ويجب أن يتأكد المدرب من أن الكشف الطبي الدوري قد شمل أعضاء وأجهزة

جسم اللاعب بدءاً من سلامة النظر وأجهزته الحيوية كالجهاز الدوري والقلب والجهاز التنفسي.

13-3- عدم إشراك اللاعب وهو مريض:

لأن ذلك يعرضه للإصابة وأيضاً عدم إشراكه وهو مصاب بإصابة لم يتأكد شفاؤه ومنها نهائياً.

13-4- عدم إجبار اللاعب على الأداء وهو غير مستعد نفسياً وبدنياً وذهنياً لهذا الأداء:

إذ أن

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

13-5- توفير الغذاء المناسب للرياضي كما ونوعاً بمختلف عناصره الغذائية البناءة: كالبروتينات، والمواد

التي تمد الجسم بالطاقة، (الكربوهيدرات) والسكريات والدهون. { عادل علي حسن: 1995 ، ص 120-121. }

وعلى المدرب مراعاة ملائمة الغذاء وتكامله ومناسبته للعوامل الآتية:

أ - نوع وطبيعة الرياضة التي يمارسها اللاعب.

ب- الجنس والمرحلة النسبية وحالة اللاعب الصحية.

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

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

13-6- الاهتمام بالإحماء لتجنب الإصابات:

حيث يساعد على تجهيز وتحضير أجهزة الجسم وظيفياً كما يزيد سرعة وصول الإشارات العصبية إليها ويزيد من سرعة تلبيتها واستجابتها ويحسن النغمة العضلية فيها، وهذا يؤدي إلى زيادة كفاءة المفاصل لتؤدي الحركة بصورة أفضل وبالتالي تقل الإصابات.

13-7- تطبيق التدريب العلمي الحديث:

تجنب الإفراط الغير متقن في التدريب الذي يسبب العياء البدني والذي يسبب الإصابات للاعبين، ومن أعراض الإفراط غير المتقن في التدريب، والتي يجب على المدرب إعادة النظر في برنامجه التدريبي إذا ما لاحظنا على لاعبيه، نقص الوزن وفقدان الشهية والأرق وقلة النوم وسهولة الاستثارة العصبية والتهيج وكثرة الأخطاء في الأداء وسرعة النبض في الراحة. { عادل علي حسن: المرجع السابق، ص، 122-121. }

13-8- الراحة الكافية للاعبين:

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

14- مسؤولية أخصائي الطب الرياضي وتدريب وإعداد اللاعبين:

وتقوم على عدة دعائم وعناصر أساسية:

14-1-1- تقييم الحالة الصحية:

14-1-1-1- الاختبارات الصحية للرياضيين:

يجب الاهتمام بحالة الرياضي الصحية وذلك عن طريق الكشف الطبي الأولي وإجراء الاختبارات والفحوصات الخاصة التي تحدد بدقة الحالة العامة التي يكون عليها الرياضي في مختلف النواحي الصحية والتشريحية والبدنية والنفسية حيث أنه في حالة وجود أي خلل في هذه الاختبارات يصبح من الصعب الوصول للاعب إلى المستويات العالية، كذلك يجب الاهتمام بالكشف الطبي الدوري الشامل باستمرار قبل بداية الموسم الرياضي وأثناء ممارسة النشاط الرياضي للوقوف على مقدرته للاستمرار في أداء التدريبات الرياضية { مرقت السيد يوسف ، 1991، ص 14. }

14-1-1-2- الاختبارات النفسية:

إن فقدان الثقة بالنفس وال فشل والخوف من الإصابة من الممكن أن تمنع اللاعب من بدل أقصى مجهوداته وإمكانياته ، مما يزيد من خطر الإصابة لذلك يجب إجراء الاختبارات السيكولوجية بصفة مستمرة لاكتشاف أي خلل يصعب معه الوصول للاعب للمستوى الرياضي العالي.

14-1-1-3- الاختبارات الفسيولوجية:

عند قيام الرياضي بمجهود عضلي فإنه تحدث داخل جسمه بعض التفاعلات الفسيولوجية، وبناء على ذلك فإن تقييم الحالة الفسيولوجية التدريبية المتقنة له أهمية كبيرة ويتم ذلك عن طريق الاختبارات التالي

ة:

1 - قياس النبض عند بذل أقصى مجهود بدني.

2- قياس النبض عند الراحة.

3- قياس أقصى استهلاك للأكسجين

14-1-1-4- الاختبارات التشريحية والبدنية:

يتم إجراء الاختبارات التشريحية للكشف عن أية تشوهات قوامية حيث يزداد معدل الإصابات في حالات الانحرافات القوامية لأي جزء من أجزاء الجسم، بالإضافة إلى أنها تعوق القيام بالمجهود الرياضي.

14-1-1-5- الاهتمام بالتغذية:

تعتبر التغذية السليمة من العوامل الهامة التي يجب مراعاتها للمحافظة على صحة الرياضيين حيث أن تناول وجبات متوازنة غذائيا باستمرار يؤدي إلى الاحتفاظ بمستوى أداء عالي لذلك يجب دراسة أفضل النوعيات الغذائية لكل رياضة على حدة يجب الاحتفاظ بمستوى غذائي عالي حيث أنه يعمل على بناء أنسجة الجسم وحمايتها كما يمد الجسم بالوقود وتحدد المصادر المولدة للطاقة.

يجب احترام مواعيد التغذية وعدم تناول الطعام قبل المباراة أو التدريبات بثلاث ساعات.
- تناول كمية مناسبة من السوائل لتعويض ما يفقده الجسم وخاصة عند ارتفاع درجة الحرارة والرطوبة وأثناء التدريبات ذات الشدة العالية، حيث أن نقص الماء والأملاح يؤدي "إلى الإجهاد السريع وتزايد احتمال الإصابة.

- توجيه اللاعب لعدم تناول المنشطات الصناعية لما لها من تأثير فسيولوجي ضار بالجسم، بالإضافة إلى أضرار جانبية خطيرة على مستقبل الرياضي. { مرقت السيد يوسف: المرجع نفسه، ص 16. }

14-1-6- الاهتمام بالبرنامج التدريبي:

مما لا شك فيه أن البرنامج الجيد الذي يوضع ويبني على أسس علمية سليمة يلعب دورا حيويا في مجال الأمان الرياضي وحماية اللاعبين ، لذلك يجب على القائمين بعملية التدريب الاهتمام بالنقاط الآتية:
❖ العمل على تهيئة أجهزة الجسم المختلفة وإعدادها عن طريق الإحماء الجيد العام والخاص.
❖ مقاومة التعب والإجهاد من العوامل المؤثرة في حماية اللاعبين حيث أن الإجهاد في التدريب.
❖ الاهتمام بفترة الاستشفاء بعد المجهود وبين فترات التدريب لكي تسمح لعودة أجهزة الجسم إلى المستوى الوظيفي ويجب أن تتناسب مع نوع المجهود المبذول ولياقة اللاعب. { مرقت سيد يوسف: المرجع السابق، ص 17. }

14-1-7- العوامل المسببة للإصابات الرياضية:

هناك عدة عوامل تختلف بسببها نوع الإصابة فمثلا نجد أن عدم التحكم في ثقل الجسم يشكل ضغطا على الأربطة فيعرضها للإصابة وأيضا إذا زادت على بعض أجزاء الجسم ضغوطا كتحمل جهد حركي زائد عن قدراته فسوف يعرضها للإصابة ومن العوامل المسببة للإصابات الرياضية مايلي:
- عدم كفاءة الدورة الدموية لتغطية احتياجات العضلات من الدم يهدم العمل العضلي كله مما قد يؤدي إلى زيادة فرصة تعرض اللاعب للإصابة.

- عدم توفير عناصر اللياقة البدنية تبعا لنوع النشاط الممارس.
- عدم توافق عمل المجموعات العضلية العاملة ، كتدريب مجموعات عضلية معينة وإهمال تدريب مجموعات عضلية أخرى.

- هبوط في مستوى الأداء الممارس وأخطاء في التكنيك قد يتسبب في حدوث تمزق العضلات ورضوض داخلية تؤدي إلى إثارة الأنسجة العضلية. { مرقت سيد يوسف: المرجع نفسه، ص 17-18. }

- توفير الوجبات الغذائية المناسبة لنوع الرياضة مما يساعد اللاعب على تعويض ما يفقده من سرعات حرارية و المساعدة على بناء جسم اللاعب بناء سليم وإتباع العادات الغذائية الصحيحة.
- بث الأخلاق الرياضية بين اللاعبين والابتعاد عن اللعب الخشن والابتعاد عن تعمد إصابة المنافس.

- تعاطي الممارسين للمنشطات الصناعية من العوامل التي تساهم في حدوث الإصابات الرياضية.
- البناء التشريحي غير السوي للرياضي، فمثلا طوال القامة نحيفي البنية أكثر تعرضا للإصابة أسفل الظهر عن قصارى القامة، بالإضافة إلى وجود بعض الانحرافات القوامية التي تؤدي إلى حدوث الإصابة.
- التكلس الناقص للعظام عند الممارسين الصغار ولذلك فالضغط الزائد على منطقة الحوض ومنطقة العمود الفقري سوف يؤدي إلى ارتفاع نسبة تعرضهم للإصابة.
- عدم الاهتمام بالإحماء الكافي لنوع النشاط الممارس.
- عدم الاهتمام بإجراء الفحوص الطبية والاختبارات الفسيولوجية للممارسين.
- سوء تخطيط البرنامج التدريبي فمثلا يجب أن يتناسب شدة وحجم التحمل تناسباً عكسياً وإلا تعرضت العضلة للتعب وزيادة فرصة التعرض للإصابة. { مرقت سيد يوسف: 1991، ص 18-19. }

15- العناصر الأساسية للرقابة من الإصابات الرياضية:

- إن الوقاية من الإصابات هدف هام ، قد يعود علينا بالكثير لذلك يجب الاهتمام بالعناصر الآتية:
- إجراء الفحص الطبي الشامل للرياضي قبل بدء الموسم وأثناءه للتأكد من سلامته.
- الاهتمام برفع المستوى المهاري ومستوى اللياقة البدنية للاعبين من حيث تحكم اللاعب في تحركاته.
- الاهتمام بالإحماء حيث انه يحسن من القوة وسرعة الحركة ويزيد من مطاطية الأنسجة.
- تجنب الشحن الذاتي قبل المنافسة حيث يؤدي إلى التسرع في بذل الجهد وسرعة الشعور بالتعب والإحباط.
- وأخيراً الاهتمام بفترات النوم والراحة والاسترخاء فالنوم ثمانية ساعات في اليوم تعتبر فترة كافية للراحة وأيضاً فترات الاسترخاء بين التدريب الشديد له أهمية كبيرة حيث يساعد على تحسين حالة عضلات اللاعب وحفظها في حالة نشيطة مستعدة لأداء المجهود. { المرجع نفسه، ص 22. }

16- القواعد الصحية للأنشطة الرياضية:

- تنظيم يوم العمل والتدريب والترفيه وما إلى ذلك للاعب كل نوع من أنواع الأنشطة الرياضية.
- نظام التغذية وتوقيتاتها للاعب كل نوع من الأنشطة الرياضية على مدار الموسم الرياضي.
- تنفيذ التدريب الرياضي طبقاً للأسس العلمية. { أبو العلا أحمد عبد الفتاح وكمال عبد الحميد إسماعيل، 2001، ص }

17 - القواعد الصحية للاعب كرة القدم:

- تتمركز كرة القدم المعاصرة بزيادة الحمل البدني والعصبي والنفسي الذي يؤدي إلى ارتفاع المتطلبات على جسم لاعب كرة القدم وكل ذلك يتطلب مختلف العوامل الصحية في إعداد اللاعب.
- { أبو العلا أحمد عبد الفتاح وكمال عبد الحميد إسماعيل، 2001، ص }

الخلاصة:

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

تمهيد:

إن انتقاء الفرد المناسب لنوع النشاط الرياضي الممارس هو الخطوة الأولى نحو الوصول إلى المستوى البطولة، لذلك اتجه المتخصصون في الأنشطة الرياضية المختلفة إلى محاولة تحديد المواصفات الضرورية الخاصة بكل نشاط على حدي، لأن عملية الانتقاء الجيد للناشئين وهم في بداية مشوارهم مع الرياضة ومن المعلوم أن توجيه الناشئين إلى نوع الرياضة العالية.

كما تعد مشكلة الانتقاء من أهم الموضوعات التي لاقى اهتماما كبيرا في السنوات الأخيرة، لأنها تستهدف في المقام الأول الاختيار الأفضل لممارسة الرياضة على أمل الوصول إلى مستويات عليا لتحقيق نتائج مرضية والفوز بالبطولات المحلية والدولية.

وظهرت الحاجة إلى عملية الانتقاء نتيجة وجود فروق فردية بين الأفراد في جميع الجوانب البدنية والعقلية والنفسية..... الخ، مما يستوجب اختيار أفضل الأفراد الذين تتوفر فيه م الجوانب المختلفة المناسبة لممارسة الرياضة.

1- الانتقاء:

1-1 تعريف الانتقاء : يعرف الانتقاء بأنه "عملية يتم من خلالها اختيار أفضل اللاعبين على فترات زمنية متعددة , وبناء على مراحل الإعداد الرياضي المختلفة" . { عز الدين هاكوز : 2016 . ص 33 }

1-2 مفهوم الانتقاء:

ويعرف الانتقاء بأنه " اختيار العناصر البشرية التي تتمتع بمقومات النجاح في نشاط رياضي معين { محمد محمود عبد الدايم، محمد صبحي حسنين: 1999، ص 196 } .

1-3 مفهوم الانتقاء النفسي والسلوكي :

في هذا الإطار يذهب الباحث جيل اوزرباردي Gille Assorparidi, 1995 إلى أن الانتقاء النفسي السلوكي يركز في وقتنا الحاضر بعكس الماضي , وهو اختيار النفسي السلوكي المبني على التشخيص يساوي أو يفوق التركيز على المواهب العالية .

{ الفريق عباس أبوشامة : 2014 , ص 17 . }

1-4 مفهوم الانتقاء في المجال الرياضي:

الانتقاء الرياضي هو عملية اختيار انطباق العناصر من بين الرياضيين ممن يتمتعون باستعدادات و قدرات خاصة تتفق مع متطلبات نوع النشاط الرياضي أي اختيار من تتوفر لديهم الصلاحية ويمكن التنبؤ لهم بالتفوق في ذلك النشاط. {محمد لطفى طه: 2002، ص 13}.

بينما يرى البعض الآخر بأنه " عملية يتم فيها اختيار أفضل العناصر من اللاعبين أو اللاعبات من خلال عدد كبير منهم خلال برنامج زمني يتوافق و مراحل برامج الإعداد. {هدى محمد الحصري: 2003، ص 19}.

2- أهمية عملية الانتقاء:

تستهدف عملية الانتقاء في المجال الرياضي بصفة عامة اختيار أفضل الناشئين لممارسة نشاط رياضي معين للوصول بهم إلى المستويات العالية في هذا النشاط .

ولقد ظهرت الحاجة إلى هذه العملية نتيجة اختلاف الناشئين في استعداداتهم البدنية والعقلية وال نفسية , وقد أصبح من المسلم ب هان إمكانية ووصول الناشئ إلى المستويات العالية في المجال الرياضي تحقق نجاحاً أفضل إذا أمكن من بداية انتقاء الناشئ بطريقة سليمة وتوجيهية إلى النشاط الرياضي الذي يتلائم مع استعداداته وقدراته المختلفة . { عز الدين هاكوز : 2016 . ص 33 }

3- أهداف عملية الانتقاء:

- الاكتشاف المبكر للموهوبين في مختلف الأنشطة الرياضية.
- توجيه الراغبين في ممارسة الأنشطة الرياضية إلى المجالات المناسبة لقدراتهم وميولهم واستعداداتهم.
- تحديد الصفات النموذجية البدنية وال نفسية والمهارية لكل نشاط.

- تكريس الوقت والجهد و التكاليف في تدريب من يتوقع لهم تحقيق المستويات العالية.
 - توجيه عملية التدريب لتنمية وتطوير الصفات والخصائص البدنية والنفسية للاعب".
- { عز الدين هاكوز: 2016 ، ص 34-35. }

4- أنواع الانتقاء في النشاط الرياضي:

- تهدف عملية الانتقاء في المجال الرياضي دراسة أوجه النشاط البدني والنفسي التي يشترك فيها أفراد المجتمع جميعا، أي أوجه الشبه بينهما كالإدراك والتفكير والتذكر والتعلم والتدريب، ومن ضوء الأهداف السابقة يمكن إجراء أنواع الانتقاء إلى: {قاسم حسن حسين وفتحى المهشيش يوسف: 1999، ص95.}
- الانتقاء بغرض التوجيه إلى اللعبة الرياضية التي تناسب المواهب.
 - الانتقاء لتشكيل الفرق المتجانسة ومن هنا يتطلب استخدام الدراسات النفسية للفرق الرياضية.
 - الانتقاء للمنتخبات القومية من بين الرياضيين ذوي المستويات العليا.

5- مراحل الانتقاء الرياضي:

5 1 مرحلة انتقاء الرياضي:

تعني هذه المرحلة محاولة جذب اهتمام أكبر عدد ممكن من الأطفال الناشئين والموهوبين نحو إمكانية ممارسة الفعاليات الرياضية، ويتم ذلك من خلال السباقات والمنافسات الرياضية وذلك من خلال الاختبارات والفحوص الطبية التي تجري عليهم لغرض التعرف على مستويات ومعدلات نموهم البدني والمهاري، وتنحصر هذه المرحلة بالفئة العمرية (6-8 سنوات) لغرض فحصهم وانتقاء من تتوفر لديهم المتطلبات الأساسية للفعاليات الرياضية مستعينا بالوسائل الفعالة التالية: { الملاحظة التربوية ~ الاختبارات ~ المسابقات والمحاورات التجريبية ~ الدراسات والفحوص النفسية ~ الفحوص الطبية والبيولوجية . }

5-2 مرحلة الفحص المتعمق:

وتعني هذه المرحلة تعميق الفحص بالنسبة للناشئين الذين يرغبون في التخصص في نشاط رياضي محدد، وتبدأ هذه المرحلة بعد فترة تتراوح بين (03 إلى 06) أشهر من بدء المرحلة الأولى، ويتم الانتقاء لهذه المرحلة المتعمقة وفقا للمرحلة التمهيديّة، بتسجيل الناشئين بمركز الأندية والمدارس بغرض التدريب وتخضع هذه المرحلة لنفس الوسائل المستخدمة للمرحلة الأولى في الانتقاء. { عز الدين هاكوز: 2016 ، ص35-36. }

5-3 مرحلة التوجيه الرياضي:

وتشمل الناشئين بعمر (12 إلى 15 سنة) يخضع الناشئين إلى دراسة مستديمة طويلة من خلال الوسائل المستخدمة في الانتقاء الذي سبق ذكره في المرحلة الأولى لغرض التحديد النهائي للتخصص الفردي إذ تعد هذه المرحلة مرحلة بطولة في بعض الفعاليات الرياضية كالسباحة، الجمباز.

4-5 مرحلة انتقاء المنتخبات:

تعني هذه المرحلة انتقاء الناشئين الشباب للمنتخبات الوطنية ممن تتوفر فيهم المواصفات البدنية، النفسية، العقلية والمهارية من مراكز الأندية الرياضية، وتنحصر هذه الفئة العمرية بين (15 إلى 18 سنة)، وتخضع إلى نفس الوسائل المستخدمة في الانتقاء الرياضي للمرحلة الأولى { عز الدين هاكوز: 2016 , ص35-36 }
- ويرى الدكتور "عز الدين هاكوز" أن عملية الانتقاء تتمثل في ثلاث مراحل هي:

أ- المرحلة الأولى الانتقاء المبدئي:

هي مرحلة التعرف المبدئي على الناشئين الموهوبين ، وتهدف هاته المرحلة إلى تحديد الحالة الصحية العامة، تحديدا دقيقا من خلال الكشف الطبي الشامل على جميع أجهزة الجسم الحيوية للناشئ .

ب- المرحلة الثانية الانتقاء الخاص: وتهدف هذه المرحلة إلى انتقاء أفضل العناصر الناشئين من بين من نجحوا في المرحلة الأولى، وتوجيههم إلى نوع النشاط الرياضي المناسب والذي يتلائم مع إمكانياتهم ، وفي هذا يكون الناشئ قد مر بفترة تدريب كافية لا تقل عن مدة عام. { عز الدين هاكوز: 2016 , ص35-36 }

ج - المرحلة الثالثة الانتقاء التأهيلي: تهدف هذه المرحلة إلى تحديد أكثر دقة لخصائص الناشئ وذلك لتحقيق المستويات العالية، ويكون التركيز في هذه المرحلة إلى تنمية الاستعدادات الخاصة لدى الناشئ والتي تتطلبها الرياضة الممارسة. { عز الدين هاكوز: 2016 , ص35-36 }

6- العوامل النفسية ودورها في عملية الانتقاء:

6-1 دور العوامل النفسية في عملية انتقاء الموهوبين في المجال الرياضي:

إن العوامل النفسية تعني المقدرة في استثمار المميزات الجسدية والوظائفية والحركية حسب درجة الجهد التي تحتاجها الرياضية المعنية، ونظرا لتعدد الأنشطة الرياضية، فقد أصبح لكل نشاط رياضي متطلباته النفسية التي ينفرد بها عن غيره من الأنشطة الرياضية الأخرى ، أو بالنسبة لما ينبغي أن يتميز به الرياضي من سمات نفسية معينة وتعد القدرات العقلية مثل الانتباه، الإدراك، الذكاء، التوقع ، رد الفعل، و العوامل الوجدانية من وإلى أقصى درجة يزيد من المجهود المبذول من قبل الرياضي سواء في التدريب أو في المنافسات الرياضية وفي المجال الانتقاء فتحتل العوامل النفسية أهمية واسعة في مراحل الاختبار المختلفة فهي تمثل مقياسا ومؤشرا يمكن من خلالها التنبؤ بقدرة الرياضي الموهوب وإمكانياته في المستقبل لتحقيق الانجاز العالي، وتحدد العوامل النفسية بعملية انتقاء الموهبين في المجال الرياضي بالنقاط التالية:

أ- السمات الشخصية الرياضية

ب- سمات عقلية و معرفية

ج- سمات انفعالية ووجدانية . {خالد منصور: انظر www.shbabhohda.com}

7- المبادئ و الأسس العلمية لعمليات الانتقاء:

هناك بعض المبادئ التي يجب مراعاتها عند إجراء عمليات الانتقاء لتقرير صلاحية اللاعب ، وقد حدد "ميلينكوف" (1987) تلك المبادئ على النحو التالي: { بهاء الدين إبراهيم سلامة: 2002، ص23-24 }

7-1 الأساس العلمي للانتقاء:

إن صياغة نضام الانتقاء لكل نشاط على حدة، أو لمواقف تنافسية معينة يحتاج إلى معرفة جيدة للأسس العلمية الخاصة بطرق التشخيص والقياس التي يمكن استخدامها في عملية الانتقاء، حتى نضمن تفادي الأخطاء التي يقع فيها البعض.

7-2 شمول جوانب الانتقاء:

إن مشكلة الانتقاء في المجال الرياضي متشابكة ومتشعبة الجوانب، فمنها الجانب البدني والمورفولوجي والنفسي ولا يجب أن تقتصر عمليات الانتقاء على مراعاة جانب دون آخر، فعند تقرير صلاحية اللاعب يجب الانطلاق من قاعدة متكاملة بحيث تضمن كافة جوانب الانتقاء. { بهاء الدين إبراهيم سلامة: 2002، ص23-24 }

7-3 استمرارية القياس والتشخيص: يعتبر القياس والتشخيص المستمر من المبادئ الهامة حيث أن الانتقاء في المجال الرياضي لا يتوقف عند حد معين، وإنما هو عملية مستمرة بغرض تطوير وتحسين أدائهم الرياضي.

7-4 ملائمة مقاييس الانتقاء:

إن المقاييس التي يعتمد عليها في تقرير الصلاحية يجب أن تتسم بالمرونة الكافية وإمكانية التعديل، حيث أن المتطلبات المفروضة على اللاعب سواء في ارتفاعها وانخفاضها.

7-5 البعد الإنساني للانتقاء:

إن استخدام الأسلوب العلمي في عمليات الانتقاء والحصول على نتائج تتسم بالدقة والموضوعية أمر ضروري لحماية اللاعب من الآثار السلبية للأعمال البدنية والنفسية التي قد تفوق قدراته وطاقاته أحيانا، فضلا عن حمايته من الشعور بالإحباط وخيبة الأمل ناتجة عن الفشل المتكرر. { بهاء الدين إبراهيم سلامة: 2002، ص23-24 }

7-6 العائد التطبيقي للانتقاء:

حتى يتحقق العائد التطبيقي المطلوب يجب أن تكون الإجراءات الخاصة بعملية الانتقاء اقتصادية من حيث الوقت والمال الذي ينفق على الأجهزة والأدوات وإعداد الكوادر.

7-7 القيمة التربوية للانتقاء: إن نتائج الفحوصات لا يجب الاستفادة منها في عملية انتقاء الرياضيين الأفضل استعدادا فحسب، وإنما يجب استخدامها كذلك في تحسين ورفع فعالية عمليات التدريب عند وضع وتشكيل

برامج الإعداد وتقنين الأحمال، وكذلك تحسين ظروف ومواقف المنافسات..... الخ .

{ بهاء الدين إبراهيم سلامة: 2002، ص23-24 }

08- محددات عملية الانتقاء:

08-1 محددات بيولوجية: وتشمل على العوامل والمتغيرات البيولوجية التي يتركز عليها التنبؤ الجيد في عملية

الانتقاء بمراحله المختلفة. { عز الدين هاكوز: 2016، ص38-39. }

08-2 محددات نفسية: وتشمل على العوامل و المتغيرات النفسية التي تتركز عليها التنبؤ الجيد في عملية

الانتقاء بمراحله المختلفة. { عز الدين هاكوز: 2016، ص38-39. }

08-3 الاستعدادات الخاصة: وتشمل على الاستعدادات الخاصة بأنواع الفعاليات المختلفة، إذ لكل نشاط

رياضي متطلبات تختلف بيولوجية أو سيكولوجية. فالتقسيم السابق لمحددات الانتقاء لا يعني عزل الواحد عن

الآخر لان هناك علاقة تفاعل متبادلة بينها وتتأثر بالتدريب والظروف البيئية المحيطة باللاعب.

{ عز الدين هاكوز: 2016، ص38-39. }

9- العمر المناسب للانتقاء في كرة القدم:

تشير بعض آراء الخبراء إلى أن العمر المناسب لانتقاء الناشئين في كرة القدم هو من 08-10 سنوات، بينما

تشير آراء أخرى إلى أن العمر المناسب هو (9-12 سنة) على أساس أن هذا العمر يسمح للناشئين بإتقان

المهارات الأساسية لكرة القدم ، كما أن إعداد اللاعبين بعد ذلك يتطلب فترة من 8 إلى 10 سنوات ، وخلال

هذه الفترة يمر الناشئ بالمراحل المختلفة للانتقاء للتأكد من مستويات تقدمه وعلى ذلك يحكم اعتبار عملية

الإتقان مستمرة من سن العاشرة إلى نهاية مرحلة الناشئين 18 سنة.

10- العوامل الأساسية لانتقاء الرياضيين:

حسب "هان" سنة 1982 فإن انتقاء اللاعبين المميزين يجب أن يؤخذ بالحسبان عوامل وخصائص عديدة

وهي المحددة للنتائج المستقبلية المتمثلة في: { بن قوة علي: 1997، ص 8-9 }

- **المعطيات الانثروبومترية :** القامة، الوزن، الكثافة الجسمية(العلاقة بين الأنسجة العضلية والأنسجة الدهنية)، مركز ثقل الجسم.
- **خصائص اللياقة البدنية :** مثل المداومة الهوائية واللاهوائية، القوة الثابتة، الديناميكية، سرعة رد الفعل والفعل(سرعة الحركة...الخ). { بن قوة علي: 1997، ص 8-9 }
- **الشروط التقنية الحركية:** مثل التوازن، قدرة تقدير المسافة، الإيقاع، قدرة التحكم في الكرة...الخ.
- **قدرة التعلم:** سهولة اكتساب قدرة الملاحظة والتحليل والتعلم والتقييم.
- **التحضير أو الإعداد للمستوى:** المواظبة أو الانضباط والتطبيق في التدريب.
- **القدرات الإدراكية والمعرفية:** مثل التركيز، الذكاء الحركي ، الإبداع، القدرات التكتيكية
- **العوامل العاطفية:** الاستعداد والتهيؤ للمنافسة، مقاومة التأثير الخارجي، التحكم في توتر القلق.

• **العوامل الجسمانية:** مثل قبول الدور في اللعب، مساعدة الفريق.

واقترح الباحث الدكتور "عماد صالح عبد الحق" خلال بحثه المطروح في الانترنت أهم القياسات التي يجب مراعاتها أثناء عملية الانتقاء هي : {القياسات الجسمانية ~ القياسات الفيزيولوجية ~ القياسات البدنية ~ القياسات المهارية والحركية } . {عماد صالح عبد الحق: 1999، ص 32}.

11- الدلائل الخاصة بالانتقاء:

هناك طريقتان للبحث عن المواهب الرياضية وهما: {عصام حلمي، محمد جابر بيرقع: 1997، ص 286} - الطريقة الطبيعية: والتي تعتمد على الملاحظة.

— **الطريقة العلمية:** والتي تعتمد على أسس علمية، وهي تتعلق بالعالم البولندي "بليك"

12- الأسلوب العلمي وانتقاء اللاعبين:

مازال الكثير من مدربي الرياضات المختلفة يستمسكون بالأساليب غير العلمية والتي تعتمد على الخبرة الذاتية والصدفة والملاحظة وغيرها بالرغم من توافر العديد من نماذج الانتقاء في الرياضات يحقق انتقاء اللاعبين بالأسلوب العلمي المزايا التالية:

✓ يقلل الوقت الذي يستغرقه اللاعب في الوصول لأفضل مستوى ممكن.

✓ يتيح الفرصة للناشئين الموهوبين فعلا للوصول إلى المستويات العالية... {مفتي إبراهيم حماد: 2001، ص 324}

13- مزايا انتقاء الناشئين بالأسلوب العلمي:

إن إتباع الأسلوب العلمي في انتقاء الناشئين الموهوبين عدد من المزايا هي كما يلي:

1. إن الانتقاء الأسلوب العلمي يقصر الوقت للوصول إلى أفضل مستوى ممكن للأداء.
2. إن الانتقاء من خلال الأسلوب العلمي يساعد المدربين في العمل مع أفضل الناشئين.
3. إن انتقاء بالأسلوب العلمي يتيح الفرصة للناشئين الموهوبين فعلا للوصول إلى المستويات العالية.

14- نماذج برامج انتقاء الناشئين: {مفتي إبراهيم حماد: 2001 ، ص 307}.

-تعددت وجهات النظر في برامج انتقاء الناشئين إذ لا يوجد برنامج محدد يمكن تطبيقه في كافة الرياضات.

في مايلي سوف نعرض بعض وجهات النظر في الخطوط الرئيسية لبرامج الانتقاء بشكل عام:

14-1 نموذج جيمبل "GIMBLE":

باحث ألماني يحث على انتقاء الناشئين ويرى أهمية تحليل الناشئين من خلال ثلاثة عناصر مهمة وهي :

+ القياسات الفيزيولوجية والمرفولوجية

+ القابلية للتدريب .

+ الدوافع. {مفتي إبراهيم حماد: 2001 ، ص 307}.

اقترح جيمبل تحليل الناشئين المطلوب الانتقاء من خلال عوامل داخلية وأخرى خارجية كما يلي:

1. تحديد العناصر الفزيولوجية والمرفولوجية والبدنية التي تؤثر في الأداء الرياضي.
2. إجراء الاختبارات الفزيولوجية والبدنية والاعتماد على نتائجها في تنفيذ برامج تدريب تناسب كل ناشئ.
3. إجراء دراسات تنبؤية لكل ناشئ وتحديد احتمالات نجاحه مستقبلا في الرياضة التخصصية طبقا للمؤشرات الإيجابية و السلبية التي تتضح من الدراسة. {مفتي إبراهيم حماد: 2001 ، ص307}.

14-2 نموذج "دريك" DRIKE :

اقترح دريك ثلاثة خطوات للانتقاء الناشئين في الرياضة وهي كما يلي:

- **الخطوة الأولى:** تتضمن إجراء قياسات تفصيلية { الحالة الصحية العامة ~ التحصيل الأكاديمي ~ الظروف الاجتماعية و التكيف الاجتماعي ~ النمط الجسمي ~ القدرات العقلية . }

• الخطوة الثانية:

وأطلق عليها مرحلة التنظير، وتتضمن مقارنة سمات و خصائص جسم ناشئ في النمط وتكوينه بالخصائص المطلوبة في الرياضة التخصصية و في الرياضة بشكل عام. {مفتي إبراهيم حماد: 2001 ، ص307}.

• الخطوة الثالثة:

وتتضمن هذه المرحلة تخطيط برنامج تدريبي ينفذ قبل بدء الموسم، ويتم تتبع أداء الناشئين في كافة الجوانب البدنية والمهارية و الخططية و النفسية ودرجة تكيفهم للتمارين الرياضية .

14-3 نموذج "بار-أور" BAR-OR:

اقترح "بار أور " خطوات لانتقاء الناشئين كما يلي:

1. تقييم الناشئين من خلال الخصائص المورفولوجية و الفزيولوجية و النفسية و متغيرات الأداء.
2. مقارنة قياسات أوزان وأطوال الناشئين بمداول النمو للعمر البيولوجي .
3. وضع برامج للتدريب ذات ضغط يتميز بالشددة لفترة قصيرة ثم دراسة تفاعل الناشئين معه.

{ مفتي إبراهيم حماد: مرجع سابق، ص308-309}.

15- علاقة انتقاء بالتنبؤ:

إذا كانت عملية الانتقاء اللاعبين في المراحل الأولى تمكن من التعرف على استعداداتهم وقدراتهم البدنية فإن التنبؤ لما ستؤول إليه هذه الاستعدادات والقدرات في المستقبل يعد من أهم أهداف الانتقاء ، وتعتمد التساؤلات على مدى ثبات نمو الصفات البدنية في مراحل النمو المختلفة، ومتى ظلت معطيات النمو ثابتة خلال مراحل النمو لفرد منذ الطفولة المبكرة وحتى الطفولة المتأخرة، فإنه يمكن التنبؤ بالنمو.

{ مفتي إبراهيم

حماد: 2001، ص391}.

الخلاصة:

إن عملية الانتقاء وخاصة انتقاء الناشئين هي عملية جد حساسة وهمة لأنها كلما كانت دقيقة كانت الفرصة أكبر لظهور وبروز الناشئ.

وتعتبر عملية الانتقاء أساس التطور في لعبة كرة القدم إذا أعطيت لها مكانتها حسب التطور العلمي لتكنولوجي الرياضة والعناية بها.

إن الانتقاء عملية مهمة جدا، حيث يتطلب عملا جماعيا يشترك فيه المدرب والطبيب وعالم النفس على مدى مراحل، ويقوم المدرب هنا بالدور الأساسي لأنه يكون على اتصال دائم ليكشف من بينهم الموهوبين ولا ينتظر بروزهم وتقدمهم إليه من تلقائي أنفسهم.

تمهيد :

يعتبر لاعب كرة القدم كغيره من لاعبي الرياضات الأخرى الجماعية منها والفردية يحتاج إلى صفات بدنية، وأخرى مهارية تتعلق بتخصصه لتجعل منه رياضي ذا مستوى عالي، ما يجعل تنمية هذه الصفات لدى لاعبي كرة القدم شيء ضروري ومهم.

وتعتبر الصفات المذكورة آنفا أساسية بحيث كل واحد منها تتطلب صفات فرعية حيث لكل صفة من هذه الصفات وسائل وتمارين لتطويرها ، ويحتاج لاعب كرة القدم إلى هذه الصفات لكي يكون لاعبا ذا كفاءة بدنية ومهارية تمكنه من إنجاز الواجبات وحسن التصرف خلال المواقف المتباينة طوال زمن المباراة.

1- متطلبات لاعب كرة القدم:

1-1 الجانب البدني:

1-1-1 المتطلبات البدنية للاعب كرة القدم:

تعد متطلبات البدنية للمباراة الركيزة الأساسية التي يبنى عليها مفهوم اللياقة البدنية للاعب كرة القدم، والتي تعد أحد أساسيات المباراة لما تتطلبه من جري سريع لمحاولة الاستحواذ على الكرة قبل الخصم، والأداء المستمر طوال زمن المباراة (90 دقيقة) والذي قد يمتد أكثر من ذلك في الكثير من الأوقات وكذا سرعة تبادل المراكز وتغيير الاتجاهات ولذا يجب أن يتصف لاعب الكرة بدرجة عالية بكل ما تحتاجه المباراة والعمل على رفع كفاءته حتى يتمكن من تنفيذ المهام المهارية والخططية المختلفة بفاعلية، نفقد أصبح حالياً من الواجب الهجوم بالاشتراك في الدفاع في حالة امتلاك الفريق للكرة.

1-1-2 الإعداد البدني لكرة القدم:

أ- الإعداد البدني العام:

هو التطور الجيد للصفات الحركية بدون توجه إلى الرياضة معينة ويمثل مرحلة بسيطة خاصة بتطوير الصفات البدنية الهامة للرياضي الذي يخضع طيلة هاته المرحلة لتمرينات موجهة إلى تطور الصفات الحركية، مقاومة، قوة، مرونة، رشاقة و السرعة... الخ.

ويسمح لنا هذا النوع من التحضير البدني من الدعم تقوية عمل الأجهزة العضلية والمفصلية وكذا الأجهزة الفيزيولوجية (جهاز الدموي التنفسي والجهاز العصبي).

ب- الإعداد البدني الخاص:

الإعداد البدني الخاص يقصد به تقوية أنظمة وأجهزة الجسم وزيادة الإمكانيات الوظيفية والبدنية طبقاً لمتطلبات المباراة في كرة القدم، أي تطوير الصفات المميزة للاعب كرة القدم، مثل التحمل الدوري التنفسي والسرعة الحركية وسرعة رد الفعل، والمرونة الخاصة بالسرعة لمسافات قصيرة والقوة المميزة للسرعة للرجلين والرشاقة وتحمل السرعة.... الخ. {محمد حازم محمد أبو يوسف، 2005، ص 25-26.}

2-1 الجانب المهاري:

1-2-1 مفهوم المهارة الحركية الرياضية:

وتعرف المهارة الحركية الرياضية أيضاً بأنها: " مقدرة الفرد على التوصل إلى نتيجة من خلال القيام بأداء واجب حركي بأقصى درجة مع بذل أقل قدر من الطاقة في أقل زمن ممكن " {مفتي إبراهيم حماد: 2002، ص 13} "وهي الأداء الحركي الإرادي الثابت المتميز بالتحكم والدقة والاقتصاد في الجهد بسرعة الاستجابة للمواقف المتغيرة لانجاز أفضل النتائج أثناء المباراة " {حسن سيد أبو عبده، 2002، ص 27}

1-2-2 مفهوم الإعداد المهاري:

" يعتبر الإعداد المهاري أحد الجوانب الأساسية لعملية التدريب في كرة القدم، ويمثل مستوى إتقان الأداء المهاري أحد مؤشرات القدرة مهارية العامة، أو الانجاز المهاري، للاعب وخاصة إذا تماثل أو تشابه هذا الأداء مع متطلبات مواقف اللعب خلال المباريات" {محمد كشك، أمر الله ألبساطي، 2000، ص123}

1-2-3 أهمية الإعداد المهاري:

في كرة القدم الحديث يلعب الإعداد دورا كبيرا في تحقيق نتائج إيجابية لصالح الفريق حيث تلعب المهارة دورا بارزا في عملية إتقان ونجاح الطريقة التي يلعب بها الفريق.

إن عملية الإعداد المهاري في كرة القدم تهدف إلى تعليم المهارات الأساسية التي يستخدمها اللاعب خلال المباريات والمنافسات ومحاولة إتقانها وتثبيتها حتى يمكن تحقيق أعلى المستويات ويتخذ المدرب في تحقيق ذلك الهدف كل الإجراءات الضرورية والهادفة للوصول باللاعب إلى الدقة والإتقان والتكامل في أداء جميع المهارات الأساسية للعبة بحيث يستطيع تأديتها بصورة آلية متقنة تحت ظروف المباراة وفي ظل إطار قانون لعبة كرة القدم. {حسن سيد أبو عبده: 2002، ص27}

1-2-4 مراحل الإعداد المهاري:

تمر عملية الإعداد المهاري للحركات الرياضية بمراحل تعلم أساسية ثلاثة لا يمكن الفصل بينها حيث تؤثر كل منها في الأخرى وتتأثر بها ونوجزها فيما يلي:

أ- مرحلة اكتساب التوافق الأولي للحركة

ب- مرحلة اكتساب التوافق الجيد

ج- مرحلة إتقان وتثبيت المهارة الحركية الرياضية { عادل عبد البصير علي: مرجع سابق، ص248، 251، 255}

1-2-5 مفاهيم وأسس الإعداد المهاري:

"تفرض متطلبات الأداء في كرة القدم الحديثة ضرورة التخصص المبكر والتحكم في نظم إعداد وتنفيذ برامج تنمية وتطور أداء اللاعبين المهاري وهناك مجموعة من العوامل للإدراك النجاح وهي العامل الأنتروبومتري والوظيفي، العامل الإدراكي والسيكوحركي، ولأهمية فترة التخصص المبكر للناشئ كرة القدم ضمنا للارتقاء بمستواه المهاري بالإضافة إلى البدني والخططي هناك بعض التساؤلات الهامة التي تفرض نفسها ويجب أن تكون لها إجابات واضحة في ذهن المدرب وهي:

- في أي سن تبدأ مرحلة التخصص المبكر للاعب؟

- ما حجم تمارين التي يجب إعطاؤها للاعبين؟

- ماهي العناصر الفنية والخططية التي يجب تعلمها وتدريبها عليها؟

يفية تشكيل محتوى التدريب وفق الاختلافات السنية بين اللاعبين؟

وإجابات الأسئلة السابقة يجب وضعها بشكل أساسي في البرنامج الخاص بتدريب اللاعبين .
وانطلاقاً من هذا الاختلاف فإننا يمكن الاجتهاد والقول بأن كرة القدم وفقاً لنظم تعلم وتدريب تؤكد على بدايتها من سن (9 - 10) سنوات لأن هذه المرحلة السنية تتوازن فيها وبصورة جيدة جميع الوظائف السيكوحركية والعقلية. {محمد كشك، أمر الله البساطي: مرجع سابق، ص 210-211}

1-2-6 الأداء الفني لمهارات كرة القدم:

تتميز طبيعة الأداء في كرة القدم باحتوائها على مهارات كثيرة ومتنوعة يتعين على إتقانها سواء بالكرة أو بدونها، لتحقيق التفوق على المنافس ومن هنا فإن التدريب على تلك المهارات يشغل حيزاً زمنياً ملموساً في برامج إعداد وتدريب الناشئين من لاعبي كرة القدم، وتنقسم مهارات كرة القدم باختصار إلى قسمين هما:

❖ مهارات وحيدة منفردة

❖ مهارات مركبة

2- خصائص وسمات النمو لدى الطفل (9-12) سنة:

- ✓ النمو النفسي
- ✓ النمو الجسمي
- ✓ النمو العقلي المعرفي
- ✓ النمو الحسي
- ✓ النمو الحركي {عبد الرحمن الوافي ، 2004 ، ص 30}

3- العوامل المؤثرة في النمو الحركي:

3-1-1- النمو الاجتماعي:

3-1-1- تغذية لاعب كرة القدم:

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

لاعب كرة القدم بالمقادير التالية: {جاسم محمد: 2015 ، ص 321. 322.}

- البروتين: من 2.3 غ إلى 2.4 غ لكل كلغ من وزن الجسم في اليوم.

- الدهون: من 1.8 غ إلى 1.9 غ لكل كلغ من وزن الجسم في اليوم.

- الدهون 9.0 غ إلى 10.0 غ لكل كلغ من وزن الجسم في اليوم.

ويجب أن يخضع نظام تغذية لاعبي كرة القدم لقواعد صحية عامة وكذلك حجم وطبيعة أحمال التدريب والمنافسة حيث تكون التغذية متنوعة تشتمل على اللبن ومنتجاتها واللحوم والسمك والبيض والخضروات والفواكه وغيرها ولا يجب أن تزيد حجم التغذية في اليوم الواحد في المتوسط عن 3 كغ إلى 3.5 كيلوغرامات ويجب أن تحتوي وجبة التغذية قبل تدريب السعرات الحرارية عالية ذات حجم قليل وسهلة الهضم ويتم توزيع الوجبات الغذائية تبعاً لنظام اليوم العام للاعب كرة القدم ولا يسمح بتغيير النظام الغذائي في يوم المباريات أو المنافسات الرياضية يفضل أن تكون عدد الوجبات الغذائية اليومية على أربع مرات على الضرورة أن تكون الوجبات الغذائية التي يتناولها اللاعب بعد المباراة غنية بالكربوهيدرات مع تجنب الوجبات الغذائية التي تحتوي على الدهون. {جاسم محمد : 2015 , ص 323. }

3-1-2 الفروق الفردية بين الأطفال في السن (من 9 - 12 سنة):

تتميز مرحلة الطفولة المتأخرة بخصائص عامة تتشابه فيها كثير من الأطفال إلى جانب هذه الخصائص العامة نجد فروق فردية شاسعة بين أطفال هذه المرحلة وهي كما يلي: {الفروق الجسمية ~ الفروق المزاجية ~ الفروق العقلية ~ الفروق الاجتماعية} {خدم عوض البسيوني ، 1992 ، ص 36}

3-1-3 الملابس الرياضية للاعب كرة القدم:

تتكون الملابس الرياضية للاعب كرة القدم من قميص ذا أكمام طويلة وشورت مع ضرورة استخدام واقي الساقين ، عند الضرورة لحماية جسم اللاعب من الرياح في الوقت الذي يتطلب ذلك طبقاً لتوجيهات طبيب الطب الرياضي ويرتدي حارس المرمى تحت القميص بلوفر خاصاً لحماية الكتفين من الصدمات كما يجب أن يستخدم قفاز حارس المرمى عند إقامة أي من مباريات كرة القدم وفي حالة التدريب في الطقس البارد والأمطار يمكن أداء التدريب مع الارتداء بدله التدريب طبقاً لتعليمات المدرب .

3-1-4 حذاء لاعب كرة القدم:

يجب أن يكون حذاء لاعب كرة القدم مناسباً لحجم قدم اللاعب وخفيف الوزن ويحقق توفير الراحة لقدم اللاعب ويمكن ارتداء حذاء كرة القدم فوق الجوارب قطنية أو صوفية.

خلاصة:

من خلال دراستنا في هذا الفصل للصفات و المتطلبات التي يجب أن تتوفر في الفئة الشبانية، نقول أن لهذه الصفات و المتطلبات مكانة هامة في حياة الطفل و نموه، لدورها الهام في تنمية مختلف الأنظمة من أجل نمو متناسق، وهذا ما يتطلب المعرفة الجيدة لمختلف التحولات أثناء ممارسة النشاط الرياضي الذي يتطلب مجهود بدني ونفسي، وذلك باستعمال الطريقة التي تلبي مختلف رغبات الطفل عن طريق اللعب، وتعتبر المرحلة العمرية (9-12) سنة من أنسب الراحل للتعلم الحركي وذلك باعتبار أن الطفل في هذه المرحلة يميل إلى تعلم المهارات الحركية و يتحسن لديه التوافق العضلي و العصبي.

تمهيد:

مادمنا نبحث عن أهمية المراقبة الطبية والصحية على أداء اللاعبين الناشئين من 12-14 سنة وجب علينا معرفة لاعبين هذه المرحلة وهذا مراده أساسا لكون طبيعة لاعبي هذه المرحلة تختلف عن طبيعة لاعبي المراحل الأخرى، لان مرحلتهم هنا تتوافق مع بين المراهقة وهذا مفهوم كغيره من المفاهيم يحتاج إلى تأمل وتساؤل بحيث في معظم اهتمامات العلوم الإنسانية والاجتماعية وفي علم النفس بشكل أساسي والتربية وعلم الاجتماع وفي علم الأنتربولوجيا وغيرها من العلوم.

1- المراهقة:

1-1- مفهوم المراهقة:

- وهي تتميز بخاصية النمو السريع غير المنتظم وقلة التوافق فهي عملية بيولوجية حيوية عضوية في بدئها وظاهرة اجتماعية في نهايتها. { فؤاد بهي السيد ، 1997 ، ص 272-257. }

1-2- تعريف المراهقة:

كما جاء في المعجم الوسط ماييلي: " الغلام الذي قارب الحلم والمراهقة هي الفترة الممتدة من بلوغ الحلم إلى سن الرشد". {إبراهيم أنيس وآخرون ، 1972 ، ص 275. }

2- مراحل المراهقة:

يمكن ذكرها فيما يلي:

1-2- المراهقة المبكرة(12-14):

وهي فترة تمتد عامين فوق العاشرة أو أكثر وتسميتها شارلوت بوهلر مرحلة الاتجاه السلبي ذلك لان سلوك الفتى والفتاة يتجه نحو السلبية ، ويصعب على الفتى امتصاص القيم والعادات والاتجاهات من المجتمع الذي يعيش فيه وذلك لوجود التغيرات الفيزيولوجية والغددية التي تفرط الحساسية بذاته مشغولا باجتياز صراعاته. { أسامة كامل راتب ، 1994، ص 207. }

2-2- المراهقة الوسطى(16-17):

وهي الفترة التي تلي المرحلة السابقة وتمتد أحيانا حتى سن السادسة عشر وتسمى هذه المرحلة أحيانا بسن الغرابة والارتباك، لأنه في هذه السن يصدر عن المراهق أشكالا من السلوك تكشف عن مدى ما يعانيه مع المقتضيات الثقافية العامة التي يعيش فيها. { أسامة كامل راتب ، 1994، ص 207. }

2-3- المراهقة المتأخرة(18-21):

تصادف هذه المرحلة من التعليم الثانوي أو من مراحل التعليم العالي وغالبا تعرف بسن الباقة والوجاهة وحسب الظهور وذلك لما يشعر به المراهق من متعة وانه محط الأنظار الجميع، واهم مظاهر التطور في هذه المرحلة توافق الفرد مع نواح الحياة وأشكالها وأوضاعها السائدة بين الراشدين بما فيها من اتجاهات نحو مختلف الموضوعات والأهداف. { أسامة كامل راتب ، 1994، ص 207. }

3- خصائص المرحلة العمرية (12-14):

في هذه المرحلة ينتقل من الطفولة إلى الشباب ، وتتسم بأنها فترة معقدة من التحول والنمو، فإذا كان المراهق ينمو جسميا فانه ينمو كذلك فيزيولوجيا جنسيا، عقليا، اجتماعيا، ونهاية هذه الفترة هي بداية التخصص الرياضي.

3-1- مظاهر النمو خلال المرحلة:

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

4- مفهوم النمو:

يشير النمو إلى تلك التغيرات التكوينية والوظيفية إلى تطراً على الكائن الحي منذ تكوين الخلية الملقحة والتي تستمر طوال حياة الكائن. { سعدية محمد علي بهادر: 2001 ، ص25. }

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

يتسم المراهق بعدم الاستقرار الحركي الذي يظهر في القيام بمختلف الحركات غير المقصودة فالمراهق يجد صعوبة بالغة في المكوث أو الجلوس صامتاً لمدة طويلة ، ومن ناحية أخرى نلاحظ في بعض الأحيان اتسام حركات التي توصف غالباً بالتثاقل، ممن أهم هذه المظاهر . { سعدية محمد علي بهادر : 2001 ، ص 127-128. }

4-2- النمو الحركي:

اختلف العلماء بالنسبة للدور الذي تلعبه فترة المراهقة وأهميته للنمو الحركي والجسماني. ويرى "جوركن *Gorkin*" أن حركات المراهق حتى العام الثالث عشر تتميز بالاختلال في التوازن والاضطراب بالنسبة لنواحي التوافق والتناسق والانسجام . { محمد حسن علاوي : 1998 ، ص 127. }

ويمكن تلخيص أهم مواطن الاضطراب والاختلال الحركي فيما يلي:

4-3- النمو الجسمي: لقد اثبتت دراسات أجريت حول المراهقين أن مظاهر الجسم تنالها طفرة نمو قوية في فترة ما بين العاشرة والرابعة عشر، وان كانت هذه الفترة تكون مبكرة عند الإناث ومتأخرة عند الذكور من الأمور التي يمكن ملاحظتها في فترة المراهقة هي درجة النمو السريعة والتغيرات الجسمية الظاهرة بدرجة ملحوظة . { محمد سلامة آدم: 1984، ص45. }

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

- زيادة في طول القامة عند الذكور خاصة في سن الثالثة عشر.
- أما بالنسبة للبنات فالزيادة تكون بين الثاني عشر والرابع عشر واكتشفت أبحاث أخرى أن الطفل في السن العاشرة يكون وزنه 30 كغ ويزيد سنويا بحوالي 2 كغ وذلك حتى دخوله المرحلة الأولى للبلوغ.

{ سلامة لكرم توفيق: 1984، ص 45. }

4-4- النمو العقلي:

هذه المرحلة نستطيع القول أن الطفل يفكر ويستعمل التحاليل للظواهر الاجتماعية التي بها

- الذكاء: وهو القدرة العقلية الفطرية والمعرفية العامة يلاحظ عنه نمو مطردا وتظهر فيه الفروق الفردية.
 - الانتباه: تزداد قدرة البالغ على الانتباه سواء في مدته أو مداه.
 - التذكر: يبني تذكر المراهق على أسس الفهم والميل، فتعتمد عملية التذكر على القدرة في استنتاج العلاقات الجديدة، فلا يتذكرون موضوعا إلا إذا ربطوه بغيره من المواضيع.
 - التخيل: يتسم بأنه الوسيلة التي تتجاوز حواجز الزمان والمكان. { نور حافظ : 1990، ص48، }
- 4-5- النمو الفيزيولوجي:**

- لعل من ابرز التغيرات الفيزيولوجية في هذه الفترة من الحياة المراهق النضوج الجنسي لكل من الذكر والأنثى على حد سواء إلى جانب التغيرات التي تلازم وتصاحب هذه الفترة:
- 4-5-1 العوامل الفيزيولوجية:** يكون من ناحية الاستهلاك الأقصى للأكسجين بحيث يكون ارتفاع كمية الأكسجين يتم تدريجيا حسب السن الذي يتراوح 06-12 سنة لدى الأطفال، وأثناء سن البلوغ نلاحظ استقرار ، يتم قياس قدرة العمل بالدرجة الارقومترية ذات ذبذبة *F.C* تقدر ب: 70 دقة/ دقيقة.
- 4-5-2 العوامل المرفولوجية:**
- 4-5-2-1 الطول والوزن:**

- فالتغير في الطول يتم حسابه بالسنتيمترات لكل سنة والوزن يتم حسابه بالكيلوغرام لكل سنة حيث يزداد الطول خلال العامين الأولين، ويقال أن الطفل يضل إلى حوالي 50% من طول البلوغ في سن السنتين ثم بعد ذلك يزداد الطول تدريجيا ويبطء طوال فترة الطفولة.
- وهذه المعدلات متغيرة وان كان نهاية التغير في معدل الطول في حوالي عمر 16.5 سنة للبنات 18 سنة للبنين وينطبق ذلك على الوزن أيضا إذ أن قيمة التغير والنمو في وزن الجسم يكون في عمر 12 سنة للبنات وفي عمر 14.5 سنة للبنين، كذلك فان البنات ينضجون جنسيا مبكرا عن البنين بحوالي عامين أو عامين ونصف . { بهاء الدين سلامة، 2002، ص 187. }
- 4-5-2-2 العظم:**

- العظم والمفاصل والأربطة والغضاريف تشكل الدعامة البنائية للجسم تشد العضلات وتحمي الأعضاء الداخلية كما تعمل العظام كمستودع للكلسيوم والفسفور وتصنع كرات الدم. كما تظل بعض العظام في صورة غضاريف لفترة من الزمن قبل أن تتعظم في سن 22 سنة تقريبا. { نفس المرجع السابق، ص 188. }
- 4-5-2-3 العضلات:**

- تزداد كتلة العضلات في الجسم بصورة مضطربة من الميلاد حتى المراهقة ويزداد الحجم الكلي للعضلات عند الذكور من 25% من وزن الجسم عند الميلاد إلى 40% أو أكثر عند الكبار، وتتم النسبة

الأكبر من هذه الزيادة عند ما يصل معدل التطور العضلي إلى ذروته في سن البلوغ ويواكب هذه الزيادة المفاجئة زيادة في إنتاج هرمون التستوسترون. { بهاء الدين إبراهيم سلامة : المرجع السابق، ص 188. }

4-2-5-4 الدهون

افتترضت الدراسات العديدة في هذا المجال أن عملية تراكم الدهون في الجسم تعتمد على: الغذاء- الوراثة- العادات الرياضية , ولما كانت الوراثة من الصعب تغييرها إلا أن الغذاء والعادات الرياضية يمكن تغييرها , وعند الميلاد يكون من 10-12 % من الوزن الكلي للجسم دهون ثم عند اكتمال النضج البدني يصل محتوى الدهن إلى 15% لدى الذكور ويصل إلى حوالي 25% لدى الإناث والفروق بين الذكور والإناث في الدهون يرجع في الأساس إلى عوامل سيولوجية هرمونية تزداد لدى الإناث مستوى الاستروجين مما يساعد على تكوين وترسيب الدهون. { بهاء الدين سلامة : 2002، ص 188-189. }

4-6- التغييرات الاجتماعية:

- ميل إلى التحرر من سلطة المنزل الرغبة في التعويض عن ذلك بإيجاد علاقة أخرى وحدثت بعض الانحرافات.
- تزيد عزته بنفسه و يبدأ في الأنانية للحصول على مكانة في الجماعة.
- تصرفاته تصبح متناقضة تماما فتراه يتصرف كالكبار وتارة كالصغار.
- يحتاج كثيرا للتدريب في الهوايات المختلفة وذلك لغرض الكشف عن قدراته.

4-7- التغييرات النفسية:

إن التغييرات العنيفة التي تفاجئ المراهق تشد انتباهه إلى جسمه وتسبب له كثيرا من القلق والاضطرابات النفسية، وأخرى العقلية، الوجدانية والاجتماعية وذلك كما يلي:

- نلاحظ على المراهق في هذه الفترة زيادة الحساسية الانفعالية فقد يضطرب المراهق أو يشعر بالقلق.
- تحتفي تدريجيا جماعات الأطفال التي كانت واضحة في المرحلة السابقة ويحل محلها بعض الأصدقاء من نفس الجنس. { فؤاد بهي السيد: المرجع السابق، ص 275. }

4-8- التغييرات الانفعالية: تمتاز بالانفعالات عنيفة إذ نجد المراهق يثور لأنفه الأسباب ومرجع هذه الظاهرة هو

- النمو الجسمي السريع والتغيرات المفاجئة التي تصحب البلوغ، إنه تأثير الغضب قلا يستطيع التحكم في المظاهر الخارجية لحالته الانفعالية، تكون بعض العواطف الشخصية، نحو الذات التي تأخذ المظاهر الآتية :
- الاعتناء بالنفس والعناية بالملابس وطريقة الكلام إذ يبدأ المراهق يشعر بأنه لم يعد الطفل .
 - نلاحظ أن المراهق يختلف عن الطفل الذي يميل إلى الولاء للمدرسة أو الأسرة أو الجماعة التي ينتمي إليها.
 - ظهور الصعوبات التعليمية في الإكاديمية والثانوية مثل عدم القدرة على التحصيل الدراسي .

{ عبد الرحمان العيسوي: المرجع السابق، ص 142. }

5- مشاكل المراهقة المبكرة:

- المشكلات النفسية- المشكلات الصحية- المشكلات الانفعالية- المشكلات الاجتماعية .
 { خليل ميخائيل عوض: 1971، ص72. }

6- تأثير الأنشطة الرياضية على المشاكل النفسية للمراهق:

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

ففي الفريق يتعود المراهق على تقبل الهزيمة بروح من ناحية، وكسب بدون غرور وكيفية تقبل مواقف التنافس تلك المنافسة التي لا بد له أن يقابلها في الحياة، إذن فاللعب هو النشاط الذي يقبل عليه الفرد برغبته تلقائياً دون أن يكون له هدف مادي معين، وهو أحد الأساليب الطبيعية التي يمر عنها الفرد في نفسه، إن الألعاب التي تحقق بها مختلف الأنشطة الرياضية هي المادة المستعملة في التحقيق والعلاج النفسي، فهي متنوعة وتمنح للفرد فرصة التعويض والتخفيف من الإحباطات التي يعاينها المراهق، كما تساعد على التحكم في المشاكل كالقلق والإحباط والعنف والتعبير عن الصراعات المقلقة والتي تكون معانيها مختلفة باختلاف الفرد وشخصيته. { مُهدي سمير، أبي إسماعيل: مذكرة نيل شهادة الليسانس، أثر ت ب ر على صحة نفسية المراهق، معهد التربية البدنية }

7- خصائص الأنشطة الرياضية عند المراهق:

- رفع مستوى الأداء الرياضي:
- إتاحة الفرصة لتعلم القيادة والانضباط.
- تعلم قوانين الألعاب وكيفية تطبيقها.
- تعلم الاعتماد على النفس وتحمل المسؤولية. { مهدي سمير، أبي إسماعيل: المرجع السابق، ص 38. }

8- أهمية الأنشطة الرياضية للمراهق:

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

خلاصة:

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

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

تمهيد :

تعتبر مهنة التدريب الرياضي من أصعب المهن لما تتطلب هـمن تركيز وخبرة عالية وإمكانيات كبيرة، وعلى كفاءة المهنية الفردية التي يجب أن تتوفر فيمن اختار هذه المهنة. فعلى كل مدرب أن يكون ذو مستوى علمي ومقدرة عالية في فهم عالم التدريب الحديث، والذي بدوره يتطلب إمكانيات كبيرة ودكاء في تحليل المواقف الصعبة خاصة مع فئة الناشئين. لوصول المدرب إلى هدفه السامي يجب أن يلتزم بأخلاقيات التدريب، وأن يكون قدوة يقتدي بها كل اللاعبين وذلك من خلال شخصيته التي يجب أن تكون قوية ومتصفة بالاتزان. كمدرب مدرب رياضي للناشئين في كرة القدم، وما يتميز به من خصائص، وصفات وما عليه من واجبات اتجاه التدريب بصفة عامة، والناشئين بصفة خاصة.

I. التدريب الرياضي:

1- مفهوم التدريب الرياضي:

يعرف التدريب: " على انه جميع العمليات التي تشمل بناء وتطوير عناصر اللياقة البدنية، وتعلم التكنيك، التكتيك، وتطوير القابليات العقلية ضمن منهج علمي مبرمج واهداف خاضع لأسس تربوية قصد للوصول بالرياضي إلى أعلى المستويات الرياضية الممكنة { ناهد رسن سكر، 2002، ص9. } ويعرفه مُجد علاوي: " التدريب الرياضي عملية تربوية وتعليمية منضمة تخضع للأسس والبادئ العلمية، وتهدف أساسا إلى إعداد الفرد لتحقيق أعلى مستوى رياضي ممكن في المنافسات الرياضية أو في نوع معين من أنواع الرياضة". { مُجد حسن علاوي، 2002، ص17. }

1-1 التدريب الرياضي وعلاقته بالأسس التربوية والتعليمية:

لعملية التدريب الرياضي وجهان يرتبطان معا برابط وثيق، ويكونان وحدة واحدة، أحدهما تعليمي والآخر تربوي نفسي.

فالجانب التعليمي من عملية التدريب الرياضي يهدف أساسا إلى اكتساب وتنمية الصفات البدنية العامة والخاصة، وتعليم وإتقان المهارات الحركية والرياضية والقدرات الخطئية لنوع النشاط الرياضي التخصصي، بالإضافة إلى اكتساب المعارف، والمعلومات النظرية المرتبطة بالرياضة بصفة عامة، ورياضة التخصص بصفة خاصة. { مهند حسين الشتاوي، أحمد إبراهيم الخواجا، 2005، ص26. }

أما الجانب التربوي النفسي من عملية التدريب الرياضي فإنه يهدف أساسا إلى تربية الناشئ على حب الرياضة، والعمل على أن يكون النشاط الرياضي ذو مستوى عالي من الحاجيات الضرورية والأساسية للفرد، ومحاولة تشكيل دوافع وحاجات وميول الفرد، والارتقاء بها بصورة تستهدف أساسا خدمة الجماعة، بالإضافة إلى تربية، وتطوير السمات الخلقية الحميدة، كحب الوطن والخلق الرياضي والروح الرياضية، وكذلك تربية وتطوير السمات الإرادية كسمة المثابرة وضبط النفس والشجاعة، والتصميم.

كما يمثل التدريب الرياضي في شكله النموذجي وشكل فعاليته تنظيم القواعد التربوية وتمييز جميع الظواهر الأساسية مفاصل قواعد التعليم والتربية الشخصية ودور توجيه التربويين والمدربين التي تظهر بصورة غير مباشرة من جراء قيادته خلال التدريب وأثناء القيادة العامة والخاصة وغيرها. { مهند حسين الشتاوي، أحمد إبراهيم الخواجا، 2005، ص26. }

1-2 التدريب الرياضي والدور القيادي للمدرب: تتسم عملية التدريب الرياضي في كرة القدم بالدور القيادي

للمدرب للعملية التدريبية والتي يقودها من خلال تنفيذ واجبات وجوانب وأشكال التدريب، والعمل

تربية اللاعب بالاعتماد على علم النفس والاستقلال في التفكير و الابتكار المستمر والتدريب القوي من خلال إرشادات وتوجيهات وتخطيط التدريب . { حسن السيد أبو عبده، 2001، ص 27-28 }

II . المدرب الرياضي:

2- مفهوم المدرب الرياضي:

يمثل المدرب الرياضي العامل الأساسي والهام في عملية التدريب كما يمثل أيضا أحد أهم المشاكل التي تقابل الرياضة والمسؤولين عنها سواء في الأندية أو على مستوى المنتخبات الوطنية فهم أغلبية وكثرة، من يصلح؟ فتلك هي المشكلة.

فالمدرّب المتميز لا يصنع بالصدفة، بل يجب أن يكون لديه الرغبة للعمل كمدرب، يفهم واجباته ملم بأفضل أحدث طرق التدريب أساليبه وحاجات لاعبيه، متبصر بكيفية الاستخدام الجيد لمعلوماته الشخصية وخبراته في مجال لاعبه واختصاصه. { على فهمي ألبيك وعماد الدين عباس أبو زيد، 2003، ص 05. }

"هو الشخصية التربوية التي تتولى عملية تربية وتدريب اللاعبين وتؤثر في مستواهم الرياضي تأثيرا مباشرا، وله دور فعال في تطوير شخصية اللاعب تطورا شاملا ومتزنا، لذلك وجب أن يكون المدرب مثالا يحتذى به في جميع تصرفاته ومعلوماته، ويمثل المدرب العامل الأساسي والهام في عملية التدريب، فتزويد الفرق الرياضية بالمدرّب المناسب يمثل أحد المشاكل الرئيسية التي تقابل اللاعبين المسؤولين ومديري الأندية المختلفة. { وجدي مصطفى الفاتح، مُجد لطفى السيد، 2002، ص 25. }

ويطلق علي المدرب مسميات عديدة " فهو القائد ومرشد ورائد الحلقة، يتميز بعمق البصيرة مما يجعله في مركز متميز يسعى إليه المشاركون لنهل المعرفة والخبرة". { مُجد حسن مُجد الحسين، 2004، ص 121. }

3- مدرب الناشئين ومبادئه:

3-1 مدرب الناشئين:

تشير الدلائل إلى أن هناك اختلافا في أسلوب قيادة فرق الصغار عن قيادة فرق الكبار، فالصغار يتأثرون بدرجة أكبر، وفي الوقت نفسه يواجهون دائما موقف و خبرات جديدة في ظل نضج غير متكامل. إن الأطفال الناشئين من 6-14 سنة يعتبرون في مرحلة نمو وتطور من خلال تطورات سريعة متلاحقة ومتزامنة، وهم في ظل هذه الظروف يتأثرون بشدة بما يحدث حولهم و لهم، لذلك فمدرب الناشئين يتحمل مسؤولية كبيرة في إعداد جيل رياضي للمستقبل. { مُجد حسن مُجد الحسين، 2004، ص 121. }

وتعتبر القيم التي يؤمن بها المدرب وكذلك الأهداف التي يطمح إلى تحقيقها ومدى تطابقها مع القيم الرياضية، و الأهداف التربوية أمرا هاما في تحديد مواصفات مدرب الناشئين، فالقيم التي يؤمن بها المدرب تلعب دورا مؤثرا في حياته وتؤثر على العمل، وعلى نظرتة و تفاعله مع المواقف المختلفة التي يقابلها خلاله.

3-2 مبادئ مدرب الناشئين:

والشيء المؤكد أن المبادئ التي يؤمن بها المدرب تنعكس بشكل مباشر على عمله مع الناشئين، وعلى سبيل المثال إذا كان المدرب يؤمن بأن تعليم الناشئين لمهارة هو شيء هام للمنافسة فقط فإنه يركز على إضفاء ما يؤمن به على كافة محتويات برنامجه التدريبي، أما إذا كان يؤمن بالإضافة إلى ذلك بأن تعلم الناشئين لمهارة جديدة إنما يزيد من حصيلة المعلومات و المعارف، والجوانب التربوية لديهم مما يسهم في الإرقاء بالناشئين كأعضاء فعالين في المجتمع، فلا شك أن ذلك سيكون أفضل وسينعكس على تخطيطه، وتنفيذ كافة محتويات البرنامج التدريبي. { - محمد حسن محمد الحسين، 2004، ص121. }

4- خصائص وصفات المدرب الناجح:

بالنسبة لخصائص وصفات المدرب الرياضي الناجح، فأنها تحدد في النقاط التالية:

- يتميز بالواقعية ودعم الغرور والإخلاص في العمل.
- يتميز بالاحترام المتبادل والتفكير العقلاني والمنطقي.
- يتميز بالثبات الانفعالي و التماسك في المواقف الصعبة.
- يتميز بالحماس و الرغبة في تحقيق الفوز و الثقة بالنفس.
- يتميز بالقدرة علي اكتشاف الموهوبين وبالعدل وعدم التفرقة بين اللاعبين.
- يهتم بالثقافة الرياضية العامة والخاصة. { يحي السيد الحاوي ، 2002، ص33-34. }

5- تصنيف المدربين:

يمكن تصنيف المدربين حسب إمكانيات اللاعبين و مستوياتهم إلى مايلي:

- 1- مدربو الفرق القومية.
- 2- مدربو فرق النوادي.
- 3- مدربو المدارس، الكليات، و الجامعات.
- 4- مدربو فرق الأطفال و الناشئين. { محمد حسن علاوي، 2002، ص29. }

خلاصة:

التدريب الرياضي عملية سلوكية يقصد بها تطوير الفرد بهدف تنمية قدراته و استعداداته البدنية والنفسية، ويعتبر التدريب علما من العلوم إذا نظرنا إليه من ناحية أصوله ومبادئه، كما يعتبر فنا من الفنون إذا نظرنا إليه من ناحية تطبيقية.

ومن خلال الدراسة التي قمنا بها حاولنا قدر المستطاع إلقاء الضوء على مختلف خصائصه و جوانبه العلمية، كما قمنا أيضا بإبراز الدور الأساسي للمدرب في عملية تدريب الناشئين، وما عليه من واجبات وأهداف نبيلة يسموا إلى تحقيقها.

انطلاقا مما سبق، ومن خلال تطرقنا لهذا الفصل خلصنا إلى الدور الهام الذي يلعبه المدرب في تكوين الناشئين، كما يعتبر إعداد مدرب كرة القدم لمهنة التدريب من أهم الجوانب الأساسية للارتقاء و التقدم بالعملية التدريبية، فالتفوق الرياضي هو حصيلة لعدة عوامل أهمها انعكاس فلسفة التدريب للمدرب ذوي الخبرات العلمية والمعرفية و الفنية في انتقاء اللاعبين وإعدادهم لمستويات البطولة في ضوء الإمكانيات المتاحة

الدراسات السابقة والمشاهدة :

إن البحث العلمي لا يبدأ من الصفر فهو حلقة من سلسلة سبقته حلقات وتلحقه حلقات في يوم ما لأنه مساهمة تضاف للمساهمات العلمية الأخرى , تحت ضوء هذه الأفكار بدا لنا من المفيد أن نخصص جزء لدراسات السابقة حول هذا الموضوع من أجل إثراء الدراسة من جهة واستعماله في الحكم والمقارنة , سواء بالإثبات أو النفي من جهة أخرى .

فالعلم في جوهره مسألة تعاونية وتكاملية , ويقصد بذلك أن كل باحث ينبغي أن يتعاون مع الآخرين من أجل كشف الواقع , وإذا كان الباحث متأكد من شيء ما , فهو متأكد من أن عمله متضمن للخطأ والصواب قد يصححه باحث آخر في وقت ما , والباحثون ينظرون إلى بعضهم كشخص واحد متعاونين وناذرا ما يعتبرون أنفسهم متنافسين .

إن بحثنا ينبغي أن يتضمن دراسة البحوث الأخرى التي تمت في هذا المضمار التي تخص الجانب الطبي والإنتقائي للاعبين في الأندية الرياضية لكرة القدم وذلك لاجتناب المخاطر الرياضية مستقبلا مما يؤثر على النتائج ومستوى الرياضة مستقبلا , لما له من أهمية بالغة , إذا لم تلقى عناية واهتمام كافيا , حث وجدنا دراسات سابقة ومشاهدة قليلة نذكر منها :

➤ **الدراسة الأولى :** دراسة عزري نور الدين , رسالة الماجستير , جامعة بسكرة "محمد خيضر", 2017 : تحت عنوان "واقع المراقبة الطبية والصحية لدى لاعبي كرة القدم للفئة العمرية U16" (دراسة ميدانية لأندية ولاية بسكرة القسم الأول والثاني وما بين الرابطات

- ✓ **التساؤل العام للدراسة :** هل المراقبة الطبية والصحية مجسدة على ارض الواقع في الأندية ؟ .
- ✓ **الفرضية العامة للدراسة:** المراقبة الطبية والصحية تعاني من نقص كبير في الفحوص الدورية .
- ✓ **أهداف الدراسة :**

- معرفة إن كانت المراقبة الطبية والصحية غير مجسدة بشكل فعال في الأندية .
- معرفة إن كانت هناك معيقات مادية وبشرية وفكرية تواجه القائمين عليها .

✓ **العينة :** مدربي ولاية بسكرة لكرة القدم ، أي أن العينة لم تتخصص بأي خصائص أو مميزات .

✓ **المجال الزمني :** دامت دراستنا من بداية مارس 2017 إلى منتصف ماي 2017 .

✓ **المجال المكاني :** أجريت دراستنا على مجموعة من المدربين لمختلف أندية ولاية بسكرة الناشطة في الجهوي الأول والثاني وما بين الرابطات .

✓ **المنهج المتبع :** استخدم الباحث المنهج الوصفي

✓ أدوات الدراسة : استمارة استبيان موجهة للمدربين

✓ النتائج المتحصل عليها :

- المراقبة الطبية والصحية غير مجسدة بشكل فعال في الأندية.

- المراقبة الطبية تعاني من انعدام تقريبا في الفحوص الدورية .

- توجد العديد من المعوقات المادية والبشرية والفكرية تعرقل القائمين عليها .

✓ الاقتراحات :

- ضرورة إجراء مراقبة أو متابعة طبية للاعبين .

- ضرورة تواجد طبيب في الفريق وخاصتا في التدريبات و المنافسة .

- توفير مراكز طب رياضي على المستوى الوطني والجهوي .

➤ الدراسة الثانية: دراسة بودبوز عماد الدين . لنيل شهادة الماستر , جامعة أم البواقي . سنة 2013 , تحت

عنوان " أهمية المراقبة الطبية والصحية لتفادي الإصابات لدى لاعبي كرة القدم بالدوري المحترف الأول

بالجزائر "

مشكلة الدراسة : ما مدى أهمية المراقبة الطبية والصحية لتفادي الإصابات عند لاعبي كرة القدم بالدوري

المحترف

الفرضية العامة للدراسة : تعتبر المتابعة الطبية ولصحية عاملا أساسيا ومهما لتفادي الإصابات عند لاعبي

كرة القدم

✓ عينة الدراسة : 09 مدربين 09 لاعبين اختصاص كرة القدم

✓ المجال المكاني : أجريت هذه الدراسة في اتحاد الحراش - شباب قسنطينة - مولودية باتنة - شباب عين

الفكرون .

✓ المجال الزمني : تم توزيع استمارة استبيان في 90/مارس 2013 إلى غاية 20/أفريل 2013

✓ المنهج المستخدم : بما أن المنهج يكون متبع لطبيعة الدراسة فانه تم الاعتماد على المنهج الوصفي .

✓ الطريقة الإحصائية : الاعتماد على النسب المؤوية مع اختار حسن المطابقة كا² .

✓ النتائج المتوصل إليها :

1. تأليف طاقم طبي متكون من ذوي الاختصاص في الطب الرياضي .

2. مراعاة الملاحظات التي يبيدها الطبيب بعد إجراء الكشف الطبي .

3. تجهيز العيادات الطبية بالعتاد الأدوية والوسائل الوقائية الخاصة بالفحوص والمراقبة الطبية

➤ **الدراسة الثالثة:** دراسة باهي حمزة . لنيل شهادة الماستر , جامعة الجزائر "سيدي عبد الله" , سنة 2008،

تحت عنوان " أهمية الطب الرياضي في تحسين مردود لاعبي كرة اليد (صنف أشبال) "،

✓ **طريقة الدراسة:**

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

✓ **نتائج المتحصل عليها:**

- معظم فرق كرة اليد لا تحتوي على قاعات للعلاج وأطباء مختصين في الوقاية وعلاج الإصابات الرياضية وأيضاً أن المستوى المتدني للمدربين أكد قلة التوعية من طرفهم وبالتالي غياب المتابعة الطبية الدورية والشاملة لرياضيين.

- الإهمال واللامبالاة للفئات الصغرى وخاصة فئة الأشبال أدى إلى عدم وجود متابعة طبية.

استفدنا من خلال إطلاعنا على هذه المذكرة في الجانب النظري.

➤ **التعليق على الدراسات السابقة :**

لقد تطرقت الدراسات سالفة الذكر إلى جوانب عديدة متعلقة بالمراقبة الطبية الرياضية , ولقد تناولته من عدت جوانب , فدراسة عزري نور الدين تطرقت إلى موضوع "واقع المراقبة الطبية والصحية لدى لاعبي كرة القدم للفئة العمرية U16" , حيث ركزت الدراسة على مدى واقع المراقبة الطبية والصحية للاعبين كرة القدم , فيما ذكرت دراسة بودبوز عماد الدين , التي تمحورت إشكاليته حول " أهمية المراقبة الطبية والصحية لتفادي الإصابات لدى لاعبي كرة القدم بالدوري المحترف الأول بالجزائر " حيث ركزت الدراسة على واقع المراقبة الطبية في المحترف الأول في ظل الإصابات التي يتعرض لها اللاعبين وضرورة التكفل بها وتوفير مراكز طبية لها , فمعظم فرق كرة اليد لا تحتوي على قاعات للعلاج وأطباء مختصين في الوقاية وعلاج الإصابات الرياضية , أما دراسة باهي حمزة , التي تمحورت إشكاليته حول الأسباب التي تقف وراء أهمية المراقبة الطبية في تحسين مردود اللاعبين في كرة اليد , والتي جاءت تحت عنوان " أهمية الطب الرياضي في تحسين مردود لاعبي كرة اليد (صنف أشبال) " ، وقد استفدنا من خلال هذه الدراسات السابقة في الكشف عن واقع المراقبة الطبية لدى اللاعبين في مثل هذه المرحلة العمرية المبكرة ومدى التأثير ألبعدي لها في مستقبل الرياضي

القدم قبل كل شيء رياضة جماعية يتكيف معها كل أصناف المجتمع . { رومي جميل : 1986 ص 50 }
إجرائيا : هي رياضة جماعية ، يمارسها كل شرائح المجتمع على اختلاف مستوياتهم وأعمارهم حتى جنسهم ، تمارس
في الملعب والساحات العمومية ، بكونها أكثر أنواع الرياضات شهرة وجاذبية .

1-5- المراهقة :

1-5-1 - لغة : تفيد معنى الاقتراب أو الدنو من الحلم ، وكلمة المراهقة مشتقة من الفعل " رهق " بمعنى غش
أو لحق أو دنا ، فهي تفيد الاقتراب أو الدنو من الحلم واكتمال النضج . { المنجد في اللغة والإعلام : 2002 ، ص 147 } .

1-5-2- اصطلاحا : يعرفها أحسن بوزيان { 2009 } بأنها السن التي لا يمكن أن نعتبر فيها الشخص طفلا
أو راشدا {ص95} .

كما يعرفها محمد حاتم احمد {2005} على أنها تلك المرحلة التي تبدأ من بداية البلوغ (بداية النضج الجنسي)
حتى اكتمال العظام وتقع عاداتا ما بين الثاني عشر والثامن عشر مع مراعاة الفروق الفردية . { محمد حاتم احمد : 2005 ،
ص 14 } .

1-5-3- إجرائيا : هي المرحلة التي تبدأ بالبلوغ وتنتهي الرشد ، فهي عملية بيولوجية حيوية في ظاهرها ،
وعاطفية اجتماعية في نهايتها .

2 إشكالية الدراسة :

يعتبر النشاط الرياضي ذو مكانة هامة داخل المجتمعات الحديثة حيث يشكل جانبا صحيا وفكريا وبدنيا، وكذا نفسيا، مما يجعله يحظى بأهمية بالغة في سياسة المجتمعات. { محمد لطفي السيد : 2002 ، ص 13 } غير أن إجراء الفحوص الطبية تعني بحث علاج ومتابعة وظيفية وتشريحية في الظروف العادية والمختلفة والتي تساعد على تفادي الكثير من الإصابات قد تؤدي إلى مضاعفات صحية تؤثر سلبا على الممارسين. حيث تبرز أهمية المراقبة الطبية كوسيلة خاصة للفئات الصغرى عبارة عن تشخيص وإعداد للقدرات الفردية الفسيولوجي للإرتقاء بها إلى مستوى المنافسات ، ومحاوله منح فرصة للذين لم يسبق لهم إجراء فحوصات طبية في ظل خصوصية هذه الفئة من الناحية التكوينية .

ويذكر عزت كاشف أن الإنتقاء عملية خصبة لدى معظم الدول الشرقية ، التي بدأت تولي اهتمام بالرياضات الجماعية والفردية على حد سوى ، نتيجة الانجازات المحققة من طرف أبطال صغار السن في الأنشطة الرياضية المختلفة ، وذلك نتيجة الضرورة الملحة في مراعاة رغبات الفرد الرياضي في تحقيق أعلى انجاز طبقا لقدراته المحدد ، بمعنى أن الانتقاء الرياضي موجه نحو مجموعة من الأفراد المتميزين والموهوبين القادرين على تحقيق مستويات عالية في النشاط الرياضي المحدد . { عماد الدين إحسان عياد : 2015 ، ص 7 }

واستنادا إلى تلك النتائج قد وجهت الاهتمام إلى ضرورة البحث عن ناشئين يتمتعون باستعدادات وقدرات خاصة تتناسب والفعالية الرياضية الممارسة ، حيث أن عملية الانتقاء إن لم تقم على أسس علمية سليمة ، فإن عملية إعداد الرياضي تصبح قاصرة لا تحقق الأهداف المرجوة بشكل حقيقي الذي يعد أحد الدعائم الأساسية لتفوق الرياضي مثل كرة القدم هذه اللعبة التي إحتلت صدارة الرياضات بالطول والعرض والتي أصبح يتحدث عنها الكبير والصغير على حد سوى ، لما تحظى به من ممارسين ومناصرين بما فيها من مميزات وخصائص وقوانين ومتطلبات خاصة ، جعلت علماء التربية البدنية والرياضية يضعونها نصب دراستهم فيما يساهم بشكل مباشر في رفع فعاليات التدريب والمنافسة .

ولقد نصت القوانين واللوائح التي تنظم كرة القدم في بلادنا على إجبارية إجراء الفحوصات، حيث تنص المادة رقم 18 و 21 من القوانين المنظمة للاتحادية الجزائرية لكرة القدم على إلزامية إجراء كل لاعب لفحوص صدرية وقلبية من أجل السماح له بالانخراط في النادي ودخول المنافسة لكن الملاحظ أن هذه الفحوصات تبقى غير كافية كونها تقام في بداية الموسم في بعض الأندية. {الإتحاد الجزائري لكرة القدم 2011 ، ص 6 } وهذا جعلنا نطرح التساؤل العام التالي:

— هل تعتبر غياب المراقبة الطبية في عملية الانتقاء عامل معيق لنجاح واستمرار العمل الرياضي على مستوى الأندية ؟.

ومن خلال هذا التساؤل العام نطرح التساؤلين التاليين:

- س1: هل المراقبة الطبية في الأندية تعاني من نقص الفحوص الانتقائية و الدورية؟
س2: هل نقص الموارد البشرية والإمكانات المادية يؤثر على توفر المراقبة الطبية في عملية الإنتقاء؟

3- فرضيات الدراسة:

3-1- الفرضية الرئيسية:

إهمال المراقبة الطبية في عملية الانتقائية عاملا معيقا لنجاح واستمرار العمل الرياضي على مستوى الأندية.

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

4- أهداف الدراسة:

نهدف من خلال هذا البحث إلى ما يلي:

- كشف مدى فاعلية المراقبة الطبية في عملية الانتقاء ومدى تأثيرها على رياضة كرة القدم .
- التعرف على الأثر الكامن للمراقبة الطبية الانتقائية والدورية لدى رياضي كرة القدم.
- الكشف على أهمية المراقبة الطبية في مثل هذه المرحلة العمرية .
- اكتساب ثقافة صحية وتسلية الضوء على المراقبة الطبية وواقعها في النوادي الرياضية .

5- أهمية الدراسة:

- إبراز الدور الفعال الذي تلعبه المراقبة الطبية في تطوير النشاط الرياضي .
- تساهم هذه الدراسة في تطوير اللعبة ودفع عجلة البحث العلمي في هذا المجال .
- تساعد على تطبيق مجموعة من المعارف والمعلومات في مجال الطب الرياضي لتحقيق نتائج ايجابية .
- تركيز انتباه المدربين والمشرفين على الأندية للإهتمام بالجانب الطبي للاعبين .

تمهيد:

بعد دراسة الجانب النظري الذي تضمن شرح الجوانب المتعلقة بالموضوع وذلك بالاستعانة بالمراجع والدراسات والبحوث السابقة في هذا الميدان ، سنحاول في هذا الجزء الإلمام بالموضوع ودراسته دراسة ميدانية حتى نعطيه مفهوما علميا .

كما أن أهمية أي دراسة ودقتها تتعدى الخلفية المعرفية النظرية ، حيث يتطلب تدعيمها ميدانيا من اجل التحقق من فرضيات البحث ، وهو ما يتطلب من الباحث اختيار المنهج المناسب للملائم لموضوع قيد الدراسة ، وحسن استخدام الأدوات لجمع المعلومات وتوظيف الوسائل الإحصائية من اجل الوصول إلى نتائج ذات دلالة علمية ، تسلط الضوء على الإشكالية آنية الدراسة تساهم في تقدم البحث العلمي بصفة عامة .

وسنحاول في هذا الفصل المزج بين النظري وما يطابقه ويخدمه في الجانب الميداني، بناء على ذلك، وبعد الانتهاء من تحليل الإجراءات المنهجية، الفرضيات المنهج، عينة الدراسة وأدوات جمع البيانات، ثم القيام بتفريغ البيانات التي تم الحصول عليها عن طريق استمارات الإستبيان في جداول بيانية ثم التعليق عليها وتحليلها، وتقديم اقتراحات وحلول مستقبلها، التي عرضها على أساس الفرضيات المطروحة للدراسة ونخرج في الأخير بنتائج يمكن تعميمها.

الدراسة الاستطلاعية :

إن أول خطوة قمنا بها قبل البدا في تسطير الخطوط العريضة للبحث وقبل الشروع في الدراسة الميدانية تمت على مرحلتين :

- ما قبل تحديد مشكلة البحث , حيث كانت باطلاعنا على مخلف المراجع من الكتب والمنشورات والمجلات وكان من اجل توسيع قاعدة معرفتنا حول الموضوع والتأكد من أهمية البحث .
- وبما أن الباحث مدرب للفئات الصغرى في هذه الرياضة بالتحديد في النادي الرياضي مولودية المسيلة لكرة القدم , ساهم في حل العديد من المشكلات في الجانب الإداري والفني لصالح البحث من حيث التعامل مع المدربين , والتي تصب في صالح البحث العلمي عامتا وبالتحديد في الإجراءات الميدانية لبحثنا هذا .
- تعتبر الخطوة الاستطلاعية بمثابة القاعدة الأساسية الممهدة للتجربة الرئيسية المراد القيام بها وذلك حتى تكون للباحث فكرة ونظرة عن ظروف العمل كما تتمكنك من التعرف على مختلف الميادين التي تجرى فيها المنافسة في 2019/01/05 . من خلال :

- التعرف على الصعوبات التي قد تواجه الدراسة الميدانية .
- التأكد من مدى موضوعية الإستبيان.

وكانت من بين النتائج التي اكتشفها الباحث شخصيا :

- وضع حلول تناسب والإمكانات المتاحة لسير العملية الميدانية لدراسة .
- كما تم الاتصال بالجهات المختصة لتسهيل المهام .

2- المنهج المتبع في الدراسة :

إن دراسة طبيعة الظاهرة التي يتطرق إليها الباحث هي التي تحدد طبيعة المنهج لأن المنهج هو طريقة يصل من خلالها الباحث إلى حقيقة ما . { علي جواد الطاهر 1986: ص 19 }

المنهج الوصفي : يهدف إلى جمع الحقائق والبيانات عن ظاهرة أو موقف معين مع محاولة تفسير هذه الحقائق تفسيراً كافياً , ويشغل هذا المنهج مكانة في العلوم الاجتماعية , لأنه يكيف مع ظروف الظواهر الاجتماعية المتسمة بعدم الثبات والتغيير , وتتعد المؤثرات الفاعلة فيها , وقد تطور هذا المنهج تطوراً سريعاً في السنوات الأخيرة وله تسميات عدة , منها المنهج الوصفي التحليلي , والمنهج البحث الاجتماعي تميزاً عن المسح الاجتماعي ودراسة الوضع أو الدراسات المعيارية . { محمد لعروصي : 2015 , ص 65 }

ويعرف المنهج الوصفي بأنه أسلوب من أساليب التحليل المرتكز على المعلومات الكافية ودقيقة عن ظاهرة أو موضوع محدد خلال فترة أو فترات زمنية معلومة , وذلك من اجل الحصول على نتائج علمية يتم تفسيرها بطريقة موضوعية , وبما ينسجم والمعطيات العلمية لظاهرة , ويمكن تعريفه بأنه المنهج الذي يركز على وصف دقيق وتفصيلي لظاهرة أو موضوع محدد على صورة نوعية أو كمية , وقد يقتصر هذا المنهج على وضع قائم

في فترة زمنية محددة أو تطوير يشمل فترات زمنية معينة .
ويمكن تعريفه أيضا بأنه تلك الطريقة العلمية التي يعتمد عليها الباحث عند دراسته لظاهرة معينة وفق خطوات محددة و
بانتقاء معلومات دقيقة . { مجلد لعروصي : 2015 , ص 65 }

3- مجتمع وعينة الدراسة :

تعد عملية اختيار عينة البحث من الخطوات الضرورية لغرض إتمام العمل العلمي الجيد إذ يتطلب من الباحث
البحث عن عينة تتلائم مع طبيعة عمله وتنسجم مع المشكلة المراد حلها إضافة إلى كون هذه العينة تمثل مجتمعها
الأصلي اصدق تمثيل .

فالباحث يواجه مشكلة تحديد نطاق العمل في بحثه , أي اختيار مجتمع البحث والعينة , ومن المعروف أن احد
أهداف البحث العلمي هو إمكانية إقامة تعميمات على الظاهرة موضوع الدراسة إلى غيرها من الظواهر , والذي
يعتمد على درجة كفاية العينة المستخدمة في البحث , ويقصد بمجتمع الدراسة بأنه " تلك المجموعة الأصلية التي
تأخذ منها العينة , وقد تكون هذه المجموعة مدارس , تلاميذ أو كتب أو سكانا , أو أي وحدات أخرى ,
ويطلق على المجتمع الإحصائي اسم العالم ويمكن تحديده على انه كل الأشياء التي تمتلك خصائص أو سمات تتعلق
بالتغيير المعطى في التجربة , هذه الخصائص قابلة للملاحظة والقياس والتحليل الإحصائي .
أما العينة إذ هي ذلك الجزء من المجتمع , يتم اختيارها وفق قواعد وطرق علمية بحيث تمثل المجتمع تمثيلا صحيحا
} كامل مجلد المغربي : 1986 , ص 139 {

3-1- مجتمع الدراسة : على هذا الأساس فمجتمع بحثنا هو مدربي كرة القدم لولاية المسيلة للأندية المنتمية
للجهوي الأول لرابطة المسيلة وعددهم 16 مدرب .

3-2- عينة البحث وكيفية اختيارها:

عينة البحث فتمثل في مدربي الأندية الرياضية لولاية المسيلة لكرة القدم حيث بلغ عددهم { 10 } مدربين
للفئات الصغرى حيث قمنا بتوزيع 10 استبيانات على مجموعة من مدربي أندية ولاية المسيلة , ثم قمنا
باسترجاعها مما استلزم حصر عينتنا على 10 مدربين .

4- أدوات جمع البيانات والمعلومات :

لقد تم إعداد استمارة استبيان مكونة من 14 سؤال موجه للمدربين .
ويعرف الاستبيان على انه : مجموعة من الأسئلة المركبة بطريقة منهجية حول موضوع معين , ثم يوضع في استمارة
, ترسل إلى الأشخاص المعينين , وهذا للحصول على الأجوبة الواردة فيها . { أسامة كامل راتب : 2000 , ص 146 }

4-1- الشروط العلمية للأداة :

- صدق الأداة : صدق الاستبيان يعني التأكد من انه سوف يقيس ما اعد لقياسه .

كما يقصد بالصدق " شمول الاستبيان كل العناصر التي يجب أن تدخل في التحليل من ناحية , ووضوح قراءاتها ومفرداتها من ناحية أخرى , بحيث تكون مفهومة لكل من يستخدمه . { فاطمة عوض صابر , مرفت علي خفاجة : 2002 , ص 167/168 } .

وللتأكد من صدق أداة الدراسة , قمنا باستخدام صدق المحكمين كأداة للتأكد من أن الاستبيان يقيس ما اعد له , حيث قمنا بتوزيع الاستبيان على مجموعة من أساتذة جامعة المسيلة , واعتمادا على الملاحظات والتوجيهات التي أبدتها المحكمون , قمنا بإجراء التعديلات التي اتفق عليها معظم المحكمين , حيث تم حذف بعض العبارات وتغيير صياغة بعضها الآخر .

5- إجراءات التطبيقية الميدانية لدراسة :

5-1- المجال المكاني والزمني :

5-1-1- المجال المكاني :

تم توزيع الاستبيان على مجموعة من المدربين لمختلف أندية ولاية المسيلة لكرة القدم الناشطة في الجهوي الأول: { نادي مولودية المسيلة MCM, نادي اولمي المسيلة OM, اتحاد حمام الضلعة USHAM , وفاق عين لحجل ESS , كوكب بن سرور KBEN , نهد ولاد دراج NRBOD , وفاق مُجَد بوضياف ESMBO , نهد السوامع RND , سريع بلعابية SA , شباب الشلال WRBCH }.

5-1-2- المجال الزمني :

كانت بداية القيام بهذه الدراسة في الفترة الممتدة من بداية فيفري 2019 , إلى غاية يوم 28 ماي 2019 , حيث تم توزيع الاستبيان على مدربي فئة U15 .

5-1-3- حدود الدراسة :

اقتصرت دراستنا على أندية ولاية المسيلة لكرة القدم , وهذا بحكم قربها ولذيق الوقت , بالإضافة إلى تفادي الأعباء المادية التي تتطلبها الدراسة خارج ولاية المسيلة من تكاليف النقل وغير ذلك من المصاريف .

6- الأساليب الإحصائية :

بغرض الخروج بنتائج موثوق بها علميا استخدمنا طريقة إحصائية لبحثنا , لكون الإحصاء وسيلة وأداة حقيقية التي نعالج بها النتائج على أساس فعلي يستند عليها في البحث والاستقصاء وعلى ضوء ذلك استخدمنا مايلي :

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

$$س = \frac{ع \times 100}{م}$$

الفصل الثالث — الإجراءات الميدانية للدراسة

س: نسبة الإجابات (النسبة المئوية).

ع: عدد التكرارات.

م: مجموع العينة.

ك² حيث الجدولة = 3.841 عند مستوى الدلالة 0.05 ودرجة حرية 1

ألفا كروم باخ .

7- ضبط المتغيرات لأفراد العينة

30

لقد تم الأخذ بعين الاعتبار ضبط المتغيرات لأفراد العينة من حيث السن إذ تتراوح أعمارهم ما بين

إلى 50 سنة.

النسبة المئوية	العدد	أعمار المدربين
10 %	01	[20 / 30 سنة]
60 %	06	[31 / 40 سنة]
30 %	03	[41 / 50 سنة]
00 %	00	[أكثر من 50 سنة]
100 %	10	المجموع

التخصص: كل أفراد العينة مدربين في اختصاص كرة القدم

الأقدمية في التدريب

النسبة المئوية	العدد	السنوات
20 %	02	أقل من 5 سنوات
30 %	03	من 6 إلى 10 سنوات
30 %	03	من 11 إلى 15 سنة
20 %	02	16 سنة فما فوق
100 %	10	المجموع

جدول يبين سنوات الاقدمية في التدريب بالنسبة لأفراد العينة.

تمهيد:

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

مناقشة الاستبيان:

تهدف هذه الدراسة الموجه إلى مدربي الفئات الشبانية لكرة القدم فيما يخص واقع و أهمية المراقبة الطبية في عملية الانتقاء لدى لاعبي كرة القدم صنف أصاغر U15.

حيث نود معرفة واقع و أسباب نقص هذه المراقبة الطبية في عملية الانتقاء في الفرق الشبانية لكرة القدم الناشطة في الجهوي الأول ، وما هو دور هذه المراقبة الطبية، وما هو مدى معرفة ووعي المدربين المسؤولين لأهمية البالغة للمراقبة الطبية .

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

فقسمنا عملنا إلى محورين على الشكل التالي:

المحور الأول: معلومات خاصة بالخدمات والمتابعة الطبية في عملية الانتقاء لدى فرق ناشئي كرة القدم :

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

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

الفصل الرابع — عرض النتائج ومناقشتها وتفسيرها

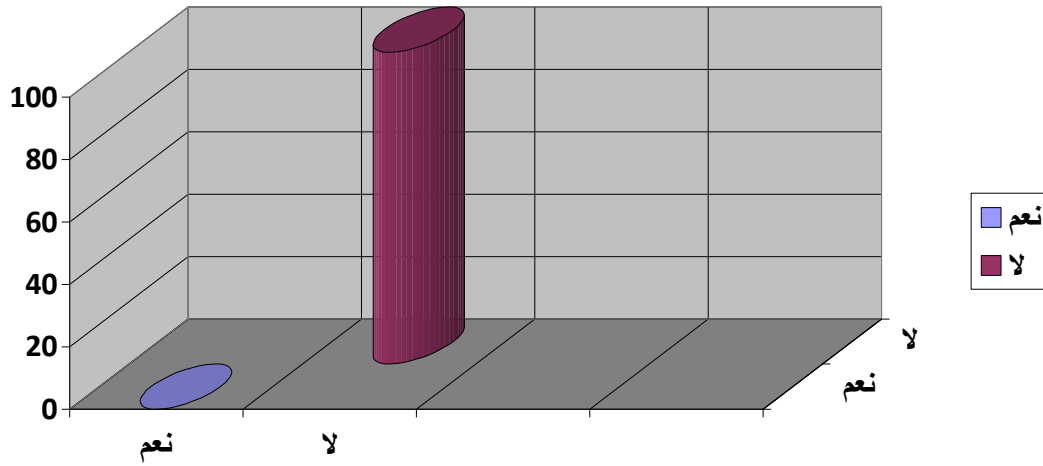
1- السؤال الأول: هل يتوفر ناديتكم على عيادة طبية بما كافة المستلزمات ؟.

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

الجدول رقم 01:

رقم السؤال	نوع الإجابة	عدد التكرارات	النسبة المئوية
1	نعم	00	%00
	لا	10	%100
	المجموع	10	%100

جدول يمثل تبين ما إذا كانت الأندية تتوفر على عيادة طبية



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

التحليل:

من خلال نتائج الجدول رقم (01) نلاحظ أن نسبة 100% أجابوا بعدم وجود عيادة طبية في نواديتهم، ونسبة 00.00% أجابوا بوجود عيادة طبية في فريقهم.

الاستنتاج:

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

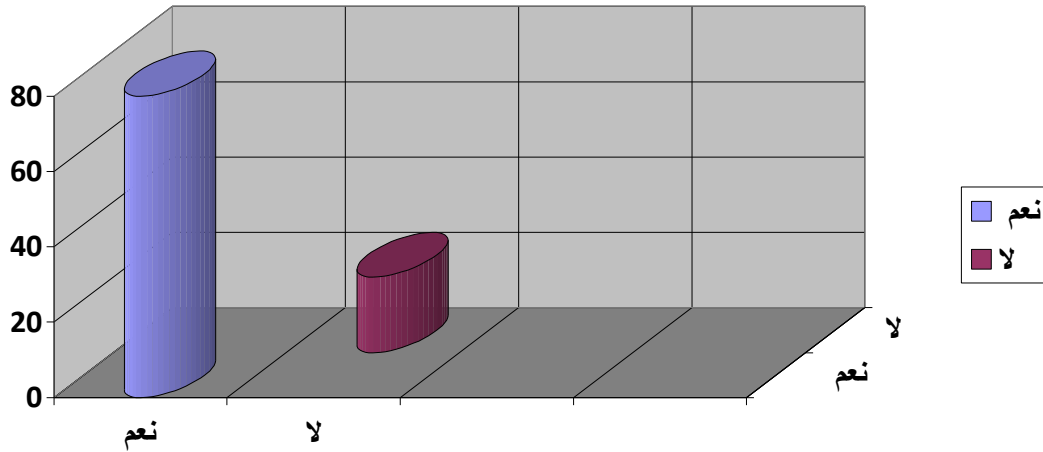
ؤال الثاني: يوجد تنسيق و عمل مشترك بينكم وبين الطاقم الطبي للفريق؟

الغرض: قمنا بطرح هذا التساؤل لمعرفة ما إذا كان هناك عمل مشترك مع طبيب الفريق

الجدول رقم 02:

رقم السؤال	نوع الإجابة	عدد التكرارات	النسبة المئوية
02	نعم	08	%80
	لا	02	%20
	المجموع	10	%100
	كا	درجة الحرية	مستوى الدلالة
	3.600a	9	0.058

جدول يبين مدى أهمية وجود تنسيق وعمل مشترك مع طبيب الفريق



نموذج رقم 02: أعمدة بيانية تبين مدى أهمية وجود تنسيق وعمل مشترك مع طبيب الفريق

تحليل النتائج:

من خلال الجدول رقم (02) نلاحظ أن 80% من أفراد العينة يؤكدون على ضرورة تواجد عمل مشترك مع طبيب الفريق , فيما نلاحظ 20% من أفراد العينة لا يوجد عمل مشترك بينهم وبين طبيب الفريق . الاستنتاج: من خلال هذه النتائج نستنتج أن تواجد تنسيق وعمل مشترك مع طبيب الفريق أمر ضروري.

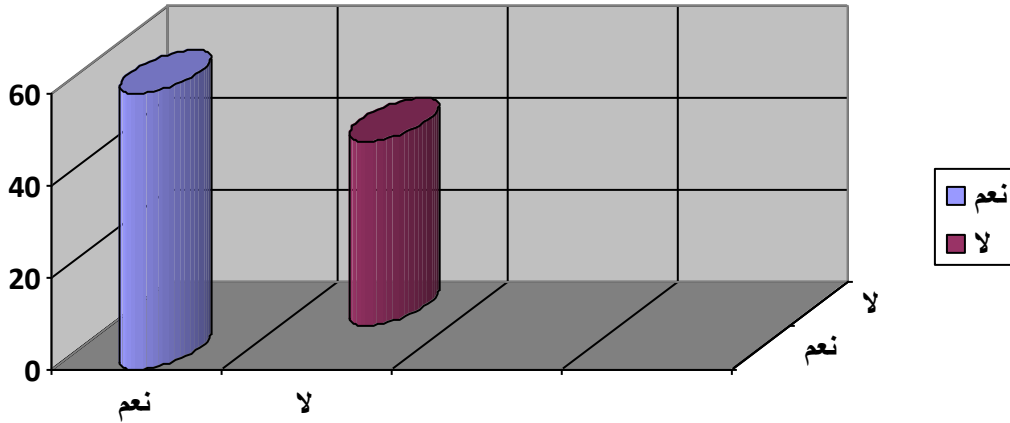
ؤال الثالث: هل ترى من الضروري تواجد طبيب أو ممرض في فريقكم أثناء عملية الانتقاء؟.

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

جدول رقم 03:

النسبة المئوية	عدد التكرارات	نوع الإجابة	رقم السؤال
60%	06	نعم	03
40%	04	لا	
100%	10	المجموع	
مستوى الدلالة	درجة الحرية	كا	
0.527	9	0.400a	

جدول يبين ما إذا كان طبيب الفريق أو الممرض يحضرون أثناء عملية الانتقاء



نموذج رقم 03: أعمدة بيانية تمثل ما إذا كان طبيب الفريق أو الممرض يحضرون أثناء عملية الانتقاء

تحليل النتائج:

نلاحظ من خلال الجدول رقم 03 أن نسبة 60% ما يمثل 6 من أفراد العينة يؤكدون على أنه من الضروري تواجد الطبيب أو الممرض أثناء عملية الانتقاء في حين أن نسبة 40% من أفراد العينة يقرون على عدم تواجد الطبيب أو الممرض أثناء عملية الانتقاء.

الاستنتاج: نستنتج من خلال الجدول رقم 03 أنه هناك إهمال كبير لمتابعة ومراقبة اللاعبين أثناء عملية الانتقاء.

الفصل الرابع — عرض النتائج ومناقشتها وتفسيرها

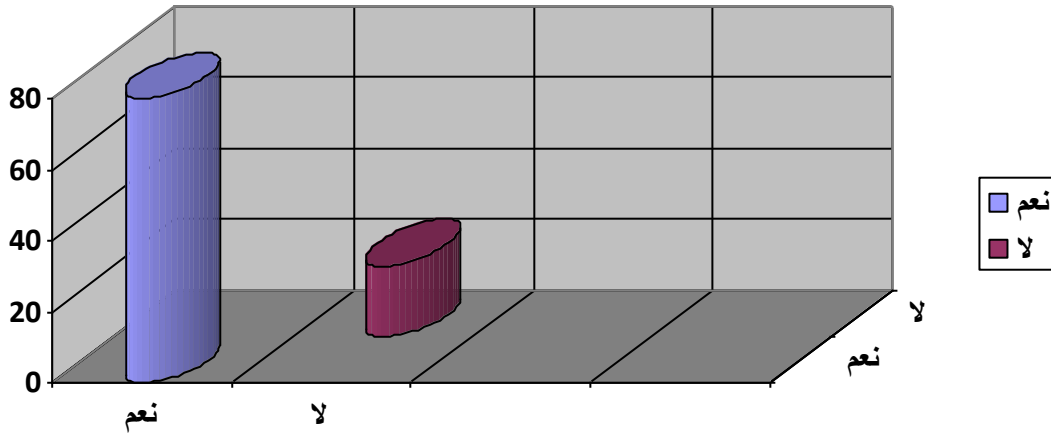
السؤال الرابع: هل تواجد الطبيب أو ممرض الفريق أثناء التدريبات ضروري؟.

الغرض: قمنا بطرح التساؤل لمعرفة ما إذا كان من الضروري تواجد طبيب أو ممرض أثناء التدريبات

الجدول رقم 04:

رقم السؤال	نوع الإجابة	عدد التكرارات	النسبة المئوية
04	نعم	08	80%
	لا	02	20%
	المجموع	10	100%
	كا	درجة الحرية	مستوى الدلالة
	3.600a	9	0.058

جدول يبين ما إذا كان هناك من الضروري تواجد طبيب أو ممرض أثناء التدريبات



نموذج رقم 04: أعمدة بيانية تمثل ما إذا كان من الضروري تواجد طبيب أو ممرض أثناء التدريبات

تحليل النتائج:

من خلال الجدول 04 نلاحظ أن 08 أفراد من العينة أي نسبة 80% بقرون بأنه من

الضروري تواجد طبيب أو ممرض أثناء التدريبات الفريق.

الاستنتاج:

نستنتج من خلال الجدول رقم 04 انه من الضروري تواجد طبيب أو ممرض أثناء التدريبات .

ؤال الخامس:

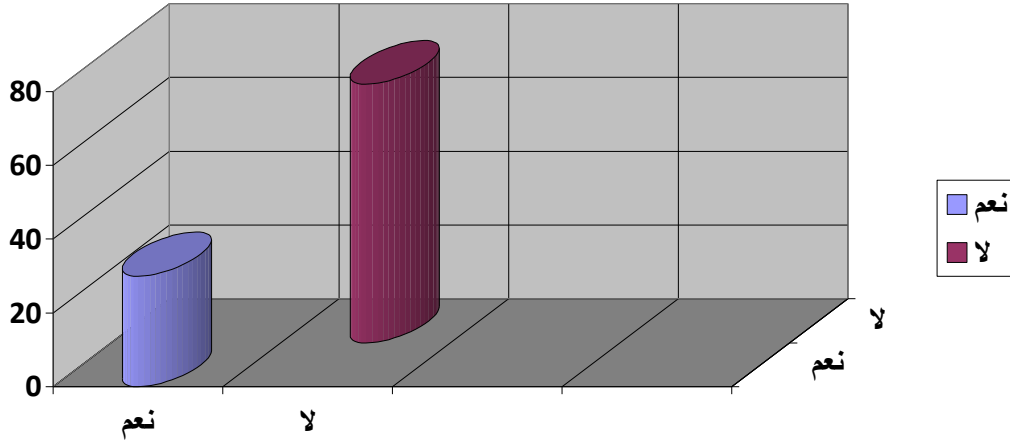
1-5- هل تقام فحوص دورية للاعبينكم؟

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

الجدول رقم 1-5:

رقم السؤال	نوع الإجابة	عدد التكرارات	النسبة المئوية
1-5	نعم	03	30%
	لا	07	70%
	المجموع	10	100%
	كا	درجة الحرية	مستوى الدلالة
	1.600a	9	0.206

جدول يبين ما إذا كانت تقام فحوص دورية ومستمرة للاعبين.



النموذج رقم 1-5: أعمدة بيانية تمثل ما إذا كانت تقام فحوص دورية ومستمرة للاعبين.

تحليل النتائج:

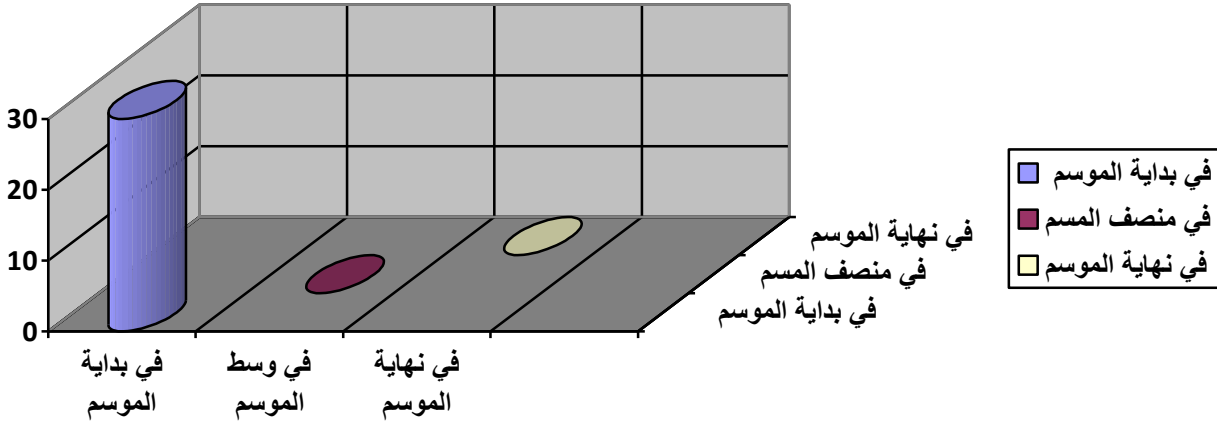
نلاحظ من خلال الجدول رقم 05 أن 07 من أفراد العينة ما نسبته 70% يؤكدون على انعدام الفحوص الدورية للاعبين , فيما يقر 3 من أفراد العينة أي نسبة 30% يؤكدن على وجود فحوص طبية للاعبين .

الاستنتاج : نستنتج من خلال الجدول رقم 05 انعدام فحوص دورية مستمرة للاعبين

2-5- إذا كانت بنعم فمتى :

رقم السؤال	نوع الإجابة	عدد التكرارات	النسبة المئوية
2-5	في بداية الموسم	03	30%
	في وسط الموسم	00	00%
	في نهاية الموسم	00	00%
	المجموع	03	30%

جدول يبين ما إذا كانت تقام فحوص دورية ومستمرة للاعبين في بداية الموسم ومنتصف الموسم ونهاية الموسم.



النموذج رقم 2-5: أعمدة بيانية تمثل ما إذا كانت تقام فحوص دورية ومستمرة للاعبين في بداية الموسم ومنتصف الموسم ونهاية الموسم.

تحليل النتائج:

نلاحظ من خلال الجدول رقم 2-5 أن 07 من أفراد العينة ما نسبته 70% يؤكدون على إجراء الفحوص الطبية الدورية للاعبين في بداية الموسم , فيما يقر 03 من أفراد العينة أي نسبة 30% يؤكدن على عدم وجود فحوص طبية للاعبين لا في بداية و لا في منتصف ولا في نهاية الموسم .

الاستنتاج

نستنتج من خلال الجدول رقم 2-5 انعدام فحوص دورية مستمرة للاعبين أثناء الموسم الرياضي كونها تقام في بداية الموسم فقط في بعض الأندية ولم تضمن الاستمرارية للمراقبة الطبية للاعبين خلال الموسم .

السؤال

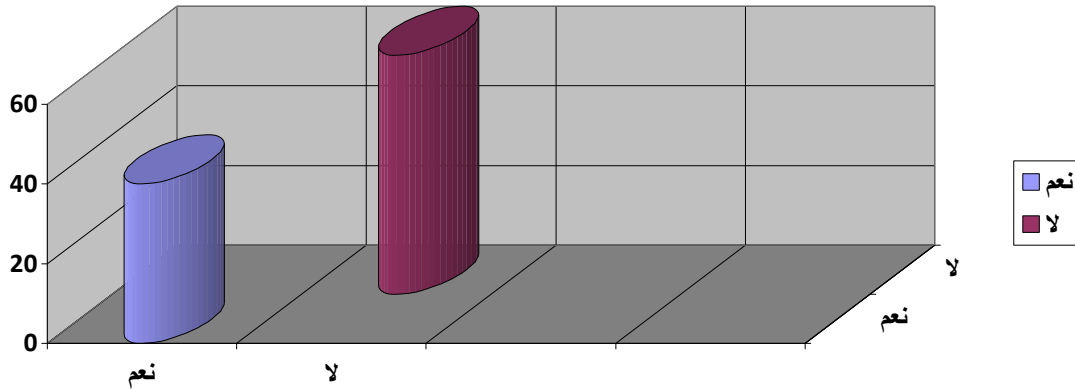
السادس:

1-6- هل تتوفر معلومات طبية كافية عن لاعبيكم.

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

رقم السؤال	نوع الإجابة	عدد التكرارات	النسبة المئوية
1-6	نعم	04	40%
	لا	06	60%
	المجموع	10	100%
	كا 2	درجة الحرية	مستوى الدلالة
	0.400a	9	0.527

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



نموذج رقم 1-6: أعمدة بيانية تبين مدى توفر المعلومات الطبية عن اللاعبين.

تحليل النتائج:

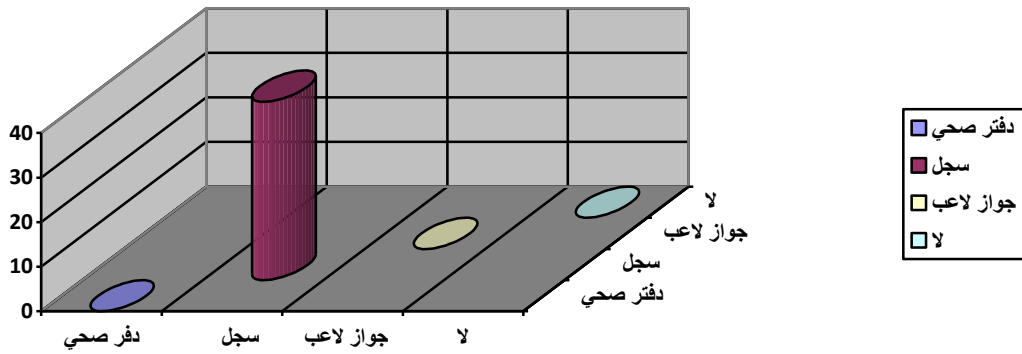
نلاحظ الجدول رقم 1-6 أن نسبة 60% والتي تمثل 06 من أفراد العينة يؤكدون عن انعدام معلومات طبية كافية عن لاعبيهم ، في حين أن نسبة 40% والتي تمثل 04 من أفراد العينة يؤكدون عن وجود معلومات طبية عن لاعبيهم .

الاستنتاج : نستنتج من خلال الجدول رقم 1-6 أن العديد من الفرق لا تملك معلومات طبية كافية عن لاعبيهم

2-6- إذا كانت الإجابة بنعم فهل هي مدونة على شكل:

رقم السؤال	نوع الإجابة	عدد التكرارات	النسبة المئوية
2-6	دفتر صحي	00	00%
	سجل	04	40%
	جواز لاعب	00	00%
	لا	00	00%
	المجموع	4	40%

جدول يبين ما إذا كانت المعلومات الطبية المتوفرة عن اللاعبين مدونة أو غير مدونة .



نموذج رقم 2-6: أعمدة بيانية تبين ما إذا كانت المعلومات الطبية المتوفرة عن اللاعبين مدونة أو غير مدونة تحليل النتائج:

نلاحظ الجدول رقم 2-6 أن نسبة 20% والتي تمثل 02 من أفراد العينة يؤكدون عن أن المعلومات طبية عن لاعبيهم مسجلة في دفتر صحي ، في حين أن نسبة 50% والتي تمثل 05 من أفراد العينة يؤكدون عن وجود معلومات طبية عن لاعبيهم مدونة على شكل سجل ، في حين يوجد 10% تمثل 01 من أفراد العينة ذكر أن المعلومات الطبية مدونة على شكل جواز لاعب ، في حين أن نسبة 20% والتي تمثل 02 من أفراد العينة يؤكدون عن عدم وجود معلومات طبية عن لاعبيهم بشكل قاطع .

الاستنتاج : نستنتج أن المعلومات الطبية المتوفرة عن اللاعبين المسجلة في عملية الانتقاء غير منظمة ولا تكفي بالغرض كون غالبية الأندية تدون المعلومات الطبية في سجل إن وجدت .

نتيجة المحور الأول:

تبعاً لنتائج تحاليل نتائج الجداول 1، 2، 3، 4، 5، 6. يتضح لنا أن هناك نقص في خدمات المراقبة الطبية الانتقائية و الدورية منها لدى ناشئي كرة القدم من كل جوانبها في الفرق وهذا ما تجلّى في السؤال 3 حيث أكد المدربين على ضرورة توفير طبيب أو ممرض في الفريق , في ظل أن المعلومات الطبية إن وجدت غير مسجلة بالطريقة الكافية التي تضمن متابعة للاعبين خلال المسار الكروي كما ذكره المدربين في السؤال 6 , وكل هذا أدى إلى غياب الفحوصات الطبية الانتقائية و الدورية وهذا ما يتطابق مع فرضيتنا الجزئية الأولى القائلة: المراقبة الطبية تعاني من نقص كبير في الفحوص الإنتقائية والدورية .

السؤال السابع:

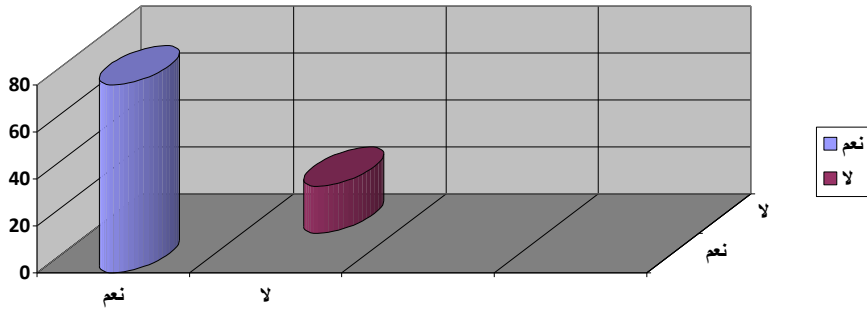
1-7 خلال عملية الانتقاء هل صادفتم لاعبين مصابين؟.

الغرض: قمنا بطرح هذا التساؤل لمعرفة ما إذا كانت هناك إصابات خلال عملية انتقاء اللاعبين .

الجدول رقم 1-7:

رقم السؤال	نوع الإجابة	عدد التكرارات	النسبة المئوية
1-7	نعم	08	80%
	لا	02	20%
	المجموع	10	100%
	كا	درجة الحرية	مستوى الدلالة
	3.600a	9	0.058

جدول يبين ما إذا كانت هناك إصابات خلال عملية انتقاء اللاعبين.



نموذج رقم 1-7: أعمدة بيانية تمثل ما إذا كانت هناك إصابات خلال عملية انتقاء اللاعبين.

تحليل النتائج:

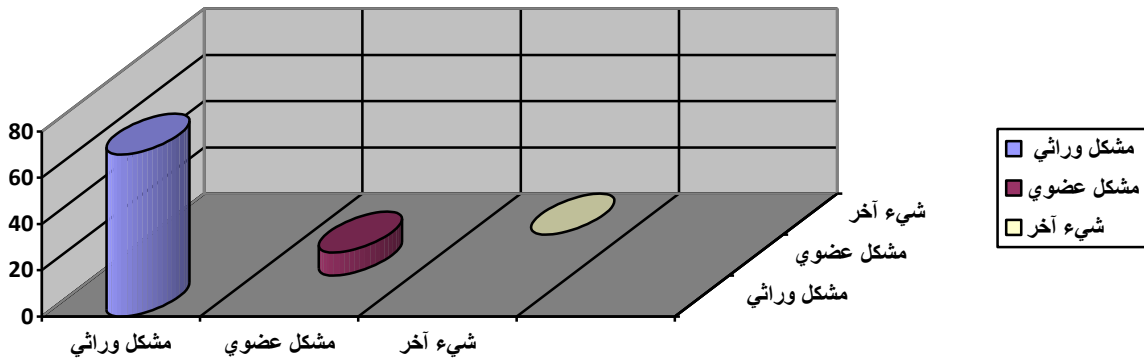
من خلال الجدول رقم 1-7 أن ما نسبة 80% والتي تمثل 08 من أفراد العينة يؤكدون على أنهم صادفتهم إصابات خاصة باللاعبين أثناء عملية الانتقاء وهذا راجع لعدم توفر معلومات طبية كافية عن لاعبيهم في حين أن نسبة 20% والتي تمثل 02 من أفراد العينة لم تلاحظهم إصابات خاصة باللاعبين أثناء عملية الانتقاء .

الاستنتاج: نستنتج من خلال الجدول رقم 1-7 أن أغلبية المدربين اعترضتهم إصابات مشاكل طبية خاصة بلاعبهم أثناء عملية الانتقاء.

2-7- إذا كانت بنعم، فهل ترجع إلى:

رقم السؤال	نوع الإجابة	عدد التكرارات	النسبة المئوية
2-7	مشكل وراثي	07	70%
	مشكل عضوي	01	10%
	شيء آخر	00	00%
	المجموع	08	80%

جدول يبين نوع المشكل الطبي للإصابات خلال عملية انتقاء اللاعبين.



نموذج رقم 2-7: أعمدة بيانية يبين نوع المشكل الطبي للإصابات خلال عملية انتقاء اللاعبين.

تحليل النتائج:

من خلال الجدول رقم 2-7 أن ما نسبة 70% والتي تمثل 07 من أفراد العينة يؤكدون على أنهم صادفتهم إصابات خاصة بمشكل وراثي باللاعبين أثناء عملية الانتقاء، في حين أن نسبة 10% والتي تمثل 01 من أفراد العينة صادفته إصابات خاصة بمشكل عضوي للاعبيه أثناء عملية الانتقاء، في حين أن نسبة 20% والتي تمثل 02 من أفراد العينة صادفته إصابات خاصة بمشكل آخر للاعبيهم أثناء عملية الانتقاء، وهذا راجع لعدم توفر معلومات طبية كافية عن لاعبيهم.

الاستنتاج:

نستنتج من خلال الجدول رقم 2-7 أن أغلبية المدربين اعترضتهم إصابات طبية خاصة بلاعبيهم أثناء عملية الانتقاء.

الفصل الرابع — عرض النتائج ومناقشتها وتفسيرها

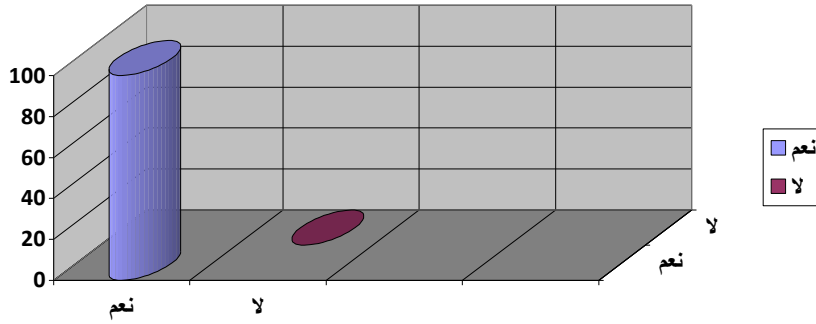
السؤال الثامن: هل تقومون بتوعية اللاعبين عن مخاطر الإصابات وكيفية تفاديها؟.

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

الجدول رقم 08:

رقم السؤال	نوع الإجابة	عدد التكرارات	النسبة المئوية
08	نعم	10	100%
	لا	00	00%
	المجموع	10	100%

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



النموذج رقم 08: أعمدة بيانية تمثل ما إذا كان المدرب يقوم بتوعية اللاعبين عن مخاطر الإصابات وكيفية تفاديها.

تحليل النتائج:

نلاحظ من خلال الجدول رقم 10 أن نسبة 100% أي جميع أفراد العينة يؤكدون على أنهم يقومون بتوعية اللاعبين عن مخاطر الإصابات وكيفية تفاديها.

الاستنتاج: نستنتج من خلال الجدول رقم 08 أن المدرسين مهتمون بالحالة الطبية والصحية للاعبينهم وذلك من خلال توعيتهم وتنبيههم عن مخاطر الإصابات وكيفية تفاديها.

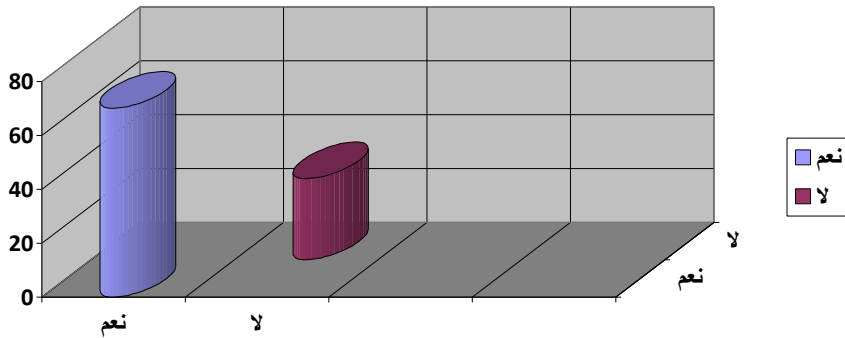
الفصل الرابع — عرض النتائج ومناقشتها وتفسيرها

السؤال التاسع: إذا كانت هناك إصابات للاعبين هل تقومون بالتكفل المادي العلاجي لها .
الغرض: قمنا بطرح هذا التساؤل لنعلم ما إذا كان هناك إصابات للاعبين هل يقومون بالتكفل المادي العلاجي لها.

الجدول رقم 09:

النسبة المئوية	عدد التكرارات	نوع الإجابة	رقم السؤال
70%	07	نعم	09
30%	03	لا	
100%	10	المجموع	
مستوى الدلالة	درجة الحرية	كا	
0.206	9	1.600a	

جدول يبين ما إذا كانت هناك إصابات للاعبين وهل يقومون بالتكفل المادي العلاجي لها.



النموذج رقم 09: أعمدة بيانية تبين ما إذا كانت هناك إصابات للاعبين وهل يقومون بالتكفل المادي العلاجي لها.

تحليل النتائج:

نلاحظ من خلال الجدول رقم 09 أن نسبة 70% ما يمثل 07 من أفراد العينة يؤكدون على وجود إصابات مع التكفل المادي العلاجي لها تتمثل غالباً في تمزقات عضلية وإصابات أخرى وبدرجة أقل كسور , في حين أن نسبة 30% والتي تمثل 03 من أفراد العينة يقولون أنهم لا يتلقوا إصابات ولا يتكفلون بالجانب المادي والعلاجي لها .

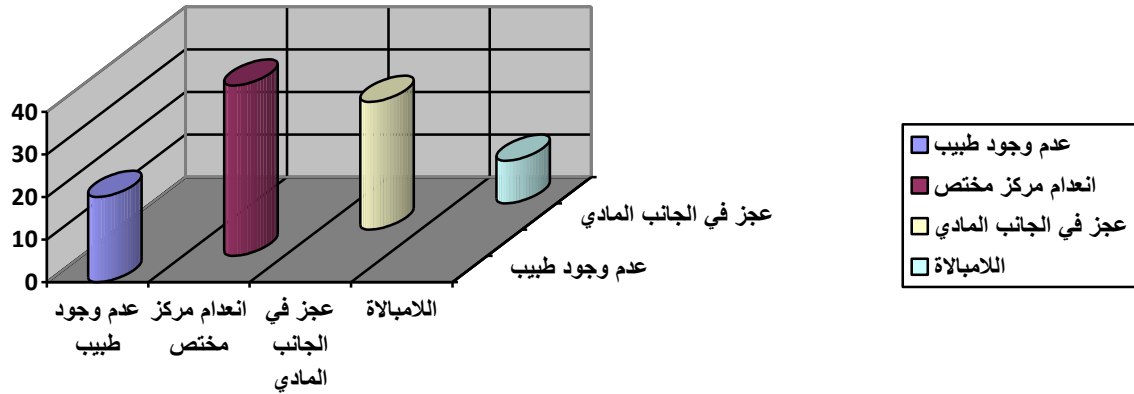
الاستنتاج: نستنتج من خلال الجدول رقم 09 أن أفراد العينة انقسموا بين مؤيد لوجود إصابات للاعبين عم الكفل المادي والعلاجي لها في حين هناك مجموعة مدربين مفند لذلك .

الفصل الرابع — عرض النتائج ومناقشتها وتفسيرها

السؤال العاشر : إذا كان هناك إهمال وعدم المتابعة طبية للاعبينكم اذكر السبب ؟
الغرض: قمنا بطرح هذا التساؤل لمعرفة ما إذا كان هناك إهمال وعدم المتابعة طبية للاعبين .
الجدول رقم 10:

رقم السؤال	نوع الإجابة	عدد التكرارات	النسبة المئوية
10	عدم وجود طبيب	02	20%
	انعدام مركز مختص	04	40%
	عجز في الجانب المادي	03	30%
	اللامبالاة	01	10%
	2 كما	درجة الحرية	مستوى الدلالة
	0.400a	9	0.527

جدول يبين الأسباب وراء إهمال وعدم المتابعة طبية للاعبين.



النموذج رقم 10: أعمدة بيانية تمثل الأسباب التي تقف وراء إهمال وعدم المتابعة طبية للاعبين .

تحليل النتائج:

نلاحظ من خلال الجدول رقم 10 أن نسبة 11.11% والتي تمثل 01 من أفراد العينة يرجعون سبب عدم تكفل اللاعبين بإصابتهم إلى عدم وجود طبيب في حين أن نسبة 22.22% والتي تمثل 02 من أفراد العينة يرجعون السبب إلى انعدام مركز طبي مختص كما أن نسبة 33.33% والتي تمثل 03 من أفراد العينة يرجعون ذلك إلى عجز في الجانب المادي وبنفس النسبة أي 33.33% والتي تمثل 03 أفراد العينة يقولون بأن اللامبالاة هي وراء عدم تكفل اللاعبين بإصابتهم.

الاستنتاج: نستنتج من خلال الجدول رقم 10 أن العجز المادي وانعدام المراكز المختصة واللامبالاة هي أكثر الأسباب التي تقف وراء عدم تكفل اللاعبين بإصابتهم

الفصل الرابع — عرض النتائج ومناقشتها وتفسيرها

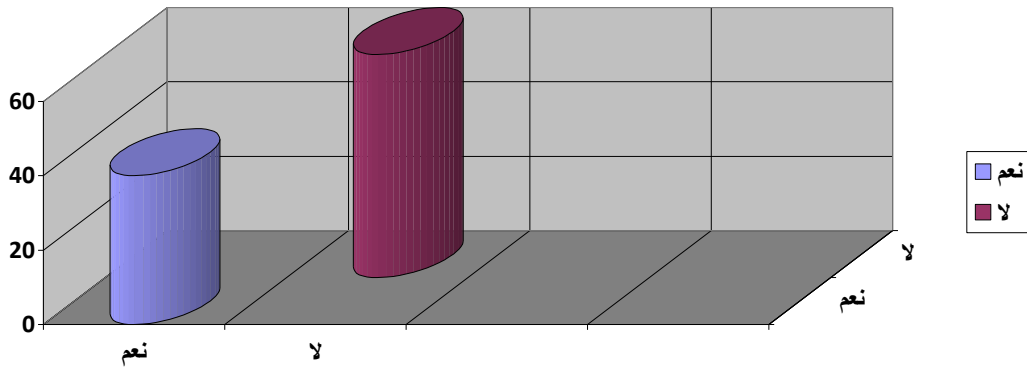
السؤال الحادي عشر: هل رئيس الفريق مهتم بتوفير وسائل ومستلزمات المادية للمراقبة الطبية في عملية الانتقاء .؟

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

الجدول رقم 11:

رقم السؤال	نوع الإجابة	عدد التكرارات	النسبة المئوية
11	نعم	04	40%
	لا	06	60%
	المجموع	10	100%

جدول يبين مدى تكفل رؤساء الفرق بتوفير الوسائل والمستلزمات الطبية في عملية الانتقاء.



النموذج رقم 11: أعمدة بيانية تمثل مدى تكفل رؤساء الفرق بتوفير الوسائل والمستلزمات الطبية في عملية الانتقاء.

تحليل النتائج:

نلاحظ من خلال الجدول رقم 11 أن نسبة 60% أي 06 من أفراد العينة يؤكدون على أن رؤساء الفرق لا يهتمون بتوفير الوسائل والمستلزمات الطبية في عملية الانتقاء , فيما يقر 40% أي 04 من أفراد العينة يؤكدون على أن رؤساء الفرق يهتمون بتوفير الوسائل والمستلزمات الطبية في عملية الانتقاء .

الاستنتاج:

نستنتج من خلال الجدول رقم 11 أن غالبية رؤساء الفرق لا يولون أي أهمية للمراقبة الطبية في عملية الانتقاء وذلك من خلال إهمالهم أو عدم توفيرهم للوسائل والمستلزمات الطبية.

الفصل الرابع — عرض النتائج ومناقشتها وتفسيرها

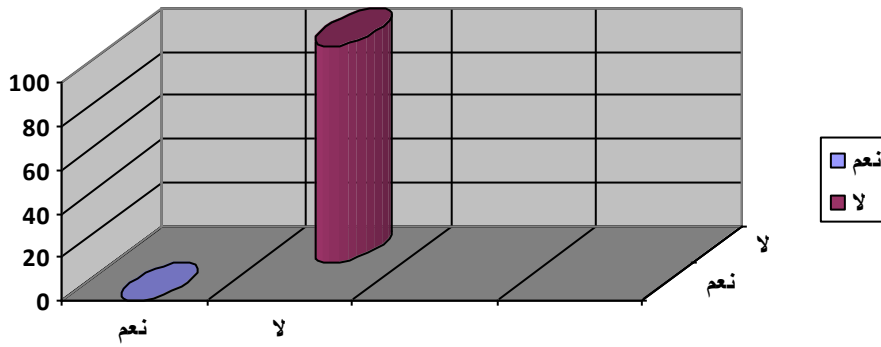
السؤال الثاني عشر: بعد نهاية الموسم هل تقومون بتخصيص برامج مراقبة طبية للاعبين؟.

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

الجدول رقم 12:

النسبة المئوية	عدد التكرارات	نوع الإجابة	رقم السؤال
00%	00	نعم	12
100%	10	لا	
100%	10	المجموع	

جدول يبين ما إذا كانت هناك برامج مراقبة طبية للاعبين بعد نهاية الموسم.



نموذج رقم 12: أعمدة بيانية تمثل ما إذا كانت هناك برامج مراقبة طبية للاعبين بعد نهاية الموسم.

تحليل النتائج:

نلاحظ من خلال الجدول رقم 12 أن نسبة 100% أي جميع أفراد العينة يؤكدون على انعدام تخصيص برامج مراقبة طبية للاعبين بعد نهاية الموسم.

الاستنتاج:

نستنتج من خلال الجدول رقم 12 أنه لا توجد برامج مراقبة طبية للاعبين بعد عمل وجهد خلال الموسم الرياضي.

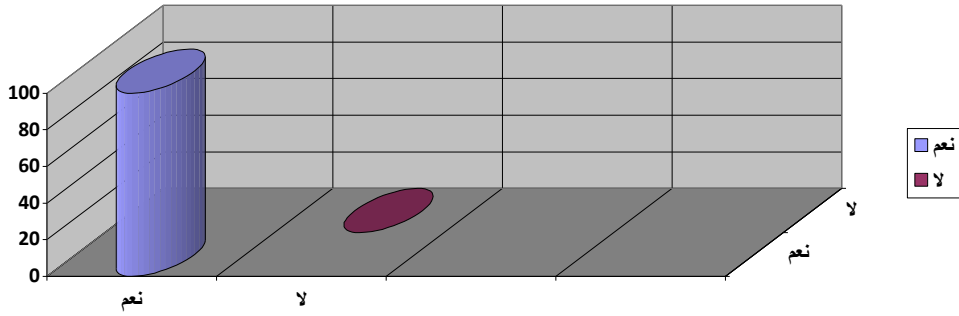
الفصل الرابع — عرض النتائج ومناقشتها وتفسيرها

السؤال الثالث عشر: هل مراقبة الطبية في عملية الانتقاء لها أثر على النتائج التي يحققها الفريق؟
 الغرض: قمنا بطرح هذا التساؤل لمعرفة مدى تأثير المراقبة الطبية في عملية الانتقاء على النتائج التي تحققها الفرق خلال المنافسات.

الجدول رقم 13:

النسبة المئوية	عدد التكرارات	نوع الإجابة	رقم السؤال
100%	10	نعم	13
00%	00	لا	
100%	10	المجموع	

جدول يبين تأثير المراقبة الطبية في عملية الانتقاء على النتائج التي يحققها الفريق.



نموذج رقم 13: أعمدة بيانية تمثل مدى تأثير المراقبة الطبية في عملية الانتقاء على النتائج التي يحققها الفريق
 تحليل النتائج:

نلاحظ من خلال الجدول رقم 13 أن نسبة 100% أي جميع أفراد العينة يؤكدون على تأثير المراقبة الطبية في عملية الانتقاء على النتائج التي يحققها الفريق.

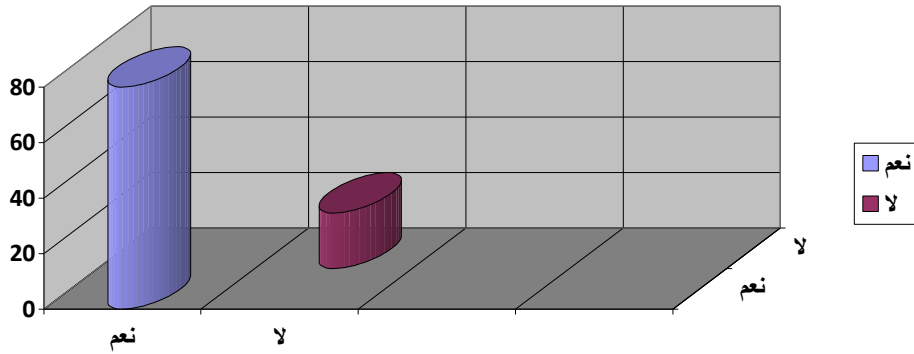
الاستنتاج:

نستنتج من خلال الجدول رقم 13 أن هناك تأثير واسع للمراقبة الطبية في عملية الانتقاء على النتائج المحصل عليها للفريق وذلك من خلال تحسين مردود الفريق.

ؤال الرابع عشر: هل ترى من الضروري تعميم مراكز طبية رياضية؟
الغرض: قمنا بطرح هذا السؤال لمعرفة مدى اهتمام تعميم مراكز طبية رياضية.
الجدول رقم 14:

النسبة المئوية	عدد التكرارات	نوع الإجابة	رقم السؤال
80%	08	نعم	14
20%	02	لا	
100%	10	المجموع	
مستوى الدلالة	درجة الحرية	كا	
0.058	9	3.600a	

جدول يبين أهمية تعميم مراكز طبية رياضية.



النموذج رقم 14 : أعمدة بيانية تبين مدى أهمية تعميم مراكز طبية رياضية .

تحليل النتائج:

نلاحظ من خلال الجدول رقم 14 أن نسبة 80% أي 08 من أفراد العينة يمثلون غالبيتها يؤكدون على ضرورة وأهمية تعميم المراكز الطبية الرياضية , فيما 20% مفندي ذلك .
الاستنتاج:

نستنتج من خلال الجدول رقم 14 أن تعميم مراكز طبية رياضية على مستوى الوطن أمر ضروري ومهم جدا للفرق .

نتيجة المحور الثاني:

من خلال عرض وتحليل نتائج الجداول (7)، (8)، (9)، (10)، (11)، (12)، (13)، (14)، يتضح لنا جليا أن النقص الواضح للموارد المادية والدوافع و التحفيزات المالية لإجراء الفحوصات الطبية الانتقائية حيث أجمع المدربين في السؤال 13 على مدى تأثير الفحوص الطبية على عملية الانتقاء ونتائج الفريق و أكدوا بالإجماع في السؤال 14 على ضرورة توفير مراكز طبية رياضية , فقلت الاهتمام من القائمين على شؤون الرياضة الشبانية وكذا قلت الموارد البشرية لغياب الأطباء وكذا الشبه الطبي، والعيادات الصحية المجهزة وغير المجهزة، أدى إلى إهمال المراقبة الطبية , وهذا ما يتطابق مع فرضيتنا الجزئية الثانية القائلة "أن هناك سببان أساسيان لإهمال المراقبة الطبية".

1 -نقص الموارد البشرية.

2 -نقص الموارد المادية.

مناقشة النتائج :

من خلال النتائج المتحصل عليها من للجداول الخاصة بالاستبيان المقدم للمدربين والتي قمنا بتحليلها تمكنا من الوصول إلى إجابات عن الأسئلة المقترحة حول واقع وأهمية المراقبة الطبية في عملية الانتقاء للاعبين كرة القدم فئة U15 تمكنا من الوصول إلى :

يتضح لنا أن هناك نقص في الخدمات المراقبة الطبية الانتقائية و الدورية لدى ناشئي كرة القدم من كل جوانبها في الفرق وهذا ما تأكده دراسة الطالب عزري نور الدين التي أكدت غياب المراقبة الطبية لدى الفئات العمرية U16 لمختلف أندية القسم الأول والثاني مابين الرابطات , كما أشارت دراسة بودبوز عماد الدين بشكل شبه مطلق على غياب الفحوصات الطبية كما ألح الطالب بودبوز عماد الدين على أهمية المراقبة الطبية للاعبين كرة القدم في الدوري المحترف الأول .

أما بالنسبة لنقص في الموارد البشرية والمادية في هذا المجال أتفق مع الطالب باهي حمزة وعزري نور الدين على النقص الواضح للفحوص الطبية والدورية للاعبين كرة القدم , هذا راجع إلى غياب المختصين في الطب الرياضي واللامبالاة وقلت التحفيز من طرف القائمين على الأندية وكذا تسامح الجهات المختصة في ضرورة إجراء الفحوص الطبية الانتقائية والدورية والمحافظة على سلامة اللاعبين , وهذا ما أثبتته دراستنا من جديد

لذا اتفق معهم في هذا الجانب , وكل هذه النقائص تحسب على الأداء الرياضي وكذا الانجازات المستقبلية وهذا ما يتطابق مع فرضيتنا الجزئية الأولى والثانية .

كما أن النقص الواضح للموارد المادية والدوافع والتحفيزات المالية لإجراء الفحوصات الطبية الانتقائية وقلت الاهتمام من القائمين على شؤون الرياضة الشبانية وكذا قلت الموارد البشرية لغياب الأطباء وكذا الشبه الطبي، والعيادات الصحية المجهزة وغير المجهزة، أدى إلى إهمال المراقبة الطبية وهذا ما يتطابق مع فرضيتنا الجزئية الثانية في ظل أن المراقبة الطبية في عملية الانتقاء عامل من عوامل نجاح الرياضة المحلية لتحقيق انجازات مشرفة , فهي نقطة البداية في اختيار المواهب الشبانية التي سترفع مشعل الرياضة يوما ما .

حيث انه إذا أردنا أن يكون لنا انجازا واسم بين الكبار في الرياضات الفردية والجماعية , وجب أن تكون لنا قاعدة سليمة في البداية من خلال إجراء الفحوصات الطبية بشكل دقيق ومعمق في انتقاء المواهب الرياضية .

فعندما تكون لنا بداية سليمة تكون النتائج جد مرضية , فلا يمكن دراسة برنامج تدريبي والأداء الرياضي في ظل عدم وجود انتقاء سليم وفحوصات طبية هادفة .

أي انه عندما نضع من يستحقون تمثيل الألوان الرياضية بصدق حينها يمكن لنا دراسة البرامج التدريبية والتخطيط لما هو قادم في المستقبل .

1 - استنتاجات عامة :

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

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

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

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

2- الاقتراحات:

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

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

- 1- وضع مرسوم يقضي بإجبارية الفحص الطبي الانتقائي الدوري لكل لاعب.
 - 2- تأليف طاقم طبي متكون من ذوي الاختصاص في الطب الرياضي خاص بكل فريق خاصتا الفئات الشبانية ، للتدخل في أي نوع من الإصابات سواء أثناء الانتقاء أو التدريب أو المباراة.
 - 3- التكوين الجيد للمدربين، وضرورة الإلمام بالمعلومات الطبية والتدخلات للإسعافات الأولية .
 - 4- توفير الوسائل الرياضية اللازمة للممارسة الفعلية لنشاط رياضي " كرة القدم".
 - 5- توفير العتاد الرياضي اللازم والمناسب لممارسة رياضة سليمة لتفادي الإصابات وحماية المنشآت ومراقبتها، بتوفير قواعد الأمن للممارسين.
 - 6- على القائمين على الفرق الرياضية مراعاة الملاحظات التي يبديها الطبيب بعد إجراء الكشف الطبي للاعب
 - 7- الاهتمام أكثر بهذه الفئات وإبعادها عن التهميش بتوفير مآطرين ذوي مستوى علمي كافي لتسيير الفرق الرياضية ولتدريب هذه الفرق.
 - 8- تنظيم تریصات خاصة بالتوعية بأسس وقواعد الإسعافات الأولية للمدربين.
 - 9- تنظيم ندوات خاصة بالتوعية بأسس وقواعد الوقاية من الإصابات الرياضية والتي تخص فئة اللاعبين.
- 3- الآفاق المستقبلية للدراسة :**

- إجراء المزيد من الدراسات التي تتناول الفحوص الطبية في عملية الانتقاء لأنها القاعدة الأساسية لممارسة أي نشاط
- فتح مراكز جهوية للطب الرياضي تستفيد منها جميع الفرق والأصناف وإذا أمكن فتح مراكز ولائية مختصة في مجال الطب الرياضي والأبحاث العلمية .
- إعطاء ميزانية أكبر لهذه الفرق وتخصيص جزء منها لتدعيم الطب الرياضي من أجل إعطائه أهميته التي يستحقها خاصة الورشات العلمية والمخابر لتسهيل البحث والاكتشافات .
- تجهيز العيادات الطبية بالأدوات والوسائل الوقائية الخاصة بالفحوص والمراقبة الطبية خلال عملية انتقاء اللاعبين ، وكذا الإصابات الأولية.

قائمة المصادر والمراجع

- 1- أبو العلا أحمد عبد الفتاح وكمال عبد الحميد إسماعيل: الثقافة الصحية للرياضيين، دار الفكر العربي، ط 1 مدينة مصر القاهرة، 2001 .
- 2- أسامة كامل راتب : النشاط البدني والاسترخاء، دار الفكر العربي، ط 1، مصر، القاهرة، 2004 .
- 3- أسامة كامل راتب : تدريب المهارات النفسية – للتطبيقات في المجال الرياضي ، دار الفكر العربي ، ط 1 ، مصر ، القاهرة ، 2000 .
- 4- الفريق عباس أبو شامة : الانتقاء النفسي السلوكي والتأهيل القانوني في أنظمة القبول والانتساب إلى أجهزة العمل الشرطي والأمني ، دار الحامد للنشر و التوزيع ، ط 1 ، الأردن ، عمان ، 2014 .
- 5- المنجد في اللغة والإعلام : دار المشرق الطبعة التاسعة الثلاثون ، بيروت ، لبنان ، 2002 .
- 6- بهاء الدين سلامة: الصحة الرياضية والمحددان للفسيولوجية للنشاط الرياضي ط 1 ، دار الفكر العربي، 2002.
- 7- بهاء الدين سلامة : الجوانب الصحية في التربية الرياضية، دار الفكر العربي، القاهرة، ط 1. 2002.
- 8- ثناء فؤاد ، طارق ربيع ، الرياضة الصحية وتوازن الطاقة ، ط 1 ، دار الوفاء لدنيا الطباعة والنشر ، الإسكندرية ، مصر ، 2013 .
- 9- جاسم محمد جندل : التغذية عند الرياضيين ، ط 1 ، دار البداية لنشر والتوزيع ، الأردن ، عمان ، 2015.
- 10- حسن سيد أبو يوسف الإعداد البدني للاعبين كرة القدم ، ط 1 ، مكتبة الفتح لنشر والتوزيع ، الإسكندرية ، مصر ، 2008 .
- 11- حنان عبد الحميد الرناي: الصحة النفسية، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع، الأردن، ط 3، 2000.
- 12- حنفي محمود مختار: كرة القدم للناشئين، دار الفكر العربي، ط 1.
- 13- مفتي إبراهيم حماد: التدريب الرياضي للجنسين من الطفولة إلى المراهقة- ط 1 ، 2001، القاهرة.
- 14- محمد حازم محمد أبو يوسف : أسس اختيار الناشئين في كرة القدم ، دار الوفاء لطباعة والنشر ، ط 1 ، مصر ، الإسكندرية ، 2005 .

- 15- مُجَّد لطفي طه الأسس النفسية لانتقاء الرياضيين , ط 1 , مطبعة الأميرة , القاهرة , مصر , 2002 .
- 16- مُجَّد حسن مُجَّد الحسين : المدرب الرياضي في الألعاب الجماعية تخطيط وتصميم , ط 1 , نشأة المعارف , الإسكندرية , مصر , 2004 .
- 17- مرقت السيد يوسف: دراسات حول مشكلات الطب الرياضي، مطبعة الإشعاع الفنية المعمورة 1991.
- 18- مُجَّد حسن علاوي: سيكولوجية النمو للمربي الرياضي، ط 1، 1998، القاهرة.
- 19- نور حافظ: المراهق، دار النشر، ط 2، بيروت، لبنان، 1990.
- 20- عماد الدين إحسان عياد : الطب الرياضي , ط 1 , دار امجد لنشر والتوزيع , عمان , الأردن , 2015
- 21- عبد الرحمان الوائلي : النمو من الطفولة إلى المراهقة , ط 1 و الخنساء لنشر و التوزيع , 2004 .
- 22- عاصم نور : سيكولوجية المراهق , المكتب الجامعي الحديث , الإسكندرية , مصر , 2004 .
- 23- عز الدين هاكوز : الانتقاء الرياضي وبناء الفريق الرياضي , ط 1 , دار امجد لنشر والتوزيع , عمان , الأردن , 2016 ,
- 24- عادل علي حسن: الرياضة والصحة، منشأة الإسكندرية , ط 1، 1995 .
- 25- عبد الرحمان العيسوي: دراسات في تفسير السلوك الإنساني، دار الراتب الجامعية، بيروت، لبنان، 1999 .
- 26- عماد صالح عبد الحق : تربية الصحية , ط 1 , القدس , فلسطين , 1999 .
- 27- فؤاد بهي السيد: الأسس النفسية للنمو، دار الفكر العربي، القاهرة، مصر، 1997 .
- 28- فريدة كامل، أبو زينة وآخرون: مناهج البحث العلمي، ط 1، دار الميسرة، عمان، 2006.
- 29- طارق ربيع ، ثناء فؤاد أمين : الرياضة الصحية وتوازن الطاقة , ط 1 , دار الوفاء , الإسكندرية , مصر , 2013 .
- 30- هدى مُجَّد مُجَّد الخضري : التقنيات الحديثة لانتقاء الموهوبين الناشئين في السباحة مع دليل مقترح للانتقاء , مكتبة مصر لنشر و التوزيع , الإسكندرية , مصر , 2003 .
- 31- يحي السيد الحاوي : المدرب الرياضي , ط 1 , مركز الكتاب لنشر والتوزيع , الإسكندرية , مصر , 2004 .

قائمة المراجع باللغة الأجنبية :

1- Heipertz , bohner : "Médecine du sport " , édition , paris , 1990 .

2- Ahmed , khelifi : " L'arbitrage a travers le characters , de football,
Enal Alger 1990 .

قائمة الدوريات والمجلات العلمية :

سميعة خليل مُجّد : الطب الرياضي " الأكاديمية العلمية الرياضية العراقية , بغداد , 2010 .

قائمة الأطروحات والرسائل :

1- أفريس عيسى : دور الطب الرياضي في الوقاية من الإصابات الرياضية لدى لاعبي كرة القدم صنف أواسط

{ 19/17 سنة } , جامعة المسيلة , الجزائر , 2016 .

2- واقع المراقبة الطبية والصحية لدى لاعبي كرة القدم للفئة العمرية { U16 أشبال } , جامعة مُجّد خيضر ,

بسكرة , الجزائر .

قائمة المراسيم والمناشير :

1- الاتحادية الجزائرية لكرة القدم : دليل تطبيقي تبسيط قوانين اللعبة , دار الهدى , عين مليلة , الجزائر 2006

2- الجلسات الوطنية لرياضة , وزارة الشباب والرياضة , الجزائر , 1993 .

مواقع الانترنت:

1- [http/ www.islamweb.net/family /adulance2](http://www.islamweb.net/family/adulance2). le 05/05/2019.

2- [http/www.shbabhohda.com](http://www.shbabhohda.com)

جامعة مُحَد بوضيف بالمسيلة
معهد علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية
قسم التدريب الرياضي
تخصص تحضير بدني

استمارة استبيان موجهة للمدربين في إطار إنجاز بحثنا العلمي بعنوان:

واقع و أهمية المراقبة الطبية في عملية الانتقاء لدى لاعبي كرة القدم فئة أصاغر.
دراسة ميدانية لبعض أندية ولاية المسيلة المنتمية القسم الشرفي الأول

مدينا الكرام نوجه لكم الاستمارة ونطلب منكم الإجابة على هذه الأسئلة بكل موضوعية من أجل التوصل إلى نتائج دقيقة تفيد دراستنا، إن مساهمتكم هاته ستحظى بطابع الأمانة والسرية التامة.

شكرا على مساهمتكم ومساعدتكم

ملاحظة: توضع علامة (X) في الخانة المناسبة.

أولاً: البيانات الشخصية:

- السن:

- الأقدمية في التدريب بالسنوات:

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

المحور الأول:

الفرضية الأولى : المراقبة الطبية تعاني من نقص كبير في الفحوص الإنتقائية والدورية .

1- هل يتوفر ناديتكم على عيادة طبية بما كافة المستلزمات؟.

- نعم لا

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

- الطبيب الممرض

2- يوجد تنسيق و عمل مشترك بينكم وبين الطاقم الطبي للفريق؟

- نعم لا

3- هل ترى من الضروري تواجد طبيب أو ممرض في فريقكم أثناء عملية الانتقاء؟.

- نعم لا

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

- نعم لا

5- هل تقام فحوص دورية للاعبيتكم؟.

- نعم لا

- إذا كانت بنعم فمتى؟

- في بداية الموسم في منتصف الموسم في نهاية الموسم

6- هل يتوفر تقرير طبي كافي عن كل لاعب؟.

- نعم لا

- إذا كانت الإجابة بنعم فهل هي مدونة على شكل:

- دفتر صحي سجل جواز اللاعب

المحور الثاني :

الفرضية الثانية : هناك سببان لإهمال المراقبة الطبية : نقص الموارد البشرية وقلة الإمكانيات المادية .

7- خلال عملية الانتقاء هل صادفتم لاعبين مصابين ؟.

نعم لا

- إذا كانت بنعم، فهل ترجع إلى :

مشكل وراثي مشكل عضوي شيء آخر

8- هل تقومون بتوعية اللاعبين عن مخاطر الإصابات وكيفية تفاديها ؟.

نعم لا

9- إذا كانت هناك إصابات للاعبين هل تقومون بالتكفل المادي العلاجي لها .

نعم لا

10- إذا كان هناك إهمال وعدم المتابعة طبية للاعبينكم اذكر السبب ؟.

عدم وجود طبيب انعدام مركز مختص

عجز في الجانب المادي اللامبالاة

11- هل رئيس الفريق مهتم بتوفير وسائل ومستلزمات المادية للمراقبة الطبية في عملية الانتقاء ؟.

نعم لا

12- بعد نهاية الموسم هل تقومون بتخصيص برامج مراقبة طبية وصحية للاعبين؟.

نعم لا

13- هل لمراقبة الطبية في عملية الانتقاء لها أثر على النتائج التي يحققها الفريق؟.

نعم لا

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

نعم لا

الملاحق

الفصل الأول

الخلفية النظرية والدراسات السابقة

عملية الانتقاء الرياضي

تمهيد

- 1 - الانتقاء في المجال الرياضي
 - 2- مفهوم الانتقاء في المجال الرياضي.
 - 3- أهمية عملية الانتقاء.
 - 4- هدف عملية الانتقاء.
 - 5- أنواع الانتقاء في النشاط الرياضي.
 - 6- مراحل الانتقاء الرياضي.
 - 7- العوامل النفسية ودورها في عملية الانتقاء
 - 8- المبادئ والأسس العلمية لعمليات الانتقاء
 - 9- محددات عملية الانتقاء
 - 10- العمر المناسب للانتقاء في كرة القدم.
- خلاصة

الفصل الأول

الخلفية النظرية والدراسات السابقة

المراقبة الطبية

تمهيد

1 - علم الطب الرياضي

2- مفهوم المراقبة الطبية .

3- مهام المراقبة الطبية والصحية .

4- أهمية الفحص الطبي الانتقائي والدوري.

5- استمارة التقييم الطبي الفيزيولوجي.

6- بيانات بدرجة اللياقة البدنية اللاعب كرة القدم .

7

الفصل الأول

الخلفية النظرية والدراسات السابقة

لاعب كرة القدم

تمهيد

- 1 - متطلبات لاعب كرة القدم .
- 2- المتطلبات البدنية للاعب كرة القدم .
- 3- الإعداد البدني لكرة القدم .
- 4- مفهوم الإعداد المهاري .
- 5- أهمية الإعداد المهاري .
- 6- مراحل الإعداد المهاري .
- 7- خصائص وسمات النمو لدى الطفل (9-12) سنة .
- 8- العوامل المؤثرة في النمو الحركي .
- 9- تغذية لاعب كرة القدم .
- 10- الفروق الفردية بين الأطفال في السن (من 9 - 12 سنة) .
- 11- الملابس الرياضية للاعب كرة القدم .

الفصل الأول

الخلفية النظرية والدراسات السابقة

مدرب كرة القدم

تمهيد

- 1 - التدريب الرياضي .
- 2- التدريب الرياضي وعلاقته بالأسس التربوية والتعليمية .
- 3- التدريب الرياضي والدور القيادي للمدرب .
- 4- المدرب الرياضي .
- 5- مدرب الناشئين ومبادئه .
- 6- خصائص وصفات المدرب الناجح .
- 7- تصنيف المدربين .
- 8- خلاصة .

الفصل الأول

الخلفية النظرية والدراسات السابقة

المراهقة

تمهيد

- 1- المراهقة .
- 2- مراحل المراهقة .
- 3 - خصائص المرحلة العمرية (12-14) .
- 4 - مفهوم النمو .
- 5- مشاكل المراهقة المبكرة .
- 6- تأثير الأنشطة الرياضية على المشاكل النفسية للمراهق .
- 7- خصائص الأنشطة الرياضية عند المراهق .
- 8 - أهمية الأنشطة الرياضية للمراهق .
- 9- خلاصة .

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

معهد علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية

قسم : التدريب الرياضي

تخصص : تحضير بدني

قائمة : بأسماء المحكمين

في إطار حرصنا على تحقيق الصدق لحتوى استمارة الاستبيان , قمنا بتوزيع الاستمارة على السادة
لأساتذة المحكمين التالية أسمائهم الذين نوجه لهم الشكر الجزيل على ما قدموه لنا من ملاحظات
وتوجيهات .

الرقم	اسم ولقب المحكم	الدرجة العلمية	الجامعة
01	سديرة سعد	دكتورا	المسيلة
02	بن سالم سالم	دكتورا	المسيلة
03	حمادو بشير	دكتورا	المسيلة
04	شريفى عبد الحليم	دكتورا	المسيلة
05	شراطى عبد الرشيد	دكتورا	المسيلة
06	أمان الله رشيد	دكتورا	المسيلة

إعداد الطالب: إشراف الأستاذ :

لكحل أيمن - سعد سعود فؤاد

➤ هدف الدراسة: تسلط الضوء على المراقبة الطبية في عملية الانتقاء وواقعها في النوادي الرياضية.

➤ مشكلة الدراسة: إلى أي مدى يعتبر غياب المراقبة الطبية في عملية الانتقاء عاملا معيقا لنجاح واستمرار العمل

الرياضي على مستوى الأندية.

➤ فرضيات الدراسة:

✓ الفرضية الرئيسية: إهمال المراقبة الطبية في عملية الانتقاء عامل معيق لنجاح واستمرار العمل الرياضي على مستوى الأندية.

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

✓ الفرضية الجزئية الثانية: هناك سببان أساسيان لإهمال المراقبة الطبية: نقص الموارد البشرية وكذلك نقص

الإمكانيات المادية

➤ إجراءات الدراسة الميدانية:

- العينة: عينة 10 مدربين اختصاص كرة القدم.

- المجال المكاني: أجريت هذه الدراسة في ولاية المسيلة.

- المجال الزمني: تم توزيع استمارات الاستبيان في بداية فيفري وتم إعادة استرجاعها في 28 افريل 2019.

- المنهج المستخدم: يمثل المنهج الطريقة التي يسلكها الباحث في الدراسة، وبما أن المنهج يكون إتباعا لطبيعة الدراسة فإننا اعتمدنا في دراستنا على المنهج الوصفي.

➤ الاستبيان: اعتمدنا في إجراء البحث على الاستمارة الاستبيان التي تدرس كل ما يتعلق بعناصر الموضوع وكذا اعتمدنا

على طريقة الإحصاء بالنسبة المتوية , ك² . والفاكرومباخ

➤ لقد توصلنا في ختام هذا البحث إلى مجموعة من الاستنتاجات حول موضوعنا والتي يمكن ذكر أهمها:

- غياب المراقبة الطبية في عملية الانتقاء .

- غياب المتابعة الطبية الدورية .

- غياب أطباء وعيادات متخصصة في الطب الرياضي .

➤ انطلاقا من هذه الاستنتاجات ارتأينا تقديم مجموعة من الاقتراحات:

- تنظيم تربية خاصة بالتنوعية بأسس وقواعد الإسعافات الأولية.

- وضع مرسوم يقضي بإجبارية الفحص الطبي الدوري لكل لاعب.

- فتح مراكز جهوية مختصة في الطب الرياضي.

- إعطاء ميزانية أكبر لهذه الفرق وتخصيص جزء منها للمراقبة الطبية في الفرق.

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

