

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية  
وزارة التعليم العالي و البحث العلمي  
جامعة عبد الحميد بن باديس مستغانم  
معهد التربية البدنية و الرياضية  
قسم التدريب الرياضي



بحث مقدم ضمن متطلبات نيل شهادة ماستر تخصص : التدريب الرياضي

# أهمية توظيف الطب الرياضي في عملية انتقاء اللاعبين الناشئين في كرة القدم U-15

بحث وصفي بطريقة المسح اجري على مدربي ولايتي شلف وغليزان

إشراف:

د/ حرباش إبراهيم

من إعداد الطلبة:

- ديمية نور الدين

- حمادي فؤاد

السنة الجامعية:

.2016/2015

# إهداء

إلى من قال فيها الصادق الصديق الذي لا ينطق على الهواء.  
"الجنة تحت أقدام الأمهات" إلى التي حملتني في بطنها  
و سهرت لأجلي، إلى التي باركتني بدعائها و سامعتني  
بحبها و حنانها الغالية و العزيزة على قلبي  
دعيني انعمي إمامك و اقبل جبينك...أمي.  
إلى الذي تعب لارتاح و كافح لأنال  
إلى صاحب القلب الأبيض والدي.  
و إلى كل من علمني حرفا، و لقميني درسا، و أعطاني نصحا  
إلى كل من توقع عيانه على البحث .  
نهدي ثمرة جهدنا

نور الدين

# إهداء

إلى من قال فيها الصادق الصديق الذي لا ينطق على الهواء.

"الجنة تحت أقدام الأمهات" إلى التي حملتني في بطنها

و سهرت لأجلي، إلى التي باركتني بدعائها و سامحتني

بحبها و حنانها الغالية و العزيزة على قلبي

دعيني انحنى إمامك و اقبل جبينك...أمي.

إلى الذي تعب لارتاح و كافح لأنال

إلى صاحب القلب الأبيض والدي.

و إلى كل من علمني حرفا، و لقتني درسا، وأعطاني نصحا

إلى كل من تقح عيناه على البحث .

نهدي ثمرة جهدنا

فؤاد

# علمة شكر

عملا بقول الرسول صلى عليه وسلم "من لم يشكر الناس لم يشكر الله"

نشكر الله تعالى على توفيقه لنا لإنجاز هذا البحث.

يسعدنا ويشرفنا أن نتقدم بجزيل الشكر إلى كل من ساهم معنا في إنجاز هذا

العمل، سواء من قريب أو من بعيد.

ونخص بالذكر الأستاذ القدير: حريش إبراهيم ، المشرف على بحثنا..

فلم يبخل بتوجيهاته ونصائحه علينا، ولم يتوانى في تقديم آرائه الصائبة لنا،

حتى تم إنجاز هذا العمل.

وكذا بعض الطلبة الزملاء الذين ساعدونا كثيرا في بحثنا

وتحياتنا إلى كل أساتذة وطلبة وعمال معهد التربية البدنية والرياضية

بجامعة عبد الحميد بن باديس مستغانم.

"والله في عون العبد ما دام العبد في عون أخيه"



## ملخص البحث:

سنحاول في هذه الصفحة تلخيص ما جاء في المذكرة والتي كانت تحت عنوان " أهمية الطب الرياضي في عملية انتقاء اللاعبين الناشئين لعبة كرة القدم U-15 " و من هذا المنطلق جاء موضوع دراستنا التي كانت تهدف الى تقديم دراسة علمية حول أسس الانتقاء العلمي لمدربي كرة القدم و لفت انتباه المدربين لتوظيف الطب الرياضي في عملية الانتقاء لذا ارتأى موضوع بحثنا الى هذه المشكلة "هل توظيف الطب الرياضي له أهمية في عملية انتقاء اللاعبين الموهوبين في كرة القدم؟ " اما الفرضية العامة للبحث كانت " كفاءة و مستوى المدربين من الناحية العلمية له دور في عملية الانتقاء". و قمنا بتجزئتها إلى الفرضيتين التاليتين " للطب الرياضي دور فعال في عملية انتقاء اللاعبين الناشئين U-15, عدم توظيف الطب الرياضي يؤثر على عملية الانتقاء". و لتحقيق ذلك قمنا بتقسيم البحث إلى بابين و يشمل الباب الأول الدراسة النظرية التي قمنا بتقسيمها إلى فصلين "الطب الرياضي, وعملية الانتقاء" أما الباب الثاني شمل الدراسة التطبيقية التي احتوت فصلين حيث تضمن الفصل الأول الطرق المنهجية للبحث حيث استخدم الباحثين المنهج الوصفي و قاما باختيار العينة العشوائية كونها من ابسط طرق اختيار العينات، وتمثلت في 22 مدربا لكرة القدم لفئة الناشئين صنف U-15, واعتمد الباحثان على الاستبيان كأداة للبحث وفي الفصل الثاني تعرض الباحثان الى عرض و تحليل و مناقشة النتائج و في الاخير تم عرض اهم الاستنتاجات و مقارنة النتائج بالفرضيات حيث كانت اهم الاستنتاجات " للطب الرياضي أهمية في عملية الانتقاء وكذا غياب الأطباء والعيادات الطبية و عدم كفاءة المدربين بإهمالهم لهذا الجانب أدى إلى كثرة المضاعفات الصحية لدى اللاعبين وكثرة الإصابات الرياضية خلال الحصة التدريبية" اما اقتراحات البحث كان اهمها " اختيار مدربين أكفاء لعملية انتقاء الناشئين, اجراء الفحوصات الطبية اللازمة خلال عملية انتقاء اللاعبين, أن يشارك في عملية الانتقاء أخصائيين في مجالات متعددة تحدد المعايير المعتمدة في ذلك"

## **abstract**

We are going to try in this page to sum up what came in the previous file “the importance of the medical sport in selecting the beginner players of football U15 “ and from this came our subject of study. Its objective was to give a scientific study about how to select scientifically the coach of football, and attract the intention of other coaches to apply the medical sport in their selection and for this purpose our research is based in this question:

- can the medical sport have a great role in selecting the gifted players of football.
- How over the general proposal of our research was the competencies and level of the coaches from from the scientific side which have an important role in the selecting operation.

We have devoted into two ideas, the first one “medical sport has an important role in selecting the beginner players U-15”

Without medical sport has a bad effect on the selection, and to realize all this we have devoted this research into two chapters

The first one contained the theoretical study which was devided also into two parts “medical sport, and selecting players”.

The second chapter had the pratical study which contain two other parts too. The methodological ways for the research .

Researches have used the descriptive methodology and have chosen a simple from the beginners category U-15, and the researches were based on proving as a ways of research, on the second part they have expose, analize, discuss the results.

At the end they have presented their conclusions, and compared the results.

- Among the most important conclusions were the most important conclusions were the absence of the medical sport, the competency of the coach, and their neglect. The lack of the medical care such as doctors and hospitals, has allowed to a very bad health of the players.

We suggest a good choice of the coaches and a better selection of the beginners and make the necessary medical care.

## Résumé de la recherche

On essaie sur cette page de résumer ce qui est venu dans la mémoire, sous titre de « L'importance de l'emploi de la médecine du sport dans le processus de la sélection des joueurs débutants du football U-15 ».

A partir de ça est venu notre étude qui a le but de présenter une étude scientifique des bases de la sélection scientifique des entraîneurs du foot Ball et attirer leurs attentions d'utiliser la médecine sportive dans le processus de la sélection ; pour cela le but de notre recherche est répondre la question « est que l'emploi de la médecine sportive a une importance dans le processus de la sélection des joueurs qui ont du talents dans le foot Ball.

Alors que la thèse générale de la recherche était « la compétence et le niveau des entraîneurs du cote scientifique a un rôle dans le processus de la sélection » comme on l'a divisé en 02 thèse sélection comme suit : la médecine sportive a un rôle efficace dans le processus de la sélection des joueurs débutants U-15 ; ne pas user la médecine sportive affecte le processus on a divisé la recherche en deux portes ; la première porte comprend « l'étude théorique » qu'on divise en 02 chapitres " la médecine sportive et le processus de la sélection " . la deuxième porte comprend l'étude de pratique qui contient 02 chapitre dont le premier contient les façons de stigmatisation de la recherche ; les chercheurs ont utilisé l'approche descriptive, ils ont choisi les échantillons et ce but de 22 entraîneurs du foot ball pour la catégorie des débutants genre U-15 . les deux chercheurs ont adopté le questionnaire comme un outil et objet de recherche. Et dans le deuxième chapitre les chercheurs ont parlé de l'analyse et de la discussion des résultats ..et comparer les résultats avec les importantes conclusions et comparer les résultats avec les thèses, alors que les importantes conclusions " la médecine sportive a une importance dans le processus de la sélection est aussi l'absence des médecins et des cliniciens et l'incompétence des entraîneurs avec leurs négligences pour ce cote a même a beaucoup de complications sanitaires chez les joueurs et aussi a beaucoup de blessures sportives durant les séances de l'entraînement . Quand aux suggestions de la recherche ; la plus importante était « choisir des compétents entraîneurs pour les processus de la sélection des spécialistes dans des différents domaines qui déterminent les normes sportives en cela.

## الفهرس:

- تشكرات.

- إهداء.

### الجانب التمهيدي

1. مقدمة..... 1
2. مشكلة البحث..... 3
3. أهداف البحث ..... 4
4. فرضيات البحث ..... 4
5. أهمية البحث ..... 5
6. تحديد المفاهيم والمصطلحات ..... 5
7. الدراسات السابقة ..... 7

### الجانب النظري

#### الفصل الأول: الطب الرياضي

- 13..... تمهيد
- 14..... 1. علم الطب الرياضي
- 14..... 1-1 الطب الرياضي التقييمي
- 14..... 2-1 الطب الرياضي التوجيهي
- 14..... 3-1 الطب الرياضي الوقائي
- 15..... 4-1 الطب الرياضي العلاجي و التأهيلي
- 15..... 2. مفهوم المراقبة الطبية
- 15..... 3. مهام المراقبة الطبية و الصحية
- 15..... 4. مفهوم الفحص الطبي الدوري
- 16..... 5. أهمية الفحص الطبي الدوري
- 16..... 6. الكشف الطبي لتقوم الحالة الصحية
- 18..... 7. استمارة التقييم الطبي الفيسيولوجي
- 19..... 1-7 قسم الفحوصات الطبية العامة
- 19..... 1-1-7 بيانات عامة
- 19..... 2-1-7 التاريخ الطبي
- 19..... 3-1-7 التاريخ الطبي العائلي
- 19..... 4-1-7 التاريخ الطبي و التدريب

19.....	7-1-5 العادات
19.....	7-1-6 الفحص الطبي العام
20.....	7-2- الفحوصات المحلية
20.....	7-3- فحوصات تخطيط القلب
20.....	7-4- فحوصات الوظائف التنفسية
20.....	7-5- فحوصات خاصة بحجم القلب
20.....	7-6- فحوصات تخطيط العضلات
21.....	8- قسم الفحوصات الطبية الفيسيولوجية
21.....	9- قسم الفحوص البدنية الخارجية (مورفولوجية)
21.....	10- قسم الفحوص المعملية
21.....	11- بيانات خاصة بدرجة اللياقة البدنية للاعب كرة القدم
22.....	12- فحوصات خاصة بالمتابعة الطبية التقييمية والمرض
22.....	13- المدرب والطب الرياضي
25.....	14- دور المدرب الرياضي في الحد والوقاية من الإصابات الرياضية
39.....	خلاصة

## الفصل الثاني:

### عملية الانتقاء

41.....	تمهيد
42.....	1- مفهوم الانتقاء
42.....	2- مفهوم الانتقاء في المجال الرياضي
42.....	3- أهمية عملية الانتقاء
43.....	4- هدف عملية الانتقاء
43.....	5- الواجبات المرتبطة بالانتقاء الرياضي
43.....	6- أنواع الانتقاء في النشاط الرياضي
45.....	7- مراحل الانتقاء الرياضي
46.....	8- العوامل النفسية ودورها في عملية الانتقاء
48.....	9- المبادئ و الأسس العلمية لعمليات الانتقاء
50.....	10- محددات عملية الانتقاء
51.....	11- العمر المناسب للانتقاء في كرة القدم
51.....	12- العوامل الأساسية لانتقاء الرياضيين

52.....	13- الدلائل الخاصة بالانتقاء .....
52.....	14- الأسلوب العلمي وانتقاء اللاعبين .....
53.....	15- مزايا انتقاء الناشئين بالأسلوب العلمي .....
54.....	16- فوائد الانتقاء .....
55.....	17- نماذج برامج انتقاء الناشئين .....
57 .....	18- نهج التدريب .....
57.....	19- علاقة انتقاء بالتنبؤ .....
58.....	20- علاقة الانتقاء ببعض الأسس العلمية .....
59.....	21- الصعوبات التي تواجه عملية انتقاء وتشجيع المواهب الرياضية.....
60.....	خلاصة.....

### الجانب التطبيقي

#### الفصل الأول: منهجية البحث وإجراءاته الميدانية

63.....	تمهيد .....
63.....	1- منهج البحث.....
64.....	2- مجتمع و عينة البحث.....
64.....	3- ضبط متغيرات الدراسة.....
64.....	4- مجالات البحث.....
64.....	1-4 المجال البشري.....
64.....	2-4 المجال المكاني.....
64.....	3-4 المجال الزمني.....
65.....	5- ادوات البحث.....
65.....	6- الاستبان.....
65.....	7- اجراءات التطبيق الميداني.....
66.....	8- المعالجة الاحصائية.....
66.....	1-8 النسبة المئوية.....
66.....	2-8 كاف مربع كا2.....
66.....	9- الشروط العلمية للاداة.....
67.....	خلاصة.....

## الفصل الثاني: عرض و تحليل النتائج.

76.....	1- عرض و تحليل نتائج الاستبيان الخاص بالمدرين.
93.....	2- الاستنتاجات.
94.....	3- مناقشة الفرضيات.
96.....	4- استنتاج عام.
96.....	5- اقتراحات
97.....	خلاصة عامة.
.....	المراجع والمصادر.
.....	الملاحق.

## قائمة الجداول

الصفحة	العنوان	رقم
69	يمثل المؤهلات العلمية للمدربين	01
70	يبين عدد سنوات خبرة المدربين	02
72	يبين مدى توفر الملتقيات و الندوات حول عملية الانتقاء	03
73	يوضح المشرفين على عملية الانتقاء	04
74	يبين مستوى و كفاءة المدربين	05
76	يبين لنا الصعوبات التي تواجه المدربين خلال عملية الانتقاء	06
77	يوضح إذا ما كان المدربين يتلقون تكوينًا في عملية الانتقاء	07
79	يوضح السن المناسب لعملية الانتقاء	08
80	يمثل مدى إدراك المدربين لأهمية الفحوصات الطبية	09
81	يمثل ما إذا كانت هناك أولوية للفحوصات الطبية في عملية الانتقاء	10
83	يمثل أهمية الفحص الطبي في عملية الانتقاء	11
84	يوضح مدى استعمال الاختبارات و القياسات خلال عملية الانتقاء	12
85	يمثل إجابات المدربين حول ضرورة تواجد الطاقم الطبي أثناء عملية الانتقاء	13
87	يوضح الجانب الذي يعتمد عليه المدربين في انتقاء اللاعبين	14
88	يوضح الطرق المتبعة عند المدربين في عملية الانتقاء	15
89	يوضح رأي المدربين حول نتيجة الاختبار الطبي	16
91	يمثل أهمية الطب الرياضي في عملية الانتقاء	17
92	يمثل تأثير نتائج الطب الرياضي على قرار عملية الانتقاء	18

## قائمة الأشكال

رقم	العنوان	الصفحة
01	يوضح المؤهلات العلمية للمدربين	69
02	يوضح عدد سنوات خبرة المدربين	71
03	يوضح مدى توفر الملتقيات و الندوات حول عملية الانتقاء	72
04	يوضح المشرفين على عملية الانتقاء	73
05	يوضح مستوى و كفاءة المدربين	75
06	يوضح لنا الصعوبات التي تواجه المدربين خلال عملية الانتقاء	76
07	يوضح إذا ما كان المدربين يتلقون تكويننا في عملية الانتقاء	78
08	يوضح السن المناسب لعملية الانتقاء	79
09	يوضح مدى إدراك المدربين لأهمية الفحوصات الطبية	80
10	يوضح ما إذا كانت هناك أولوية للفحوصات الطبية في عملية الانتقاء	82
11	يوضح أهمية الفحص الطبي في عملية الانتقاء	83
12	يوضح مدى استعمال الاختبارات و القياسات خلال عملية الانتقاء	84
13	يوضح إجابات المدربين حول ضرورة تواجد الطاقم الطبي أثناء عملية الانتقاء	86
14	يوضح الجانب الذي يعتمد عليه المدربين في انتقاء اللاعبين	87
15	يوضح الطرق المتبعة عند المدربين في عملية الانتقاء	88
16	يوضح رأي المدربين حول نتيجة الاختبار الطبي	90
17	يوضح أهمية الطب الرياضي في عملية الانتقاء	91
18	يوضح تأثير نتائج الطب الرياضي على قرار عملية الانتقاء	92

مقدمة:

تحظى كرة القدم بشعبية هائلة على المستوى المحلي والعالمي، لذا فقد تعانقت كل الجهود العلمية والخبرات العلمية نحو تطوير مستوى الأداء لهذه اللعبة، ونحن نرى ارتفاع مستوى الفرق الرياضية يوماً بعد يوم وأصبح الأداء يتميز بدرجة عالية من الإتقان، ولكي نحقق هذا المستوى أو نلحق به ونسايره يجب معرفة الطريق الصحيح وتحديد الوسائل والمحتوى المناسب وفقاً لما تتطلبه هذه الرياضة، وعلى ضوء ذلك يتم إعداد اللاعب منذ الصغر بالكم والكيف الذي يؤهله لأن يكون لاعباً ذو كفاءة تمكنه من انجاز الواجبات الفردية والجماعية وحسن التصرف وسرعة اتخاذ القرار خلال المواقف المتباينة طوال زمن المباراة، لهذا فإن إعداد الرياضي النخبة للمشاركة في المسابقات الرياضية هي عملية بالغة الأهمية تتركز على عدة عوامل من أهمها عامل انتقاء اللاعبين للألعاب الرياضية المناسبة.

ويجب على المدرب أن يتصف بقدرات جيدة خاصة عند الفئات الصغرى، لكي يتم إعداد الناشئين لأفضل مستويات الأداء الرياضي في ضوء قدراتهم وإمكانياتهم والتعامل معها بطريقة علمية، ولهذا توكل هذه المهمة إلى مدربين حديثي العهد والتكوين في مجال التدريب الرياضي، في الوقت الذي يعتبر فيه مدرب الناشئين هو المسؤول الأول بصفة مباشرة على أعمدة الفريق مستقبلاً، فهو المسؤول عن عملية الانتقاء للاعبين ذوي الإمكانيات والاستعدادات والقدرات لممارسة رياضة كرة القدم، وأي تهاون في عملية الانتقاء من الممكن أن يقصي ناشئاً قد يصبح لاعباً مميزاً وذا شأن كبير في رياضة كرة القدم مستقبلاً، لذا فنتنبؤ بإمكانيات وقدرات لاعب ناشئ يحتاج إلى عناية واهتمام به، وهذا لتفادي اختفاء الموهوبين عن عالم كرة القدم.

و لهذا تمحور موضوع بحثنا حول " أهمية الطب الرياضي في عملية انتقاء اللاعبين الناشئين لعبة كرة القدم U-15"، وقصد الخوض في هذا الموضوع قمنا بتقسيم بحثنا إلى جانبين، الجانب النظري، والذي يحتوي على ثلاثة فصول كل فصل يبدأ بتمهيد وينتهي بخلاصة. جاء في الفصل الاول "الطب الرياضي" حيث تطرقنا فيه إلى خصائص الفحص الطبي وأهدافه، وأهميته. و جاء في الفصل الثاني "عملية الانتقاء الرياضي" وتطرقنا فيه إلى مختلف المبادئ الأساسية والعلمية التي لها علاقة بالانتقاء، ومزايا استخدامه وبعض النماذج. أما الجانب التطبيقي، و الذي بدوره قسمناه إلى فصلين، الفصل الثالث "طرق ومنهجية البحث" وشملت الدراسة الاستطلاعية ، المنهج المستخدم، إجراءات التطبيق الميداني، حدود الدراسة، المعالجة الإحصائية. و في الفصل الرابع " عرض تحليل و مناقشة النتائج ". وخلصنا في الأخير إلى خاتمة وبعض الاقتراحات.

مشكلة البحث:

لعبة كرة القدم هذه اللعبة التي احتلت صدارة الرياضات في العالم وفي عقول الكبار والصغار, لما تحظى به من الممارسين والمناصرين ولهذه اللعبة خصائصها وقوانينها ومتطلباتها الخاصة.

إن كرة القدم جعلت علماء التربية البدنية و الرياضية يضعونها نصب دراستهم , فأهتمو بدراسة عدة جوانب تخص اللاعبين والمدربين منها عملية الانتقاء. ويرجع الاهتمام بمشكلة انتقاء الرياضيين في الآونة الأخيرة ,إلى الارتفاع المذهل في مستوى النتائج والأرقام الرياضية التي تطالعنا بها مختلف وسائل الإعلام يوما بعد يوم، مما أدى في المقابل إلى ارتفاع هائل في حجم المتطلبات البدنية والنفسية والمهارية التي تفرضها حلبة المنافسة الرياضية على اللاعبين.

ونظرا لحتمية وجود الاختلافات الفردية بين الرياضيين في مختلف النواحي البدنية والنفسية والمهارية... الخ, فقد وجه علماء التربية البدنية والرياضية اهتمامهم نحو بحث ودراسة مشكلة الاستعدادات والقدرات الخاصة, التي كان لنتائجها أكبر الأثر في تطوير طرق قياسها وتقويمها, فضلا عن إثراء نظريات الانتقاء الرياضي بتلك النتائج.

ويذكر عزت الكاشف" أن الانتقاء الرياضي في معظم الدول الشرقية مادة دراسية متخصصة وذلك نتيجة للنزول الواضح في المستوى الرقمي و الانجاز الرياضي وصغر سن الأبطال في الأنشطة الرياضية المختلفة، وذلك نتيجة للضرورة الملحة في مراعاة رغبات الفرد الرياضي مع المعايير والقدرات المحددة لنوع النشاط الرياضي المختار، بمعنى أن الانتقاء الرياضي موجه نحو مجموعة من الأفراد المتميزين والموهوبين القادرين على تحقيق مستويات عالية في النشاط الرياضي المحدد" (يوسف، 2005)

و إستنادا إلى نتائج تلك الدراسات ,قد وجه الاهتمام إلى ضرورة البحث عن ناشئين يتمتعون باستعدادات وقدرات خاصة تتناسب مع الخصائص المميزة لنوع

## التعريف بالبحث

النشاط الرياضي حتى يمكنهم الوفاء بمتطلبات ذلك النشاط حيث أن عمليات الانتقاء إن لم تقم على أسس علمية سلمية، فإن عمليات الإعداد الرياضي تصبح قاصرة في تحقيق أهدافها، فالانتقاء الجيد يعتبر أحد الدعائم الأساسية للتفوق .

لقد ظهرت في مجال الرياضي مؤخرا بعض الاتجاهات حول كيفية دراسة الاستعدادات والقدرات الخاصة المتعلقة بعملية الانتقاء دون إهمال الحالة الصحية باعتبار أن الفحوصات الطبية تأتي في المقام الأول والجزائر من ضمن الدول التي تعاني نقص في هذا المجال كالأخصائيين أو وجود مراكز متخصصة في ذلك ووسائل وخاصة لدى النوادي الرياضية.

التساؤل العام :

هل توظيف الطب الرياضي له أهمية في عملية انتقاء اللاعبين الموهوبين في كرة القدم؟

التساؤلات الجزئية :

1- هل لكفاءة ومستوى المدربين في المجال الطبي دور في عملية الانتقاء المبني

على أسس علمية؟

2- هل للفحوصات الطبية الدورية دور في عملية الانتقاء؟

3- هل تلعب الأسس العلمية دور في عملية انتقاء اللاعبين الموهوبين في كرة القدم؟

أهداف البحث:

✓ توضيح أهمية ادراك مدربي كرة القدم لاسس عملية الانتقاء .

✓ تقديم دراسة علمية حول أسس الانتقاء العلمي للاعبين كرة القدم U-15.

✓ تحسيس المدربين بضرورة وأهمية الانتقاء العلمي.

✓ لفت انتباه المدربين لتوظيف الطب الرياضي في عملية الانتقاء .

الفرضيات:

الفرضية العامة:

توظيف الطب الرياضي له أهمية في عملية انتقاء اللاعبين الموهوبين في كرة القدم.

الفرضيات الفرعية:

1- لكفاءة ومستوى المدربين في المجال الطبي دور في عملية الانتقاء المبني على أسس علمية.

2- للفحوصات الطبية الدورية دور في عملية الانتقاء.

3- تلعب الأسس العلمية دور في عملية انتقاء اللاعبين الموهوبين في كرة القدم.

أهمية البحث:

✓ إبراز عملية الاهتمام بالناشئين بغرض الاعتماد عليهم مستقبلاً لأنهم يمثلون النواة للمستويات الجديدة.

✓ توضيح و إبراز أهمية الطب الرياضي في عملية الانتقاء.

✓ معرفة خطوات ومراحل الانتقاء.

مصطلحات البحث الإجرائية:

1- الطب الرياضي: هو الطب الذي يهتم بالرياضة والرياضيين، وهو أحد العلوم التي تهتم وتدرس الحالة الصحية والخصوصيات المورفولوجية للعضو السليم تبعاً للنشاط البدني والرياضي، وقد عرف الأستاذ Caillez Bert الطب الرياضي بقوله "إنه يعمل على الاختيار، التوجيه، المراقبة، وعلاج الرياضيين". (W.heipertzid.Bohmer، 1990)

2- الانتقاء: ويعرف كل من حلمي، نبيل العطار (1997) الانتقاء بأنه عبارة عن انتخاب أفضل العناصر ممن لديهم الاستعداد والميل والرغبة لممارسة نشاط معين، بينما يعرفه فرج بيومي بأنه اختيار أفضل العناصر من الأعداد المتقدمة للانضمام لممارسة لعبة مع التنبؤ بمدى تأثير العملية التدريبية الطويلة مستقبلاً على تنمية تلك

الإستعدادات بطريقة تمكن هؤلاء اللاعبين من الوصول إلى أعلى مستويات الأداء في اللعبة (يوسف، 2005).

كرة القدم: كرة القدم هي رياضة جماعية، تمارس من طرف جميع الناس كما أشار إليها "رومي جميل": ( كرة القدم قبل كل شيء رياضة جماعية يتكيف معها كل أصناف المجتمع. (جميل، 1986 )

التعريف الإجرائي: كرة القدم هي رياضة جماعية تمارس من طرف جميع الأصناف، كما تلعب بين فريقين يتألف كل واحد منها من 11 لاعبا، تلعب بواسطة كرة منفوخة فوق أرضية مستطيلة، في نهاية كل طرف من طرفيها مرمى ويتم تحريك الكرة بواسطة الأقدام ولا يسمح إلا لحارس المرمى بلمسها باليدين ويشرف على تحكيم المباراة حكم وسط، وحكمان للتماس وحكم رابع لمراقبة الوقت بحيث توقيت المباراة هو 90 دقيقة مقسمة إلى شوطين، وفترة راحة مدتها 15دقيقة بين الشوطين، وإذا انتهت المباراة بالتعادل (في حالة مقابلات الكأس ) فيكون هناك شوطين إضافيين وقت كل منهما 15 دقيقة، وفي حالة التعادل في الشوطين الإضافيين يضطر الحكم إلى إجراء ضربات الجزاء للفصل بين الفريقين.

اللاعبين ناشئين : تفيد معنى الاقتراب او الدنو من الحلم و بذلك يؤكد علماء فقه اللغة هذا المعنى في الفرد الذي يدنو من الحلم و الاكتمال النضج (عوسي، 1994 ).  
فهي مشتقة من المصطلح اللاتيني *adolece* معناه التدرج نحو النضج البدني والجنسي و الانفعالي و العقلي أي النمو النفسي والتغيرات التي تحدث أثناء فترة الانتقال من الطفولة إلى الرشد (الوافي، 2006 ).

و نقصد في دراستنا الفئة العمرية من 13 الى 15 سنة هي المراهقة المبكرة .

الدراسات السابقة:

إن التطرق إلى الدراسات السابقة هو عامل مساعد للبحث وهذا لمعرفة ما وفر الباحثون من آراء ونظريات ومعارف ومعلومات، تسهم في توفير قاعدة للباحثين للانطلاق في إعداد بحثهم هذا.

كلما أُقيمت دراسة علمية لحقتها دراسات أخرى تكملها وتعتمد عليها وتعتبر بمثابة ركيزة أو قاعدة للبحوث المستقبلية ، إذ أنه من الضروري ربط المصادر الأساسية من الدراسات السابقة ببعضها البعض، حتى يتسنى لنا تصنيف وتحليل معطيات البحث والربط بينهما وبين الموضوع الوارد والبحث فيه.

ومن المواضيع التي سبقت وتناولت بعض الجوانب لهذا الموضوع نجد الدراسات الآتية ذكرها:

1- مذكرة ليسانس تحت عنوان: "أسس معايير انتقاء لاعبي كرة الطائرة عند المبتدئين 9-12 سنة" دفعة 2003/2004.

من إعداد الطلبة عبدلي فاتح، حطن محند طيب، بومنجل جمال الدين.  
وكانت إشكالية بحثهم كالتالي:

هل هناك أسس ومعايير متبعة من طرف مدربي كرة الطائرة في عملية الانتقاء لدى المبتدئين (9-12) سنة.

الفرضيات:

الفرضية العامة: عملية الانتقاء التي يقوم بها مدربي كرة الطائرة لدى مبتدئين هي عملية عشوائية.

الفرضيات الجزئية:

- غياب الخبرة ونقص المستوى المعرفي لدى مدربي الكرة الطائرة بسبب اختيار العشوائي .

- عدم مراعاة مدربي كرة الطائرة لخصوصيات المرحلة العمرية يؤدي إلى عرقلة الانتقاء .

وكانت أداة بحثهم عبارة عن استبيان موجه لمدربي فئة المبتدئين.

عينة البحث:

كان نوع عينة البحث عشوائية وتتكون من 15 مدرب يدرّبون فئة المبتدئين.

وكان هدف دراستهم يتمثل في تقديم دراسة علمية حول أسس الانتقاء وكذلك تشخيص نقائص وعيوب العملية الانتقائية ومحاولة تحسين المدربين بضرورة وأهمية الانتقاء وتأثيره على مستقبل الرياضي.

من أهم النتائج التي توصل إليها الطلبة:

أن انتقاء لاعبي كرة الطائرة لا يخضع لمعايير وأسس علمية حسب متطلبات الرياضة ، وتركوا البحث مفتوحا للدراسات المقبلة لمن أراد التعمق أكثر في موضوع الانتقاء في كرة الطائرة الجزائرية باعتبار بحثهم كان متخصص لأندية ولاية الجزائر وبجاية.

2- دراسة تحت عنوان طرق وأساليب انتقاء لاعبي كرة القدم عند المبتدئين (9-12) مذكرة تخرج لنيل شهادة الليسانس في التربية البدنية والرياضية بدالي إبراهيم - الجزائر - الموسم الجامعي 1997/1998 من إعداد الطلبة أمير ياسين أقونيزرا أمين، وكانت إشكالية بحثهم كالتالي:

- ما هي أنجع الطرق والأساليب لانتقاء لاعبي كرة القدم في فئة المبتدئين؟  
الفرضيات:

الفرضية العامة: إن الانتقاء الرياضي للاعبين لكرة القدم لفئة المبتدئين يجب أن يخضع إلى طرق وأساليب علمية منهجية حسب متطلبات كرة القدم الحديثة.  
الفرضيات الجزئية:

- ترفق متطلبات كرة القدم مع استعدادات وقدرات المبتدئين شرط أساسي لاكتشاف وانتقاء لاعبي ذوي مستوى عالي في المستقبل.

- تسطير برنامج علمي منظم خاص بعملية الانتقاء له اثر ايجابي في اختيار اللاعبين.

- الاعتماد على مدربين ذوي مستوى عالي وخبرة كافية عنصر ايجابي في تحسين عملية انتقاء الموهوبين.

وكانت أداة البحث عبارة عن استبيان موجه إلى مدربي فئة المبتدئين.

عينة البحث:

كان نوع عينة البحث عشوائية وتتكون من 16 مدرب يديرون فئة المبتدئين.

من أهم النتائج التي توصل إليها الطلبة:

أن عملية انتقاء اللاعبين المبتدئين في كرة القدم في النوادي والجمعيات الرياضية، لا تطبق كما هو مسطر لها نظريا، حيث أن معظم المدربين يهملون هذه العملية، ولا يعطونها أهمية في هذه المرحلة من الطفولة 9-12 سنة والتي تعتبر العمر الذهبي لتعلم الحركات الرياضية عند الاختصاصيين .

3- دراسة تحت عنوان دور المراقبة الطبية في عملية انتقاء لاعبي كرة القدم \_ القسم الجهوي الثاني أكابر. مذكرة لنيل شهادة الليسانس في التربية البدنية و الرياضية الجزائر 2011 /2012 من اعداد الطلبة بوشاريخ طاصلة و علوش محمد و يوسفى الباهي .

وكانت إشكالية بحثهم كالتالي: هل للمراقبة الطبية دور في عملية انتقاء لاعبي كرة القدم؟

هدف البحث : معرفة أن الاعتماد على المراقبة الطبية له دور ايجابي في عملية انتقاء لاعبي كرة القدم

\_ التعرف على أن غياب المراقبة الطبية تؤثر سلبا في عملية الانتقاء .  
الفرضيات :

الفرضية العامة : للمراقبة الطبية دور في عملية انتقاء لاعبي كرة القدم .

الفرضية الجزئية (01) : الاعتماد على المراقبة الطبية له دور ايجابي في عملية انتقاء لاعبي كرة القدم .

الفرضية الجزئية ( 02 ) : غياب المراقبة الطبية يؤثر سلبا في عملية انتقاء لاعبي كرة القدم .

منهج البحث : إتباع المنهج الوصفي في هذا البحث .

العينة : عشوائية 04 فرق من بين 16 فريق ، 100 لاعبا

الأدوات : الاستبيان .

أهم النتائج :

- \_ للمراقبة الطبية دور هام في عملية انتقاء لاعبي كرة القدم .
- \_ عدم وجود اهتمام بالطب الرياضي في معظم الأندية .
- التعليق على الدراسات السابقة:

لقد تطرقت الدراسات السابقة السالفة الذكر إلى جوانب عديدة متعلقة بانتقاء اللاعبين الناشئين ولقد تناولته من عدة جوانب:

فدراسة عبدلي فاتح، حطن محند طيب، بومنجل جمال الدين، تطرقت إلى موضوع "أسس معايير انتقاء لاعبي كرة الطائرة عند المبتدئين 9-12 سنة" حيث ركزت الدراسة على تقديم دراسة علمية حول أسس الانتقاء وكذلك تشخيص نقائص وعيوب العملية الانتقائية ومحاولة تحسيس المدربين بضرورة وأهمية الانتقاء وتأثيره على مستقبل الرياضي.

أما دراسة أمير ياسين أقونيزرا أمين، فقد تطرقت إلى موضوع "طرق وأساليب انتقاء لاعبي كرة القدم عند المبتدئين (9-12 سنة)" حيث تناولوا في هذا الموضوع الانتقاء الرياضي للاعبي كرة القدم لفئة المبتدئين، و يجب أن يخضع هذا الانتقاء إلى طرق وأساليب علمية منهجية حسب متطلبات كرة القدم الحديثة.

و الدراسة الاقرب الى دراستنا هي لبوشاريخ طاصلة و علوش محمد و يوسفى الباهي و كان الموضوع حول دور المراقبة الطبية في عملية انتقاء لاعبي كرة القدم ( القسم الجهوي الثاني أكابر) حيث تناول هذا الموضوع دور المراقبة الطبية في عملية انتقاء لاعبي كرة القدم صنف اكابر و أن غياب المراقبة الطبية تؤثر سلبا في عملية الانتقاء.

وعلى هذا الأساس درسنا عملية الانتقاء من جانب آخر يتمثل في أهمية توظيف الطب الرياضي في عملية انتقاء اللاعبين الناشئين لعبة كرة القدم U-15، وقد استفدنا من خلال هذه الدراسات في معرفة جميع العراقيل التي واجهها الباحثون ، وكذلك الاستفادة منها وأخذ العبرة من الأخطاء التي وقع فيها الباحثون ، وهذا ما سمح لنا

## التعريف بالبحث

بالإلمام والربط بحوثيات الموضوع، وضبط متغيرات الدراسة وقد أفادت هذه الدراسات أيضا فيما يلي : الوصول إلى الصياغة النهائية لإشكالية الدراسة وكذا تحديد المنهج العلمي المناسب لهذه الدراسة.

**نقد الدراسات السابقة :**

**اوجه التشابه:** كل الدراسات السابقة تهدف لتحقيق نفس الهدف.

- الاستفادة من التوصيات الدراسات السابقة

- تصميم اداة الدراسة

- الاستفادة من مراجع الدراسات السابقة

- الاستفادة من الاساليب الاحصائية التي استخدمت في الدراسات السابقة

**اوجه الاختلاف:** يعود الاختلاف بين بحثنا هذا و الدراسات السابقة الى كيفية محاولة

حل المشكلة و الطرق و الوسائل المستعملة ، اختلاف عينة البحث

الباب الأول

الدراسة النظرية

الفصل الأول

الطَبِّ الرياضي

**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 الاعتراف 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. كما يقع على كاهل المتخصصون في مجال الطب الرياضي مسؤولية الرعاية الطبية المتكاملة للممارسين للأنشطة الرياضية، والرعاية الطبية للرياضيين لا تتوقف عند حد تقديم الرعاية العلاجية للاعبين المصابين وإعادة تأهيلهم فحسب بل تتضمن أيضاً اتخاذ الإجراءات الوقائية من حدوث الإصابات. من هذا المنطق نجد أن مجال الطب الرياضي يشتمل على اهتمامات متعددة منها:

**1-1- الطب الرياضي التقييمي:**

يشتمل على اختبارات وفحوصات خاصة تحدد من خلالها حالة اللاعبين من النواحي المختلفة (الصحية، الوظيفية، التشريحية، النفسية) ومقارنتها بما يجب أن يكونوا عليه وفقاً لمتطلبات الأنشطة الرياضية التي يمارسها وذلك لمعرفة أوجه النقص بين حالة اللاعبين وما يجب أن يحققوه من أهداف للوصول للمستويات العالية. (يوسف، 1991)

**1-2- الطب الرياضي التوجيهي:**

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

**1-3- الطب الرياضي الوقائي:**

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

**1-4- الطب الرياضي العلاجي والتأهيلي:**

يختص هذا النوع بتقديم الخدمات الطبية العلاجية للاعبين المصابين وفقا لطبيعة الإصابات ومتطلباتها. كما يختص بتحديد البرامج التأهيلية أثناء الإصابة وبعد الشفاء منها وتحديد الوقت المناسب للاعب للعودة لممارسة الأنشطة الرياضية وللمنافسات أيضا. (يوسف، 1991)

**2- مفهوم المراقبة الطبية:**

هي مجموعة من الإجراءات المتخذة من أجل اجتناب المخاطر ومنع الإصابات والحوادث. (البصري، 1976) هي عبارة عن العلاج النوعي لحالات المرض أو العجز للاعبين وتختلف من حالة لأخرى وتشتمل على المتابعة الدورية للحالة ورعايتها طوال فترة العلاج. (سلامة، 2002)

**3- مهام المراقبة الطبية والصحية:** الاختصاصي في الطب عليه أن يؤدي المهام التالية:

- التخطيط لكيفية علاج اللاعبين في المراحل التدريبية المختلفة.
- التخطيط لكيفية تنظيم الخدمات الصحية بالملاعب والأشراف عليها.
- الإشراف على البيئة في المركب الرياضي.
- القيام بعمل الفحص الطبي الدوري الشامل للاعبين وتحليل النتائج.
- اكتشاف الأمراض المعدية واتخاذ الإجراءات اللازمة نحو منعها.
- مراقبة وتقييم التغيرات الناتجة من خلال برنامج تدريبي. (سلامة، 2002)

**4- مفهوم الفحص الطبي الدوري:**

نعني به مراقبة وتقييم التغيرات الناجمة بعد القيام بنشاط رياضي معين ويجرى للاعبين في مرحلة تدريبية ويشمل جوانب متعددة. ويقوم بالفحص الطبيب ويتناول الفحص الجوانب التالية:

- التاريخ الصحي للاعبين ويقصد به دراسة الحالة الصحية الماضية فيما يتعلق بأي أمراض سابقة أو تطعيم أو حوادث سابقة.
- الكشف عن جميع أجهزة الجسم وأجزائه.

- السجلات الصحية: وهي تلك السجلات يدون الطبيب فيها كل ما يتعلق بالحالة الصحية للاعبين.

- الاختبارات النفسية، يقاس مستوى ذكاء اللاعبين وسلوكهم.

#### 5- أهمية الفحص الطبي الدوري:

الفحص الطبي الدوري له أهمية بالغة لاسيما في مرحلة الناشئين لأن غالبيتهم لم تتح لهم فرصة الفحص الطبي من قبل.

ومن فوائد هذا الفحص أنه يؤدي إلى اكتشاف الكثير من الأمراض والمعوقات التي توجد عند الناشئين دون أن يشكو بها.

وكذلك من فوائد الكشف الطبي أن يشترك المدرب اشتراكا ايجابيا في تسجيل المعلومات الصحية عن اللاعبين وأرهم، وتتاح فرصة التعرف على الإمكانيات

الصحية والاجتماعية والفروق الفردية بينهم. (سلامة ب.، 2002)

#### 6- الكشف الطبي لتقويم الحالة الصحية:

إن الكشف الطبي لتقويم الحالة الصحية هام وذلك للأسباب التالية:

1- بعض الأفراد لا يمارسون أي نوع من التمرينات المحددة لخوفهم من خطر التعرض للمخاطر.

2- بعض الأفراد لا يمارسون أي نوع من التمرينات لعدم إجراء أي فحوص طبية.

3- الكشف الطبي يساعد على تحديد الحالة الصحية الراهنة للأفراد.

4- البيانات والمعلومات الطبية الناتجة من الفحص تستخدم في تحديد نوع التمرين.

5- القيم الخاصة ببعض التحاليل مثل ضغط الدم وبنية الدهن ونسبة السكر والكلسترول وغيرها نستخدم لحث الأفراد على الالتزام بالبرنامج التدريبي.

6- التقويم الصحي لكل الأفراد الأصحاء والمرضى يمثل القاعدة التي يمكن مقارنتها بأي تغيير جديد قد يطرأ على الصحة.

- 7- الأطفال والبالغون في أشد الحاجة لإجراء تلك الفحوص وذلك بسبب ازدياد معدلات النمو والنضج في هذه المرحلة من العمر.
- 8- الكبار أيضا في أشد الحاجة على تكرار تلك الفحوص وذلك للاكتشاف المبكر لبعض الأمراض الخطيرة مثل السرطان وأمراض القلب وغيرها.
- 9- التشخيص المبكر لأي مرض يساعد على ازدياد فرص الشفاء منه.
- إن التقويم الطبي في غاية الأهمية لكل الأفراد في الأحوال العادية وقبل تنفيذ أي برنامج رياضي، إلا أن الواقع أنه لا يستطيع كل الأفراد إجراءه وهم أيضا لا يستطيعون تحمل نفقاته نظرا لعوامل عديدة أهمها مستوى معيشة الأفراد والمغالة في أسعاره، كما أن النظام الحكومي بالدولة غير مستعد لإجرائه ولتنفيذ هذه الخدمة لتعطي تعداد السكان أو حتى الغالبية العظمى منهم.
- والحقيقة العلمية تؤكد أنه إذا أردنا الأخذ بالمبادئ السليمة واتباع الأسلوب العلمي في ممارسة الرياضة يجب على الأفراد الفحص الطبي بواسطة المتخصصين وذلك للحالات التالية على وجه الخصوص.

- 1- الأطفال والناشئين
- 2- الرجال فوق سن الأربعين
- 3- السيدات فوق سن الخمسين.(سلامة ب.، الصحة الرياضة والمحددات الفسيولوجية للنشاط الرياضي ط1، 2002)
- 4- جميع الأفراد أو الذين يعانون من مخاطرة محددة.
- 5- جميع الأفراد الذين يعانون من ارتفاع ضغط الدم الانقباضي أكبر من 160 مم أو ضغط الدم الانبساطي أكبر من 50 مم زئبق.
- 6- جميع الأفراد الذين يزيد كوليسترول الدم لديهم 240 ملغرام %.
- 7- جميع الأفراد المدخنين.
- 8- جميع الأفراد الذي يعانون من مرض البول السكري.
- 9- جميع الأفراد الذين يعانون من انسداد الشريان التاجي وبعض أو كل الحالات السابقة قد يشتمون من الأعراض التالية:

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

وعلينا أن نلاحظ أن الأعراض السابقة يجب تفسيرها في الإطار الطبي ومن خلال الفحوص المعملية والاكليينكية المناسبة، لأنها قد تكون عرضية أو مرضية وهي قد تعني الإصابة بأمراض بسيطة أو خطيرة. (سلامة ب.، الصحة الرياضة والمحددات الفسيولوجية للنشاط الرياضي ط1، 2002)

#### 7 - استمارة للتقييم الطبي الفسيولوجي:

- يجب أن يكون لكل لاعب كرة قدم استمارة خاصة بالتقييم الطبي الفسيولوجي والتي يجب أن تحتوي على الأقسام التالية:
- أ- قسم خاص بالفحص الطبي العام.
  - ب- قسم خاص بالفحوص الطبية الفسيولوجية
  - ج- قسم خاص بالفحوص الجسدية الخارجية "المرفولوجية".
  - د- قسم خاص بالفحوص المعملية.
  - هـ- بيانات خاصة بدرجة اللياقة الطبية والبدنية للاعب. (رياض)

7-1-1 قسم الفحوص الطبية العامة: وتشتمل على البيانات التالية:

7-1-1-1 بيانات عامة:

الاسم، العمر، تاريخ الميلاد، العنوان، الوظيفة، وزن اللاعب، رقم الهاتف، الشكوى المرضية الرئيسية وأعراض أخرى.

7-1-1-2 التاريخ الطبي:

التاريخ الطبي السابق من أمراض وعمليات جراحية وإصابات وحوادث وحساسية لعقاقير طبية معينة وأمراض استمرت أكثر من أسبوع وأمراض سابقة تكون قد أثرت على المستوى الرياضي. (رياض)

7-1-1-3 التاريخ الطبي العائلي:

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

7-1-1-4 التاريخ الطبي والتدريب:

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

7-1-1-5 العادات:

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

7-1-1-6 الفحص الطبي العام:

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

## 7-1-6-1- فحوصات العيون:

وتشتمل على قوة البصر، الملتحمة، جحوظ العينين، أخطاء الأبصار، "طويل أو قصير النظر أو الاستجماتيزم.....إلخ".

## 7-1-6-2- فحوصات الجلد:

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

## 7-1-6-3- فحوصات الفم والأسنان:

تتم بواسطة طبيب متخصص.

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

## 7-1-6-5- الغدة الدرقية والغدة الليمفاوية. (رياض)

## 7-2- الفحوصات المحلية:

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

## 7-3- فحوصات تخطيط القلب:

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

## 7-4- فحوصات الوظائف التنفسية:

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

## 7-5- فحوصات خاصة بحجم القلب:

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

## 7-6- فحوصات تخطيط العضلات:

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

## 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.  
(رياض)

## 9- قسم الفحوص البدنية الخارجية (المورفولوجية):

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

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

## 10-1- فحوص الدم:

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

## 10-2- فحوص البول:

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

## 10-3- فحوص البراز:

لاستبعاد وجود طفيليات الجهاز الهضمي.

## 10-4- فحوص معملية طبية أخرى:

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

كما تجري أيضا فحوص معملية أخرى للاعب أهمها:

- قياس نسبة حامض البنيكخي الدم.

- قياس نسبة الحقون وكولسترول الدم.

- قياس قياسات أخرى. (رياض)

**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.

2- لائق لممارسة أنواع أخرى من الرياضة.

3- تحفظ على اللياقة الطبية للاعب.

4- عدم اللياقة الطبية لممارسة كرة القدم "وقتيا أو نهائيا" وتحدد بالضبط درجة لياقة اللاعب البدنية "جيدة، متوسطة، ضعيفة"، بإمضاء طبيب الاتحاد واعتماد أمين عام اتحاد الطب الرياضي "نظام متبع في الاتحاد العربي السعودي للطب الرياضي".

**12- فحوص خاصة بالمتابعة الطبية التقنية والمرض:**

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

**13- المدرب والطب الرياضي:**

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

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

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

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

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

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

وفي تجنب أي تدهور للحالة الصحية للاعب، مما سوف يساعد حتما على زيادة وتدعيم العلاقة ما بين المدرب واللاعب، وعلى هذا النقيض نجد أن المدرب غير الملم بعلوم الطب الرياضي من المحتمل أن يدفع اللاعب إلى أكثر من حدوده وقدراته، مما يؤدي إلى نتائج سلبية وعكسية. (حسن، 1995)

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

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

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

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

5- تقديم الإسعافات الأولية بطريقة صحيحة وسليمة.

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

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

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

وقد تبنى هذا الاتجاه المؤتمر الطبي الذي عقده الاتحاد الدولي لألعاب القوى في مسكني في عام 1983، حيث أشار كثير من متحدث على أهمية إعداد المدرب الدور المناسب حتى في التشخيص وعلاج الإصابات الرياضية، وخاصة في الدول النامية التي تستطيع أن توفر العدد الكافي من الأطباء والمتخصصين، مع التركيز على العمل الجماعي ما بين المدرب، والطبيب، والرياضي، كما أشاروا إلى الدور البارز الذي يؤديه المدرب في المراحل المتأخرة من العلاج بالإشراف على التدريبات التي توصف لتأهيل الإصابة والتي تحافظ على اللياقة للاعب، بالإضافة إلى مسؤوليته في اكتشاف التي تحدث أثناء الأداء وتساعد وبالتالي في تقويم الإصابات المختلفة. (حسن، 1995)

دور المدرب الرياضي والوقاية من الإصابات الرياضية:

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

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

1- معرفة الأسباب العامة للإصابات الرياضية وتجنب حدوثها:

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

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

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

3- عدم إشراك اللاعب وهو مريض:

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

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

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

5- توفير الغذاء المناسب للرياضي كما ونوعا بمختلف عناصره الغذائية البناءة: كالبروتينات، والمواد التي تمد الجسم بالطاقة، كالنشويات (الكربوهدرات) والسكريات والدهون، والمواد التي تمد الجسم بالحيوية متمثلة في الأملاح والفيتامينات كالفواكه الطازجة والخضروات. (حسن، 1995)

وعلى المدرب مراعاة ملاءمة الغذاء وتكامله ومناسبته للعوامل الآتية:

- أ- نوع وطبيعة الرياضة التي يمارسها اللاعب.
- ب- الجنس والمرحلة النسبية وحالة اللاعب الصحية.
- ج- حالة الجو ومراعاة تعويض الجسم لما يفقده من سوائل بكمية كبيرة في بعض الرياضات.

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

#### 6- الاهتمام بالإحماء لتجنب الإصابات:

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

#### 7- تطبيق التدريب العلمي الحديث:

تجنب الإفراط الغير متقن في التدريب الذي يسبب العياء البدني والذي يسبب الإصابات للاعبين، ومن أعراض الإفراط غير المتقن في التدريب، والتي يجب على المدرب إعادة النظر في برنامجه التدريبي إذا ما لاحظنا على لاعبيه،

نقص الوزن وفقدان الشهية والأرق وقلة النوم وسهولة الاستثارة العصبية والتهيج وكثرة الأخطاء في الأداء وسرعة النبض في الراحة.

#### 8- مراعاة تجانس الفريق:

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

#### 9- الراحة الكافية للاعبين:

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

#### القسم الثاني: الصحة الرياضية.

#### ماهي الصحة؟:

الصحة مفهوم نسبي من القيم الاجتماعية للإنسان، وقد عرفها العالم بركنز بأنها حالة التوازن النسبي لوظائف الجسم، وأن حالة التوازن هذه تنتج من تكيف الجسم مع العوامل الضارة التي يتعرض لها، وأن تكيف الجسم عملية إيجابية تقوم بها قوى الجسم للمحافظة على توازنه. وقد جرت محاولات كثيرة ومتعددة لتعريف الصحة ولعلنا نذكر القول والسائد "الصحة تاج فوق رؤوس الأصحاء لا يراه إلا المرضى"، وهذا التعريف يشير إلى مدى أهمية الصحة للإنسان، ولكن لا يوضح أو يحدد معناها الدقيق وقد عرفت هيئة الصحة العالمية مفهوم الصحة على أنه "حالة السلامة والكفاية البدنية والعقلية والاجتماعية الكاملة وليست خلو الفرد من المرض أو العجز".

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

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

أما من جهة درجات الصحة فيمكن تصورهما على أنها مجرد قياس طرفه العلوي الصحة المثالية والطرف السفلي لانعدام الصحة، وبين الطرف العلوي والطرف السفلي درجات متفاوتة من الصحة كما يلي: (سلامة ب.، 2002)

#### 1- الصحة المثالية:

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

#### 2- الصحة الايجابية:

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

#### 3- السلامة المتوسطة:

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

#### 4- المرض الغير الظاهر:

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

#### 5- المرض الظاهر:

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

#### 6- مستوى الاختصار:

في هذا المستوى تسود الحالة الصحية إلى حد كبير ويصعب على المريض أن يستعيد صحته التي كان يتمتع بها من قبل. (سلامة ب.، 2002)

**الوعي الصحي:**

الوعي الصحي تعبير يقصد به إلمام المواطنين بالحقائق والمعلومات الصحية وأيضا إحساسهم بالمسؤولية نحو صحتهم وصحة غيرهم من المواطنين. والهدف الذي نريد الوصول إليه نشر الوعي الصحي بين المواطنين هو إيجاد مجتمع يكون أفراداه:

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

2- قد فهموا وأيقنوا أن حل مشاكلهم الصحية والمحافظة على صحتهم وصحة مجتمعهم هي مسؤوليتهم قبل أن تكون مسؤوليات الجهات الحكومية، فالإنسان نفسه يعتبر موطن للمرض نفسه أو لغيره، وإصابة فرد واحد بمرض معين أو انتشار أي مرض في المجتمع أساسه أصلا تصرف غير صحي لفرد أو أكثر، والمجتمع الذي نريد. (سلامة ب.، 2002)

5- مسؤولية أخصائي الطب الرياضي وتدريب وإعداد اللاعبين: وتقوم على عدة دعائم وعناصر أساسية:

5-1- أولا: تقييم الحالة الصحية.

الاختبارات الصحية للرياضيين:

يجب الاهتمام بحالة الرياضي الصحية وذلك عن طريق الكشف الطبي الأولي وإجراء الاختبارات

والفحوصات الخاصة التي تحدد بدقة الحالة العامة التي يكون عليها الرياضي في مختلف النواحي الصحية والتشريحية والبدنية والنفسية حيث أنه في حالة وجود أي خلل في هذه الاختبارات يصبح من الصعب الوصول باللاعب إلى المستويات العالية.

كذلك يجب الاهتمام بالكشف الطبي الدوري الشامل باستمرار قبل بداية الموسم الرياضي وأثناء ممارسة النشاط الرياضي للوقوف على قدرته للاستمرار في أداء التدريبات الرياضية أيضا التأكد من عدم وجود أمراض قد تؤثر على الأجهزة الحيوية وبالتالي على ممارسته للرياضة مثل الحمى الروماتزمية أمراض القلب والجهاز التنفسي الالتهاب الكبدي، مرض الكلى، الأورام (الحميدة، الخبيثة). (يوسف، دراسات حول مشكلات الطب الرياضي ، 1991)

### 2- الاختبارات النفسية:

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

### 3- الاختبارات الفسيولوجية:

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

1- قياس النبض عند بذل أقصى مجهود بدني.

2- قياس النبض عند الراحة.

3- قياس أقصى استهلاك للأكسجين

4- قياس أقصى طاقة تنفسية

### ملحوظة:

يجب إجراء تقييم الحالة الفسيولوجية للرياضيين كل ستة أسابيع وذلك لمتابعة المقدره

الفسولوجية للرياضيين وبناءا عليها يتم وضع الجرعات التدريبية المناسبة حتى لا يتسبب في حدوث الإصابات. (يوسف، دراسات حول مشكلات الطب الرياضي ، 1991)

#### 4- الاختبارات التشريحية والبدنية:

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

#### 5- الاهتمام بالتغذية:

تعتبر التغذية السليمة من العوامل الهامة التي يجب مراعاتها للمحافظة على صحة الرياضيين حيث أن تناول وجبات متوازنة غذائيا باستمرار يؤدي إلى الاحتفاظ بمستوى أداء عالي بينما نلاحظ أن الإفراط في تناول نوع واحد على حساب الأنواع الأخرى قد يؤثر سلبيا على مستوى الأداء الرياضي لذلك يجب دراسة هذه النوعيات لاختبار أفضل النوعيات الغذائية لكل رياضة على حدة يجب الاحتفاظ بمستوى غذائي عالي حيث أنه يعمل على بناء أنسجة الجسم وحمايتها كما يمد الجسم بالوقود وتجدد المصادر المولدة للطاقة، وكذلك التغلب على العوامل التي تؤدي للإجهاد والتعب العضلي وسرعة التفاعلات كيميائية المولدة. (يوسف، دراسات حول مشكلة الطب الرياضي ، 1991) للطاقة لذلك يجب على الرياضي تناول الغذاء الذي يتناسب مع الجهود المبذولة لنوع النشاط الرياضي وأيضا يناسب السن والجنس.

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

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

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

- توجيه اللاعب لعدم تناول المنشطات الصناعية لما لها من تأثير فسيولوجي ضار بالجسم، بالإضافة إلى أضرار جانبية خطيرة على مستقبل الرياضي حيث أنها تساعد اللاعب على بذل مجهود يزيد عن إمكانيات اللاعب الفسيولوجية لما قد يتسبب في مضاعفات خطيرة قد يؤدي إلى الوفاة.(يوسف، دراسات حول مشكلات الطب الرياضي، 1991)

ثانيا: توفير عوامل الأمان الرياضي:

1- من الضروري عند ممارسة النشاط الرياضي التأكد من التجهيزات والمعدات ومدى فاعليتها للاستخدام الجيد حيث أنها تلعب دورا رئيسيا في حماية اللاعبين وتقليل نسبة حدوث الإصابات.

2- ارتداء الملابس التي تتناسب مع نوع النشاط الممارس ودرجة حرارة الجو (الطقس)

3- ارتداء الأحذية التي تتناسب أيضا مع نوع النشاط الرياضي.

4- سلامة ارض الملاعب من الحفر والأحجار وان تكون ارض الملعب مناسبة لنوع النشاط الممارس.

5- تدريب اللاعب على كيفية السقطات الأرضية لتقليل شدة الإصابة.

6- توجيه اللاعبين إلى طاعة القوانين التي تكفل الأمانة والحماية لهم.

ثالثا: الاهتمام بالبرنامج التدريبي:

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

- العمل على تهيئة أجهزة الجسم المختلفة وإعدادها لتتناسب مع طبيعة المجهود الذي يقوم به اللاعب وذلك عن طريق الإحماء الجيد العام والخاص.

- العناية لتنمية أجهزة الجسم الحيوية والعمل على رفع كفاءتها وكذلك تنمية العضلات والمفاصل والأربطة بهدف الوصول إلى أقصى مستوي من اللياقة البدنية.

- مقاومة التعب والإجهاد من العوامل المؤثرة في حماية اللاعبين حيث أن الإجهاد يقلل من كفاءة وقدرة اللاعب على الاستمرار في التدريب.

- يراعي الالتزام بمبدأ التدرج في بذل الجهد لإتاحة الفرصة للأجهزة بالتكيف مع النشاط الرياضي. (يوسف، دراسات حول مشكلات الطب الرياضي ، 1991)

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

**العوامل المسببة للإصابات الرياضية:**

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

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

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

- عدم توفير عناصر اللياقة البدنية تبعا لنوع النشاط الممارس.

- عدم توافق عمل المجموعات العضلية العاملة، كتدريب مجموعات عضلية معينة وإهمال تدريب مجموعات عضلية أخرى. (يوسف، دراسات حول مشكلات الطب الرياضي، 1991)
- هبوط في مستوى الأداء الممارس وأخطاء في التكنيك قد يتسبب في حدوث تمزق العضلات ورضوض داخلية تؤدي إلى إثارة الأنسجة العضلية.
- عدم استخدام أدوات الوقاية الكافية للعظام والمفاصل والعضلات حسب نوع توفير الخدمة الطبية وكتابة التقارير في حالة الإصابات الخطيرة وأيضا تقرير الصلاحية لعودة اللاعبين المصابين للملاعب أو استبعادهم من المباراة عقب الإصابة.
- توفير الوجبات الغذائية المناسبة لنوع الرياضة مما يساعد اللاعب على تعويض ما يفقده من سعرات حرارية و المساعدة على بناء جسم اللاعب بناء سليم وإتباع العادات الغذائية الصحيحة.
- إجراء اختبار للأجهزة والمعدات للتأكد من سلامتها قبل استخدامها واستبعاد الأجهزة غير الصالحة للاستعمال والتي من شأنها زيادة معدل الإصابة.
- الاهتمام بالإعداد البدني المنسب وذلك من خلال تقوية عضلات الجسم وزيادة مقومته للتعب والإعداد البدني عامل مؤثر في الوقاية من الإصابات.
- الاهتمام بالتوافق العضلي العصبي يساعد على تقليل نسبة الإصابات والوقاية من حدوثها وذلك نتيجة رفع المستوى المهاري والبدني حيث يساهمون في زيادة كفاءة انقباضية العضلات مع أداء الحركات بأقل مجهود مبدول.
- الامتناع عن تناول المنشطات الصناعية.
- بث الأخلاق الرياضية بين اللاعبين والابتعاد عن اللعب الخشن والابتعاد عن تعمد إصابة المنافس.
- اختيار ملابس تتلاءم مع نوعية الرياضة وأيضا الأحذية المناسبة، حيث إن الملابس غير المناسبة من شأنها زيادة معدل الإصابة وكذلك الملابس الواقية.
- النشاط الممارس أثناء ممارسة الأنشطة الرياضية.

- تعاطي الممارسين للمنشطات الصناعية من العوامل التي تساهم في حدوث الإصابات الرياضية.
  - البناء التشريحي غير السوي للرياضي، 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.
- (يوسف، دراسات حول مشكلات الطب الرياضي ، 1991)
- العناصر الأساسية للرقابة من الإصابات الرياضية:**
- إن الوقاية من الإصابات هدف هام، فهناك اثر ضار من الإصابة الرياضية كما أننا نبذل جهوداً كبيرة لابتكار طرق ووسائل للتأثيرات الناتجة عن الإصابة الرياضية، فلو اتخذنا الإجراءات الوقائية من حدوث هذه الإصابات فان ذلك قد يعود علينا بالكثير لذلك يجب الاهتمام بالعناصر الآتية:
- إجراء الفحص الطبي الشامل للرياضي قبل بدء الموسم وأثناءه للتأكد من سلامته.
  - الاهتمام برفع المستوى المهاري ومستوى اللياقة البدنية للاعبين حيث أن انخفاضها يزيد من معدل الإصابات ويقلل من تحكم اللاعب في تحركاته.
  - تجنب الشحن الذاتي قبل المنافسة حيث يؤدي إلى التسرع في بذل الجهد بالإضافة إلى سرعة الشعور بالتعب والإحباط.

- وأخيرا الاهتمام بفترات النوم والراحة والاسترخاء فالنوم ثمانية ساعات في اليوم تعتبر فترة كافية للراحة وأيضا فترات الاسترخاء بين التدريب الشديد له أهمية كبيرة حيث يساعد على تحسين حالة عضلات اللاعب وحفظها في حالة نشيطة مستعدة لأداء المجهود. (يوسف، دراسات حول مشكلات الطب الرياضي ، 1991)

#### 8- القواعد الصحية للأنشطة الرياضية:

تتمثل القواعد الصحية للأنشطة الرياضية المختلفة في جوانب متعددة يأتي في مقدمتها مايلي:

- يتحقق تنفيذ القواعد الصحية للأنشطة الرياضية من خلال الصحة العامة والصحة الشخصية

- تحديد اختيار الملابس الرياضية التي تستخدم في كل نشاط رياضي في نطاق المواصفات الفنية الخاصة بكل نوع من أنواع الأنشطة الرياضية بقواعد كل منها.

- تنظيم يوم العمل والتدريب والترفيه وما إلى ذلك للاعبين كل نوع من أنواع الأنشطة الرياضية.

- نظام التغذية وتوقيتاتها للاعبين كل نوع من الأنشطة الرياضية على مدار الموسم الرياضي سواء خلال الراحة النشطة أو التدريب الرياضي أو التدريب التنافسي أو خلال كل يوم من أيام المنافسات.

- اختيار أنسب الأماكن وأفضل التوقيتات للخصائص المرتبطة بطبيعة المنشآت والأدوار الرياضية وطبيعة التدريب الرياضي والمنافسة.

- تنفيذ التدريب الرياضي في نطاق نظريات التدريب طبقا للأسس العلمية التي بنيت على أساسها وبما يتماشى مع الأسس الفنية والنفسية لكل نوع من أنواع النشاط الرياضي.

- الوقاية من الإصابات الرياضية التي قد تحدث قبل التدريب الرياضي وأثنائه أو خلال المنافسات طبقا لنوع النشاط الرياضي. (إسماعيل، 2001)

## 9 - القواعد الصحية للاعب كرة القدم:

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

## 9-1- تغذية لاعب كرة القدم:

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

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

ويجب أن يخضع نظام تغذية لاعبي كرة القدم لقواعد صحية عامة وكذلك حجم وطبيعة احتمال التدريب والمنافسة حيث تكون التغذية متنوعة تشتمل على اللبن ومنتجاتها واللحوم والسّمك والبيض والخضروات والفواكه وغيرها ولا يجب أن تزيد حجم التغذية في اليوم الواحد في المتوسط عن 3 كلغ إلى 3.5 كيلوغرامات ويجب أن تحتوي وجبة التغذية قبل تدريب السعرات الحرارية عالية ذات حجم قليل وسهلة الهضم ويتم توزيع الوجبات الغذائية تبعا 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.

**9-2- الملابس الرياضية للاعب كرة القدم:**

تتكون الملابس الرياضية للاعب كرة القدم من فائنة ذات أكمام طويلة وشورت وضرورة ارتداء مايوه أو واقي الخصيتين تحت الشورت لحماية الأعضاء التناسلية. (إسماعيل، 2001)

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

**9-3- حذاء لاعب كرة القدم:**

يجب أن يكون حذاء لاعب كرة القدم مناسب لحجم قدم اللاعب وخفيف الوزن ويحقق توفير الراحة لقدم اللاعب عند استخدامه ويمكن ارتداء حذاء كرة القدم فوق الجوارب قطنية أو صوفية ويفضل ارتداء جورب من قطن فوق القدم لقدرته على امتصاص العرق ولبس فوقه جورب من الصوف إذا لزم الأمر.

**9-4- ملاعب كرة القدم المفتوحة:**

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

يتم إضاءة ملعب كرة القدم من الأعلى بزاوية 27° درجة مئوية مع مركز الملعب وتكون الإضاءة الأفقية في الملاعب التي تتسع لعدد من 1500 متفرج إلى 10000 متفرج 100 وتكون الإضاءة العمودية 50 أما في حالة ما إذا كانت المدرجات تتسع لعدد أكثر من 10000 متفرج فتكون الإضاءة الأفقية 200 والإضاءة العمودية 75 وفي المدرجات التي تتسع لعدد المشاهدين أكثر من 25000 متفرج وتكون الإضاءة الأفقية 400 والإضاءة الرأسية 100. (إسماعيل، 2001)

#### 9-5- إصابات لاعب كرة القدم:

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

- التهاب مفصل الركبة المزمن.
  - شد في مفاصل القدم ومفصل الركبة.
  - كدمات وتمزقات العضلة الخلفية الفخذية.
  - إصابة عظم القص.
  - إصابات حارس المرمى التي من إصابات الأصابع والمرفقين ويجب مراعاة الشروط الصحية لملاعب كرة القدم المفتوحة أو ملاعب التدريب المغلقة بالإضافة إلى الظروف الصحية لتدريب الرياضي من جوانب الملابس والأحذية وزمن التدريب الرياضي وإتباع قواعد صحية. (إسماعيل، 2001)
- خلاصة:**

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

الفصل الثاني

عملية الانتقاء

## 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 لاقت 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 فيهم الجوانب المختلفة المناسبة لممارسة الرياضة.

**1- مفهوم الانتقاء:**

هو الأسلوب العلمي والتخطيط المدروس للوصول إلى أفضل الخامات المبشرة بالنجاح المستقبلي، وأيا كانت الإمكانيات المادية والبشرية المتوافرة فإنها لن تجدي نفعاً إذا لم توجه عبر عناصر بشرية مبشرة بنجاح. (سليمان)

ويعرف الانتقاء بأنه " اختيار العناصر البشرية التي تتمتع بمقومات النجاح في نشاط رياضي معين (حسنين، 1999)

**2- مفهوم الانتقاء في المجال الرياضي:**

الانتقاء الرياضي هو عملية اختيار انسب 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 (طه، 2002)

بينما يرى البعض الآخر بأنه " عملية يتم فيها اختيار أفضل العناصر منى اللاعبين أو اللعابات من خلال عدد كبير منهم خلال برنامج زمني يتوافق و مراحل برامج الإعداد (الخضري، 2003)

**3- أهمية عملية الانتقاء:**

تستهدف عملية الانتقاء في المجال الرياضي بصفة عامة اختيار لأفضل الرياضيين لممارسة نشاط رياضي معين و الوصول إلى مستويات عليا في هذا النشاط وقد ظهرت الحاجة إلى هذه العملية نتيجة اختلاف اللاعبين في استعداداتهم النفسية والبدنية والعقلية وقد أصبح من المسلم له أن إمكانيات وصول الرياضي إلى المستويات العليا في المجال الرياضي تصبح أفضل إذا أمكن من البداية انتقاء الرياضي وتوجيهه إلى نوع الرياضة المناسبة والتي تتلاءم مع استعداداته وقدراته المختلفة و التنبؤ بدقة بمدى تأثير عملية التدريب على نمو وتطوير تلك الاستعدادات و القدرات بطريقة فعالة تمكن اللاعب من تحقيق التقدم المستمر في نشاطه الرياضي وذلك هو جوهر عملية الانتقاء (سليمان)

#### 4- هدف عملية الانتقاء:

يشير عادل عبد البصير "أن الهدف من عملية الانتقاء مايلي:

- الاكتشاف المبكر للموهوبين في مختلف الأنشطة الرياضية.
- توجيه الراغبين في ممارسة الأنشطة الرياضية إلى المجالات المناسبة لقدراتهم وميولهم.
- تحديد الصفات النموذجية لكل نشاط.
- تكريس الوقت والجهد و التكاليف في تدريب من يتوقع لهم تحقيق المستويات العالية.
- توجيه عملية التدريب لتنمية وتطوير اللاعب في ضوء ما يجب الوصول إليه". (الحاوي، 2002)

#### 5- الواجبات المرتبطة بالانتقاء الرياضي:

1. التحديد الجيد للصفات النموذجية التي يتطلبها نوع النشاط الرياضي ويتم ذلك من خلال وضع نماذج لأفضل مستوى من الرياضيين في كل نوع من النشاط الرياضي حتى يمكن الاسترشاد منها في عملية الانتقاء.
2. التنبؤ ويعتبر من أهم واجبات الانتقاء حيث أننا إذا لم نستطع التنبؤ بالاستعدادات التي لم يمكن التعرف عليها في المراحل الأولى (مراحل اكتشاف المواهب) فلا فائدة من عملية الانتقاء.
3. العمل على رفع فاعلية عمليات الانتقاء من خلال إجراء الأبحاث والدراسات المتخصصة.
4. مراعاة التنظيم الجيد لخطوات عملية الانتقاء وذلك في ضوء الأسس العلمية بمختلف جوانبها. (طه، 2002)

#### 6- أنواع الانتقاء في النشاط الرياضي:

تهدف عملية الانتقاء في المجال الرياضي دراسة أوجه النشاط البدني والنفسي التي يشترك فيها أفراد المجتمع جميعاً، أي أوجه الشبه بينهما كالإدراك والتفكير والتذكر

والتعلم والتدريب، ومن ضوء الأهداف السابقة يمكن إجراء أنواع الانتقاء إلى: (يوسف، 1999)

- 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.
- ويرى محمد لطفي طه: "أن أنواع الانتقاء الرياضي تنقسم إلى أربعة أنواع كما حددها "بولجوكوفا" 1986 وهي:
- الانتقاء بغرض الاستدلال على نوع النشاط الرياضي المناسب للمبتدئ، وفيه ينصح الوالدين بالتعرف على قدرات أبنائهم من خلال إتاحة الفرصة أمامهم لممارسة مجموعة من الأنشطة الرياضية المتشابهة وليست نشاطا لذاته (مجموعة الألعاب الجماعية، مجموعة المنازلات الفردية، مجموعة الأنشطة الدورية، مجموع الأنشطة ذات التوافق الصعب).
  - الانتقاء بغرض الكشف عن الاستعدادات الخاصة للعبة لدى الطفل الناشئ، ويجري هذا الانتقاء في المراحل الأساسية من الإعداد طويل المدى ضمانا لتحقيق أفضل النتائج الرياضية في نشاط رياضي معين.
  - الانتقاء بغرض تشكيل فريق (جماعة) رياضي للاشتراك في المنافسات كمجموعة متجانسة كتشكيل فرق الألعاب الجماعية وفرق التجديف... الخ، ويساعد هذا النوع من الانتقاء على تجنب الكثير من المشكلات المرتبطة بالتوافق النفسي التي قد تنشأ بين أعضاء الفريق.
  - الانتقاء بهدف تشكيل المنتخبات الرياضية على المستوى القومي والاولمبي من بين مجموع اللاعبين ذوي المستويات العليا، وتكمن صعوبة هذا النوع من الانتقاء في التقارب بين هؤلاء اللاعبين من حيث المستوى والحالة التدريبية (طه، 2002)

**7- مراحل الانتقاء الرياضي:****7-1 مرحلة انتقاء الرياضي:**

تعني هذه المرحلة محاولة جذب اهتمام اكبر عدد ممكن من الأطفال الناشئين والموهوبين نحو إمكانية ممارسة الفعاليات الرياضية، ويتم ذلك من خلال السباقات والمنافسات الرياضية وذلك من خلال الاختبارات التي تجري عليهم لغرض التعرف على مستويات ومعدلات نموهم البدني والمهاري، وتتنحصر 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 والمحاوير التجريبية.
- الدراسات والفحوص النفسية.
- الفحوص الطبية والبيولوجية.

**7-2 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.

**7-3 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.

## 7-4 مرحلة انتقاء المنتخبات:

تعني هذه المرحلة انتقاء الناشئين الشباب للمنتخبات الوطنية ممن تتوفر فيهم المواصفات البدنية، النفسية، العقلية والمهارية من مراكز الأندية الرياضية، وتتحصر هذه الفئة العمرية بين (15 إلى 18 سنة)، وتخضع إلى نفس الوسائل المستخدمة في الانتقاء الرياضي للمرحلة الأولى. (طه، 2002).

- ويرى الدكتور "يحي السيد الحاوي" أن عملية الانتقاء تتمثل في ثلاث مراحل هي:

## أ- المرحلة الأولى الانتقاء المبدئي:

وتهدف هاته المرحلة إلى تحديد الحالة الصحية العامة، تحديدا دقيقا من خلال الكشف الطبي الشامل على جميع أجهزة الجسم الحيوية للناشئ، وكذلك تحديد الخصائص الجسمية والوظيفية والسمات الشخصية الخاصة به.

## 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 يتلاءم مع إمكانياتهم وقدراتهم، وفي هذا يكون الناشئ قد مر بفترة تدريب كافية لا تقل عن مدة عام.

## ج - المرحلة الثالثة الانتقاء التأهيلي:

تهدف هذه المرحلة إلى تحديد أفضل العناصر بعد تدريبهم وذلك لتحقيق المستويات العالية، ويكون التركيز في هذه المرحلة إلى تنمية الاستعدادات الخاصة لدى الناشئ والتي تتغلبها الرياضة الممارسة، كما يؤخذ في الاعتبار قياس الجانب الاجتماعي والنفسي كالثقة بالنفس والشجاعة في اتخاذ القرارات. (الحاوي، 2002)

## 8- العوامل النفسية ودورها في عملية الانتقاء:

## 8-1 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، سواء بالنسبة لطبيعة المهارات الحركية أو القدرات الخطئية المطلوبة لتنفيذه، أو بالنسبة لما يتطلبه النشاط من عمليات عقلية، 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 أهم الموضوعات التي يجب الاهتمام بها وذلك للدور الكبير الذي تؤديه في السلوك الحركي وفي انفعالات الرياضي واستجاباته خلال اشتراكه في النشاط الرياضي، إذا أن استخدام القدرات العقلية و العوامل الوجدانية من وإلى أقصى درجة يزيد من المجهود المبذول من قبل الرياضي سواء في التدريب أو في المنافسات الرياضية. (منصور)

وفي المجال الانتقاء فتحتل العوامل النفسية أهمية واسعة في مراحل الاختبار المختلفة فهي تمثل مقياساً ومؤشراً يمكن من خلالها التنبؤ بقدرة الرياضي الموهوب وإمكانياته في المستقبل لتحقيق الانجاز العالي.

ويؤدي التشخيص النفسي دوراً مهماً خلال مراحل الاختبار المختلفة بهدف تقييم الخصائص النفسية للناشئ الموهوب، ومدى استعداداته للمنافسة، وترتبط هذه الخصائص و الاستعدادات بالمتطلبات النفسية لممارسة النشاط الرياضي الذي يتخصص فيه الرياضي، وتحدد العوامل النفسية بعملية انتقاء الموهبين في المجال الرياضي بالنقاط التالية:

أ- السمات الشخصية الرياضية: لكل رياضي شخصيته المتميزة عن وزملائه على الرغم من اتفاقه معهم في بعض الجوانب لكن عند تناول البنية الكلية لسمات وخصائص شخصية الموهوب نجده مختلفاً عن أقرانه بالشخصية ، ويمكن تقسيم هذه السمات إلى:

ب- سمات عقلية و معرفية:

وهي ترتبط بالذكاء و القدرات العقلية وإدراك الرياضي للعالم الخارجي (قدرات الإدراك البصري-السمعي - الحركي )

ج- سمات انفعالية ووجدانية: تظهر في أساليب النشاط الانفعالي و دوافع الرياضي و ميوله واتجاهاته وأسلوب مواجهته للمواقف الاجتماعية و التكيف معها سمات مزاجية، السمات الخلقية والإدراكية (مثل الجرأة، التصميم، المثابرة، ضبط النفس... الخ و الميول والاتجاهات.

د- توافر الإدارة القوية:

مما لا شك فيه أن التركيز على السمات الشخصية والإدارية يحقق الوصول للمستويات الرياضية العليا للرياضي الذي يستخدم كل طاقته في الكفاح ولديه الإصرار و العزيمة على الوصول للبطولة، لذا تؤدي الإدارة دورا مهما في ذلك، ولهذا يجب العمل على زيادة الدافعية نحو ممارسة النشاط الرياضي عن طريق المعرفة والافتتاح لإدراك الهدف، وللتغلب على ما يعترضه من صعوبات، إذ أن الدافع القوي يزيد من اليقظة وتركيز الانتباه ويؤخر ظهور التعب، ويبعد ظاهرة الملل، ويزيد من مثابرة الرياضي وبذلك يسهم في نجاح عملية التدريب، وخلال مراحل الانتقاء تستخدم البيانات النفسية لتحقيق عدة أهداف أهمها.

- التنبؤ بمعدل سرعة التقدم في أداء المهارات الحركية مستقبلا، إذ يشير المستوى العالي لنمو عمليات التنظيم النفسية إلى سرعة إتقان هذه المهارات و العكس صحيح.

- توجيه عمليات الإعداد للناشئ ورفع مستوى نمو وظائف الجهاز العصبي وتنمية السمات النفسية المطلوبة لنوع معين من النشاط الرياضي.

- زيادة فاعلية الاختبارات النفسية وعمليات التشخيص النفسي خلال مراحل الانتقاء، إذ يستفاد كمن البيانات المجمعة من مرحلة إلى مرحلة أخرى.  
(منصور)

9- 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:

**9-1 الأساس العلمي للانتقاء:**

إن صياغة نظام 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.

**9-2 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.

**9-3 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 من الدراسة والتشخيص للخصائص التي يتطلبها نوع النشاط الرياضي، تلك الدراسة تجرى بانتظام خلال مختلف مراحل الحياة الرياضية للاعبين بغرض تطوير وتحسين أدائهم الرياضي.

**9-4 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، تظهر مرحليا بتغيير ما يطلب منه من حيث ارتفاع وانخفاض حلبة المنافسة الرياضية سواء في الداخل أو خارج الوطن.

**9-5 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، الذي قد يتعرض له في حالة اختيار نوع النشاط الرياضي الذي لا يتناسب مع استعداداته وقدراته.

#### 9-6 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، حتى يمكننا من ذلك استمرار الفحوصات وتكرارها بين الحين والآخر لإعطاء التوجيهات اللازمة على أساس نتائج تلك الفحوصات.

#### 9-7 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. (طه، 2002)

#### 10-1 محددات عملية الانتقاء:

10-1 محددات بيولوجية: وتشمل على العوامل والمتغيرات البيولوجية التي يركز عليها التنبؤ الجيد في عملية الانتقاء بمراحله المختلفة.

10-2 محددات سيكولوجية: وتشمل على العوامل و المتغيرات النفسية التي تركز عليها التنبؤ الجيد في عملية الانتقاء بمراحله المختلفة.

10-3 الاستعدادات الخاصة: وتشمل على الاستعدادات الخاصة بأنواع الفعاليات و الألعاب الرياضية المختلفة، إذ لكل نشاط رياضي متطلبات تختلف عن متطلبات النشاط الأخر وهذه الاستعدادات قد تكون بيولوجية أو سيكولوجية.

فالتقسيم السابق لمحددات الانتقاء لا يعني عزل الواحد عن الآخر لأن هناك علاقة تفاعل متبادلة بينها وتتأثر جميعها بالتدريب والظروف البيئية المحيطة باللعب (ص95، 1999)

### 11- العمر المناسب للانتقاء في كرة القدم:

تشير بعض آراء الخبراء إلى أن العمر المناسب للانتقاء 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 يتم اعتبار عملية الإتقان مستمرة من سن العاشرة إلى نهاية مرحلة الناشئين 18 سنة.

### 12- العوامل الأساسية للانتقاء الرياضي:

حسب "هان" سنة 1982 فإن انتقاء اللاعبين المميزين يجب أن يؤخذ بالحسبان عوامل وخصائص عديدة وهي المحددة للنتائج المستقبلية المتمثلة في: (علي، 1997)

- 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).
- 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 (ذكاء اللاعب)، الإبداع، القدرات التكتيكية.
- العوامل العاطفية: الاستقرار النفسي، 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: (الحق، 1999)

- أ- القياسات الجسمية.
- ب- القياسات الفيزيولوجية.
- ت- القياسات البدنية.
- ث- القياسات المهارية والحركية.
- ج- القياسات النفسية.

#### 13- الدلائل الخاصة بالانتقاء:

هناك طريقتان للبحث عن المواهب الرياضية وهما: (بيرقع، 286)

- الطريقة الطبيعية: والتي تعتمد على الملاحظة.
- الطريقة العلمية: والتي تعتمد على أسس علمية، وهي تتعلق بالعالم البولندي "بليك"

#### 14- 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 الكثير من الرياضات
- ❖ مازالت الإجابة على كافة أسئلة الانتقاء في المجال الرياضي غير تامة منها على سبيل المثال تحديد نوعية الصفات البدنية والنفسية والمهارية وخصائص اللاعبين في مرحلة التفوق الرياضي، واستخدام هذه البيانات في تحديد نموذج للانتقاء والتوجيه أو ما اصطلح على تسميته (نماذج أفضل اللاعبين).

❖ يحقق انتقاء اللاعبين بالأسلوب العلمي المزايا التالية:

- ✓ يقلل الوقت الذي يستغرقه اللاعب في الوصول لأفضل مستوى ممكن.
- ✓ يحقق عمل المدربين مع أفضل الخامات المتوافرة.
- ✓ يوفر للناشئين فرصة للتدريب مع مدربين أفضل.
- ✓ يتيح الفرصة للناشئين الموهوبين فعلا للوصول إلى المستويات العالية.
- ✓ توفير درجة تجانس واحدة بين الناشئين مما يحفزهم على الارتقاء بمستوى الأداء.

✓ الاختيار بالأسلوب العلمي يوفر للناشئين ثقة اكبر مما ينعكس ايجابيا على التدريب والأداء الرياضي. (حماد، 1998)

#### 15- مزايا انتقاء الناشئين بالأسلوب العلمي:

- إن إتباع الأسلوب العلمي في انتقاء الناشئين الموهبين عدد من المزايا هي كمايلي:
1. إن الانتقاء الأسلوب العلمي يقصر الوقت الذي يمكن أن يستغرقه الناشئ للوصول إلى أفضل مستوى ممكن للأداء.
  2. إن الانتقاء من خلال الأسلوب العلمي يساعد المدربين في العمل مع أفضل الخامات المتوافرة من الناشئين.
  3. إن انتقاء الناشئين بالأسلوب العلمي يمكن أن يوفر الفرصة للعمل مع مدربين أفضل.
  4. إن انتقاء بالأسلوب العلمي يتيح الفرصة للناشئين الموهبين فعلا للوصول إلى المستويات العالية.
  5. إن درجة تجانس الناشئين الموهبين تكون واحدة تقريبا مما يحفزهم مع تقدم مستويات الأداء.
  6. إن انتقاء الناشئين من خلال الأساليب العلمية يعطيهم الثقة أكبر حيث يؤثر ذلك ايجابيا في التدريب و الأداء. (سعد، 2004)

## 16- فوائد الانتقاء:

لا تقتصر وظيفة الانتقاء على اختيار أكفأ الرياضيين الموجودين في المجال الرياضي، بل يفيد أيضا في توزيع الأعمال على المدربين و الملين في مكاتب اللجنة الدولية والاتحاديات الرياضية، كما يفيد تطور الرياضيين الناشئين إلى المستويات أعلى ونقلهم من مستوى أو درجة إلى أخرى، أما الفوائد التي يجنيها الرياضي الناشئ من اختيار الفعالية أو اللعبة، ويكفي أن بعض الخسائر التي يمكن أن تتكبدها الحركة الرياضية تمكن في إساءة الاختبارات الرياضية:

1. فالرياضي الناشئ غير الكفاء أقل تطور أو مستوى من غيره، ولقد دلت بحوث ودراسات عديدة لايرقى إليها الشك على أن استخدام الطرق المورفولوجية و الفزيولوجية والسيكولوجية في الاختبار يؤدي إلى تحسن هائل في المستويات الرياضية، وهذا ليس بمستغرب، فالفوارق بين الأفراد هي القدرة على أداء عمل معين شائع.
2. والرياضي الضعيف يحتاج إلى مدة أطول من التدريب، ومن ثم إلى عقبات أكبر، ومع هذا فليس هناك ما يضمن وصوله إلى مستوى المهارة المطلوبة.
3. إن الرياضي الناشئ الضعيف في مستواه يتطلب وقتا وجهدا أكثر من ذي المستوى الجيد وتلك خسارة غير منتظرة تتحملها الحركة الرياضية.
4. وكم من الأخطاء يرتكبها الرياضي الناشئ غير الكفاء مما يؤدي إلى تلف الأدوات والأجهزة الرياضية.
5. والرياضي الناشئ القاصر مصيره في أكبر الظن أن يترك عمله طائعا أو كارها مما يظهر النادي أو المؤسسة أو الاتحاد إلى التفتيش من البديل و الإنفاق على تدريبهم لفترة تطول أو تقصر.

6. هذا وان توافق الرياضيين معه فعاليتهم، ولعبهم قد يجعله مصدرا للمشاكل و

المتاعب و انخفاض الروح المعنوية للآخرين.

وترى بعض الدراسات أن أكثر الاختبارات استعمالا في التوجيه و الانتقاء هي مقاييس الكفاية و الاستعداد

والميل و المزاج و الخلق و الاتجاهات. (ص95، 1999)

17- نماذج برامج انتقاء الناشئين:

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

نقصد بالبرنامج المراحل التنفيذية المتسلسلة التي تستخدم في انجاز عملية الانتقاء بشكل عام في أي رياضة بغض النظر عن نوعها.

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

1-17 نموذج جيمبل "GIMBLE":

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

- القياسات الفزيولوجية والمرفولوجية

- القابلية للتدريب .

- الدوافع.

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. إجراءات الاختبارات الفزيولوجية والمرفولوجية و البدنية في المدارس ثم

الاعتماد على نتائجها في تنفيذ برامج تدريب تناسب كل ناشئ.

3. تنفيذ برنامج تعليمي للرياضة التخصصية يتراوح زمنه ما بين 12 إلى 24 شهر، ويتم خلاله إخضاع الناشئ للاختبارات ورصد و تحليل تقدمه و التتبع.

4. إجراء دراسات تنبؤية لكل ناشئ وتحديد احتمالات نجاحه مستقبلا في الرياضة التخصصية طبقا للمؤشرات الايجابية و السلبية التي تتضح من الدراسة. (حماد، 1998)

#### 2-17 نموذج "دريك" DRIKE :

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

• الخطوة الأولى: تتضمن إجراء قياسات تفصيلية في الجوانب التالية:

1. الحالة الصحية العامة.
2. التحصيل الأكاديمي.
3. الظروف الاجتماعية و التكيف الاجتماعي.
4. النمط الجسمي.
5. 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.

• الخطوة الثالثة:

وتتضمن هذه المرحلة تخطيط برنامج تدريبي ينفذ قبل بدء الموسم، ويتم تتبع أداء الناشئين في كافة الجوانب البدنية والمهارية و الخطئية و النفسية ودرجة تكيفهم للتمرين، ثم بعد ذلك تتم عملية التقييم التي يتم من خلالها الانتقاء.

## 17-3 نموذج "بار-أور" BAR-OR:

اقترح بار أور خمس خطوات لانتقاء الناشئين كما يلي:

1. تقييم الناشئين من خلال الخصائص المورفولوجية و الفزيولوجية و النفسية ومتغيرات الأداء.
2. مقارنة قياسات أوزان وأطوال الناشئين بجدول النمو للعمر البيولوجي .
3. وضع برامج للتدريب ذات ضغط يتميز بالشدة لفترة قصيرة ثم دراسة تفاعل الناشئين معه.
4. تقويم عائلة كل ناشئ من حيث القياسات المورفولوجية وممارسة الأنشطة الرياضية.
5. إخضاع الخطوات الأربع السابقة لتحليل علمي من خلال نماذج الأداء. (حماد، 1998)

- 18- نهج التدريب: إذا كانت المجموعة متجانسة فان عملية التدريب تكون أسهل والنجاح عما إذا كانت المجموعة متباينة من حيث القدرات البدنية . (النمكي)
- 19- علاقة انتقاء بالتنبؤ:

إذا كانت عملية الانتقال للاعبين في المراحل الأولى تمكن من التعرف على استعداداتهم وقدراتهم البدنية فإن التنبؤ لما ستؤول إليه هذه الاستعدادات والقدرات في المستقبل يعد من أهم أهداف الانتقال، حيث يمكن إلى حد كبير تحديد مستقبل الرياضي للناشئين ومدى ما يمكن أن يحققه من نتائج، وعلى سبيل المثال إذا كانت حراسة المرمى في كرة القدم تستلزم بالضرورة انتقاء الناشئين أطول قامة، فهل يعني أن أصحاب أطول القامة الذين تم انتقائهم سيظلون في نفس موقعهم بين أقرانهم بالنسبة للطول بعد عشر سنوات مثلاً.

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.

إذ يمكن القول إذا لم يكن ثبات في النمو فإنه لا يمكن التنبؤ، فعامل الثبات يعد من أهم أسس التنبؤ بالنمو البدني. (حماد، التدريب الرياضي الحديث، 2001)

20- علاقة الانتقاء ببعض الأسس العلمية:

ترتبط مشكلة الانتقاء ببعض النظريات والأسس العلمية مثل الفروق الفردية والاستعدادات ومعدل ثبات القدرات والتصنيف، وجميعها ذات قيم متباينة وهامة لمشكلة الانتقاء مما يستوجب إلقاء الضوء على المجالات المرتبطة.

20-1 علاقة الانتقاء بالفروق الفردية:

إن اختلاف الأفراد في استعداداتهم وقدراتهم البدنية وميولهم واتجاهاتهم في الممارسة الحركية، يتطلب أنواعا مختلفة من الأنشطة الرياضية تناسب كل فرد، وذلك ما يسمح بتغطية الميول و الرغبات بما يتماشى مع قدرات الأفراد وإمكانياتهم البدنية والعلمية، وبالتالي العملية التدريبية لم يعتمد فيها الأساليب و البرامج الموحدة لكل الأفراد، و اللاعبين ليسوا قوالب ذات أبعاد موحدة تصب فيها العملية التعليمية و التدريبية، فالأمر يتطلب برامج متنوعة تناسب الطبيعة المختلفة للأفراد وهذا ما يحدث بالفعل في التدريب الرياضي للمستويات العالية. (النمكي)

20-2 علاقة الانتقاء بالتصنيف:

التصنيف (**classification**) له أهداف عدة أهمها:

تجميع الأفراد أصحاب القدرات المتقاربة في مجموعات متقاربة وتنظيم لهم برامج خاصة بهم وهذا يحقق عدة أغراض هي:

1. زيادة الإقبال على الممارسة: فوجود الناشئ داخل مجموعة متجانسة يزيد من إقباله على النشاط، وبالتالي يزداد مقدار تحصيله في هذا النشاط.
2. زيادة التنافس: إذا اقتربت مستويات الأفراد أو الفرق سيزداد تبعاً لذلك التنافس بينهم، فالمستويات شديدة التباين بين الفرق أو الأفراد قد تولد اليأس أو الاستسلام.

3. العدالة: كلما قلت الفروق الفردية بين الأفراد أو الفرق، كلما كانت النتائج عادلة والفرص الممنوحة متساوية.

4. الدافعية: فالمستويات المتقاربة تزيد من دافعية الأفراد والفرق في المنافسة.  
(النمكي)

21- الصعوبات التي تواجه عملية انتقاء وتشجيع المواهب الرياضية:

هناك عدة صعوبات ونذكر منها: (حماد، التدريب الرياضي الحديث، 2001)

✓ الاعتماد على الخصائص الجسمية الثابتة لتحديد والتنبؤ بالرياضي الموهوب أثناء عملية التقييم في حين أن هناك عوامل أخرى نفسية، اجتماعية...وهي متغيرة.

✓ عدم وجود قياسات ومعايير ثابتة تحدد قدرات الرياضي الموهوب، فالاختبارات التي تجرى أثناء الانتقاء لا تعبر سوى عن نسبة قليلة من قدرات الرياضي الحقيقية.

✓ أثناء عملية الانتقاء من الصعب الحكم على الرياضي الموهوب نظرا لأن الموهبة هي حالة نادرة.

✓ عدم وجود سن ثابت بالنسبة لظهور الموهبة، فهي مرتبطة بتطور قدرات الرياضي المختلفة والمتواصلة (جسمية، نفسية، حركية...) مما يطرح مشكلة اكتشافها وانتقائها وتوجيهها نحو التخصص.

## خلاصة:

إن عملية الانتقاء وخاصة انتقاء الناشئين هي عملية جد حساسة وهمة لأنها كلما كانت دقيقة كانت الفرصة اكبر لظهور وبروز الناشئ. وتعتبر عملية الانتقاء أساس التطور في لعبة كرة القدم إذا أعطيت لها مكانتها حسب التطور العلمي لتكنولوجيا 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.

الباب الثاني

الدراسة التطبيقية

# الفصل الأول

الطرق المنهجية للبحث

**تمهيد:**

طبيعة الموضوع المتعلق بمعرفة آراء المدربين أو المدراء الفنيين عامة يتطلب زيارة بعض النوادي الرياضية لولايتي غليزان و شلف، ومقابلة بعض المدربين أصحاب الاختصاص، وكان الغرض منها تحديد ودراسة جوانب المشكلة التي نحن بصدد معالجتها. وكان سبب هذا الاختيار راجع إلى قرب المسافة وسهولة الالتقاء بالمدربين إضافة إلى تكوينهم كمدربين ينطبق على جل المدربين عبر كافة التراب الوطني.

**1- المنهج البحث:**

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

وانطلاقا من مجموع دراساتنا والمتمثل في الوقوف على أهمية توظيف الطب الرياضي في عملية الانتقاء من خلال آراء بعض المدربين الجزائريين، لذلك فإن الموضوع يقتضي منا استعمال المنهج الوصفي الذي يعني: (البلهيد) " الطريقة المنظمة لدراسة حقائق راهنة متعلقة بظاهرة أو موقف أو أفراد أو أحداث أو أوضاع معينة، يهدف إلى اكتشاف حقائق جديدة أو التحقق من صحة حقائق قديمة وآثارها، والعلاقات التي تتصل بها وتفسيرها وكشف الجوانب التي تحكمها (شفيق، 1985).

وعليه فإن هذا المنهج يمكننا من وصف الظاهرة والوقوف على مختلف جوانبها، ثم تحليل وتفسير البيانات المتعلقة بالبحث وصولا إلى استخلاص النتائج حول هذا الموضوع. وسوف نستعين في هذا البحث بالاستمارة كأداة ضرورية وهامة لوصف موضوع بحثنا وجمع المعلومات المتعلقة به.

## 2- مجتمع و عينة البحث:

يحتاج الباحث إلى تحديد عينة بحثه سواء كانت عينة اختياره منتظمة أو عشوائية، وهذا نظرا لكون دراسة المجتمع الكلي بأكمله (مدري ولاية غليزان، ولاية شلف) أي القيام بمسح شامل أمر مستعسر لأن المسح الشامل من الباحث أموالا طائلا وقتا طويلا (احسان، 1986).

عند دراسة بحثنا هذا وقع اختيارنا على 22 مدريا من ولايتي غليزان وشلف.

ولقد قمنا باختيار العينة بالشكل العشوائي وذلك لأنها أبسط الطرق لاختيار العينة، والتي تعطي فرصا متكافئة لمعظم أفراد المجتمع الأصلي

## 3- ضبط متغيرات الدراسة:

• المتغير المستقل: هو ذلك المتغير الذي أحدث تغيرات التي طرأت على متغير آخر (المتغير التابع)، وهو أيضا الذي تم بحث أثره في متغير آخر، ويمكن للباحث التحكم فيه للكشف عن تبيان هذا الثر باختلاف قسم ذلك المتغير. والمتمثل في بحثنا هذا هو توظيف الطب الرياضي.

• المتغير التابع: هو ذلك المتغير الذي يرغب في الكشف عن تأثير المتغير المستقل عليه (البلهيد) ومتغيرنا التابع في بحثنا هذا هو: عملية الانتقاء.

## 4- مجالات البحث:

4-1- المجال البشري: يتمثل مجال البحث في 22 مدرب كرة القدم للناشئين.

4-2- المجال المكاني: اخترنا 22 نادي كرة القدم موزعين كالاتي:

14 نادي من ولاية غليزان: (شباب وادي ارهيو، وفاق وادي ارهيو، شباب الحمادنة، وفاق جديوية، اتحاد وادي الجمعة، كوكب يلل، امل سعيد زمورة، شباب مازونة، شباب المرجة، وفاق عمي موسى، شبيبة منداس، شباب واريزان، اتحاد سيدي خطاب، سريع غليزان)،

08 اندية من ولاية شلف: (جمعية شلف، اتحاد الصبحة، اتحاد بوقادير، نادي الرياضي الكريمة، اتحاد تنس، شباب اولاد فارس، شباب زوجة، النادي الهاوي لجمعية شلف).

4-3- المجال الزمني: كانت بداية دراستنا النظرية منذ استلام موضوع البحث إلى غاية نهاية شهر مارس أما الدراسة الميدانية في الفترة الممتدة بين يوم 15 أبريل 2016 إلى غاية يوم

07 ماي 2016، حيث تم توزيع الاستبيان على المدربين لفئة الناشئين U-15

## 5- أدوات البحث:

- و هي الوسائل التي يستطيع بها الباحث جمع البيانات و حل مشكلة البحث و تحقيق اهدافه مهما كانت تلك الادوات من بيانات,عينات و استبيان
- أ- شبكة المعلومات الدولية.
- ب- المصادر العربية و العالمية.
- ت- المقابلات الشخصية.
- ث- اسماء الأساتذة الذين قاموا بتقويم الاستبيان.

## 6- الاستبيان:

اعتمدنا في إجراء البحث على الاستمارة الاستبائية التي كل ما يتعلق بعناصر الموضوع، فالاستبيان يعرف بأنه: " مجموعة من الأسئلة المرتبة حول موضوع معين يتم وضعها في استمارة (راتب) ترسل للأشخاص المعنيين تمهيدا للحصول على أجوبة للأسئلة الواردة فيها والأسلوب المثالي أن يملأ الاستبيان في حضور الباحث لأن المجيب قد يفيد الباحث أكثر مما يتوقع منه فيلفت نظره إلى جل الثغرات ليتداركها في الحال" (الدنيات، 1995).

وقد روعي في طرح الأسئلة السهولة والوضوح حتى يتسنى للمبحوث إبداء رأيه بصراحة وفهمه لجوانب الموضوع، وحيث أخذ كل سؤال من علاقته المباشرة بالموضوع المدروس.

## 7- إجراءات التطبيق الميداني:

بعد ضبط الجانب النظري لموضوع الدراسة توجهنا للجانب التطبيقي الذي قمنا فيه بضبط الاستبيان الخاص بالمدرسين لولايتي غليزان و شلف، حيث وزعنا عليهم 22 استمارة لأخذ ومعرفة آرائهم لمكانة الطب الرياضي في عملية انتقاء اللاعبين الناشئين لعبة كرة القدم U-15.

بعد جمع الاستبيان الخاص بالمدرسين قمنا بجمع البيانات ووضعها في جداول والرسومات البيانية ثم حللنا النتائج المحصل عليها.

## 8- المعالجة الإحصائية:

لغرض الخروج بنتائج موثوق بها علميا استخدمنا طريقة الإحصائية لبحثنا لكون الإحصاء هو الوسيلة والأداة الحقيقية التي نعالج بها النتائج على أساس فعلي يستند عليها في البحث و الاستقصاء وعلى ضوء ذلك استخدمنا ما يلي:

8-1 النسبة المئوية: بما أن البحث كان مختصرا على البيانات التي يحتويها الاستبيان فقد وجد أن وسيلة إحصائية لمعالجة النتائج المتحصل عليها هو استخدام النسبة المئوية (علي، 1977).

طريقة حسابها النسب المئوية تساوي:

عدد التكرارات x 100 / العينة

ع ← 100%

ت ← س

س = (ت × 100) / ع

ع: عدد العينة.

ت: عدد التكرارات.

س: النسبة المئوية.

8-2 كافي مربع كا : 2 اختبار كاف تربيع من الاختبارات البيوميترية إذ يعتمد على مقارنة التكرارات المشاهدة أو الملاحظة عن طريق القياس بالتكرارات المتوقعة أو النظرية.

حيث :

$$\chi^2 = \sum \frac{(F_o - F_e)^2}{F_e}$$

$f_o$  التكرارات المشاهدة

$f_e$  التكرارات المتوقعة

9- الشروط العلمية للأداة:

صدق الأداة:

صدق الاستبيان يعني التأكد من انه سوف يقيس ما أعد لقياسه.

كما يقصد بالصدق " شمول الاستبيان لكل العناصر التي يجب أن تدخل في التحليل من ناحية ، ووضوح فقراتها ومفرداتها من ناحية أخرى بحيث تكون مفهومة لكل من يستخدمه. وللتأكد من صدق أداة الدراسة قمنا باستخدام صدق المحكمين كأداة للتأكد من أن الاستبيان يقيس ما أعد له حيث قمنا بتوزيع الاستبيان على مجموعة من الأساتذة من جامعة شلف و مستغانم، وبالاعتماد على الملاحظات والتوجيهات التي أبدأها المحكمون، قمنا بإجراء التعديلات التي اتفق عليها معظم المحكمين حيث تم حذف بعض العبارات وتغيير صياغة بعضها الآخر.

#### خلاصة:

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

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

# الفصل الثاني

عرض و تحليل النتائج

## 1- عرض وتحليل نتائج الاستبيان الخاص بالمدرين:

- العبارة الاولى:

ما هي نوع الشهادة المحصل عليها؟

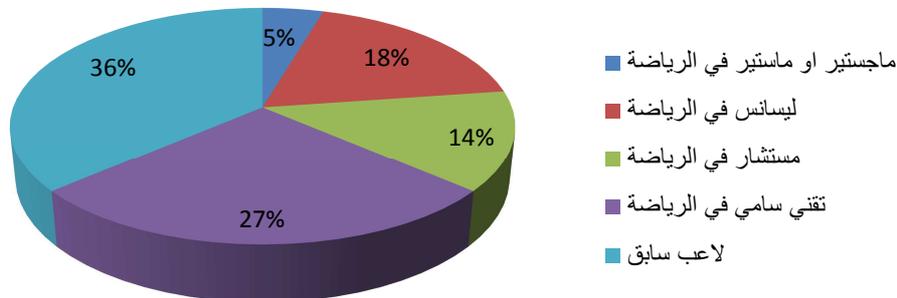
- الغرض منها:

معرفة ما إذا كانت الشهادات العلمية التخصصية لدى المدرين ذات درجة علمية لا بأس بها.

-الجدول رقم (01) يمثل المؤهلات العلمية للمدرين.

النسبة المئوية	التكرارات	الاجابة
5%	1	ماجستير او ماستير في الرياضة
18%	4	ليسانس في الرياضة
14%	3	مستشار في الرياضة
27%	6	تقني سامي في الرياضة
36%	8	لاعب سابق
100%	22	المجموع

الشكل رقم ( 01 ) : التمثيل البياني لإجابات المدرين على العبارة رقم



## التحليل والمناقشة:

نقرأ من خلال معطيات الجدول رقم ( 04 ) أن نسبة 5 % من المدربين وعددهم 1 متحصلون على شهادة ماجستير او ماستير في الرياضة ، ونسبة 18 % من المدربين وعددهم 4 متحصلون على شهادة ليسانس في الرياضة , ونسبة 14 % من المدربين وعددهم 3 متحصلون على رتبة مستشار في الرياضة ، ونسبة 27% من المدربين وعددهم (6) متحصلون على شهادة تقني ساميفي الرياضة ، ونسبة 36 % من المدربين وعددهم (8) لاعبون سابقون.

يتضح لنا من الجدول رقم ( 04 ) أن هذه النسب غير كافية ولا تتماشى مع متطلبات إعداد سباحي هذه الفئة العمرية، أما المدربون ذوي الشهادات العلمية المؤهلة لإعداد سباحي هذه الفئة العمرية فنسبتهم قليلة، هذا يدل على نقص المستوى في إعداد وتكوين سباحي هذه الفئة العمرية مقارنة بالمستوى العلمي والتأهيل المهني لأغلبية المدربين.

## العبارة الثانية:

ما هو عدد سنوات خبرتكم في المجال الرياضي ؟

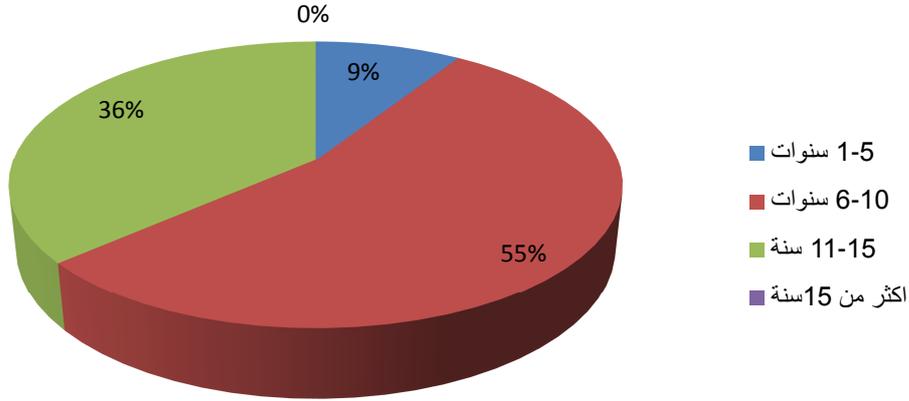
## الغرض منها:

إن عملية تكوين فرق قوية في كرة القدم تعتمد على المدرب الذي هو أساس العملية الانتقائية ولهذا طرحنا سؤالنا لمعرفة مدى خبرة المدربين.

الجدول رقم (02): يبين عدد سنوات خبرة المدربين.

نوع الفئات	عدد التكرارات	النسبة المئوية %	كا <sup>2</sup> المحسوبة	كا <sup>2</sup> الجدولية
5-1 سنوات	02	9.09	16.55	7.81
10-6 سنوات	12	54.54		
15-11 سنة	08	36.36		
أكثر من 15 سنة	00	00		
المجموع	22	100		

الشكل رقم (02): يوضح عدد سنوات خبرة المدربين



### التحليل و المناقشة

من خلال الجدول نلاحظ أن نسبة 9 % من المدربين خبرتهم أقل من خمسة سنوات، ونسبة 55 % تتراوح خبرتهم بين (6-سنوات10)، ونسبة 36 % تتراوح خبرتهم ما بين (11-15 سنة) ، وعدم وجود مدربين تفوق خبرتهم 15 سنة وهذا ما يبين أن كثير من المدربين المكلفين بالتدريب الناشئين في كرة القدم ليست لديهم الخبرة الكافية، وبذلك التعامل الجيد مع فئة الناشئين لان خبرة المدرب لها دور كبير خاصة في انتقاء اللاعبين.

وهذا ما يدل على وجود فرق ذات دلالة احصائية عند مستوى دلالة 0.05 ودرجة حرية 03، حيث ان كا2 المحسوبة (16.55) اكبر من كا2 الجدولية (7.81).

### العبارة الثالثة:

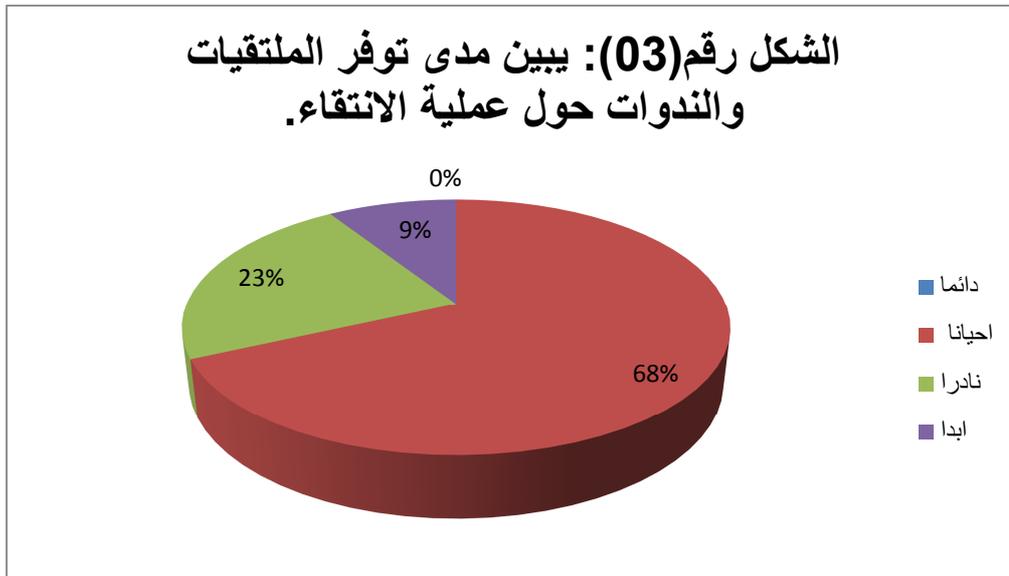
هل تتلقون دعوات بالمشاركة في ندوات أو ملتقيات خاصة بانتقاء لاعبي كرة القدم صنف الناشئين.

### الغرض منها:

من المعروف أن كل من الندوات أو الملتقيات تساهم في إثراء الجانب العلمي والمعرفي للمدربين وهذا طرحنا سؤالنا لمعرفة ما إذا كانت هناك ندوات أو ملتقيات حول عملية الانتقاء.

الجدول رقم(03): يبين مدى توفر الملتقيات والندوات حول عملية الانتقاء.

الاقتراحات	عدد التكرارات	النسبة المئوية %	ك <sup>2</sup> المحسوبة	ك <sup>2</sup> الجدولية
دائما	0	0	24.18	7.81
احيانا	15	68.18		
نادرا	5	22.72		
ابدا	2	9.09		
المجموع	22	100		



#### التحليل و المناقشة

من خلال الجدول نلاحظ أن نسبة 44.44% من المدربين لم يتلقوا دعوات للمشاركة في أي ندوة أو ملتقى حول عملية الانتقاء العلمي، رغم أهمية مثل هاته الندوات والملتقيات في إثراء الجانب المعرفي للمدربين بالمعلومات حول عملية الانتقاء، ونسبة 33.33% من المدربين أحيانا مايتلقون دعوات بالمشاركة، ونسبة 22.22% نادرا مايتلقون دعوات بالمشاركة في الندوات والملتقيات.

وهذا ما يدل على وجود فرق ذات دلالة احصائية عند مستوى دلالة 0.05 ودرجة حرية 03، حيث ان ك<sup>2</sup> المحسوبة (24.18) اكبر من ك<sup>2</sup> الجدولية (7.81).

العبارة الرابعة:

كيف تقوم بعملية الانتقاء؟

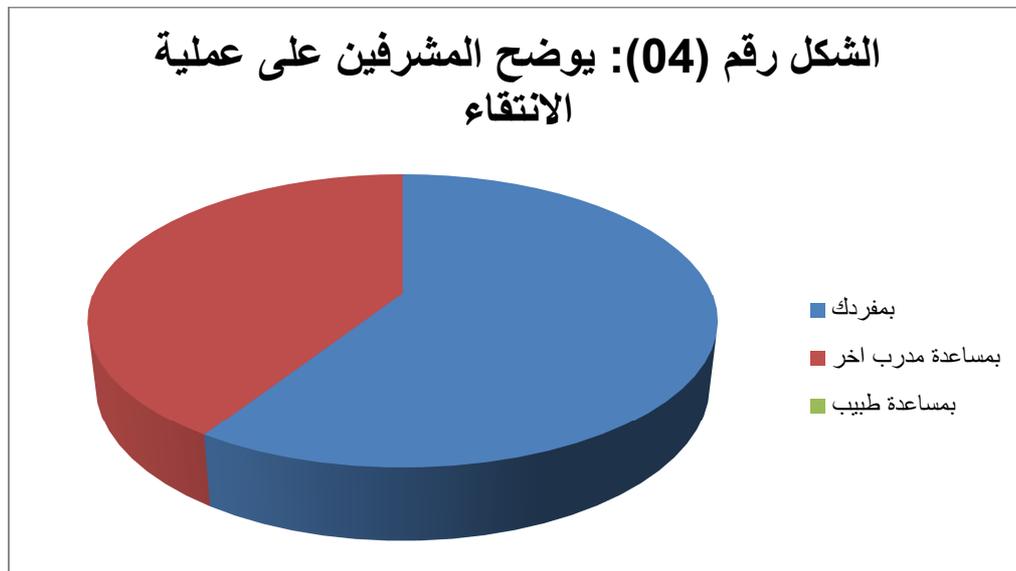
الغرض منها:

إن عملية الانتقاء هي عملية تقييم اللاعبين الناشئين عن طريق الاختبارات و الملاحظة خلال الممارسة الرياضية التي يجب أن تكون دقيقة، ولهذا طرحنا السؤال لمعرفة كم هو عدد المشرفين على عملية الانتقاء.

الجدول رقم(04): يوضح المشرفين على عملية الانتقاء.

نوع الفئات	عدد التكرارات	النسبة المئوية %	كا <sup>2</sup> المحسوبة	كا <sup>2</sup> الجدولية
بمفردك	13	59.09	12.09	5.99
بمساعدة مدرب اخر	9	40.91		
بمساعدة طبيب	0	0		
المجموع	22	100		

الشكل رقم (04): يوضح المشرفين على عملية الانتقاء



## المناقشة و التحليل:

نلاحظ من خلال الجدول أن نسبة 59.09% من المدربين و عددهم 13 يقومون بعملية الانتقاء بمفردهم مما يصعب عليهم ملاحظة جميع الجوانب، ونسبة 40.91% يقومون بعملية الانتقاء بمساعدة مدرب آخر وهذا ما يفسر تعاون المدربين خلال عملية الانتقاء لتكون أكثر سهولة ودقة، كما نلاحظ غياب الجهاز الطبي تماما في عملية انتقاء الناشئين.

وهذا ما يدل على وجود فرق ذات دلالة احصائية عند مستوى دلالة 0.05 ودرجة حرية 02، حيث ان كا2 المحسوبة (12.09) اكبر من كا2 الجدولية (5.99).

## العبارة الخامسة:

هل يتوجب على المدرب أن يكون؟

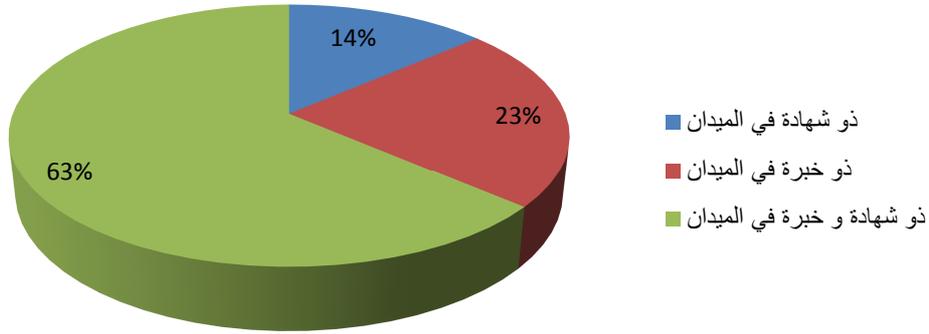
## الغرض منها:

إن المدرب هو المسئول عن تكوين اللاعبين وإعدادهم للمستقبل ولهذا طرحنا سؤالنا لمعرفة هل يتوجب على المدرب أن يكون ذا شهادة، خبرة أو شهادة وخبرة معا.

الجدول رقم(05): يبين مستوى وكفاءة المدرب.

نوع الفئات	عدد التكرارات	النسبة المئوية %	كا <sup>2</sup> المحسوبة	كا <sup>2</sup> الجدولية
ذو شهادة في الميدان	3	13.64	9.36	5.99
ذو خبرة في الميدان	5	22.72		
ذو شهادة و خبرة في الميدان	14	63.64		
المجموع	22	100		

## الشكل رقم(05): يبين مستوى وكفاءة المدرب.



## التحليل و المناقشة

نلاحظ من خلال الجدول أن 63.64% من المدربين و عددهم (14) يرون أن المدرب يجب أن يكون وشهادة وخبرة في الميدان وهذا حتى يكون ذا مستوى وكفاءة خاصة في عملية الانتقاء، ونسبة 22.72% و عددهم (5) يرون انه تتوجب الخبرة في الميدان ، ونسبة 13.64% و عددهم (3) يرون أن على المدرب أن يكون ذو شهادة في التدريب.

وهذا ما يدل على وجود فرق ذات دلالة احصائية عند مستوى دلالة 0.05 ودرجة حرية 03، حيث ان كا2 المحسوبة (9.36) اكبر من كا2 الجدولية (5.99).

## العبارة السادسة:

هل تواجه صعوبات في عملية انتقاء اللاعبين لكرة القدم للمرحلة العمرية U-15؟

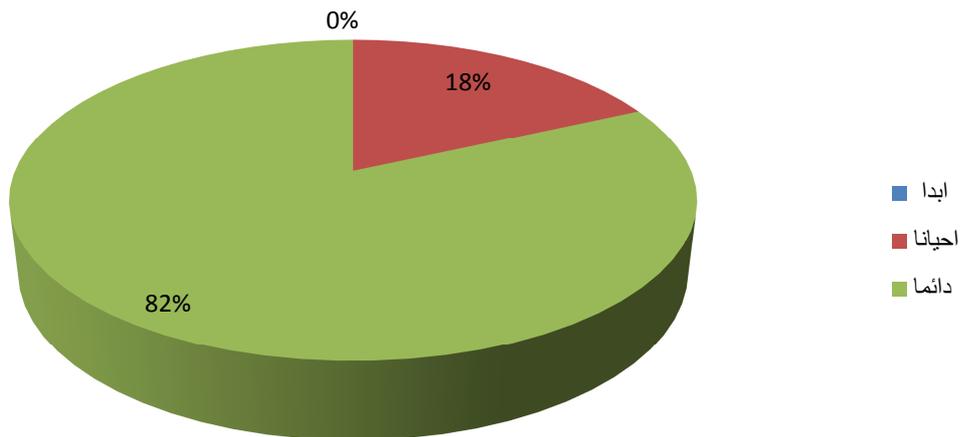
## الغرض منها:

محاولة معرفة ماذا كانت هناك صعوبات من خلال قيام بعملية الانتقاء.

الجدول رقم (06): يبين لنا صعوبات التي تواجه المدربين من خلال عملية الانتقاء.

نوع الفئات	عدد التكرارات	النسبة المئوية %	ك <sup>2</sup> المحسوبة	ك <sup>2</sup> الجدولية
ابدا	0	0	24.37	5.99
احيانا	4	18.18		
دائما	18	81.82		
المجموع	22	100		

شكل رقم (06) يبين نسب الصعوبات التي تواجه المدربين خلال عملية



#### المناقشة و التحليل

من خلال الجدول نلاحظ أن 81.82% من المدربين و عددهم (18) يواجهون دائما صعوبات أثناء عملية الانتقاء و 18.18% يواجهون هذه الصعوبات احيانا يمكن تلخيص هذه الاخيرة حسبهم فيما يلي:

- عدم وجود قياسات و معايير ثابتة تحدد قدرات الرياضي الموهوب، فالاختبارات التي تجرى أثناء الانتقاء لا تعبر سوى عن نسبة قليلة من قدرات الرياضي الحقيقية.

- عدم وجود سن ثابت بالنسبة لظهور الموهبة، فهي مرتبطة بالتطور قدرات الرياضي المختلفة المتواصلة.

- عدم وجود الأماكن و الوسائل المناسبة لانتقاء الناشئين.

- نقص الاهتمام لدى الأولياء و المسؤولين.

وهذا ما يدل على وجود فرق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة 0.05 ودرجة حرية 02، حيث ان كا2 المحسوبة (24.37) اكبر من كا2 الجدولية (5.99).

العبارة السابعة:

هل تلقيتم تكويننا خاصا في عملية انتقاء الناشئين؟

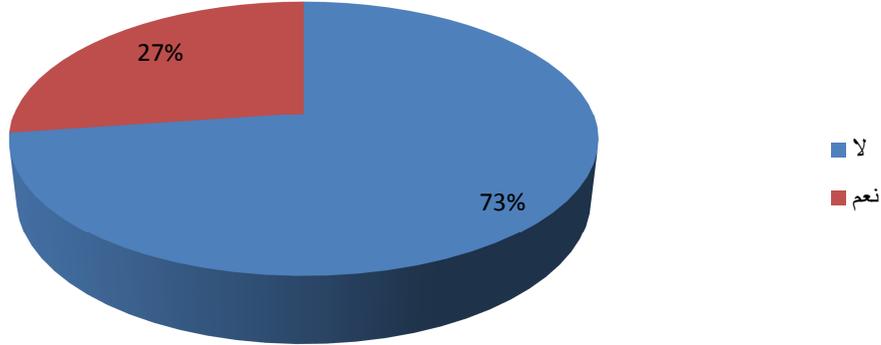
الغرض منها:

طرحنا سؤالنا لمعرفة ما إذا كان المدرب يتلقى تكويننا في كيفية اختيار الناشئ أم لا.

الجدول رقم (07): يوضح إذا ما كان المدربين يتلقون تكويننا في عملية الانتقاء.

نوع الفئات	عدد التكرارات	النسبة المئوية %	كا <sup>2</sup> المحسوبة	كا <sup>2</sup> الجدولية
نعم	6	27.27	4.55	3.84
لا	16	72.73		
المجموع	22	100		

**الشكل رقم(07): يوضح إذا ما كان المدربين يتلقون تكويناً في عملية الانتقاء.**



**المناقشة و التحليل:**

نلاحظ من خلال الجدول أن نسبة 72.73% من المدربين و عددهم 16 لم يتلقوا تكويناً خاصاً في عملية انتقاء الناشئين وهذا ما يجعلهم على غير دراية ببعض الجوانب و بالتالي تكون عملية الانتقاء غير صحيحة و يضعون الكثير من الطاقات و المواهب الشابة، في حين أن 27.27% من المدربين و عددهم 6 تلقوا تكويناً خاصاً بعملية الانتقاء وهذا ما يساعدهم على الانتقاء الجيد و معرفة مختلف الجوانب و بالتالي التحكم الجيد في عملية الانتقاء.

وهذا ما يدل على وجود فرق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة 0.05 ودرجة حرية 01، حيث ان كا2 المحسوبة (4.55) اكبر من كا2 الجدولية (3.84).

**العبارة الثامنة:**

حسب رأيكم ما هو السن المناسب لعملية انتقاء الناشئين في كرة القدم؟

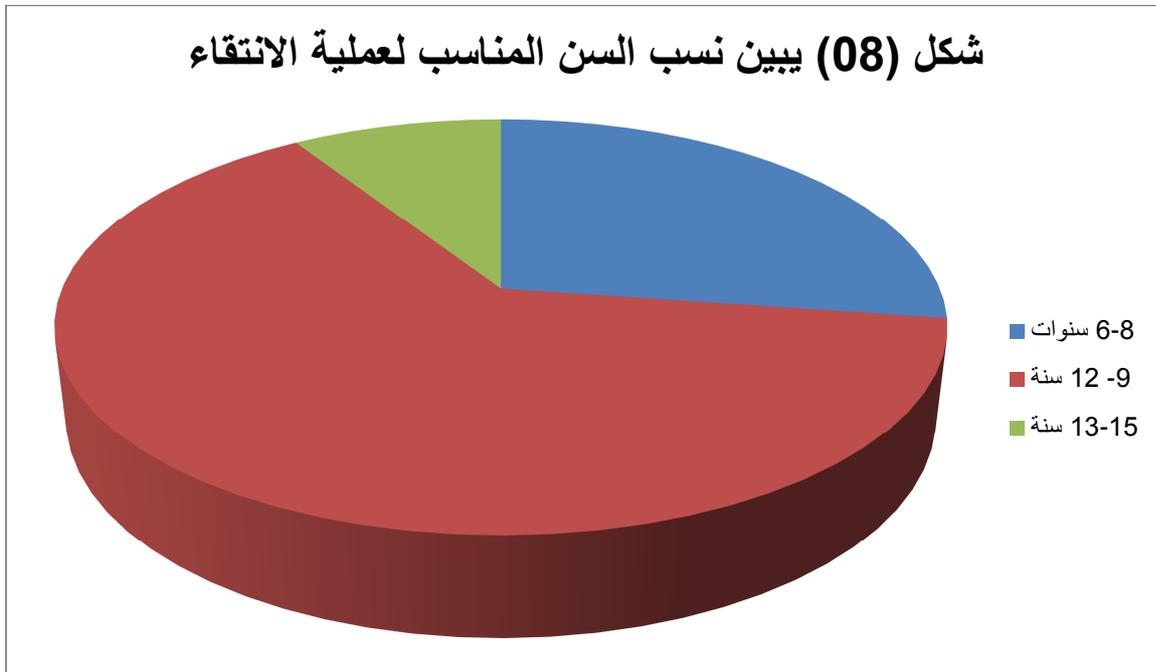
**الغرض منها:**

تمارس رياضة كرة القدم في سن مبكرة عند الأطفال و لهذا طرحنا السؤال لمعرفة السن المناسب لعملية انتقاء الناشئين.

الجدول رقم (08): يوضح السن المناسب لعملية الانتقاء في كرة القدم.

نوع الفئات	عدد التكرارات	النسبة المئوية %	كا <sup>2</sup> المحسوبة	كا <sup>2</sup> الجدولية
6-8 سنوات	6	27.27	10.18	5.99
9-12 سنة	14	63.64		
13-15 سنة	2	9.09		
المجموع	22	100		

شكل (08) يبين نسب السن المناسب لعملية الانتقاء



#### المناقشة و التحليل

تعتبر المرحلة العمرية (9-12) سنة من أهم المراحل في انتقاء الناشئين لأنها تتميز باكتساب المهارات اللازمة للألعاب و تنمية المفاهيم للحياة اليومية و سرعة الاستجابة للمهارات التعليمية، وهذا ما نلاحظه من خلال الجدول أن 66.67% من المدربين يعتبرونها أهم مرحلة، و نسبة 22.22% من المدربين يعتبرون المرحلة (6-8) سنوات هي أهم مرحلة في انتقاء الناشئين، في حين أن 11.11% يعتبرون المرحلة (13-15) سنة هي أهم مرحلة في الانتقاء.

وهذا ما يدل على وجود فرق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة 0.05 ودرجة حرية 02, حيث ان كا<sup>2</sup> المحسوبة (10.18) اكبر من كا<sup>2</sup> الجدولية (5.99).

العبارة التاسعة:

هل الفحوصات الطبية ضمن متطلبات عملية الانتقاء؟

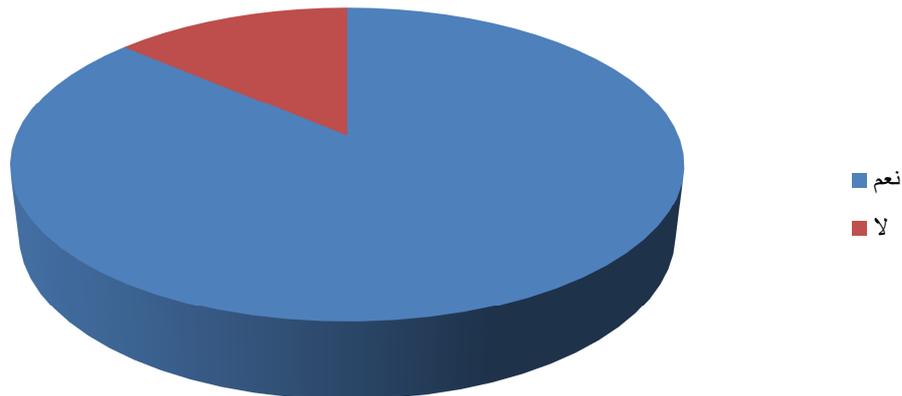
الغرض منها:

معرفة مدى ادراك المدربين لاهمية الفحوصات الطبية في عملية الانتقاء

الجدول رقم (09): يمثل مدى ادراك المدربين لاهمية الفحوصات الطبية

نوع الفئات	عدد التكرارات	النسبة المئوية %	كا <sup>2</sup> المحسوبة	كا <sup>2</sup> الجدولية
نعم	19	86.36	11.63	3.84
لا	3	13.64		
المجموع	22	100		

الشكل رقم (09) يمثل مدى ادراك المدربين لاهمية الفحوصات الطبية الانتقاء



## المناقشة و التحليل:

نلاحظ من خلال الجدول أن نسبة 86.36% من المدربين و عددهم 19 يعتبرون ان الفحوصات الطبية ضمن عملية الانتقاء وهذا ما يساعدهم على الانتقاء الجيد و معرفة مختلف الجوانب و بالتالي التحكم الجيد في عملية الانتقاء. ، في حين أن 13.64% من المدربين و عددهم 3 لا يعتبرون ان الفحوصات الطبية ضمن عملية الانتقاء وهذا ما يجعلهم على غير دراية ببعض الجوانب و بالتالي تكون عملية الانتقاء غير صحيحة و يضيعون الكثير من الطاقات و المواهب الشابة.

وهذا ما يدل على وجود فرق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة 0.05 ودرجة حرية 01، حيث ان كا2 المحسوبة (11.63) اكبر من كا2 الجدولية (3.84).

## العبرة العاشرة:

متى تقام الفحوصات الطبية في فريقكم؟

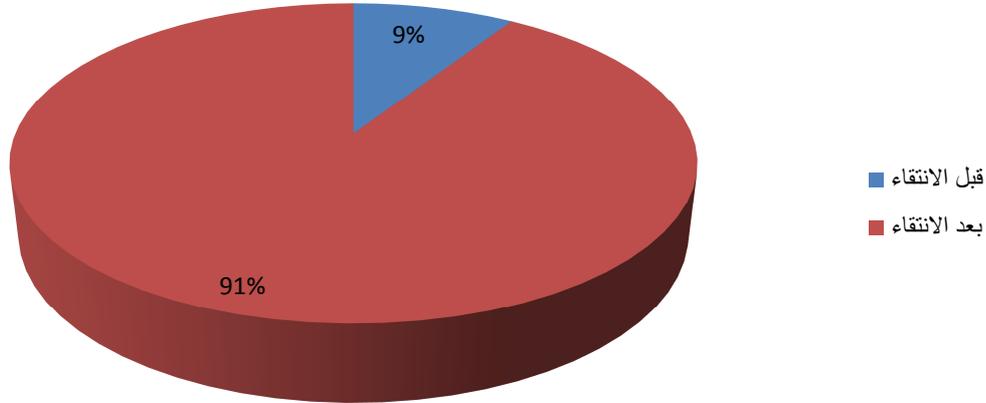
## الغرض منها:

لمعرفة مدى ما اذا كانت هناك أولوية للفحوصات الطبية في عملية الانتقاء

الجدول رقم (10): يمثل ما اذا كانت هناك أولوية للفحوصات الطبية في عملية الانتقاء

نوع الفئات	عدد التكرارات	النسبة المئوية %	كا <sup>2</sup> المحسوبة	كا <sup>2</sup> الجدولية
قبل الانتقاء	2	9.09	14.72	3.84
بعد الانتقاء	20	90.91		
المجموع	22	100		

### الشكل رقم (10): يمثل ما اذا كانت هناك أولوية للفحوصات الطبية في عملية الانتقاء



#### المناقشة و التحليل:

من خلال الجدول نلاحظ أن 9.09% من المدربين و عددهم 2 يقومون بفحوصات طبية على اللاعبين قبل عملية الانتقاء ، و نعتقد بأنهم يقصدون بالفحوصات الطبية شهادة طب عام وخاص وليس الفحص الطبي الرياضي المتخصص الذي يعتمد على وسائل خاصة وميكانيزمات عمل طبية تعتمد أكثر على النوعية والتخصص، وهو ما يقي معرفة المدرب بالحالة الصحية للاعبين ناقصة، في حين أن 90.91% من المدربين و عددهم 20 لا يقومون بفحوصات طبية على اللاعبين خلال عملية لانتقاء. وهذا ما يدل على وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة 0.05 ودرجة حرية 01، حيث ان كا2 المحسوبة (14.72) اكبر من كا2 الجدولية (3.84).

#### العبارة الحادية عشر:

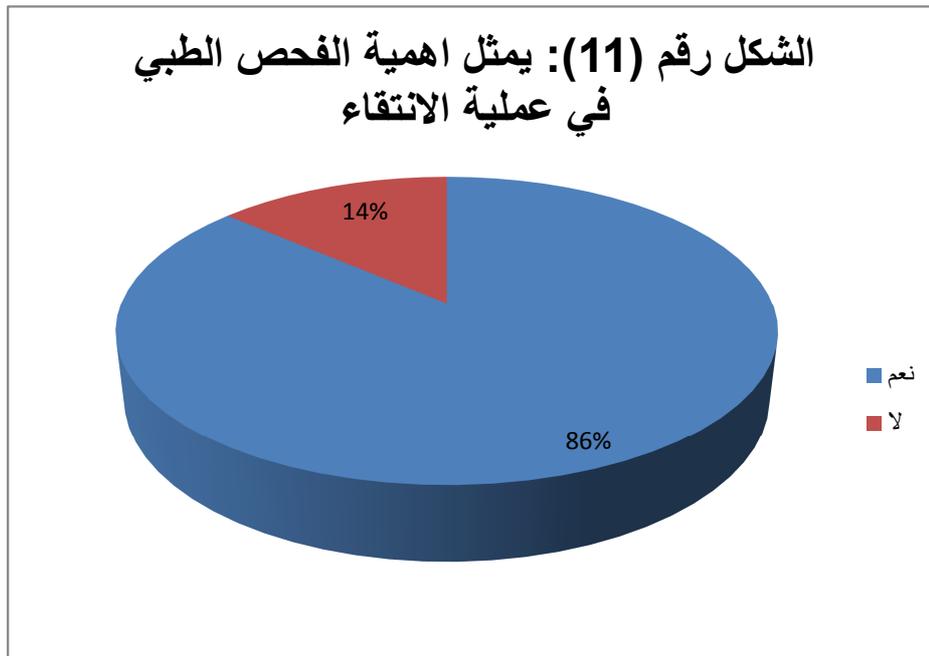
هل لنتيجة الفحوصات الطبية دور في اتخاذ قرارات الانتقاء ؟

#### الغرض منها:

إن السلامة الصحية من المتطلبات التي يجب أن يتمتع بها اللاعب، ولهذا طرحنا سؤالنا لمعرفة رأي المدربين ما إذا كانت الفحوصات الطبية تأخذ بعين الاعتبار في عملية الانتقاء .

الجدول رقم (11): يمثل اهمية الفحص الطبي في عملية الانتقاء

نوع الفئات	عدد التكرارات	النسبة المئوية %	ك <sup>2</sup> المحسوبة	ك <sup>2</sup> الجدولية
نعم	19	86.36	11.63	3.84
لا	3	13.64		
المجموع	22	100		



### المناقشة و التحليل:

نلاحظ من خلال الجدول أن نسبة 86.36% من المدربين و عددهم 19 يعتبرون ان الفحوصات الطبية تاتر على قرارات عملية الانتقاء و هذا مايبين أن للفحوصات الطبية أهمية بالغة في عملية انتقاء الناشئين. ، في حين أن 13.64% من المدربين و عددهم 3 لا يعتبرون ان الفحوصات الطبية تاتر على قرارات عملية الانتقاء.

وهذا ما يدل على وجود فرق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة 0.05 ودرجة حرية 01، حيث ان ك<sup>2</sup> المحسوبة (11.63) اكبر من ك<sup>2</sup> الجدولية (3.84).

العبارة الثانية عشر:

هل تقوم باستعمال القياسات والاختبارات خلال عملية الانتقاء؟

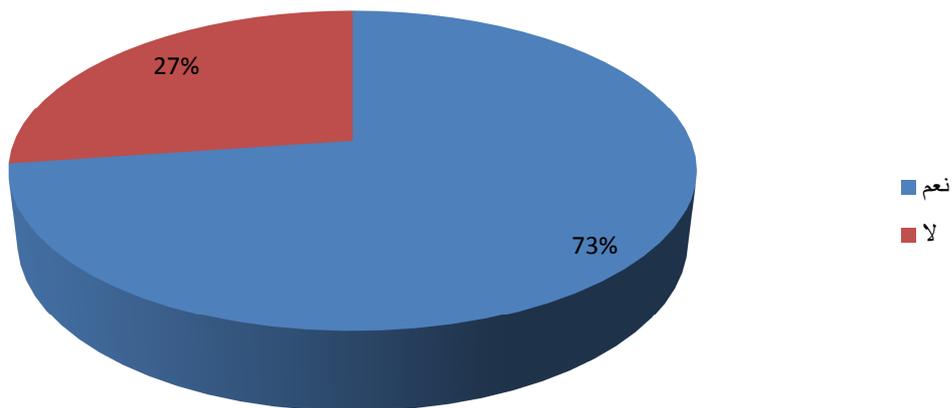
الغرض منها:

تعتبر الاختبارات والقياسات من المعايير المهمة التي يعتمد عليها المدرب في عملية الانتقاء وذلك لضمان سلامته، ولهذا طرحنا السؤال لمعرفة مدى استعمال المدربين للاختبارات والقياسات خلال عملية الانتقاء.

الجدول رقم (12): يوضح مدى استعمال الاختبارات والقياسات خلال عملية الانتقاء.

نوع الفئات	عدد التكرارات	النسبة المئوية %	كا <sup>2</sup> المحسوبة	كا <sup>2</sup> الجدولية
نعم	16	72.73	4.55	3.84
لا	6	27.27		
المجموع	22	100		

الشكل رقم (12): يوضح مدى استعمال الاختبارات والقياسات خلال عملية الانتقاء.



### المناقشة و التحليل:

نلاحظ من خلال الجدول أن نسبة 72.73% من المدربين و عددهم 16 المدربون يقومون باستعمال القياسات و الاختبارات خلال عملية الانتقاء، وهذا يبين تمسك بعض المدربين باستخدام القياسات لانتقاء وكشف المواهب وذلك باختيار الحركات و المهارات الخاصة بكل لاعب، وهذا لجعل عملية الانتقاء أكثر علمية و فعالية ، في حين أن 27.27% من المدربين و عددهم 6 أجابوا على عدم استعمالهم للقياسات و الاختبارات وهذا يعود طبعا لنقص الإمكانيات.

وهذا ما يدل على وجود فرق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة 0.05 ودرجة حرية 01، حيث ان كا2 المحسوبة (4.55) اكبر من كا2 الجدولية (3.84).

العبارة الثالثة عشر:

هل تواجد الطبيب أو الممرض ضروري أثناء عملية الانتقاء؟

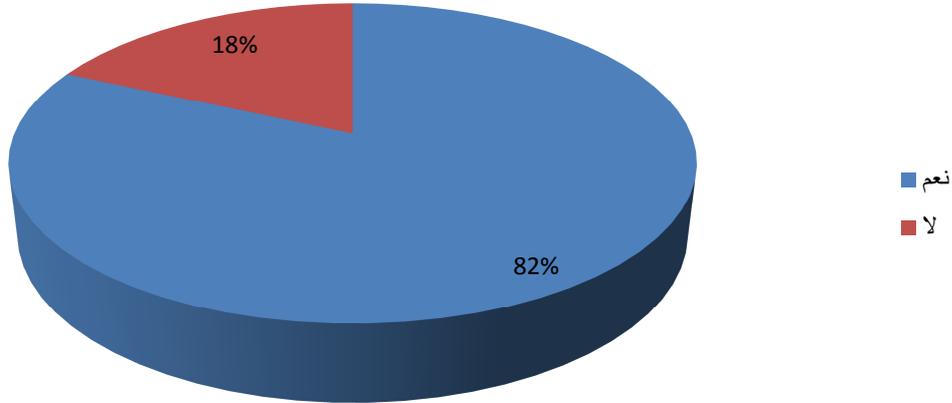
الغرض منها :

معرفة مدى إدراك المدربين لأهمية وجود الطاقم الطبي أثناء عملية الانتقاء

الجدول رقم (13): يمثل اجابات المدربين حول ضرورة تواجد الطاقم الطبي أثناء عملية الانتقاء

نوع الفئات	عدد التكرارات	النسبة المئوية %	كا <sup>2</sup> المحسوبة	كا <sup>2</sup> الجدولية
نعم	18	81.82	8.90	3.84
لا	4	18.18		
المجموع	22	100		

### الشكل رقم (13) يمثل اجابات المدربين حول ضرورة تواجد الطاقم الطبي اثناء عملية الانتقاء



#### المناقشة و التحليل:

نلاحظ من خلال الجدول أن نسبة 81.82% من المدربين و عددهم 18 المدربون يدركون أهمية تواجد الجهاز الطبي اثناء عملة الانتقاء، وهذا لجعل عملية الانتقاء أكثر علمية و فعالية ، في حين أن 18.18% من المدربين و عددهم 4 أجابوا بعدم ضرورة توفر الجهاز الطبي اثناء عملية الانتقاء.

وهذا ما يدل على وجود فرق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة 0.05 ودرجة حرية 01، حيث ان كا2 المحسوبة (8.90) اكبر من كا2 الجدولية (3.84).

#### العبرة الرابعة عشر :

ما هو الجانب الذي تراعيه اثناء عملية الانتقاء

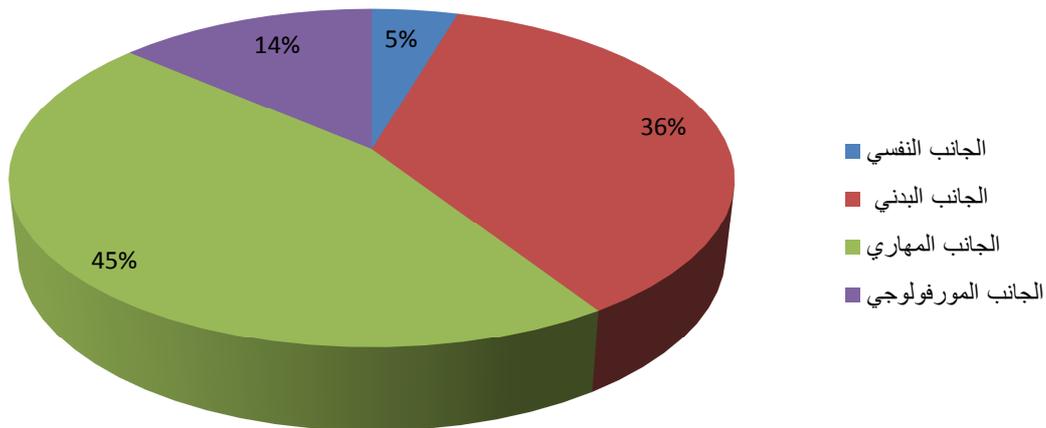
#### الغرض منها:

لوصول اللاعب الناشئ إلى المستويات العالية في الأداء يجب الاهتمام بمختلف الجوانب، ولهذا طرحنا السؤال لمعرفة الجوانب التي يراعيها المدربين في عملية الانتقاء.

الجدول رقم (14): يوضح الجانب الذي يعتمد عليه المدربين في انتقاء اللاعبين.

نوع الفئات	عدد التكرارات	النسبة المئوية %	ك <sup>2</sup> المحسوبة	ك <sup>2</sup> الجدولية
الجانب النفسي	1	4.50	9.63	7.81
الجانب البدني	8	36.36		
الجانب المهاري	10	45.45		
الجانب المورفولوجي	3	13.64		
المجموع	22	100		

شكل (14) يبين نسب الجانب الذي يعتمد عليه المدربين



#### المناقشة و التحليل

نلاحظ من خلال الجدول أن أغلبية المدربين (10) يفضلون الجانب المهاري أي بنسبة 45.45%، ثم يأتي الجانب البدني بنسبة 36.36% (8) مدربين، ثم يأتي الجانب المورفولوجي بنسبة 13.64% (3) مدربين، في الأخير الجانب النفسي بنسبة 4.50%، وهذا هو الخطأ الذي يقع فيه المدربين بتركيزهم في عملية الانتقاء على جانب دون الآخر.

وهذا ما يدل على وجود فرق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة 0.05 ودرجة حرية 03, حيث ان كا2 المحسوبة (9.63) اكبر من كا2 الجدولية (7.81).

العبارة الخامسة عشر:

ما هي الطرق التي تعتمدون عليها في عملية انتقاء

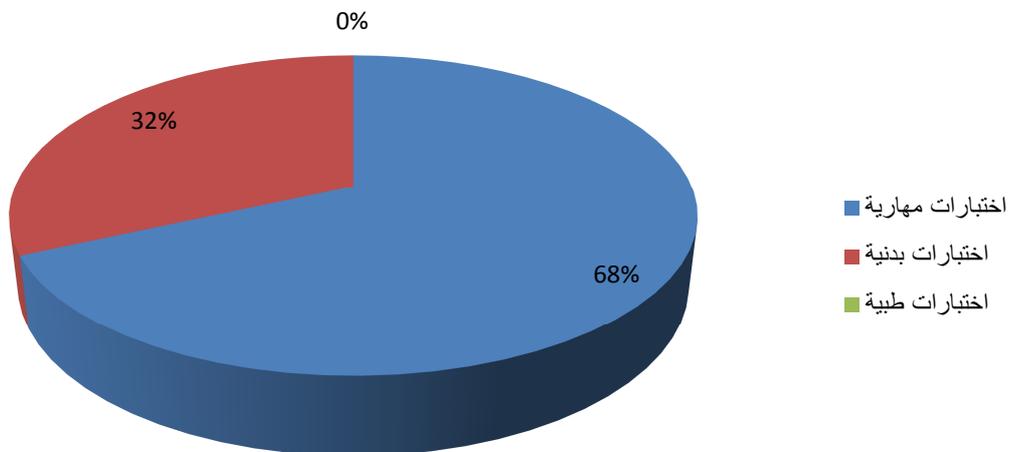
الغرض منها:

طرحنا سؤالنا لمعرفة الطرق التي يعتمد عليها المدربين في عملية الانتقاء.

الجدول رقم (15): يوضح الطرق المتبعة عند المدربين في عملية الانتقاء.

نوع الفئات	عدد التكرارات	النسبة المئوية %	كا <sup>2</sup> المحسوبة	كا <sup>2</sup> الجدولية
اختبارات مهارية	15	68.18	15.37	5.99
اختبارات بدنية	7	31.82		
اختبارات طبية	0	0		
المجموع	22	100		

الشكل (15): يوضح الطرق المتبعة عند المدربين في عملية الانتقاء.



## المناقشة و التحليل

من خلال الجدول نجد أن نسبة 68.18% من المدربين و عددهم (15) يعتمدون على الاختبارات المهارية، حيث يعتبر الاختبار المهاري معيار مهم في عملية الانتقاء في نظر المدربين، ونسبة 31.82% و عددهم (7) يعتمدون على الاختبارات البدنية فهم يعتقدون ان القدرات البدنية مهمة في عملية انتقاء اللاعبين الناشئين وهذا لظفر بأفضل المواهب، ومنه يتبين أن اغلبية المدربين لا يدرجون الاختبارات الطبية في برنامج عملية الانتقاء.

وهذا ما يدل على وجود فرق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة 0.05 ودرجة حرية 02، حيث ان كا2 المحسوبة (15.37) اكبر من كا2 الجدولية (5.99).

العبارة السادسة عشر:

هل في رأيك نتيجة الاختبار الطبي تؤدي دوما إلى انتقاء إجابي؟

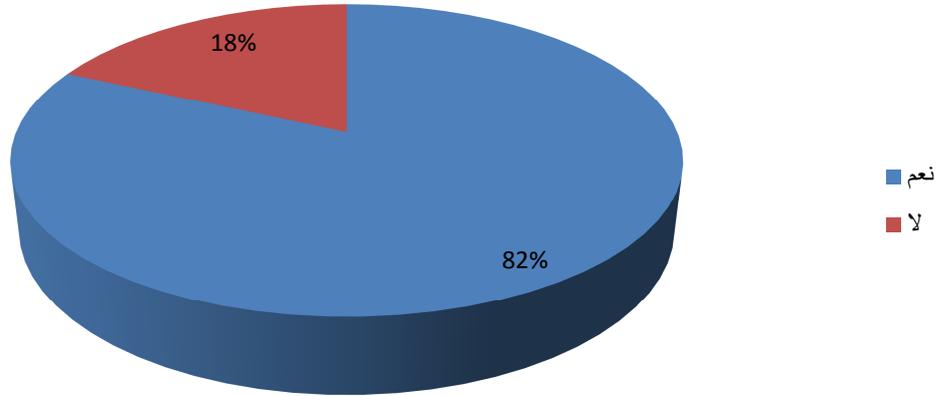
الغرض منها:

هو معرفة رأي المدرب في عملية الانتقاء وهل ترتبط بنتائج الاختبارات الطبية أم لا.

الجدول رقم (16): يوضح رأي المدربين حول نتيجة الاختبار الطبي.

نوع الفئات	عدد التكرارات	النسبة المئوية %	كا <sup>2</sup> المحسوبة	كا <sup>2</sup> الجدولية
نعم	18	81.82	8.90	3.84
لا	4	18.18		
المجموع	22	100		

**الشكل رقم (16): يوضح رأي المدربين حول نتيجة الاختبار الطبي.**



**المناقشة و التحليل:**

من خلال الجدول نلاحظ أن 81.82% من المدربين يرون أن نتيجة الاختبار الطبي تؤدي دوماً إلى انتقاء ايجابي وهذا يدل على أن المدرب إذا استعمل في عملية الانتقاء اختبارات طبية، وتكون مبنية على أسس علمية ودقيقة فالانتقاء يكون ايجابياً، في حين أن نسبة 18.18% من المدربين يرون أن نتيجة الاختبار الطبي لا تؤدي دوماً إلى انتقاء ايجابي.

وهذا ما يدل على وجود فرق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة 0.05 ودرجة حرية 01، حيث ان كات2 المحسوبة (8.90) اكبر من كات2 الجدولية (3.84).

**العبارة السابعة عشر:**

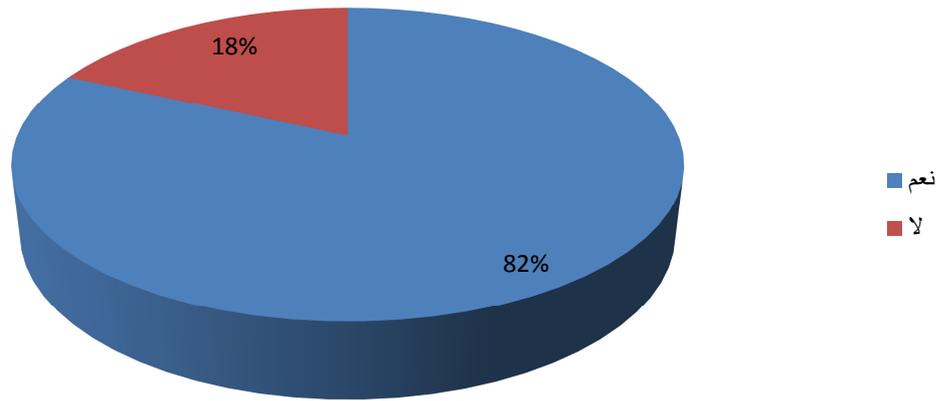
هل للطب الرياضي اهمية في عملية الانتقاء؟

**الغرض منها:** ابراز اهمية الطب الرياضي في عملية الانتقاء.

الجدول رقم (17): يمثل اهمية الطب الرياضي في عملية الانتقاء.

نوع الفئات	عدد التكرارات	النسبة المئوية %	كا <sup>2</sup> المحسوبة	كا <sup>2</sup> الجدولية
نعم	18	81.82	8.90	3.84
لا	4	18.18		
المجموع	22	100		

الشكل رقم (17): يوضح اهمية الطب الرياضي في عملية الانتقاء.



#### المناقشة و التحليل

من خلال الجدول نلاحظ أن نسبة 81.82% من المدربين و عددهم 18 يعتبرون أن للطب الرياضي اهمية بالغة في عملية الانتقاء وهذا ما يجعلهم مدركين لاسس العلمية في عملية الانتقاء، في حين أن نسبة 18.18% من المدربين و عددهم 4 يشيرون لامكانية الاستغناء عن الطب الرياضي في عملية الانتقاء .

وهذا ما يدل على وجود فرق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة 0.05 ودرجة حرية 01، حيث ان كا<sup>2</sup> المحسوبة (8.90) اكبر من كا<sup>2</sup> الجدولية (3.84).

## العبارة الثامنة عشر:

هل الطب الرياضي يؤثر على قرار عملية الانتقاء؟

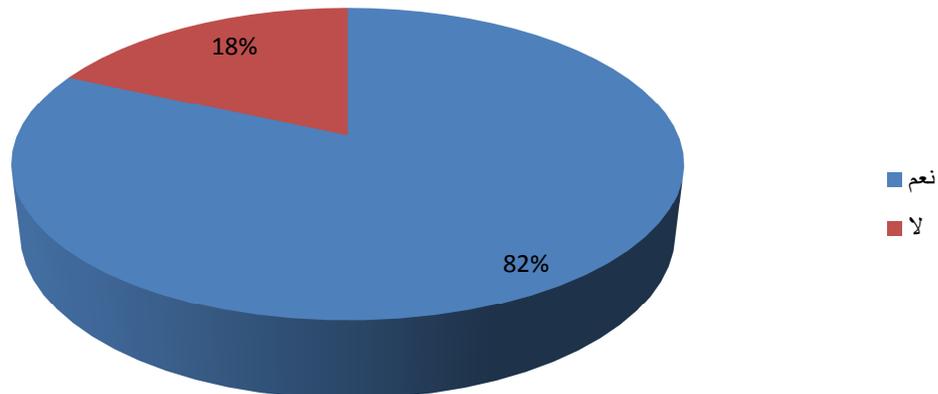
## الغرض منها:

معرفة تأثير نتائج الطب الرياضي على قرار عملية الانتقاء حسب المدربين.

الجدول رقم (8): يمثل تأثير نتائج الطب الرياضي على قرار عملية الانتقاء

نوع الفئات	عدد التكرارات	النسبة المئوية %	كا <sup>2</sup> المحسوبة	كا <sup>2</sup> الجدولية
نعم	18	81.82	8.90	3.84
لا	4	18.18		
المجموع	22	100		

الشكل رقم (18): يوضح تأثير نتائج الطب الرياضي على قرار عملية الانتقاء.



## المناقشة و التحليل:

من خلال الجدول نلاحظ أن نسبة 81.82% من المدربين و عددهم 18 يعتبرون أن لنتيجة الفحص الطبي تأثير على قرار عملية الانتقاء وهذا ما يجعلها أكثر علمية و فعالية ، في حين أن نسبة 18.18% من المدربين و عددهم 4 يعتبرون ان نتيجة الفحوصات الطبية يمكن إهمالها في اتخاذ قرار عملية الانتقاء .

وهذا ما يدل على وجود فرق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة 0.05 ودرجة حرية 01، حيث ان كا2 المحسوبة (8.90) اكبر من كا2 الجدولية (3.84).

## استنتاجات:

من خلال هذا البحث تمكنا من التوصل إلى مجموعة من الأفكار والمعلومات والتي يمكن أن نلخصها في عدة نقاط أهمها:

- الأهمية القصوى لعملية الانتقاء هي الحصول على نخبة رياضية ناشئة متميزة تتوفر على المقاييس الضرورية لتحقيق أفضل النتائج وذلك باستعمال الطرق الموضوعية في عملية الانتقاء من خلال التركيز على العوامل الملاحظة والتنبؤ الطويل المدى وتطبيق برامج علمية خاصة، إلى جانب القيام بالفحوص الطبية والنفسية اللازمة.

- لإدراك مدى ملائمة المرحلة العمرية U-15 لعملية الانتقاء يجب اعتماد على مقاييس نوعية تتحدد في مدى مراعاة شعور الناشئين بالثقة والأمان من قبل المدربين بالإضافة إلى التركيز على فاعلية الفروق الجسمية والعقلية والمزاجية بين اللاعبين الناشئين في عملية الانتقاء . ولذلك فان المعلومات والأفكار المستنتجة من الدراسة الميدانية التطبيقية تؤدي إلى تأكيد على التوافق المتحصل عليه بين الفرضيات المطروحة في بداية الدراسة والنتائج المتوصل إليها من خلال العمل الميداني.

مناقشة الفرضيات:

الفرضية العامة:

- كفاءة و مستوى المدربين من الناحية العلمية له دور في عملية الانتقاء.

الفرضيات الفرعية:

- للطب الرياضي دور فعال في عملية انتقاء اللاعبين الناشئين U-15.

- عدم توظيف الطب الرياضي يؤثر على عملية الانتقاء.

مقابلة النتائج بالفرضيات:

- فج 1 التي تنص على أن للطب الرياضي دور فعال في انتقاء اللاعبين الناشئين U-15.

لقد تم تحقيق الفرضية الجزئية الأولى نسبة إلى إحصائيات الجداول التالية (17,16,13,11) و الأشكال (17,16,13,11) توضح ذلك و يخور الباحثان هذا التفسير بما جاء في الجانب النظري وهذا ما تطرق إليه طه "إن مشكلة الانتقاء في المجال الرياضي متشابهة ومتشعبة الجوانب فمنها الجانب البدني المورفولوجي والفسولوجي والنفسي، ولا يجب أن تقتصر عمليات الانتقاء على مراعاة جانب دون الآخر، فعند تقرير صلاحية اللاعب يجب الانطلاق من قاعدة متكاملة بحيث تضمن كافة الجانب (طه، 2002) و يرى الدكتور يحيى السيد الحاوي ان اول مرحلة في الانتقاء هي الكشف الطبي الشامل على جميع أجهزة الجسم الحيوية للناشئ، وكذلك تحديد الخصائص الجسمية والوظيفية والسمات الشخصية الخاصة به. (الحاوي، 2002).

و لقد تناسبت دراستنا الى ما توصلت اليه دراسة (بوشاريخ طاصلة و علوش محمد و يوسفى الباهي) حيث توصلوا الى عدم وجود اهتمام بالطب الرياضي في معظم الأندية من طرف المدربين الاعتماد على المراقبة الطبية له دور ايجابي في عملية انتقاء لاعبي كرة القدم.

- فج 2 التي تنص على ان عدم توظيف الطب الرياضي يؤثر على عملية الانتقاء. لقد تم تحقيق الفرضية الجزئية الثانية نسبة إلى إحصائيات الجداول التالية (18,15,10,9), والأشكال (18,15,10,9) توضح ذلك و يخور الباحثان هذا التفسير بما جاء في الجانب النظري وهذا ما يتفق مع آراء الباحثين: "إن صياغة نظام الانتقاء ولكل نشاط رياضي على حدا، أو لمواقف تنافسية معينة، يحتاج إلى معرفة جيدة للأسس العلمية الخاصة بطرق التشخيص والقياس التي يمكن استخدامها في عملية الانتقاء حتى نضمن تقادي الأخطاء . (طه، 2002)

كما تناسبت دراستنا مع ما توصلت اليه نتائج دراسة (بوشاريخ طاصلة و علوش محمد و يوسفى الباهي) و دراسة (أمير ياسين أفونيزرا أمين) حيث توصلو الى ان غياب المراقبة الطبية يؤثر سلبا في عملية انتقاء لاعبي كرة القدم, و تهميش الطب الرياضي في عملية الانتقاء .

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: " كفاءة و مستوى المدربين من الناحية العلمية له دور في عملية الانتقاء."

## اقتراحات و توصيات:

إن الانتقاء المبني على أسس علمية صحيحة ودون إهمال جميع جوانبه له دور كبير في الوصول باللاعب إلى أعلى مستوى من ناحية الأداء، ومن خلال الدراسة التي قمنا بها وكذا آراء الاختصاصيين فيما يتعلق بعملية الانتقاء، ومن أجل الانتقاء الأمثل والأنسب للوصول بفئة الناشئين إلى المستوى العالي، انطلاقاً من هذه الدراسة يمكننا تقديم الاقتراحات التالية:

- اختيار مدربين أكفاء لعملية انتقاء الناشئين.
- إتباع طرق علمية في عملية الانتقاء.
- توفير بيئة ملائمة قبل عملية انتقاء اللاعبين الناشئين.
- توفير الوسائل والمرافق الأساسية للعمل في أحسن الظروف.
- إجراء الفحوصات الطبية اللازمة خلال عملية انتقاء اللاعبين.
- برمجة مخطط خاص بعملية الانتقاء من حيث الخطوات المنهجية وطرق استعمال القياسات والاختبارات وذلك من أجل التحكم في هذه العملية من حيث الزمن والكيفية من طرف المسؤولين عن هذه الرياضة.
- ضرورة توفير الوسائل البيداغوجية والأجهزة والعتاد الخاص بعملية الانتقاء.
- وضع مدة زمنية كافية للمدرب كي يستطيع التحكم في عملية الانتقاء.
- أن يشارك في عملية الانتقاء أخصائيين في مجالات متعددة تحدد المعايير المعتمدة في ذلك (التدريب والطب، علم النفس، مجال التربية وعلم الاجتماع).

## خاتمة:

سنحاول في هذه الصفحة تلخيص ما جاء في المذكرة والتي كانت تحت عنوان " أهمية الطب الرياضي في عملية انتقاء اللاعبين الناشئين لعبة كرة القدم U-15 " و من هذا المنطلق جاء موضوع دراستنا التي كانت تهدف الى تقديم دراسة علمية حول أسس الانتقاء العلمي لمدربي كرة القدم و نفت انتباه المدربين لتوظيف الطب الرياضي في عملية الانتقاء لذا ارتأى موضوع بحثنا الى هذه المشكلة "هل توظيف الطب الرياضي له أهمية في عملية انتقاء اللاعبين الموهوبين في كرة القدم؟ " اما الفرضية العامة للبحث كانت " كفاءة و مستوى المدربين من الناحية العلمية له دور في عملية الانتقاء". و قمنا بتجزئتها إلى الفرضيتين التاليتين " للطب الرياضي دور فعال في عملية انتقاء اللاعبين الناشئين U-15, عدم توظيف الطب الرياضي يؤثر على عملية الانتقاء". و لتحقيق ذلك قمنا بتقسيم البحث إلى بايين و يشمل الباب الأول الدراسة النظرية التي قمنا بتقسيمها إلى فصلين "الطب الرياضي, وعملية الانتقاء" أما الباب الثاني شمل الدراسة التطبيقية التي احتوت فصلين حيث تضمن الفصل الأول الطرق المنهجية للبحث حيث استخدم الباحثين المنهج الوصفي و قاما باختيار العينة العشوائية كونها من ابسط طرق اختيار العينات، وتمثلت في 22 مدربا لكرة القدم لفئة الناشئين صنف U-15, واعتمد الباحثان على الاستبيان كأداة للبحث وفي الفصل الثاني تعرض الباحثان الى عرض و تحليل و مناقشة النتائج و في الاخير تم عرض اهم الاستنتاجات و مقارنة النتائج بالفرضيات حيث كانت اهم الاستنتاجات " للطب الرياضي أهمية في عملية الانتقاء وكذا غياب الأطباء والعيادات الطبية وعدم كفاءة المدربين بإهمالهم لهذا الجانب أدى إلى كثرة المضاعفات الصحية لدى اللاعبين وكثرة الإصابات الرياضية خلال الحصة التدريبية" اما اقتراحات البحث كان اهمها " اختيار مدربين أكفاء لعملية انتقاء الناشئين, اجراء الفحوصات الطبية اللازمة خلال عملية انتقاء اللاعبين, أن يشارك في عملية الانتقاء أخصائيين في مجالات متعددة تحدد المعايير المعتمدة في ذلك".

# المصادر و المراجع

قائمة المراجع باللغة العربية:

- 01- احسان م. ا. (1986). الاسس العلمية لمنهاج البحث العلمي .بيروت :دار الطباعة و النشر.
- 02- إسماعيل ، أ. ا. (2001). الثقافة الصحية للرياضيين .مدينة نصر (القاهرة :دار الفكر العربي.ط.1
- 03- البصري ،إ. (1976). الطب الرياضي .بغداد :دار الحرية.
- 04- البلهيد ،ع. ا. البرنامج التدريبي على البحث التربوي .مصر.
- 05- الحاوي ،ي. ا. (2002). المدرب الرياضي بين الأسلوب التقليدي والتقنية الحديثة في مجال التدريب .القاهرة :المركز العربي للنشر.ط.1
- 06- الحق ،ع. ص. (1999). نابلس، فلسطين :مجلة النجاح.
- 07- الخصري ،ه. م. (2003). التقنيات الحديثة لانتقاء الموهبين الناشئين في السباحة . المكتبة المصرية.
- 08- الدنبيات ،ع. ب. (1995). منهاج البحث العلمي وطرق البحث .ديوان المطبوعات الجامعية.
- 09- النمكي ،ع. ا. تخطيط برامج تربية و تدريب البراعم و الناشئين .دمشق :109 1997 مركزالطتاب للنشر .ب.ط.
- 10- الوافي ،ع. ا. (2006). مدخل إلى علم النفس .دار هومه.
- بيرقع ،ع. ح. (286). التدريب الرياضي أسس-مفاهيم واتجاهات .القاهرة .مصر :دار المعارف.
- 11- جميل ،ر. (1986). كرة القدم .بيروت :دار النقائض، ط.1
- 12- حسنين ،م. م. (1999). الحديث في كرة السلة، الأسس العلمية والتطبيقية .القاهرة : دار الفكر العربي ط.2
- 13- حماد ،م. إ. (2001). التدريب الرياضي الحديث .الاسكندرية :دار الفكر العربي ط.1
- 14- حماد ،م. إ. (1998). التدريب الرياضي الحديث تخطيط-قيادة .القاهرة.مصر :دار الفكر العربي ط.1

- 15- راتب م. ح. (1999). البحث العلمي ف التربية الرياضية و علم النفس الرياضي .  
القاهرة (مصر :دار الفكر العربي).
- 16- رياض ،أ. الرعاية الطبية للاعبين .القاهرة :مركز الكتاب للنشر.ط.1
- 17- زروالي ،ر. (2002). تدريبات في منهجية البحث العلمي ف العلوم الاجتماعية .  
الجزائر :دار هومة/ط.1
- 18- سعد ،س. (2004). إدراك أهمية تخطيط البرامج العلمية التدريبية لإعداد و تكوين  
الفئات الشبانية .الجزائر :مذكرة ماجستير:معهد ت.ب.ر دالي براهيم.
- 19- سعيد.نزار.سعيد. (1989). المهارات الأساسية في ترك القدم .أربيل :دار النظر .
- 20- سلامة ،ب. ا. (2002). الجوانب الصحية في التربية الرياضية .عمان.
- 21- سلامة ،ب. ا. (2002). الصحة الرياضة والمحددات الفسيولوجية للنشاط الرياضي .  
القاهرة :دار الفكر العربي.
- 22- سلامة ،ب. ا. (2002). الصحة الرياضة والمحددات الفسيولوجية للنشاط الرياضي  
ط.1 عمان :دار الفكر العربي.
- 23- شفيق ،م. (1985). البحث العلمي -الخطوات و المنهج لاعداد البحوث الاجتماعية .  
مصر :المكتب الجامعي.
- 24- طه ،م. ل. (2002). الأسس العلمية لانتقاء الرياضيين .القاهرة :الهيئة العامة  
المطابع الأمبرية.
- 25- علي ،ب. ق. (1997). تحديد مستويات معيارية لاختيار الموهوبين من الناشئين  
لممارسة كرة القدم .مستغانم :رسالة ماجستير غير منشورة.
- 26- علي ،ع. ،. (1977). طرق الاحصاء في التربية البدنية و الرياضية .بغداد :جامعة  
بغداد.
- 27- عوسي ،ع. أ. (1994). ثقافة الطفل بين الواقع والطموحات .مكتبة الزهراء.
- 28- نزار ،ر. (2002). منه. الجزائر :دار هومة.
- 29- هادية ،ع. ب. (1991). القاموس الجيد للطلاب .الجزائر.
- 30- يوسف ،ق. ح. (1999). الموهوب الرياضي سماته وخصائصه في مجال التدريب  
الرياضي .عمان، الأردن :دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع، ط.1

- 31- يوسف م. ا. (1991). دراسات حول مشكلات الطب الرياضي .المعمورة :مطبعة الاشعاع الفنية .
- 32- يوسف م. ح. Dans (2005). أسس اختيار الناشئين في كرة القدم . (p. 19) الإسكندرية.مصر :دار الوفاء لدنيا الطباعة والنشر.
- 33- أمر الله أحمد ألبساطي: التدريب والإعداد البدني في كرة القدم، دار المعارف، ط2، بالإسكندرية، مصر، 1990م.
- 34- أمر الله ألبساطي: أسس وقواعد التدريب الرياضي وتطبيقاته، الناشر للمعارف، جلال جزي وشركائه، الإسكندرية، 1998.
- 35- حسن السيد أبو عبده: الاتجاهات الحديثة في التخطيط وتدريب كرة القدم، مكتبة ومطبعة الإشعاع الفنية، ط1، الإسكندرية، 2001م.
- 36- حسن سيد أبو عبده:"الإعداد المهاري للاعبين كرة القدم"، مكتب ومطبعة الإشعاع الفنية، ط1، الإسكندرية، 2002 م.
- 37- حسن عبد الجواد: كرة القدم المبادئ الأساسية للألعاب الإعدادية لكرة القدم، دار العلم للملايين، ط4، بيروت، 1977م.
- 38- حنفي محمود مختار: الأسس العلمية في تدريب كرة القدم، دار الفكر العربي، مدينة نصر.
- 39- عبد الرحمان الوافي: مدخل إلى علم النفس، دار هومه، ب ط، 2006 م.
- 40- عبد الواحد بن حمد البلهيد: البرنامج التدريبي على البحث التربوي، مصر.
- 41- عبده علي، صيف السامرائي: طرق الإحصاء في التربية البدنية والرياضية، ب ط، جامعة بغداد، 1977م.
- 42- علي بن هادية، وآخرون: القاموس الجيد للطلاب، ط 7، الجزائر، 1991م.
- 43- عماد صالح عبد الحق:"مجلة النجاح" نابلس، فلسطين، 1999م.
- 44- عمر أبو المجد وجمال النمكي: تخطيط برامج تربية وتدريب البراعم والناشئين، مركز الكتاب للنشر، ب ط، 1997
- 45- فاطمة عوض صابر، ميرفت على خفاجة: أسس البحث العلمي، مكتبة و مطبعة الإشعاع الفنية، ط1، مصر، 2002م.

46- قاسم حسن حسين وفتحي المهشيش يوسف:"الموهوب الرياضي سماته وخصائصه في مجال التدريب الرياضي"، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع، ط1، عمان، الأردن، 1999م.

47- قاسم حسن حسين وقيس ناجي عبد الجبار: "مكونات الصفات الحركية"، مطبعة الجماعة، ب ط، بغداد، 1984م.

48- محمد حازم محمد أبو يوسف: أسس اختيار الناشئين في كرة القدم، دار الوفاء لندنيا للطباعة والنشر، الطبعة الأولى، الإسكندرية، مصر، 2005،

49- محمد حازم: أسس اختيار الناشئين في كرة القدم، دار الوفاء لندنيا للطباعة والنشر، ط1، الإسكندرية، مصر، 2005م.

50- محمد حسن علاوي: سيكولوجية المدرب الرياضي، دار الفكر العربي، ط1، القاهرة، مصر، 2002.

51- محمد حسن علاوي: علم النفس الرياضي في التدريب والمنافسات الرياضية، دار الفكر العربي، القاهرة، مصر، 2002م.

52- محمد حسن علاوي: "علم التدريب الرياضي"، المطبعة الثالثة عشر، ب ط، القاهرة، 1994م.

53- مفتي إبراهيم حماد:"التدريب الرياضي الحديث تخطيط - تطبيق - قيادة"، دار الفكر العربي، ط1، القاهرة، مصر، 1998م.

54- وجدي مصطفى الفاتح، محمد لطفي السيد: الأسس العلمية للتدريب الرياضي للاعب و المدرب، دار الهدى، ألمينيا، 2002.

#### قائمة المراجع باللغة الأجنبية:

01- RADET Michel: La préparation physique collection entrainement, INSEP, publication, Paris, 1997, P 22

02- W.heipertzid.Bohmer. (1990). Médecine du sport. paris: Edition vigot.

03-W.heipertzid.Bohmer. (1990). Médecine du sport. paris: Edition

## قائمة المذكرات:

- 01- مذكرة فاتح، حطن محند طيب، بومنجل جمال الدين تحت عنوان: "أسس معايير انتقاء لاعبي كرة الطائرة عند المبتدئين 9-12 سنة" دفعة 2003/2004.
- 02- مذكرة أمير ياسين و أقونيزرا أمين تحت عنوان طرق وأساليب انتقاء لاعبي كرة القدم عند المبتدئين (9-12) ،دالي إبراهيم - الجزائر - الموسم الجامعي 1997/1998 .
- 03- مذكرة بوشاريخ طاصلة , علوش محمد و يوسفى الباهي تحت عنوان دور المراقبة الطبية في عملية انتقاء لاعبي كرة القدم \_ القسم الجهوي الثاني أكابر 2011 / 2012.

## مواقع الانترنت:

- 01- هاشم احمد سليمان. "مقالة بعنوان الانتقاء في المجال الرياضي".  
أنظر <http://www.badnia.net>
- 02- خالد منصور: عملية الانتقاء في المجال الرياضي،  
انظر <http://www.shbabnahda.com>
- 03- منصور , خ .عملية الانتقاء في المجال الرياضي  
[www.shbabhohda.com](http://www.shbabhohda.com) .
- 04- سليمان , ه . ا .مقالة بعنوان الانتقاء في المجال الرياضي، أكاديمية كرة القدم  
. [http www badnia.net](http://www.badnia.net).

الملاحق

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية  
وزارة التعليم العالي و البحث العلمي  
جامعة عبد الحميد بن باديس مستغانم  
معهد التربية البدنية و الرياضية  
قسم التدريب الرياضي

## استبيان خاص بالمدرين

في إطار إنجاز بحث لنيل شهادة ماستر تخصص التدريب الرياضي تحت عنوان " أهمية الطب الرياضي في عملية انتقاء اللاعبين الناشئين لعبة كرة القدم U-15 " نرجو من سيادتكم ملء هذه الاستمارة بصدق وموضوعية، ونتعهد أن كامل البيانات المجمعة بواسطة هذه الاستمارة ستكون سرية ولا تستخدم إلا لأغراض علمية بحتة، وشكرا على تعاونكم.

إشراف الأستاذ:

د/حرياش ابراهيم.

إعداد الطلبة:

كهم ديمية نورالدين.

كهم حمادي فؤاد.

السنة الجامعية 2016/2015

اسم الفريق:.....

- السن: .....

- الجنس: ذكر  أنثى

1- ما هي نوع الشهادة المحصل عليها؟

دكتوراه في الرياضة  ماجستير في الرياضة  ليسانس في الرياضة   
مستشار في الرياضة  تقني سامي في الرياضة  لاعب سابق

2- ما هو عدد سنوات خبرتك في المجال الرياضي؟

من 1 إلى 5 سنوات  من 6 إلى 10 سنوات  من 11 إلى 15

3- هل تتلقون دعوات بالمشاركة في ندوات أو ملتقيات خاصة بانتقاء لاعبي كرة القدم صنف الناشئين؟

دائماً  أحيانا  نادراً  أبداً

4- كيف تقوم بعملية الانتقاء؟

\*بمفردك  \*بمساعدة مدرب اخر  \*بمساعدة طبيب

5- هل يتوجب على المدرب ان يكون؟

\* ذو شهادة في الميدان  ذو خبرة في الميدان  ذو شهادة و خبرة في الميدان

6-هل تواجه صعوبات في عملية انتقاء اللاعبين لكرة القدم (الناشئين)

\*ابداً  \*احياناً  \*دائماً

7- هل تلقيتم تكويناً خاصاً في عملية انتقاء الناشئين؟

\*نعم  \*لا

8-حسب رأيك ما هو السن المناسب لعملية الانتقاء الناشئين في كرة القدم

\*8-6 سنة  \*9-12 سنة  \*13-15 سنة

9- متى تقام الفحوصات الطبية في فريقكم؟

\*قبل الانتقاء  \*بعد الانتقاء

10- هل لنتيجة فحوصات الطبية دور في اتخاذ قرارات الانتقاء ؟

نعم\*  لا\*

11- هل الطب الرياضي ضمن برنامجك الخاص لعملية الانتقاء ؟

نعم\*  لا\*

12- هل تقوم باستعمال القياسات و الاختبارات خلال عملية الانتقاء ؟

نعم\*  لا\*

13- هل تواجد الطبيب او الممرض ضروري أثناء عملية الانتقاء ؟

نعم\*  لا\*

14- ما هو الجانب الذي تراعيه عند انتقاء اللاعبين ؟

\*الجانب النفسي  \*الجانب البدني

\*الجانب المهاري  \*الجانب المورفولوجي

15- ما هي الطرق التي تعتمدون عليها في عملية انتقاء اللاعبين لكرة القدم (الناشئين)

\*اختبارات مهارية  \*اختبارات بدنية

\*اختبارات طبية

16- هل في رأيك نتيجة الاختبار الطبي تؤدي إلى انتقاء ايجابي ؟

نعم\*  لا\*

17- هل للطب الرياضي أهمية في عملية الانتقاء ؟

نعم\*  لا\*

18- هل يؤثر الطب الرياضي في قرار عملية الانتقاء ؟

نعم\*  لا\*

درجة الحرية	مستوى الدلالة أو الثقة		
	0.05	0.01	0.001
1	3.84	6.64	10.83
2	5.99	9.21	13.82
3	7.82	11.35	16.27
4	9.49	13.28	18.47
5	11.07	15.09	20.52
6	12.59	16.81	22.46
7	14.07	18.48	24.32
8	15.51	20.09	26.13
9	16.92	21.67	27.88
10	18.31	23.21	29.59
11	19.68	24.73	31.26
12	21.03	26.22	32.91
13	22.36	27.69	34.53
14	23.69	29.14	36.12
15	25.00	30.58	37.70
16	26.30	32.00	39.25
17	27.59	33.41	40.79
18	28.87	34.81	42.31
19	30.14	36.19	43.82
20	31.41	37.57	45.32