

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 الماستر

تخصص صحة و رياضة

تحت عنوان :

أهمية المتابعة الطبية المستمرة في مسار لاعب كرة القدم

بحث وصفي بطريقة مسحية أجري على مدربي ولاية غليزان

تحت إشراف :

الأستاذ : الشيخ الصافي

إعداد الطالبان :

- بن علي محمد أمين

- عدة فريد

السنة الجامعية : 2017/2016

سورة التوبة

إهداء

بعد الصلاة والسلام على من يذكره تعالى الجلوسه
وتطيبه الخطابات سيد
الخلق محمد صلى الله عليه وسلم.
إلى التي تحملت وشقت من أجل أن تراني
رجلا أواجه الحياة
إلى نسمة الحياة التي أحيش بها " أمي الغالية"
إلى من علمني النجاح والصبر
إلى من أفتقده في مواجهة الصعاب
ولم تمهله الدنيا لأرتوي من حنانها.. أبي
إلى إخواني
إلى اخواتي
إلى كل أصدقائي
إلى كل من شجعني على إتمام هذا البحث المتواضع
أهدي عملي هذا

الإهداء

الى من قال فيهما الله عز و جل " و بالوالدين احسانا *
الى الذي لم يبخل عليّ بالغالي و النفيس
في سبيل أن يراني عظيم من يمدني بنوره
أينما أكون ، و يذل لي الصعاب لأكون .
الى أعلى و أعز انسان ، الى أبي الحبيب
أدامه الله
الى مركز ثقتي و أمانتي ، منبع الحب و الحنان
الى أعظم نساء الكون أمي العزيزة
حفظها الله .
الى أخواتي سارة و ابنتها المدللة رتيّل الى سهيلة
بشرى و رفيدة و رغد
أطال الله في عمرهم
الى رفيقة الدرب سليمة التي ساندتني
و وقفت بجانبني
أطال الله في عمرها
الى زملائي و كل أصدقائي دون استثناء
بن علي محمد أمين

الفهرس

الموضوع	
أ	إهداء
ب	شكرو وتقدير
ج	ملخص البحث
د	قائمة الجداول
هـ	قائمة الأشكال
قائمة المحتويات	
1	1مقدمة
2	2مشكلة
3	3أهداف
4	4الفرضيات
4	5مصطلحات البحث
5	6الدراسات المشابهة
الفصل الأول المتابعة الطبية المستمرة	
12	1 تمهيد
13	1- علم الطب الرياضي
13	1-1- الطب الرياضي التقييمي
13	1-2- الطب الرياضي التوجيهي
13	1-3- الطب الرياضي الوقائي

14	4-1- الطب الرياضي العلاجي والتأهيلي
14	2- مفهوم الكشف الطبي الرياضي
14	3- مهام الكشف الطبي الرياضي
15	4- مفهوم الفحص الطبي الدوري
16	5- أهمية الفحص الطبي الدوري
16	5-1- قسم الفحوص الطبية العامة
16	5-1-1- بيانات عامة
16	5-1-2- التاريخ الطبي
16	5-1-3- التاريخ الطبي العائلي
16	5-1-4- التاريخ الطبي والتدريب
17	5-1-5- العادات
17	5-1-6- الفحص الطبي العام:
17	5-1-6-1- فحوصات العيون
17	5-1-6-2- فحوصات الجلد
17	5-1-6-3- فحوصات الفم والأسنان
17	5-1-6-4- فحوصات قياس وضغط الحسم الشرياني الانبساطي والانتقاضي
17	5-1-6-5- الغدة الدرقية والغدد الليمفاوية.
17	5-2- الفحوصات المحلية

18	5-3- فحوصات تخطيط القلب
18	5-4- فحوصات الوظائف التنفسية
18	5-5- فحوصات خاصة بحجم القلب
18	5-6- فحوصات تخطيط العضلات
18	6- قسم الفحوصات الطبية الفسيولوجية
19	7- قسم الفحوص البدنية الخارجية (المورفولوجية)
19	8- قسم الفحوص المعملية
19	8-1- فحوص معملية طبية
19	9- فحوص خاصة بالمتابعة الطبية التقنية والمرض
19	10- المدرب والطب الرياضي
22	11- دور المدرب الرياضي في الوقاية من الإصابات الرياضية
25	الخلاصة:
الفصل الثاني : كرة القدم	
27	تمهيد
27	1-كرة تعريف كرة القدم 1)
27	2-المبادئ الأساسية لكرة القدم 2)
28	3-صفات لاعب كرة القدم 3)
29	3-1 الصفات البدنية
29	3-2 الصفات الفيزيولوجية
30	3-3 الصفات النفسية
30	3-3-1 التركيز
31	3-3-2 الإنتباه

31	3-3-3التصور العقلي
31	4-3-3 الثقة بالنفس
31	5-3-3 الاسترخاء
31	4-متطلبات كرة القدم 4)
32	1-4 المتطلبات البدنية للاعب كرة القدم
32	2-4 الإعداد البدني لكرة القدم
33	5 (عناصر اللياقة البدنية
33	1-5 - التحمل
33	2-5 - القوة العضلية
34	3-5 تعريف السرعة
34	4-5 تحمل السرعة
34	5-5 تعريف الرشاقة
36	خلاصة
ا لباب الثاني : الدراسة التطبيقية	
الفصل الأول :	
منهجية البحث وإجراءاته الميدانية	
39	تمهيد
39	1المنهج المستخدم
40	2عينة البحث
40	3متغيرات البحث
41	4مجالات البحث
42	5أدوات البحث

42	6الأسس العلمية للإختبارات المستخدمة
43	خلاصة
قائمة الجداول	
49	1:توزيع المدربين حسب الفئات النسبية
50	(2) : يبين الشهادات المتحصل عليها
51	(03) : يبين عدد سنوات خبرة المدربين .
52	(04) : يمثل المدربين المترشحين في المدارس التكوينية .
53	(5) : معرفة إن كان للمدرب خبرة سابقة في التدريب
55	01 : يمثل الصفات البدنية و أهميتها في عملية الانتقاء .
56	02 : يمثل المهارات التي يعتمد عليها المدربون لتطوير مستوى اللاعب الناشئ .
57	03 : يبين تطوير القدرات البدنية للاعب الناشئ
59	04 : يمثل عناصر اللياقة البدنية التي يعتمد عليها المدربون التي منها يتم الكشف الطبي للاعب
61	05 : يبين أهمية الاختبار البدني و تميز اللاعب الناشئ
62	06 : يوضح السن المناسب لعملية الانتقاء في كرة القدم.
64	07 : يمثل اللاعبين المؤهلين و الغير مؤهلين أثناء عملية الانتقاء .
65	08 : يمثل المواصفات التي يتم تحديدها أثناء عملية الانتقاء .
67	09 : يمثل الاختبارات التي يعتمد عليها المدربون في عملية الانتقاء
69	10 : يمثل المتغيرات الفيزيولوجية و أساسها في تطوير اللاعب الناشئ
70	11 : يبين الأساسيات الفيزيولوجية الأساسية لتقييم اللاعب الناشئ
72	12 : يبين امكانية اللاعب الوظيفية من خلال القياسات الفيزيولوجية
73	13 : يبين التدريبات الخاصة بعد ضبط القياسات .
75	14 : يبين الاختبارات الفيزيولوجية التي يعتمدون عليها في انتقاء

	اللاعب
76	15: يبين مدى الكشوفات الطبية للاعب و ردة فعل المدرب في اختيار
78	16 : يبين اجراءات الفحص أو الكشف الطبي و الغرض من هذه
79	17 : يوضح إذا ما كان المدرب يتلقون تكويننا في عملية الانتقاء
82	18 : يوضح الاساليب التي يعتمدون عليها المدربون للاعداد النفسي
83	19 : يوضح العامل النفسي و أهميته في عملية الانتقاء .
84	20 : يبين الجوانب النفسية الهامة للاعبين الناشئين الذي يعتمدون عليها في عملية الانتقاء
87	21 : يوضح مدى استعمال الاختبارات النفسية للاعب في عملية الانتقاء
88	22 : يوضح مدى الاعتماد على الأخصائي النفسي في الطاقم الفني للفريق .
89	23 : يوضح كيفية انتقاء اللاعبين الناشئين
91	24: يوضح المحددات الأساسية لانتقاء الناشئين .
قائمة الأشكال	
49	الشكل (1): يمثل نسبة سن المدرب
51	الشكل (2) يمثل نسبة مستوى المدرب
52	الشكل (3) يوضح عدد سنوات الخبرة للمدرب
53	الشكل (4) يوضح نسبة المدرب المتربصين
54	الشكل (5) يوضح نسبة الفئة التي يشرف عليها المدرب .
55	الشكل 01 : يمثل الصفات البدنية و أهميتها في عملية الانتقاء
57	الشكل 02 : يمثل المهارات التي يعتمد عليها المدربون لتطوير مستوى اللاعب الناشئ
58	الشكل 03 : يمثل كيفية تطوير القدرات البدنية للناشئين
60	الشكل 04 : يمثل عناصر اللياقة البدنية التي منها يتم الكشف الطبي .

61	الشكل 05 : يمثل نسب رأي المدربين حول الاختبار
63	الشكل 06 : يمثل نسب السن المناسبة لعملية الانتقاء
64	الشكل 07 : يمثل نسبة اللاعبين المؤهلين و الغير مؤهلين أثناء عملية الانتقاء
66	الشكل 08 : يمثل نسبة المواصفات التي يتم تحديدها في عملية الانتقاء
68	الشكل 09 يمثل نسبة الاختبارات التي يعتمد عليها المدربون في عملية الانتقاء
69	الشكل 10 يمثل نسبة المتغيرات الفيزيولوجية في عملية الانتقاء .
71	الشكل 11 يمثل الاختبارات الفيزيولوجية الأساسية التي يعتمد عليها المدربون في عمليات الانتقاء .
72	الشكل 12 يمثل نسبة امكانية اللاعب الوظيفية من خلال القياسات الفيزيولوجية .
74	الشكل 13 يمثل نسبة التدريبات الخاصة بعد ضبط القياسات .
75	الشكل 14 يمثل الاختبارات الفيزيولوجية التي يعتمدون عليها المدربون في عملية الانتقاء .
77	الشكل 15 يمثل نسبة الكشوفات الطبية للاعب .
79	الشكل 16 : يمثل اجراءات الفحص الطبي و الغرض منه .
82	الشكل 17 يمثل نسبة المدربين الذين تلقوا تكويننا خاصا في عمليات الانتقاء .
83	الشكل 18 : يمثل نسبة الاعداد النفسي الذي يعتمد عليه المدربون في عملية الانتقاء .
86	الشكل 19 : يمثل نسبة العامل النفسي في عملية الانتقاء ,
87	الشكل 20 :يمثل نسبة الجوانب النفسية التي يعتمدون عليها المدربون في عملية الانتقاء ,

89	الشكل 21 : يمثل نسبة الاعتماد على الاختبارات النفسية للاعبين .
88	الشكل 22:يمثل نسبة الإعتماد على الأخصائيين النفسانيين في الطاقم الفني للفريق
89	الشكل 23 : يمثل نسبة الاختبارات التي يعتمد عليها المدربون في عملية الانتقاء .
92	الشكل 24 : يمثل نسبة المحددات الأساسية لانتقاء الناشئين .
الفصل الثاني: دراسة وتحليل النتائج	
49	دراسة تحليل البيانات الشخصية
54	عرض نتائج الدراسة
93	مناقشة وتحليل نتائج الإستبيان
95	التوصيات والقتراحات
97	خلاصة



التعريف والملاحظة

1. مقدمة:

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

ومما لا شك فيه أن التربية الصحية تعتبر إحدى واجبات المدربين والمسيرين ورؤساء الفرق ، ولهذا على المعنيين أن يحافظوا على صحة وسلامة لاعبيهم ، ووقايتهم من كل أسباب الحوادث بشتى الطرق و الوسائل ، ومن هذه الطرق الفحص الطبي الدوري الذي قد يعمل على الحفاظ على أمن وسلامة اللاعبين ووقايتهم من كل الحوادث والأمراض التي قد تصبح نتائجها مزمنة ذات تأثير مؤكد في هبوط مستوى أداء اللاعبين ، وكذلك يسمح للمدرب والإدارة والفوج الطبي من حماية اللاعبين من التعرض لإصابات ، وكذلك حماية أنفسهم من تحمل مسؤولية الحوادث التي قد تصيب اللاعبين ، لذلك من الضروري أن يفرض الطب الرياضي نفسه في رياضة كرة القدم ، وعليه نتوجه بعملنا هذا إلى كل من تهمة صحة اللاعبين في وسط الأندية الرياضية ، ونعني بذلك المدرب ورئيس الفريق من أجل السهر على الحفاظ على سلامة اللاعبين ومما يقع من كل الأخطار التي تمس بسيرورتها السليمة . (جبالي، 2013-2014، صفحة 01)

ومن هذا المنظور تناول البحث في بابه الاول والمتعلق بالجانب النظري فصلين حيث تناول الفصل الاول المتابعة الطبية المستمرة وتعرض الباحث في هذا الفصل الى علم الطب الرياضي الكشف الطبي لتقويم الحالة الصحية ، قسم الفحوصات الطبية الفيزيولوجية الى جانب قسم الفحوصات البدنية الخارجية المورفولوجية ، قسم الفحوص المعملية وبيانات بدرجة اللياقة البدنية للاعب كرة القدم وفي الاخير تناول المدرب والطب الرياضي.

أما في الفصل الثاني تطرقنا الى لعبة كرة القدم حيث بدأ بنبذة تاريخية عن كرة القدم بالإضافة الى التسلسل الزمني وتحدث ايضا عن كرة القدم في الجزائر ومدارسها ، المبادئ الاساسية ، صفات اللاعبين الى جانب قواعد ومتطلبات كرة القدم .

اما الباب الثاني في هذا البحث فيتضمن الجانب التطبيقي الذي يضم فصلين . ففي الفصل الاول تعرض الباحث المنهجية البحث وما تضمنه من دراسة استطلاعية وأدوات وعينة البحث ، كما تطرق الباحث الى مادة الاستبيان والمراحل التمر بها ، وفي اخر هذا الفصل عالج الوسائل الاحصائية التي تعتمد عليها الدراسة .

2. الإشكالية:

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

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

ولقد نصت القوانين واللوائح التي تنظم كرة القدم في بلادنا على إجبارية إجراء الفحوصات ، حيث تنص المادة رقم 70 من القوانين المنظمة للاتحادية الجزائرية لكرة

القدم على إلزامية إجراء كل لاعب لفحوص صدرية وقلبية من أجل السماح له بالانخراط في النادي ودخول المنافسة لكن الملاحظ أن هذه الفحوصات تبقى غير كافية كونها تقام في بداية الموسم. (الإتحادية، 1991، صفحة 70)

ومن خلال احتكاكنا ببعض المدربين ومناقشتنا لموضوع المتابعة الطبية المستمرة ومن خلال الزيارات الميدانية حول معرفة طريقة الفحوصات الطبية للاعبين لاحظنا اختلاف كبير مما جعلنا نطرح التساؤل العام التالي:

- هل للمتابعة الطبية المستمرة أهمية للاعب كرة القدم؟

ومن خلال هذا التساؤل العام نطرح التساؤلات التالية :

س1: هل للمراقبة الطبية المستمرة دور في تحديد الخصائص البدنية من أجل انتقاء لاعبي كرة القدم؟

س2: هل للمتابعة الطبية المستمرة أهمية في تحديد العوامل الفيزيولوجية المساعدة في عملية الانتقاء؟

س3: ما علاقة المتابعة الطبية بالعوامل النفسية في عملية الانتقاء؟

3. أهداف الدراسة :

➤ الهدف العام :

معرفة أهمية المتابعة الطبية المستمرة في مسار لاعب كرة القدم .

الأهداف الفرعية :

- أهمية المتابعة الطبية الرياضية لدى لاعبي كرة القدم .

- معرفة طبيعة العلاقة بين المتابعة الطبية الرياضية و عملية انتقاء لاعبي كرة القدم .

4- فرضيات الدراسة :

4- 1 - الفرضية الرئيسية:

للكشف الطبي أهمية كبيرة لدى لاعبي كرة القدم في عملية انتقاء

4- 2- الفرضيات الجزئية :

1- للمتابعة الطبية المستمرة دور في تحديد الخصائص البدنية من أجل انتقاء

لاعبي كرة القدم .

2- للمتابعة الطبية المستمرة أهمية في تحديد العوامل الفيزيولوجية المساعدة في

عملية الانتقاء .

3- للمتابعة الطبية المستمرة علاقة وطيدة بالعوامل النفسية في عملية الانتقاء .

5- تحديد المفاهيم والمصطلحات:

- المتابعة الطبية :

هي إجراء فحص مسبق دون اللجوء إلى الوسائل والأدوية ، ويتم عن طريق

التوجيه والإرشادات من طرف الطبيب والمدرّب لاجتتاب الوقوع في الحوادث و

الإصابات. (إبراهيم، 1979، صفحة 04)

- كرة القدم:

أ - التعريف اللغوي : كرة القدم هي كلمة لاتينية و تعني ركل كرة القدم

فالأمركيون يعتبرونها بما يسمى عندهم ب ال "Rugby" أو كرة القدم الأمريكية

، أما كرة القدم المعروفة والتي سنتحدث عنها تسمى soccer .

ب- التعريف الاصطلاحي :

كرة القدم هي رياضة جماعية، تمارس من طرف جميع الناس، كما أشار إليها رومي جميل : كرة القدم قبل كل شيء هي رياضة يتكيف معها كل أصناف المجتمع (سلمان، 1998، صفحة 09)

6- الدراسات المشابهة :

تعتبر الدراسات السابقة والمشابهة والمرتبطة من أهم المحاور التي يجب على الباحث أن يستفيد منها حيث تكمن أهميتها في معرفة الأبعاد المختلفة التي تحيط بالمشكلة مع الاستفادة المباشرة في التوجيه وضبط المتغيرات ومناقشة نتائج البحث انطلاقاً من النتائج المتوصل إليها وهو كذلك تكملة لبحوث أخرى وتمهيد لبحوث قادمة وهذا ما نجده في خصائص البحث العلمي انه تكاملي البناء ، حيث سنتطرق إلى الدراسات المشابهة لهذا البحث فقط بما أن هناك نقص في الأبحاث والدراسات بكل ما يتعلق بهذا الموضوع .

الدراسة الأولى:

مذكرة لنيل شهادة الماستر للطالب مقران خالد تحت عنوان "الطب الرياضي ودوره في الوقاية من الإصابات الرياضية للاعب كرة الطائرة 2010-2011 المشكلة : هل للطب الرياضي دور في الوقاية من الإصابات الرياضية لدى لاعب كرة الطائرة .

هدف البحث :

- التعرف أكثر بالإصابات والمساعدة على تصنيفها وتوضيح مدى مساهمة الطب الرياضي في الوقاية منها عن طريق الانتقاء الجيد والمراقبة الدورية للاعبين قبل وبعد الإصابة وهذا محاولة للتقليل من نسبة حدوثها.

- إثراء المكتبة وتوفير موارد تساعد المهتمين من طلبة ورياضيين على الإطلاع والتعرف على الإصابات الرياضية وكيفية الوقاية منها.

الفرضيات:

الفرضية الأولى:

للطب الرياضي الدور الكبير في الوقاية من الإصابات الرياضية لدى لاعبي الكرة الطائرة

الفرضيات الجزئية:

إهمال الطب الرياضي يؤدي بالضرورة إلى وقوع إصابات.

للطب الرياضي أثر كبير في إنجاح الموسم الرياضي.

للطب الرياضي دور في تحسين مردود اللاعبين.

منهج البحث : تم استخدام المنهج الوصفي .

عينة البحث وكيفية اختيارها :

اختيار البحث كان بطريقة عشوائية تمثلت في 40 لاعب موزعين على أندية البطولة (أ)أكابر و 10 مدربين .

أدوات البحث:

استمارات بيانية وزعت على اللاعبين وأخرى على المدربين زائد بطاقة مقابلة.

أهم الاقتراحات :

- إجراء دراسات وبحوث مشابهة حول موضوع الإصابات الرياضية في جميع الأنشطة .

- تعميم مراكز الطب الرياضي وتوفير قاعات العلاج وتجهيزها بأحدث الوسائل من خلال تخصيص ميزانيات أكبر .

- الاهتمام بالتكوين الجيد للكوادر الطبية المرافقة للفرق الطبية ومن أجل العلاج وإعادة التأهيل بطريقة صحيحة وناجحة .

الدراسة الثانية:

مذكرة لنيل شهادة الماستر للطالب حمداوي ابراهيم تحت عنوان "أهمية الفحوصات

الطبية الوقائية من الإصابات الرياضية لدى تلاميذ الثانويات الجزائرية سنة 2001

بمعهد التربية البدنية والرياضية بالجزائر حيث عالجت أهمية الفحوصات الطبية

الوقائية من الإصابات الرياضية .

هدف البحث:

- إبراز دور أهمية الفحوصات الطبية والوقاية منها في الطور الثانوي.
- الكشف عن الإصابات التي يتعرض لها التلاميذ في الطور الثانوي.

أدوات البحث:

استمارات بيانية وزعت على تلاميذ وأخرى على الأساتذة ، زائد بطاقة الملاحظة .
أهم النتائج المتوصل إليها :

- مضاعفات صحية للتلاميذ سببه غياب الفحوصات الطبية .
- الاستفادة من ناحية الجانب النظري .
- وجوب وجود طبيب في كل مؤسسة تربوية .

الدراسة الثالثة:

مذكرة تخرج لنيل شهادة ماستر اكادمي تحت عنوان أهمية المراقبة الطبية في الوقاية من الإصابات لدى لاعبي كرة اليد 2013-2014 .
دراسة ميدانية لبعض أندية كرة اليد لولاية ورقلة .

هدف البحث:

- تسليط الضوء على المراقبة الطبية وواقعها في النوادي الرياضية.
- إبراز أهمية المراقبة الطبية في تفادي الإصابات.
- إبراز أهمية المراقبة الطبية في تحسين مستوى الرياضي.

الفرضيات:

الفرضية العامة :غياب المراقبة الطبية والصحية عامل معيق للحد من الإصابات الرياضية و كذلك لنجاح العمل على مستوى الأندية الرياضية .

الفرضيات الجزئية:

- إن المراقبة الطبية تعاني من نقص كبير في الفحوص الدورية .
- سبب اهمال المراقبة الطبية هو نقص الموارد المادية والبشرية .
- نقص التكوين الجيد عاما من عوامل حدوث الإصابة الرياضية .

منهج البحث: منهج وصفي

عينة البحث وكيفية إختيارها: مجموعة من المدربين يشرفون على مختلف الأندية الرياضية في كل نواحي ولاية ورقلة .

عينة مقصودة .

أدوات البحث : الاستبيان .

أهم الاقتراحات :

- وضع مرسوم يقضي بإجبارية الفحص الطبي الدوري .
 - تنظيم تريضات خاصة بالتوعية بأسس وقواعد الإسعافات الأولية .
 - توفير الوسائل الرياضية للممارسة الفعلية لنشاط كرة اليد .
 - تجهيز العيادات الطبية بالطبية بالأدوات والوسائل الوقائية الخاصة بالفحوص والمراقبة الطبية.
- نقد الدراسات :

تعتبر هذه الدراسة من أهم الدراسات التي يجب الأخذ بها على مستوى الأندية الجزائرية وخاصة منطقتنا لأن هذه الدراسة أجريت في ولاية ورقلة وقد وجه الباحث استبيان مخصص للمدربين .

كما هو الحال في الدراسة التي قمنا بها في ولاية غليزان حيث إعتمدنا على طريقة الإستبيان للمدربين وذلك لنقص الوعي الصحي للاعبين في منطقتنا وهذه الدراسات من أهم أدوارها ، التوعية الصحية ، وقد استخدم المنهج الوصفي في دراسته لملائمة طبيعة الدراسة ، وهو نفس المنهج المستخدم في بحثنا ،بالإضافة الى استخدامه النسبة المئوية في الإحصاء .

وفي الأخير نصل إلى أن النتائج المتوصل اليها واقعية بنسبة كبيرة وملاحظة على مستوى المجتمع الذي أجريه عليه الدراسة.

وقد أكدت هذه الدراسة الى أنه يوجد تشابه في انعدام الرقابة الصحية للاعبين مما يؤدي إلى حدوث الإصابات وتنوع أسبابها، مما أفادتنا هذه الدراسة في تنظيم بحثنا بحيث :

- الاستفادة من الدراسات التي سلطت الضوء على الواقع الصحي للرياضي وأهمية المتابعة الطبية.
- الاستفادة كذلك فيما يتعلق بالجانب المنهجي للدراسة في تحديد المنهج ، وأدوات جمع البيانات وتحديد أسئلة الاستبيان .



الباب الأول

الجانب النظري

الفصل الاول

المتابعة الطبية المستمرة

تمهيد:

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

1- علم الطب الرياضي:

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

كما يقع على كامل المتخصصين 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، صفحة 13)

1-2- الطب الرياضي التوجيهي:

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

1-3-3- الطب الرياضي الوقائي:

يختص هذا النوع بالبحث في التغيرات الفيزيولوجية 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.

1-4-4- 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، صفحة 14)

2- مفهوم الكشف الطبي الرياضي :

الكشف الطبي هو رؤية عامة لإدارة النادي حول حالة اللاعب الصحية والبدنية وهل يمكنه اللعب باستمرار ام لا ، ومدى لياقة اللاعب و ما هو العمل الاضافي الذي يحتاجه اللاعب لكي يكون بكامل لياقته .

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

(بهاءالدين سلامة، صفحة 203)

3- مهام الكشف الطبي الرياضي :

الاختصاصي في الكشف الطبي 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. (بهاءالدين، صفحة 171_172)

- العمل على انتقاء لاعبين مؤهلين في بداية الموسم

4- مفهوم الفحص الطبي الدوري:

- نعني به مراقبة وتقييم التغيرات الناجمة بعد القيام بنشاط رياضي معين، ويجرى للاعبين في مرحلة تدريبية ويشمل جوانب متعددة.
- يقوم 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 بدون 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 تنتح 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 ، وتتاح فرصة التعرف على الإمكانيات الصحية والاجتماعية والفروق الفردية بينهم.

(بهاءالدين سلامة، صفحة 180_181_182)

5-1- قسم الفحوص الطبية العامة:

وتشتمل على البيانات التالية:

5-1-1- بيانات عامة:

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

5-1-2- 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. (أسامةرياض، صفحة 193)

5-1-3- التاريخ الطبي العائلي:

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

5-1-4- 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.

5-1-5- العادات:

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

5-1-6- الفحص الطبي العام:

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

5-1-6-1- فحوصات العيون:

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

5-1-6-2- فحوصات الجلد:

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

5-1-6-3- فحوصات الفم والأسنان:

تتم بواسطة طبيب متخصص.

5-1-6-4- فحوصات قياس وضغط الجسم الشرياني الانبساطي والانقباضي.

5-1-6-5- الغدة الدرقية والغدد الليمفاوية. (أساماترياض، صفحة 194)

5-2- 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.

5-3- 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.

5-4- فحوصات الوظائف التنفسية:

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

5-5- فحوصات خاصة بحجم القلب:

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

5-6- فحوصات تخطيط العضلات:

وتشتمل تخطيط للعضلات الخلفية لعظم لوح الكتف وهي هامة في اللاعبين لاكتشاف أعراض مبكرة الخاصة بتلك العضلات. (أسامترياض، صفحة 195)

6- 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. (أسامترياض، صفحة 195)

7- قسم الفحوص البدنية الخارجية (المورفولوجية):

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

8- قسم الفحوص المعملية: وتشمل الفحوص المخبرية العامة

8-1- فحوص معملية طبية أخرى: مثل الفحوص النسيجية والتي تؤخذ فيها عينة من عضلات لممارسة رياضة كرة القدم، والنبوغ فيها من عدمه وتوفير لوقت الدولة والمدرّب والاتحاد وذلك من نوعية الآليات الغالبة على تكوينه العضلي.

9- فحوص خاصة بالمتابعة الطبية التقنية والمرضى:

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. (أسامة رياض، صفحة 197)

10- المدرّب والطب الرياضي:

من أجل الوصول إلى أعلى مستوى تسمح به قدرات اللاعب من الناحية المهارية والبدنية وبأقل إصابات ممكنة، يجب على المدرّبين 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 شرح الجوانب المختلفة لعلوم الطب الرياضي الذي يجب أن تتوافر في أي برنامج تعليمي لإعداد المدرّبين مع التركيز مع أهمية العمل الجماعي ما بين الأطباء، وأخصائي العلاج الطبيعي والمدرّبين 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 بعلم 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 إن 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 بعلم الطب الرياضي من المحتمل أن يدفع اللاعب إلى أكثر من حدوده وقدراته، مما يؤدي إلى نتائج سلبية وعكسية. (حس عادل علي، 1995، صفحة 75)

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 واقعيًا 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 التي تواجه الرياضي أثناء التدريب عن طريق شخص مؤهل ملم بالمعلومات الطبية الأساسية دون الحاجة الماسة إلى تدخل الطبيب المستمر فإذا تم إعداد المدرب في هذه الناحية فسيكون بلا شك قادرًا 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 تبني هذا الاتجاه المؤتمر الطبي الذي عقده الاتحاد الدولي لألعاب القوى في مسكني في عام 1983، حيث أشار أكثر 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 المشترك ما بين المدرب، الطبيب، 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 وتساعده وبالتالي في تقويم الإصابات المختلفة. (حس عادل علي، 1995، صفحة 77)

11- دور المدرب الرياضي في الوقاية من الإصابات الرياضية:

إذا كان المدرب على علم ودراية بالأسباب العامة للإصابات الرياضية والتي سبق الإشارة إليها، فإن دوره في التقليل 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

فيمايلي :

⊖ - 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.

⊖ عدم إشراك اللاعب وهو مريض:

لأن ذلك يعرضه للإصابة وأيضا عدم إشراكه وهو مصاب ما لم يتأكد شفاؤه منها نهائياً، خوفاً من تحولها لإصابة مزمنة.

⊖ توفير الغذاء المناسب للرياضي كما ونوعاً بمختلف عناصره الغذائية البناءة:

كالبروتينات، والمواد التي تمد الجسم بالطاقة ، كالنشويات (الكربوهدرات) والسكريات و الدهون ، والمواد التي تمد الجسم بالحيوية متمثلة في الأملاح والفيتامينات كالفواكه الطازجة والخضروات. (حس عادل علي، 1995، صفحة 120_121)

● 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.

● 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 تمريناته في الحرارة وفي البرودة الشديدة حيث يزيد زمنه ويختلف أيضا.

● تطبيق التدريب العلمي الحديث:

تجنب الإفراط غير المتقن في التدريب الذي يسبب التعب 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.

● 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. (حس عادل علي، 1995، صفحة 121_122)

● 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 .

الخلاصة:

إن الطب في خدمة الرياضة، والرياضة تساهم بدورها في الحفاظ وتطوير صحة الأفراد الممارسين لها، فهناك علاقة وطيدة بين الرياضة والطب الرياضي. وعلى هذا فإن المراعاة والسلامة والوقاية تعتبر مبدأ هاما لأقصى درجة خلال التخطيط والتنفيذ للتدريب الرياضي، وقطاع كرة القدم بشكل عام ان المتابعة الطبية تعد عنصرا اساسيا في مسيرة رياضيي النخبة وهو ما يستوجب ضرورة العمل على توظيفها التوظيف الامثل.

الفصل الثاني

كرة القلم

تمهيد:

تعتبر كرة القدم من أكثر الألعاب الرياضية انتشارا وشعبية في العالم من حيث عدد اللاعبين والمشاهدين وهي لعبة تتميز بسهولة المهارات النظرية وصعوبة تنفيذها أثناء المنافسة.

بالإضافة إلى أنها تتميز بحيويتها وقدرتها على استقطاب الجماهير لذا مارسها الشعوب بشغف كبير وأعطوها أهمية خاصة فجعلوها جزءا من منهاج التدريب العسكري لما تتميز به من روح المنافسة والنضال.

حتى نتمكن من بناء قاعدة رياضية (فرق) صلبة تضمن السيرورة والديمقراطية لها (لهذه الفرق) لابد من الاهتمام بالأصناف الصغرى بحيث تمرّ بمراحل متعددة من التكوين طويل المدى ، تكوين شامل ومتكامل يخضع فيها المتكون في مرحلة من مراحله إلى الانتقاء وحتى تكون هذه الأخيرة فعالة وناجحة من الضرورة أن تخضع إلى منهج علمي وموضوعي يضعه الأخصائيون في مجال التربية والتدريب وعلم النفس وعلم الاجتماع وفي مجال الصحة بحيث يختص جانب من هذا المنهج بدراسة وتحديد أهم الخصائص التي من خلالها يتم انتقاء واختيار هذه الكفاءات .

1- كرة تعريف كرة القدم:

أ- التعريف اللغوي: كرة القدم هي كلمة لاتينية و تعني ركل كرة القدم فالأمريكيون يعتبرونها بما يسمى عندهم ب ال "Rugby" أو كرة القدم

الأمريكية ، أما كرة القدم المعروفة والتي سنتحدث عنها تسمى <soccer>

ب:التعريف الاصطلاحي : كرة القدم هي رياضة جماعية،تمارس من طرف جميع الناس،كما أشار إليها رومي جميل : " كرة القدم قبل كل شيء هي رياضة يتكيف معها كل أصناف المجتمع (سلمان، 1998، صفحة 09)

1) المبادئ الأساسية لكرة القدم :

كرة القدم كأى لعبة من الألعاب لها مبادئها الأساسية المتعددة والتي تعتمد في إتقانها على إتباع الأسلوب السليم في طرق التدريب.

ويتوقف نجاح أي فريق وتقدمه إلى حد كبير على مدى إتقان أفراده للمبادئ الأساسية للعبة ، إنّ فريق كرة القدم الناجح هو الذي يستطيع كل فرد من أفراده أن يؤدي ضربات الكرة على اختلاف أنواعها بخفة ورشاقة ، ويقوم بالتمرير بدقة وبتوقيت سليم وبمختلف الطرق ، ويكتم الكرة بسهولة ويسر ، ويستخدم ضرب الكرة بالرأس في المكان والظروف المناسبين ، ويحاور عند اللزوم ويتعاون تعاوننا تاما مع بقية أعضاء الفريق في عمل جماعي منسق.

وصحيح أن لاعب كرة القدم يختلف عن لاعب كرة السلة والطائرة من حيث تخصصه في القيام بدور معين في الملعب سواء في الدفاع أو الهجوم ، إلا أن هذا لا يمنع مطلقا أن يكون لاعب كرة القدم متقنا لجميع المبادئ الأساسية إتقاننا تاما.

وهذه المبادئ الأساسية لكرة القدم متعددة ومتنوعة ، لذلك يجب عدم محاولة تعليمها في مدة قصيرة كما يجب الاهتمام بها دائما عن طريق تدريب اللاعبين على ناحيتين أو أكثر في كل تمرين وقبل البدء باللعب.

وتقسم المبادئ الأساسية لكرة القدم إلى مايلي : (عيساوي، 1980،، صفحة 72)

- استقبال الكرة .
- المحاورة بالكرة .
- الهجوم .
- رمية التماس .
- ضرب الكرة .
- لعب الكرة بالرأس .
- حراسة المرمي .

(2) صفات لاعب كرة القدم :

يحتاج لاعب كرة القدم إلى صفات خاصة ، ثلاث هذه اللعبة وتساعد على الأداء الحركي الجيد في الميدان ومن هذه الخصائص أو المتطلبات هناك أربع متطلبات للاعب كرة القدم ، وهي الفنية و الخططية والنفسية والبدنية ، واللاعب الجيد هو الذي يمتلك تكامل خططيا جيدا و مهاريا عاليا والتعدادات النفسية إيجابية مبنية على قابلية

بدنية ممتازة والنقص الحاصل في إحدى تلك المتطلبات يمكن أن تعوض في متطلب آخر .

سنركز في بحثنا هذا على متطلبات اللعبة البدنية اعتمادا على معلومات وإحصائيات جمة في الميدان الكروي من خلال دراسات متعددة ، تظهر التغيرات الفيزيولوجية المقاسة بدقة قبل المباراة والتمرينات أو أثنائهم أو بعدهم .

يمكن تقويم المتطلبات البدنية لكرة القدم من خلال دراسة الصفات الحركية للاعبين وتحليلها خلال المباراة طبقا للنشاطات المختلفة وطرق لعب اللاعب للمباريات ، فإن التحليل كان معتمدا على رصد مباريات كثيرة للوصول لتلك الخصائص والإحصائيات المهمة . (المولي، 1999م ، الصفحات 09-10)

3-1 الصفات البدنية:

من مميزات كرة القدم أنّ ممارستها في متناول الجميع مهما كان تكوينهم الجسماني ، ولئن اعتقدنا بأنّ رياضيا مكتمل التكوين الجسماني قوي البنية ، جيد التقنية ، ذكي ، لا تتقصه المعنويات هو اللاعب المثالي فلا نندهش إذا شاهدنا مباراة ضمت وجها لوجه لاعبين يختلفون من حيث الشكل و الأسلوب ، لنتحقق من أنّ معايير الاختيار لا تركز دوما على الصفات البدنية ، فقد يتفوق لاعب صغير الحجم نشيط ماكر يجيد المراوغة على خصمه القوي الحازم الشريف المخدوع بحركات خصمه غير المتوقعة ، وذلك ما يضيف صفة العالمية لكرة القدم .

ويتطلب السيطرة في الملعب على الارتكازات الأرضية ، ومعرفة تمديد الساق عند التوازن على ساق أخرى من أجل التقاط الكرة ، والمحافظة عليها وتوجيهها بتناسق عام وتام . (رفعت:، 1998، صفحة 99)

3-2 الصفات الفيزيولوجية :

تتحدد الإنجازات لكرة القدم الحديثة بالصفات الفنية والخطية و الفيزيولوجية وكذلك النفسية و الاجتماعية ، وترتبط هذه الحقائق مع بعضها وعن قرب شديد فلا فائدة من الكفاءات الفنية للاعب إذا كانت المعرفة الخطية له قليلة ، وخلال لعبه كرة القدم ينفذ اللاعب مجموعة من الحركات مصنفة ما بين الوقوف الكامل إلى الركض

بالجهد الأقصى ، وهذا ما يجعل تغير الشدة وارد من وقت إلى آخر وهذا السلوك هو الذي يفصل بل يميز كرة القدم عن الألعاب الأخرى فمتطلبات اللعبة الأكثر تعقيدا من أي لعبة فردية أخرى ، وتحقق الظروف المثالية فإنّ هذه المتطلبات تكون قريبة لقبالية اللاعب البدنية .

و التي يمكن أن تقسم إلى ما يلي :

- القابلية على الأداء بشدة عالية .

- القابلية على أداء الركض السريع .

- القابلية على إنتاج قوة (القدرة العالية) خلال وضعية معينة.

إنّ الأساس في إنجاز كرة القدم داخل محتوى تلك المفردات ، يندرج ضمن مواصفات الجهاز الدموي التنفسي ، وكذلك العضلات المتداخلة مع الجهاز العصبي ومن المهم أن نذكر أنّ الصفات تحدد عن طريق الصفات الحسية ولكن تحسين كفاءتها. عن طريق التدريب وفي أغلب الحالات ، فإنّ اللاعبين المتقدمين في كرة القدم يمتلكون قابلية عالية في بعض الصفات البدنية فقط ، ولهذا فإنّ نجاح الفريق يعتمد على إختيار إستراتيجية اللّعب التي توافق قوة اللاعبين . (المولي، 1999م ، صفحة 62)

3-3 - الصفات النفسية :

تعتبر الصفات النفسية أحد الجوانب الهامة لتحديد خصائص لاعب كرة القدم وما

يمتلكه من السمات الشخصية ومن بين الصفات النفسية نذكر ما يلي :

3-3-1- التركيز:

يعرف التركيز على أنّه " تضيق الانتباه ، و تثبيته على مثير معين أو الاحتفاظ بالانتباه على مثير محدد " ، ويرى البعض أنّ مصطلح التركيز يجب أن يقتصر على المعنى التالي : (المقدرة على الاحتفاظ بالانتباه على مثير محدد لفترة من الزمن وغالبا ما تسمى هذه الفترة بمدى الانتباه) .

3-3-2- الانتباه :

يعني تركيز العقل على واحدة من بين العديد من الموضوعات الممكنة ، أو تركيز العقل على فكرة معينة من بين العديد من الأفكار ، ويتضمن الانتباه والانسجام و الابتعاد عن بعض الأشياء حتى يتمكن من التعامل بكفاءة مع بعض الموضوعات الأخرى التي يركز عليها الفرد إنتباهه ، وعكس الانتباه هو حالة الاضطراب والتشويش والتشتت الذهني . (النقيب، 1990، صفحة 384)

3-3-3- التصور العقلي :

وسيلة عقلية يمكن من خلالها تكوين تصورات الخبرات السابقة أو تصورات جديدة لم تحدث من قبل لغرض الإعداد للأداء ، ويطلق على هذا النوع من التصورات العقلية الخريطة العقلية ، بحيث كلما كانت هذه الخريطة واضحة في عقل اللاعب أمكن لمح إرسال إشارات واضحة للجسم لتحديد ما هو مطلوب .

3-3-4 - الثقة بالنفس :

هي توقع النجاح ، والأكثر أهمية الإعتقاد في إمكانية التحسن ، ولا تتطلب بالضرورة تحقيق المكسب فبالرغم من عدم تحقيق المكسب أو الفوز يمكن الاحتفاظ بالثقة بالنفس وتوقع تحسن الأداء . (راتب، 2000، صفحة 117)

3-3-5 الاسترخاء :

هو الفرصة المتاحة للاعب لإعداد تعبئة طاقته البدنية والعقلية والانفعالية بعد القيام بنشاط ، وتظهر مهارات اللاعب للاسترخاء بقدرته على التحكم وسيطرته على أعضاء جسمه المختلفة لمنع حدوث التوتر . (R-Tham، 1991، صفحة 72)

4-متطلبات كرة القدم:

4-1 - المتطلبات البدنية للاعب كرة القدم:

تعد المتطلبات البدنية للمباراة الركيزة الأساسية التي يبني عليها مفهوم اللياقة البدنية للاعب كرة القدم ، والتي تعد أحد أساسيات المباراة ، لما تتطلبه من جري سريع لمحاولة الاستحواذ على الكرة قبل الخصم ، والأداء المستمر طوال زمن المباراة 90 دقيقة والذي قد يمتد أكثر من ذلك في كثير من الأوقات وكذا سرعة تبادل المراكز

وتغيير الاتجاهات ، ولذا يجب أن يتصف لاعب الكرة بدرجة عالية بكل ما تحتاجه المباراة والعمل على رفع كفاءته حتى يتمكن من تنفيذ المهام المهارية والخطية المختلفة بفاعلية، فقد أصبح حاليا من واجب الهجوم بالاشتراك في الدفاع في حالة امتلاك الفريق للكرة .

4-2 - الإعداد البدني لكرة القدم (préparation physique) :

يعتبر الإعداد البدني أحد عناصر الإعداد الرئيسية وأولها في فترة الإعداد أو على وجه الخصوص ، ويقصد به كل العمليات الموجهة لتحسين قدرات اللاعب البدنية العامة والخاصة ورفع كفاءة أجهزة الجسم الوظيفية وتكامل أدائها ، وتؤدي تدريبات الإعداد البدني على مدار السنة بكاملها حيث تدخل ضمن محتويات البرامج التدريبية بشكل أساسي من خلال وحدات التدريب اليومية، ونجد نوعين من الإعداد البدني:

إعداد بدني عام وإعداد بدني خاص. (البساطي، 1990، صفحة 79)

أ . الإعداد البدني العام (préparation physique générale):

هو التطور الجيد للصفات الحركية بدون التوجه إلى رياضة معينة، ويمثل مرحلة بسيطة خاصة بتطوير الصفات البدنية الهامة للرياضي الذي يخضع طيلة هاته المرحلة لتمرينات موجهة إلى تطوير الصفات البدنية الهامة للرياضي الذي يخضع طيلة هاته المرحلة التمرينات موجهة إلى تطور الصفات الحركية مقاومة ، قوة ، مرونة... الخ

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

(PRADET، 1997، صفحة 22)

ب . الإعداد البدني الخاص (préparation physique spécifique):

الإعداد البدني الخاص يقصد به تقوية أنظمة وأجهزة الجسم وزيادة الإمكانيات الوظيفية والبدنية طبقا لمتطلبات المباراة في كرة القدم، أي تطوير الصفات المميزة للاعب الكرة مثل التحمل الدوري التنفسي والسرعة الحركية والسرعة الحركية وسرعة رد الفعل، والمرونة الخاصة والسرعة لمسافات قصيرة والقوة المميزة للسرعة للرجلين

والرشاقة وتحمل السرعة... الخ وهذه الصفات مرتبطة مع بعضها فمثلا العدو لمسافة 30 مترا لتحسين السرعة ، أو الجري لمسافة محدودة بطريقة التناوب أو تبادل الخطوة لتطوير التحمل الدوري التنفسي، ونقل تدريبات الإعداد البدني الخاص في بداية فترة الإعداد مقارنة بالإعداد العام حيث تصل لأعلى نسبة لها في مرحلة الإعداد الخاص والاستعداد للمباريات. (البساطي، 1990، صفحة 63)

5 - عناصر اللياقة البدنية:

5-1 - التحمل :

عامة التحمل هو القدرة على مقاومة التعب والعودة إلى الحالة الطبيعية في أسرع وقت ممكن ، ويعتبر التحمل أحد والمحافظة على مستواه البدني والوظيفي لأطول فترة ممكنة من خلال تأثير ظهور التعب الناتج أثناء أداء اللاعب خلال المباراة، وهذا المفهوم يشير إلى أهمية اتجاه التدريب أساسا نحو تطوير عمل القلب والرئتين والسعة الحيوية والسرعة نقل الدم للعضلات، وكذا بإطالة فترة الأداء أو العمل بدون أكسجين ، القدرة الهوائية واللاهوائية وتظهر أهمية التحمل في كرة القدم خلال المباراة في إمكانية تحول اللاعب من الهجوم للدفاع والعكس، وباستمرار مع أداء كبير مما تتطلبه المباراة من إنجاز حركي بالكرة أو بدونها. (ahmed، 1990، صفحة 10)

5-2 - القوة العضلية:

تلعب القوة العضلية دورا بالغ الأهمية في إنجاز أداء لاعب كرة القدم خلال المباراة، وتعرف هذه القوة بقدرة اللاعب في التغلب على المقاومات المختلفة أو مواجهتها وهي واحد من أهم مكونات ذات اللياقة البدنية، حيث ترتبط بمعظم المتطلبات البدنية الخاصة بلاعب كرة القدم وتؤثر في مستواها، ويتضح اجتياح اللاعب لها في كثير من المواقف أثناء اللعب ، كالوثب لضرب الكرة بالرأس أو التصويب من المرمى أو التمريرات المختلفة وعند أداء مختلف المهارات بالقوة والسرعة المناسبة، كما يحتاج إليها اللاعب أيضا فيما تتطلبه المباراة من الكفاح والاحتكاك المستمرة مع الخصم للاستحواذ على الكرة أو الرقابة المحكمة مع التغلب على وزن الجسم أثناء الأداء طوال زمن المباراة . (البساطي، 1990، صفحة 111)

3-5 تعريف السرعة:

تفهم من السرعة كصفة حركية قدرة الإنسان على القيام بالحركات في أقصر فترة زمنية وفي ظروف معينة وفي ظروف معينة ويفترض في هذه الحالة تنفيذ الحركة لا يستمر طويلا. (الجبار، 1984، صفحة 48)

وتعني السرعة كذلك : القدرة على أداء الحركات المتشابهة أو غير متشابهة صورة متتابعة وناجحة في أقل وقت ممكن وتوضح أهميتها في المباراة عند مفاجأة الخصم أو الفريق المنافس بالهجوم لإحداث تغييرات في دفاع الخصم، من خلال سرعة أداء التمير والتحرك وتغير المراكز ، وتعتبر السرعة بكل أنواعها من أهم مميزات لاعب الكرة الحديثة، حيث يساهم ذلك في زيادة فعاليات الخطط الهجومية.

4-5 - تحمل السرعة:

يعرف تحمل السرعة بأنها أحد العوامل الأساسية للإنجاز في كرة القدم، وتعني قدرة اللاعب بالاحتفاظ بمعدل عال من سرعة الحركة أثناء تكرار الجري خلال المباراة، أي تحمل توالي السرعات التي تختلف شدة سرعاتها حسب متطلبات مواقف اللعبة المختلفة، حيث تتطلب المباراة قدرة فائقة على تكرار التجارب بالانتقال من مكان لآخر بأقصى سرعة في أي وقت خلال زمن المباراة تسعون دقيقة للقيام بالواجبات الهجومية والدفاعية. (حسن السيد أبوعبده، 2001، صفحة 39)

5-5 تعريف الرشاقة :

هناك معاني كثيرة حول مفهوم الرشاقة، وتحديد مفهوم الرشاقة نظرا لارتباطها الوثيق بالصفات البدنية من جهة والتقنيات من جهة أخرى، تعرف بأنها قدرة الفرد على تغيير أوضاعه في الهواء، كما تتضمن أيضا عناصر تغيير الاتجاه وهو عامل هام في معظم الرياضات بالإضافة لعنصر السرعة. (الجبار، 1984، صفحة 200)

ويرى البعض أن الرشاقة هي القدرة على التوافق الجيد للحركات التي يقوم بها الفرد سواء بكل أجزاء جسمه أو بجزء معين منه .

ويعتبر التعريف الذي يقدمه "هوتز" من أنسب التعاريف الحالية لمفهوم الرشاقة في عملية التدريب الرياضي إذ يرى أن الرشاقة هي:

- * القدرة على إتقان التوافقات الحركية المعقدة.
- * القدرة على سرعة وإتقان المهارات الحركية الرياضية.
- * القدرة على سرعة تعديل الأداء الحركي بصورة تتناسب مع متطلبات المواقف المتغيرة (علاوي، 1994، صفحة 110)

خلاصة:

إن لعبة كرة القدم أصبحت لها مكانة مرموقة في السنوات الأخيرة كغيرها من الرياضات ، غير أنها تفوقهم بدرجات كبيرة ، بحيث تعد من أكثر الرياضات استقطابا للجمهور عبر مختلف دول العالم حتى أصبحت لها مؤسسات خاصة تقوم بمختلف المهام المنصوص بها من أجل المساهمة رفقة مؤسسات مالية في تطور كرة القدم ، وبذلك بنيت العديد من المعاهد والمدارس التي تقوم على تأطير وهيكله الإطارات واللاعبين في مختلف الأعمال و كذا تكوين الحكام بمختلف درجاتهم ومستواهم .



الباب الثاني

الجانج التطبيقي

المفصل الأول

الإجراءات المنهجية للبحث

تمهيد:

يمكن وصف البحث العلمي على أنه مغامرة شاقة مليئة بالنشاط والمجازفات ، التي تجري وقائعها بين أحضان العلم ، هذه المغامرة تستدعي الصبر ، الموضوعية ، الجهد المتواصل ، التنظيم ، التخيل الخصب ، الفطنة الحادة ، قابلية التحكم الجيد في الظروف الجديدة ،إلى غير ذلك من هذه العناصر الضرورية لنجاح البحث.

في هذا الفصل سنحاول أن نوضح أهم الإجراءات الميدانية التي اتبعناها في هذه الدراسة ، ومن أجل الحصول على نتائج يمكن الوثوق بها واعتبارها نتائج موضوعية قابلة للتجريب مرة أخرى ، وبالتالي الحصول على نفس النتائج الأولى ، كما هو معروف فإن ما يميز أي بحث علمي هو مدى قابليته للموضوعية العلمية ، هذا لا يمكن أن يتحقق إلا إذا اتبع صاحب الدراسة منهجية علمية دقيقة وموضوعية.

1. المنهج المستخدم:

تشخيص الإشكالية التي يتناولها بحثنا ذو الوظيفة والوصفية (بطريقة مسحية) إذ يعتمد على اتصال الباحث للميدان ودراسة ما هو قائم فيه بالفعل لذا أستخدم المنهج الوصفي الذي يعرف بأنه مجموعة الإجراءات البحثية التي تتكامل لوصف الظاهرة محل الدراسة " . (الراشدي، 1990)

"ويمكن تعريفه بأنه ذلك العامل الذي من خلاله نقوم بتحديد طبيعة وخصائص بعض الظواهر المعينة لأجل تحليل العلاقات بين مختلف المتغيرات محاولين بذلك قياسها بطريقة كمية في قلبه وأسلوبه أخصائي هادفين من خلال ذلك إلى استخلاص نتائج الموضوع تنبؤاته عن تطور مختلف الظواهر" . (الواحد، 1997)

ويعرف في مجال التربية والتعليم بأنه كل استقصاء ينصب على ظاهرة من الظواهر التعليمية أو النفسية ، كما هي قائمة من الحاضر يقصد تشخيصها وكشف جوانبها وتحديد العلاقات بين عناصرها ، أو بينها وبين ظواهر تعليمية أو نفسية أو اجتماعية (العنام، 1974)

وتم إتباع الخطوات التالية:

- ✓ وصف موضوع الدراسة وصفا دقيقا وذلك من خلال جمع المعلومات الكافية .
- ✓ التحقق من المعلومات المجموعة حول موضوع الدراسة بالوصف الدقيق و التحليل ذا النتائج الجيدة اعتمادا على الظروف المصاغة والمحددة سابقا بغية استخلاص التعليمات ذات النتائج الجيدة.

2. عينة البحث:

حرصنا على الوصول إلى نتائج أكثر دقة وموضوعية ومطابقة للواقع ، حيث قمنا باختيار عينتنا المتمثلة في مدربي أندية ولاية غليزان ، أي أننا لم نخصص العينة بأي خصائص أو مميزات كالمستوى الدراسي ، السن ، الخبرة حيث قمنا بتوزيع 12 استمارة استبيان على مختلف مدربي أندية ولاية غليزان ، و تمكنا من استرجاع 9 استمارات استبيان مما استلزمنا حصر عينتنا على 9 مدربين .

3. متغيرات البحث:

المتغير هو ذلك العامل الذي يحصل فيه تعديل أي تغير لعلاقته بمتغير آخر وهو نوعان : (ناصر، 1984)

المتغير المستقل : هو عبارة عن تلك العوامل التي تؤثر على المتغير التابع المستقل و يتمثل في : المتابعة الطبية المستمرة .

المتغير التابع : هي تلك العوامل أو الظواهر التي يسعى الباحث لقياسها ، وهي تتأثر تبعا لمتغير مستقل .

*المتغير التابع : كرة القدم .

4. مجالات البحث:

➤ المجال البشري:

9 مدربين من ولاية غليزان بالإضافة الى 5 من ولاية مستغانم .

➤ المجال المكاني : تم توزيع الاستبيان على مجموعة من المدربين للأندية الناشطة بولاية غليزان بمستوياتها .

➤ المجال الزمني : كانت بداية القيام بهذه الدراسة الميدانية في الفترة الممتدة بين يوم الثلاثاء 25 نوفمبر 2017 إلى غاية يوم الأحد 07 ماي 2017 .

➤ تحديد متغيرات الدراسة:

تكتسي مرحلة تحديد متغيرات البحث ، أهمية كبيرة لهذا يمكن القول أنه كي تكون فرضية البحث قابلة للتحقيق ميدانيا ، أنه لابد من العمل على صياغة و تجميع كل متغيرات البحث بشكل سليم ودقيق إذ أنه لابد أن يحرص كل باحث حرصا شديدا على التمييز بين متغيرات بحثه وبين بعض العوامل الأخرى التي من شأنها أن تؤثر سلبا على مسار إجراء دراسته.

5. أدوات البحث:

*الاستبيان:

لقد استعملنا من أجل الوصول إلى الحقيقة الاستبيان الموجه إلى المدربين كي نحصل على أكبر عدد من المعلومات ، وللتأكد من صحة الفرضيات بعد تحليل النتائج ، وإعطاء اقتراحات وتوضيحات لفتح المجال أمام دراسات أخرى أكثر تعمقا في هذا الموضوع . (العكش، البحث العلمي المناهج و الإجراءات، 1986)

وكذلك يعرف استمارة استبيان بأنه مجموعة من الأسئلة المرتبطة حول موضوع معين ثم وضعها في استمارة ترسل إلى للأشخاص المعنيين بالبريد أو تسليمها باليد تمهيدا للحصول على أجوبة الأسئلة الواردة فيها وبواسطتها يمكن التوصل إلى حقائق جديدة عن الموضوع و التأكد من معلومات متعارف عليها لكنها غير مدعمة بحقائق. من أجل الإحاطة بالموضوع من كل جوانبه تم استخدام استمارة الاستبيان التي تعد أداة رئيسية لجمع البيانات الكلية عن وقائع محدودة وعدد كبير يا من الأشخاص . (ابراهيم، 1995)

إجراءات التطبيق الميداني:

في دراستنا حول موضوع " أهمية المتابعة الطبية المستمرة للاعبين كرة القدم " حيث توجهنا إلى الأندية الناشطة على تراب ولاية غليزان من أجل تشخيص وجمع الأفكار والمعلومات ، والتحقق من الفرضيات.

6. الاسس العلمية للاختبارات المستخدمة:

ان صدق الاستبيان القياس المستخدم في البحث (مهما اختلف أسلوب القياس) يعني قدرته على قياس ما وضع من أجل أو المراد قياسها بل للشروع بتوزيع الاستبيان قمنا

بعرضه على مجموعة من المحكمين (5 مدربين) و ذلك لتقدير مدى صدقه في تحقيق الغرض الذي وضع من أجله ، بناء على ما ورد من ملاحظات قمنا بتعديله و دمجها حتى أن خرج في شكله النهائي ليصبح 28 سؤال و تم الضبط . (أحمد، 1990)

قمنا بتوزيع الاستبيان على 9 مدربين في أندية ولاية غليزان لكرة القدم ، و بعد أسبوعين قمنا باستعادة الاستبيان على نفس العينة ، و قمنا بحساب معامل الارتباط باستخدام معامل " بيرسون " يبين نتائج التوزيع الأول و نتائج التوزيع الثاني فتحصلنا على $r = 0.90$ و هذا ما يدل على أن الاستبيان يتميز بمعامل ثبات كبير جدا نحسب فيما يلي معامل الصدق الذاتي و الذي يحسب من المعادلة الآتية :

معامل الصدق الذاتي = $\sqrt{\text{معامل الثبات العام}}$

$$\text{الصدق الذاتي} = 0.90 = 0.94$$

الدراسة الاستطلاعية :

البحوث الاستطلاعية هي تلك البحوث التي تتناول موضوعات جديدة لم يتطرق إليها أي باحث من قبل ولا تتوفر عنها بيانات أو معلومات أو حتى يجهل الباحث كثيرا من إبعادها وجوانبها (ثابت، 1984)

وفي دراستنا حول موضوع "أهمية المتابعة الطبية المستمرة للاعب كرة القدم" ، توجهنا إلى بعض الأندية من أجل تقديم الاستبيان للمدربين ، وهذا من أجل تشخيص وجمع المعلومات والأفكار والتحقق من الفرضيات.

المعالجة الإحصائية :

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

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

طريقة حسابها : النسب المئوية تساوي

عدد التكرارات / 100 x العينة

ع _____ %100

ت _____ س = س / ت 100 x ع

ع: عدد العينة

ت: عدد التكرارات

س: النسبة المئوية

متوسط الحساب المرجح $i \times$: هو المشاهدة (الرتبة في هذه الحالة)

n_i : هو تكرار المشاهدة (التكرار)

متوسط الحساب المرجح $i \times$: هو المشاهدة (الرتبة في هذه الحالة)

n_i : هو تكرار المشاهدة (التكرار)

اختبار كاف التربيع χ^2 :

يعتبر مربع من أهم الاختبارات المستخدمة لفحص الفرض الصفري غير أن كاف مربع له استخدام خاص لذا يعتمد عليه في معرفة التكرارات المشاهدة و المتوقعة أي بمعنى معرفة الفرق بين ما نشاهده من التجربة و بين ما نتوقع أن نحصل عليه و لكن كلما كانت الفروق كبيرة كبرت طبعاً، لذلك قيمة χ^2 و أصبحت الفروق ذات إحصائية الأمر الذي يجعلنا نرفض الفرض الصفري، و نتقبل الفرض البديل و تتمثل معادلتها فيما يلي:

$$\chi^2 = \frac{\sum (n_i - e_i)^2}{e_i}$$

$\chi^2 =$

ت م

حيث:

مج ت ش: مجموع تكرارات مشاهدة.

مج ت م : مجموع تكرارات متوقعة.

و يتم حساب القيم المتوقعة على النحو التالي:

$$\frac{\text{مجموع السطر} \times \text{مجموع السطر}}{\text{المجموع الكلي}} = \text{التكرارات المتوقعة}$$

و لتفسير قيمة χ^2 نرجع إلى الجدول الإحصائي χ^2 مع درجة حرية معينة.

أما تحديد درجة الحرية يتم عن طريق المعادلة التالية:

$$\text{درجة الحرية} = (r - 1)$$

حيث : $(r - 1)$ يمثل عدد الأعمدة.

الخلاصة :

يمكن اعتبار هذا الفصل الذي تناولنا فيه منهجية البحث ، من بين أهم الفصول التي ضمتها دراستنا هذه ، لأنه يحتوي على أهم العناصر الأساسية التي قادتنا إلى احتواء أهم المتغيرات والعوامل التي كان بالإمكان أن تعيق السير الحسن لهذه الدراسة.

إن هذا الفصل يعتبر بمثابة الدليل او المرشد الذي ساعدنا على تخطي كل الصعوبات ، وبالتالي الوصول إلى تحقيق أهداف البحث بسهولة كبيرة.

كما تناولنا فيه أهم العناصر التي تهم دراستنا بشكل كبير ، منها متغيرات البحث ، المنهج المتبع ، أدوات البيانات ...الخ من العناصر التي يعتمد عليها أي باحث في الجانب التطبيقي لدراسته.

الفصل الثاني

عرض، مناقشة و تحليل نتائج

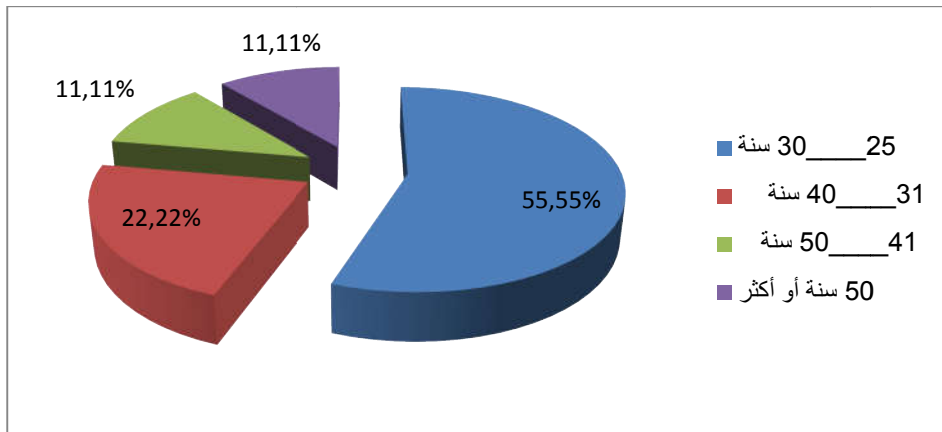
دراسة و تحليل البيانات الشخصية :

السؤال الأول : حول السن .

الغرض من السؤال : معرفة الأعمار المختلفة للمدربين .

الجدول رقم (1) : توزيع المدربين حسب الفئات النسبية .

النسبة المئوية	التكرار	الإقتراح
% 55.55	5	25___30 سنة
% 22.22	2	31___40 سنة
% 11.11	1	41___50 سنة
% 11.11	1	50 سنة أو أكثر
% 100	9	المجموع



الشكل (1) : يمثل نسبة سن المدربين

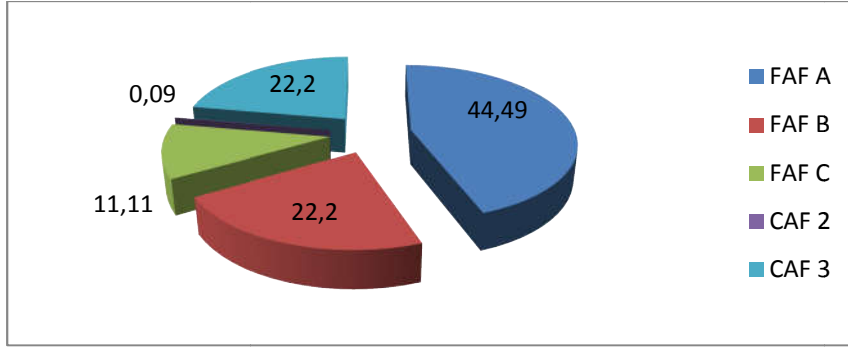
تحليل الجدول 01 : من خلال النسب الواردة في الجدول نلاحظ أن نسبة 11,11 % من عينة المدربين المقترحين للدراسة تتواجد في مجموعتي الدراسة (41-50) سنة ، و (50 سنة فما فوق) توضح نوعا ما أن عامل السن له دور كبير في تحديد خبرات المدرب وإمكانياته في تسيير الأندية إذ نجد في هاتين المجموعتين نسبة ضئيلة لعدد المدربين مقارنة بالمجموعتين العمرية (31-40) سنة و (25-30) سنة هاته الأخيرة التي تؤكد أن المدرب الذي ينتمي إلى هذه المجموعة يتمتع بالكفاءة العالية والخبرة المطلوبة في مجال التدريب وهذا ما نلمسه في النسبتين المؤبقتين 55.55 % و 22.22 % .

السؤال الثاني : حول الشهادات المتحصل عليها .

الغرض من السؤال : معرفة مستوى المدربين و الشهادات التحصل عليها .

الجدول رقم (2) : يبين الشهادات المتحصل عليها .

النسبة المئوية	التكرارات	الشهادات
% 44.4	4	FAF 1
% 22.2	2	FAF 2
% 11.11	1	FAF 3
% 00	0	CAF A
% 00	0	CAF B
% 22.2	2	CAF C
% 100	9	المجموع



الشكل (2) يمثل نسبة مستوى المدربين

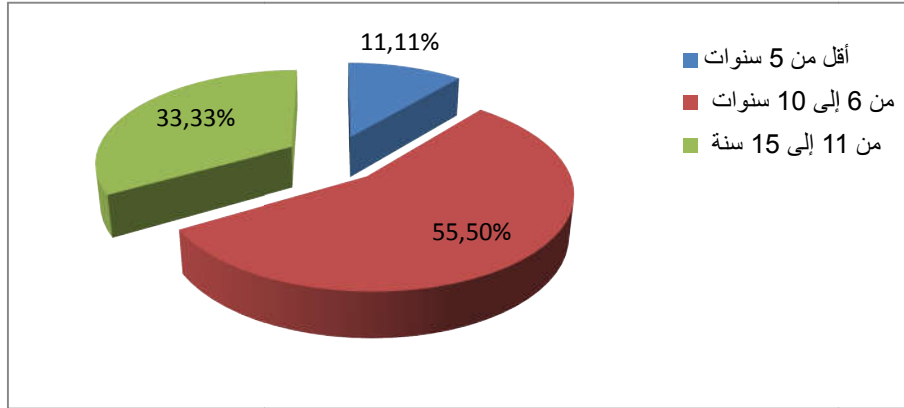
تحليل الجدول 02 : قبل التعليق على معلومات الجدول نود أن نذكر أن مستوى المدربين ذو علاقة وارتباط وطيد بانتقاء اللاعبين و تدريبهم و إن العمل الإحصائي المنجز من خلال الجدول يشير بالدرجة الأولى إلى أن المستوى لدى المدربين يكاد يتركز في المستوى (FAF1) بنسبة 44,49 %، وفي المقابل نكاد أن نجد بعض المدربين في مستوى (FAF2) و (CAF C) بنسبة 22,2 % .

السؤال الثالث : عدد سنوات الخبرة .

الغرض من السؤال: معرفة عدد سنوات الخبرة بالنسبة للمدربين.

الجدول رقم (03) : يبين عدد سنوات خبرة المدربين .

النسبة المئوية	التكرارات	السنوات
% 11.1	1	أقل من 5 سنوات
% 55.5	5	من 6 إلى 10 سنوات
% 33.3	3	من 11 إلى 15 سنة
% 00	0	أكثر من 16 سنة
% 100	9	المجموع



الشكل (3) يوضح عدد سنوات الخبرة للمدرسين

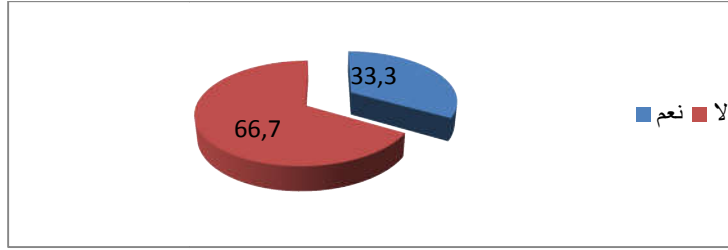
تحليل الجدول 03 : من خلال الجدول نلاحظ أن عدد سنوات الخبرة لدى المدرسين تتحكم تتحكم مطلق في عددهم ،ذلك أن ذوي الخمس (5) سنوات و (11إلى 15) سنة خبرة يتقدمون نوعا ما من ناحية العدد عن المدرسين الذين يمتلكون رصيد أكبر من سنوات الخبرة والعمل .

السؤال الرابع : هل تلقيتم تريض تكويني .

الغرض من السؤال : معرفة ان كان المدرسين متربصين في المعاهد و المدارس التكوينية

الجدول رقم (04) : يمثل المدرسين المتربصين في المدارس التكوينية .

النسبة المئوية	التكرارات	الإجابات
% 66,7	6	نعم
% 33.3	3	لا
% 100	9	المجموع



الشكل (4) يوضح نسبة المدربين المتربصين

التحليل :

نلاحظ من خلال الجدول أن نسبة 66.7 % تلقت تكويننا خاصا في عملية انتقاء الناشئين وهذا ما يجعلهم بدراية ببعض الجوانب و بالتالي تكون عملية الانتقاء صحيحة ، في حين أن 33.3% من المدربين لم يتلقوا تكويننا خاصا بعملية الانتقاء والتي مدته عامين وهذا ما يساعدهم على الانتقاء الجيد و معرفة مختلف الجوانب و بالتالي التحكم الجيد في عملية الانتقاء .

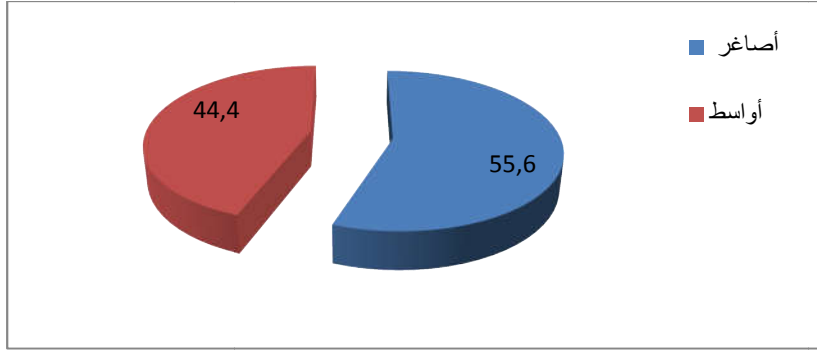
السؤال الخامس : على أي فئة تشرف على التدريب .

الغرض من السؤال : معرفة الفئة التي يشرف عليها المدرب .

الجدول رقم (5) : معرفة إن كان للمدرب خبرة سابقة في تدريب فئة الأصاغر ، والتي

نحن بصدد دراستها

النسبة المئوية	التكرارات	الإجابات
55.6 %	05	أصاغر
44.4 %	04	أواسط
00 %	00	أشبال
00 %	00	أكابر
100 %	09	المجموع



الشكل (5) يوضح نسبة الفئة التي يشرف عليها المدربين .

تحليل الجدول 05 :نلاحظ من خلال الجدول أن مدربي أندية كرة القدم يهتمون بتدريب فئة الأصغر بنسبة 55.6 % و فئة أواسط بنسبة 44.4 % ، كما يهتمون بتدريب هذه الأخيرة بنسبة أكبر من الفئات الأخرى ، ومن هذا نقول أن مدربي كرة اليد يهتم معظمهم بهاتين الفئتين لأن اللاعب في هذه المرحلة من العمر يكون في أوج عطائه . فهذا الاهتمام الكبير بهذه الفئات يعني لنا نحن كباحثين زيادة في خبرة المدرب بالفئة المعنية.

عرض نتائج الدراسة :

المحور الأول : للمتابعة الطبية المستمرة دور في تحديد الخصائص البدنية من أجل انتقاء لاعبي كرة القدم .

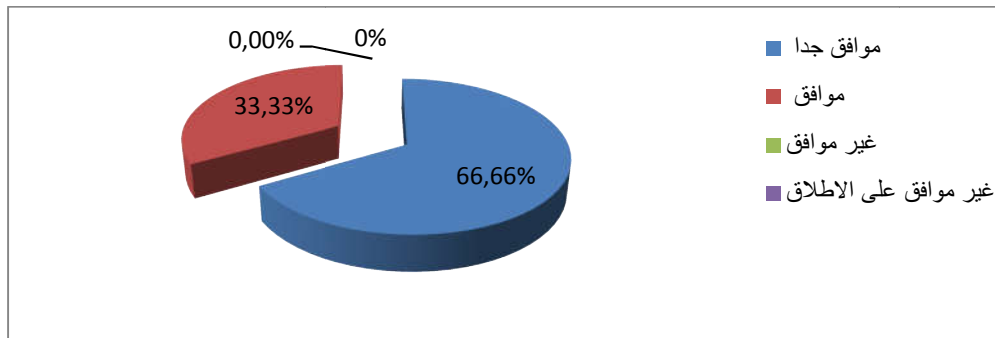
السؤال الأول : هل للصفات البدنية دور مهم في عملية انتقاء لاعبي كرة القدم ؟

الغرض من السؤال : معرفة رأي المدربين لأهمية الصفات البدنية في عملية الانتقاء .

الجدول رقم 01 : يمثل الصفات البدنية و أهميتها في عملية الانتقاء .

القرار الاحصائي	درجة الحرية	مستوى الدلالة	كا الجدولية	كا المحسوبة	النسبة المئوية	التكرارات	الاجابات
دال	3	0.05	7.82	11	66.66 %	6	موافق جدا
					33,33 %	3	موافق
					00 %	0	غير موافق
					00 %	0	غير موافق على الاطلاق
					100 %	9	المجموع

استنتاج الجدول : من خلال الجدول نستنتج أن الصفات البدنية لها دور و أهمية كبيرة في عملية الانتقاء .



الشكل 01 : يمثل الصفات البدنية و أهميتها في عملية الانتقاء

تحليل الجدول 01 : تبين لنا من خلال النتائج الموضحة في الجدول رقم (1) أنه هناك فروق ذات دلالة احصائية لصالح القيمة الكبرى عند مستوى دلالة = 0.05 و درجة

الحرية = 3 إذ أن كا 2 المحسوبة = 11 و هي أكبر من كا 2 الجدولية و التي بلغت 7.82 .

و من خلال نتائج التحليل الإحصائي الموضحة في الجدول رقم (1) نلاحظ أن معظم المدربين مهتمين بالصفات البدنية في عملية الانتقاء حيث أقرروا أنهم موافقين جدا بنسبة 66.66 % و موافق بنسبة تصل إلى 33.33 % .

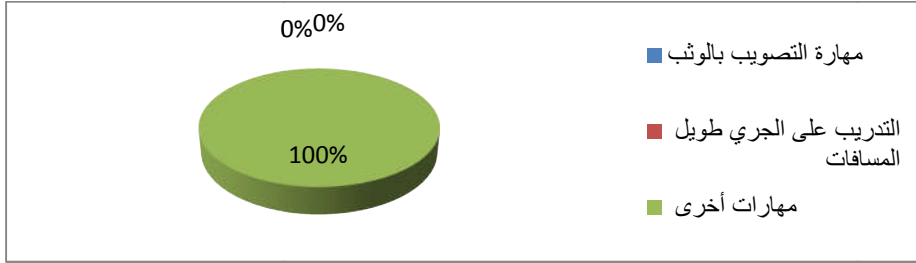
السؤال الثاني : ما هي المهارات التي تعتمدون عليها لتطوير مستوى اللاعب الناشئ ؟

الغرض من السؤال : معرفة المهارات التي يعتمد عليها المدرب لتطوير مستوى اللاعب

الجدول رقم 02 : يمثل المهارات التي يعتمد عليها المدربون لتطوير مستوى اللاعب الناشئ .

القرار الاحصا ئي	درجة الحرية	مستوى الدلالة	كا 2 الجدولية	كا 2 المحسوبة	النسبة المئوية	التكرارات	الاجابات
دال	2	0.05	5.99	18	00 %	00	مهارة التصويب بالوثب
					00 %	00	التدريب على الجري طويل المسافات
					100 %	09	مهارات أخرى
					100 %	09	المجموع

استنتاج الجدول : ما يمكن استخلاصه من المهارات التي يعتمد عليها المدربون لتطوير مستوى اللاعب الناشئ هي مهارات أخرى حسب ما هو مبين في الجدول .



الشكل 02 : يمثل المهارات التي يعتمد عليها المدربون لتطوير مستوى اللاعب الناشئ

تحليل الجدول 02 : تبين لنا من خلال النتائج الموضحة في الجدول رقم (2) أنه هناك فروق ذات دلالة احصائية لصالح القيمة الكبرى عند مستوى دلالة = 0.05 و درجة الحرية = 2 إذ أن كا2 المحسوبة = 18 و هي أكبر من كا2 الجدولية و التي بلغت 5.99 .

و من خلال نتائج التحليل الإحصائي الموضحة في الجدول رقم (2) نلاحظ أن المدربين غضوا النظر عن مهارة التصويب و التدريب على الجري طويل المسافات و يعتمدون على مهارات أخرى بنسبة تصل إلى 100 % .

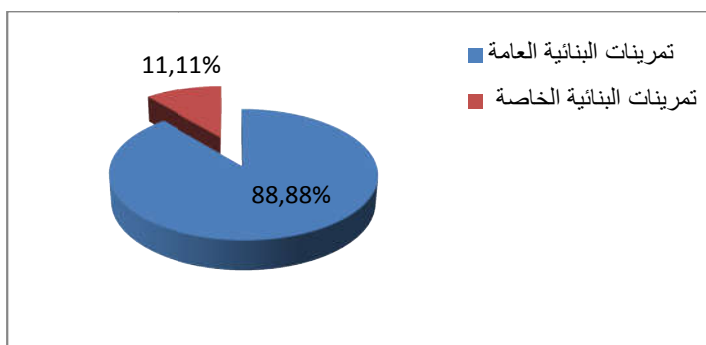
السؤال الثالث : كيف يكون تطوير القدرات البدنية للناشئين ؟

الغرض من السؤال : معرفة كيفية تطوير القدرات البدنية للناشئين .

الجدول رقم 03 : يبين تطوير القدرات البدنية للاعب الناشئ .

الاجابات	التكرارات	النسبة المئوية	كا 2 المحسوبة	كا 2 الجدولية	مستوى الدلالة	درجة الحرية	القرار الاحصائي
تمريبات البنائية العامة	8	88.88 %	5.44	3.84	0.05	1	دال
تمريبات البنائية الخاصة	1	11.11 %					
المجموع	9	100 %					

استنتاج الجدول : من الجدول نلاحظ أن تطوير القدرات البدنية للناشئين يكون بالتمريبات البنائية العامة و تمرينات البنائية الخاصة .



الشكل 03 : يمثل كيفية تطوير القدرات البدنية للناشئين

تحليل الجدول 03 : تبين لنا من خلال النتائج الموضحة في الجدول رقم (3) أنه هناك فروق ذات دلالة احصائية لصالح القيمة الكبرى عند مستوى دلالة = 0.05 و درجة الحرية = 1 إذ أن كا 2 المحسوبة = 5.44 و هي أكبر من كا 2 الجدولية و التي بلغت 3.84 .

و من خلال نتائج التحليل الإحصائي الموضحة في الجدول رقم (3) نلاحظ أن تطوير القدرات البدنية للاعب الناشئ يكون بتمارين البنائية العامة حيث بلغت بنسبة 88.88 % أما تمارين البنائية الخاصة بنسبة 11.11 % و هذا ما يبين أن المدربين يعتمدون على تمارين البنائية العامة في تطوير القدرات البدنية للاعب الناشئ .

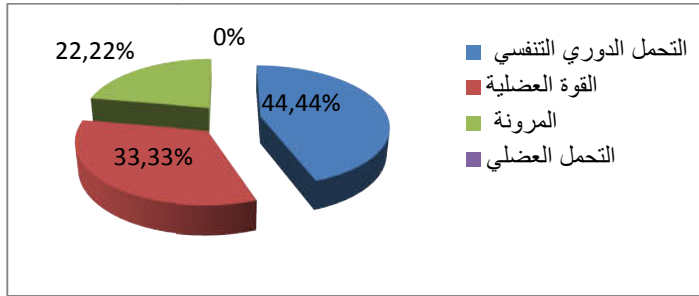
السؤال الرابع : ماهي عناصر اللياقة البدنية التي منها يتم الكشف الطبي للاعب الناشئ ؟

الغرض من السؤال : معرفة عناصر اللياقة البدنية التي منها يتم الكشف الطبي و انتقاء اللاعبين .

الجدول رقم 04 : يمثل عناصر اللياقة البدنية التي يعتمد عليها المدربين التي منها يتم الكشف الطبي للاعب

القرار الإحصائي	درجة الحرية	مستوى الدلالة	كا 2 الجدولية	كا 2 المحسوبة	النسبة المئوية	التكرارات	الاجابات
دال	3	0.05	7.82	8.55	66.66 %	6	التحمل الدوري التنفسي
					22.22 %	2	القوة العضلية
					22,22 %	2	المرونة
					00 %	0	التحمل العضلي
					100 %	9	المجموع

استنتاج الجدول : من خلال الجدول نستنتج أنه يوجد عناصر للياقة البدنية يتم منها الكشف الطبي و بالتالي انتقاء اللاعبين كما نستنتج أيضا أن عنصر التحمل الدوري التنفسي هو من أهم عناصر اللياقة البدنية الذي يعتمد عليه المدربين في عملية الانتقاء .



الشكل 04 : يمثل عناصر اللياقة البدنية التي منها يتم الكشف الطبي .

تحليل الجدول 04 : تبين لنا من خلال النتائج الموضحة في الجدول رقم (4) أنه هناك فروق ذات دلالة احصائية لصالح القيمة الكبرى عند مستوى دلالة = 0.05 و درجة الحرية = 3 إذ أن كا2 المحسوبة = 8.55 و هي أكبر من كا2 الجدولية و التي بلغت 7.82 .

و من خلال نتائج التحليل الإحصائي لأجوبة المدربين نجد أن نسبة 66.66 % يعتمدون على عنصر التحمل الدوري التنفسي و نسبة 22.22 % يعتمدون على عنصر القوة العضلية و المرونة و هذا ما يؤكد لنا أن أغلب المدربين يولون الأهمية الكبيرة للتحمل الدوري التنفسي في عملية انتقاء اللاعبين الناشئين .

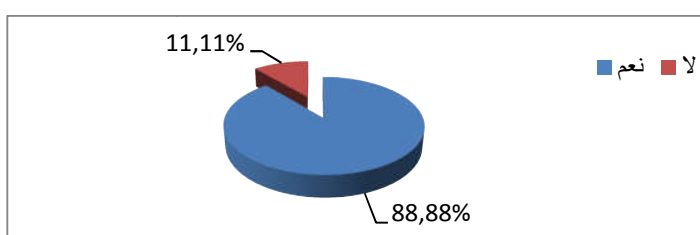
السؤال الخامس : هل النجاح في الاختبار البدني يعني تميز اللاعب الناشئ .

الغرض من السؤال : إن الجانب البدني من المتطلبات التي يجب أن يتمتع بها اللاعب ولهذا طرحنا سؤالنا لمعرفة رأي المدربين ما إذا كان النجاح في الاختبار البدني يعني تميز اللاعب الناشئ .

الجدول رقم 05 :يبين أهمية الاختبار البدني و تميز اللاعب الناشئ .

الاجابات	التكرارات	النسبة المئوية	كا 2 المحسوبة	كا 2 الجدولية	مستوى الدلالة	درجة الحرية	القرار الاحصائي
نعم	8	88.88 %	5.44	3.84	0.05	1	دال
لا	1	11.11 %					
المجموع	9	100 %					

استنتاج الجدول : من خلال الجدول نستنتج أن المدربين يعتبرون أن النجاح في الاختبار البدني يعني تميز اللاعب وهذا ما يبين أن كثير من المدربين يعتمدون بشكل كبير على الاختبار البدني في عملية انتقاء اللاعبين .



الشكل 05 : يمثل نسب رأي المدربين حول الاختبار

تحليل الجدول 05 : تبين لنا من خلال النتائج الموضحة في الجدول رقم (5) أنه هناك فروق ذات دلالة احصائية لصالح القيمة الكبرى عند مستوى دلالة = 0.05 و درجة

الحرية= 1 إذ أن كا2 المحسوبة= 5.44 و هي أكبر من كا2 الجدولية و التي بلغت 3.84.

و من خلال نتائج التحليل الإحصائي نلاحظ أن نسبة 88.88 % من المدربين يعتبرون أن النجاح في الاختبار البدني يعني تميز اللاعب و هذا ما يبين أن الكثير من المدربين يعتمدون بشكل كبير على الاختبار البدني في عملية انتقاء اللاعبين ، في حين أن نسبة 11.11 % يعتبرون النجاح في الاختبار يعني تميز اللاعب .

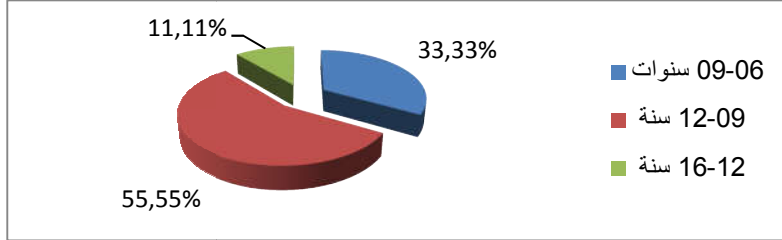
السؤال السادس : ماهي المرحلة العمرية التي تنتقون فيها اللاعبين ؟

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

الجدول رقم 06 : يوضح السن المناسب لعملية الانتقاء في كرة القدم.

الاجابات	التكرارات	النسبة المئوية	كا2 المحسوبة	كا2 الجدولية	مستوى الدلالة	درجة الحرية	القرار الاحصائي
09-06 سنوات	3	33,33 %	2.67	5.99	0.05	2	غير دال
12-09 سنة	5	55,55 %					
16-12 سنة	1	11,11 %					
المجموع	9	100 %					

استنتاج الجدول :من خلال الجدول نستنتج أن 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 .



الشكل 06 : يمثل نسب السن المناسبة لعملية الانتقاء

تحليل الجدول 06 : تبين لنا من خلال النتائج الموضحة في الجدول رقم (6) أنه هناك فروق ذات دلالة احصائية لصالح القيمة الكبرى عند مستوى دلالة = 0.05 و درجة الحرية = 2 إذ بلغت قيمة كا² المحسوبة = 2.67 و هي أكبر من قيمة كا² الجدولية و التي بلغت 5.99.

و من خلال نتائج التحليل الإحصائي نلاحظ أن نسبة 55.55 % من المدربين يعتبرون المرحلة العمرية (09-12) سنة هي من أهم مراحل انتقاء اللاعبين الناشئين في حين أن نسبة 33.33 % فضلوا المرحلة العمرية (06-09) سنوات و نسبة 11.11 % للمرحلة العمرية (12-16) سنة و هذا ما يبين أن المرحلة العمرية (09-12) سنة من أهم المراحل في انتقاء الناشئين لأنها تتميز باكتساب المهارات اللازمة للألعاب و تنمية المفاهيم للحياة اليومية و سرعة الإستجابة للمهارات التعليمية .

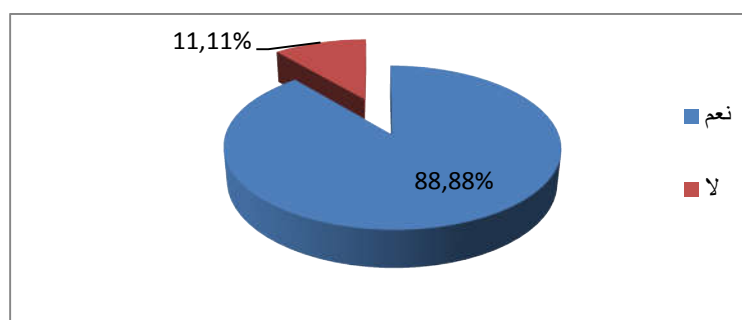
السؤال السابع : من خلال الفحوص الطبية : هل يتم استبعاد من لا تؤهلهم لياقتهم البدنية ؟

الغرض من السؤال : معرفة رأي المدربين في استبعاد اللاعبين الغير مؤهلين و مدى الاعتماد على الفحوصات الطبية خلال مراحل عملية الانتقاء.

الجدول رقم 07 : يمثل اللاعبين المؤهلين و الغير مؤهلين أثناء عملية الانتقاء .

الاجابات	التكرارات	النسبة المئوية	كا 2 المحسوبة	كا 2 الجدولية	مستوى الدلالة	درجة حرية	القرار الاحصائي
نعم	8	88,88 %	5.44	3.84	0.05	1	دال
لا	1	11,11 %					
المجموع	9	% 100					

استنتاج الجدول : كما نعرف أن عملية الانتقاء تمر على عدة مراحل وهذا للحصول على لاعبين أكفاء ومن بين مراحل هذا الانتقاء الفحص الطبي و من خلال الجدول نستنتج أن معظم المدربين يتم استبعاد اللاعبين الغير مؤهلين .



الشكل 07 : يمثل نسبة اللاعبين المؤهلين و الغير مؤهلين أثناء عملية الانتقاء .

تحليل الجدول 07 : تبين لنا من خلال النتائج الموضحة في الجدول رقم (7) أنه هناك فروق ذات دلالة احصائية لصالح القيمة الكبرى عند مستوى دلالة = 0.05 و درجة

الحرية= 1 إذ بلغت قيمة كا2 المحسوبة= 5.44 و هي أكبر من قيمة كا2 الجدولية و التي بلغت 3.84.

و من خلال نتائج التحليل الإحصائي لأجوبة المدربين نلاحظ أن نسبة 88.88 % يقومون باستبعاد اللاعبين الغير مؤهلين و نسبة 11.11 % لا يتم استبعاد اللاعبين الغير مؤهلين و هذا للحصول على لاعبين أكفاء في عملية الانتقاء .

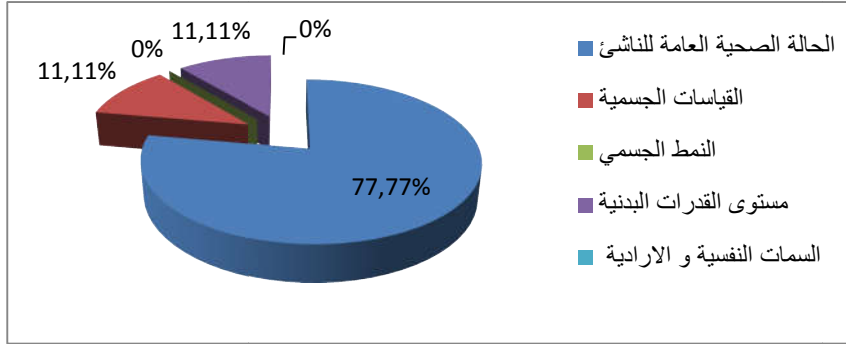
السؤال الثامن : ما هي المواصفات التي يتم تحديدها أثناء عملية الانتقاء ؟

الغرض من السؤال : معرفة رأي المدربين في المواصفات التي يتم تحديدها أثناء عملية الانتقاء .

الجدول رقم 08 : يمثل المواصفات التي يتم تحديدها أثناء عملية الانتقاء .

القرار الاحصائي	درجة حرية	مستوى الدالة	كا 2 الجدولية	كا 2 المحسوبة	النسبة المئوية	التكرارات	الاجابات
دال	4	0.05	9.49	19.33	77,77 %	7	الحالة الصحية العامة للناشئ
					11,11 %	1	القياسات الجسمية) الطول ، الوزن ، العرض ،...)
					00 %	0	النمط الجسمي
					11,11 %	1	مستوى القدرات البدنية
					00 %	0	السمات النفسية و الإرادية
					100 %	9	المجموع

استنتاج الجدول : نستنتج من خلال الجدول أن الحالة الصحية العامة هي من أهم الموصفات التي يتم تحديدها أثناء عملية الانتقاء .



الشكل 08 : يمثل نسبة الموصفات التي يتم تحديدها في عملية الانتقاء .

تحليل الجدول 08 : تبين لنا من خلال النتائج الموضحة في الجدول رقم (8) أنه هناك فروق ذات دلالة احصائية لصالح القيمة الكبرى عند مستوى دلالة = 0.05 و درجة الحرية = 4 إذ بلغت قيمة كا² المحسوبة = 19.33 و هي أكبر من قيمة كا² الجدولية و التي بلغت 9.94.

و من خلال نتائج التحليل الإحصائي لأجوبة المدربين نلاحظ أن نسبة 77.77 % أقروا أن الحالة الصحية العامة للناشئ هي من أهم الموصفات التي يتم تحديدها أثناء عملية الإنتقاء في حين نسبة 11.11 % للقياسات الجسمية للاعب و مستوى القدرات البدنية .

استنتاج المحور الأول :

تبعا لتحليل نتائج الجداول (1 ، 3 ، 4 ، 5 ، 7 ، 8) يتضح لنا أن هناك كشوفات طبية لتحديد القدرات البدنية للاعب الناشئ و الفصل في اتخاذ قرارات تأهيل اللاعب في عملية انتقاء الناشئين .

و هذا ما يتطابق مع فرضيتنا الجزئية الأولى القائلة :

" للمتابعة الطبية المستمرة دور في تحديد الخصائص البدنية من أجل انتقاء لاعبي كرة القدم

المحور الثاني : للمتابعة الطبية المستمرة أهمية في تحديد العوامل الفيزيولوجية المساعدة في عملية الانتقاء .

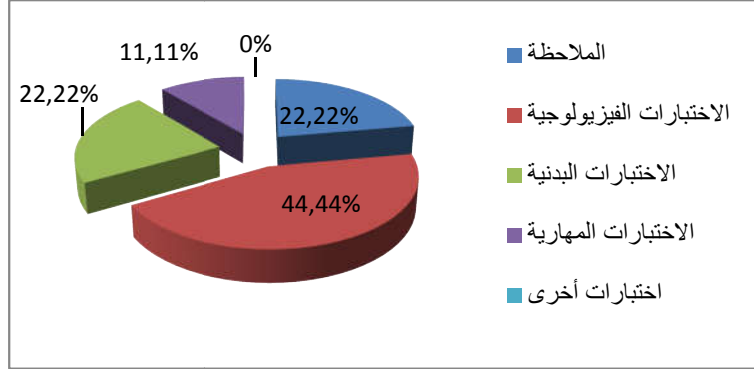
السؤال التاسع : على ماذا تعتمدون في عملية الانتقاء ؟

الغرض من السؤال : طرحنا سؤالنا لمعرفة الاختبارات التي يعتمد عليها المدربين في عملية الانتقاء.

الجدول رقم 09 : يمثل الاختبارات التي يعتمد عليها المدربين في عملية الانتقاء .

الاجابات	التكرارات	النسبة المئوية	كا 2	كا 2 المحسوبة	مستوى الدلالة	درجة الحرية	القرار الاحصائي
الملاحظة	2	22.22%					
الاختبارات الفيزيولوجية	4	44.44%					
الاختبارات البدنية	2	22.22%					
الاختبارات المهارية	1	11.11%	9.49	4.89	0.05	4	غير دال
اختبارات أخرى	0	00%					
المجموع	9	100%					

استنتاج الجدول : من خلال الجدول نستنتج أن اختبارات الملاحظة و الاختبارات الفيزيولوجية و البدنية هي من أهم الاختبارات التي يعتمد عليها المدربين في عملية انتقاء اللاعبين الناشئين .



الشكل 09 يمثل نسبة الاختبارات التي يعتمد عليها المدربون في عملية الانتقاء

تحليل الجدول 09 : تبين لنا من خلال النتائج الموضحة في الجدول رقم (9) أنه لا يوجد هناك فروق ذات دلالة احصائية لصالح القيمة الكبرى عند مستوى دلالة = 0.05 و درجة الحرية = 4 ، اذ بلغت قيمة كا² المحسوبة = 4.89 و هي أصغر من قيمة كا² الجدولية و التي بلغت 9.94.

و من خلال نتائج التحليل الإحصائي لأجوبة المدربين حول الطرق المتبعة عند المدربين في عملية الانتقاء نجد أن نسبة 44.44 % أجابوا أنهم يتم انتقاء اللاعبين بالمتغيرات الفيزيولوجية ، ونسبة 22.22 % بالاختبارات البدنية و الملاحظة في حين نسبة 11.11 % عن طريق الاختبارات المهارية و منه تبين أن كثير من المدربين يعتمدون على الملاحظة و هذا للظفر بأفضل المواهب .

السؤال العاشر : هل تعتبر المتغيرات الفيزيولوجية هي أساس تطور اللاعب الناشئ ؟

الغرض من السؤال : تعتبر المتغيرات الفيزيولوجية من المعايير المهمة التي يعتمد عليها

المدرّب في عملية الانتقاء ، ولهذا طرحنا سؤالنا لمعرفة مدى استعمال المدرّبين

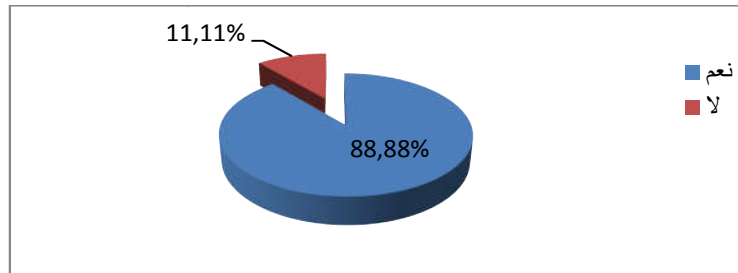
للمتغيرات الفيزيولوجية خلال عملية الانتقاء.

الجدول رقم 10 : يمثل المتغيرات الفيزيولوجية و أساسها في تطوير اللاعب الناشئ .

الاجابات	التكرارات	النسبة المئوية	كا 2 المحسوبة	كا 2 الجدولية	مستوى الدلالة	درجة الحرية	القرار الاحصائي
نعم	8	88.88%	5.44	3.84	0.05	1	دال
لا	1	11.11%					
المجموع	9	100%					

استنتاج الجدول : ما نستنتجه من خلال الجدول أن المتغيرات الفيزيولوجية من المعايير

المهمة التي يعتمد عليها المدرّبون في عملية الانتقاء .



الشكل 10 يمثل نسبة المتغيرات الفيزيولوجية في عملية الانتقاء .

تحليل الجدول 10 : تبين لنا من خلال النتائج الموضحة في الجدول رقم (10) أنه لا

يوجد هناك فروق ذات دلالة احصائية لصالح القيمة الكبرى عند مستوى دلالة =

0.05 و درجة الحرية = 1 ، اذ بلغت قيمة كا 2 المحسوبة = 5.44 و هي أصغر من قيمة كا 2 الجدولية و التي بلغت 3.84.

و من خلال نتائج التحليل الإحصائي لأجوبة المدربين نلاحظ أن نسبة 88.88 % يعتبرون المتغيرات الفيزيولوجية من المعايير المهمة التي يعتمد عليها المدربون في عملية الانتقاء ، ونسبة 11.11 % لا يعتبرونها مهمة و هذا ما يؤثر ايجابيا في عملية انتقاء اللاعبين الناشئين .

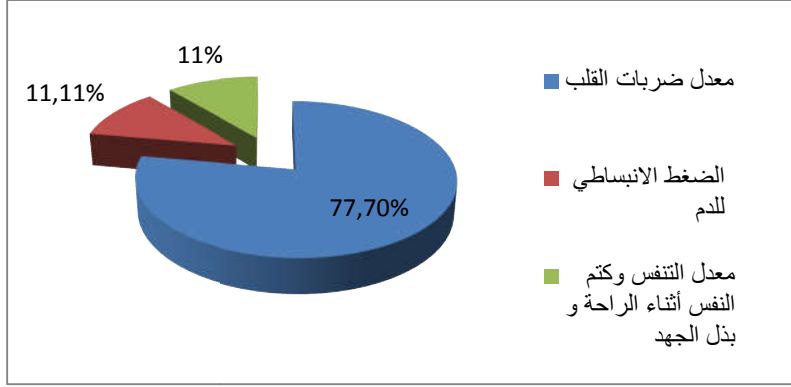
السؤال الحادي عشر : ما هي الأساسيات الفيزيولوجية في تقييم اللاعب الناشئ ؟

الغرض من السؤال : معرفة وجهة نظر المدربين حول الأساسيات الفيزيولوجية في تقييم اللاعب الناشئ .

الجدول رقم 11 : يبين الأساسيات الفيزيولوجية الأساسية لتقييم اللاعب الناشئ .

القرار الاحصائي	درجة الحرية	مستوى الدلالة	كا 2 الجدولية	كا 2 المحسوبة	النسبة المئوية	التكرارات	الاجابات
دال	2	0.05	5.99	8	77.7 %	7	معدل ضربات القلب
					11.1 %	1	الضغط الانبساطي للدم
					11,11 %	1	معدل التنفس وكم النفس أثناء الراحة و بذل الجهد
					100 %	9	المجموع

استنتاج الجدول : من خلال الجدول نستنتج أن من الأساسيات الفيزيولوجية في تقييم اللاعب الناشئ هي معدل ضربات القلب حيث تعتبر من أهم الاختبارات الفيزيولوجية .



الشكل 11 يمثل الاختبارات الفيزيولوجية الأساسية التي يعتمد عليها المدربون في عمليات الانتقاء .

تحليل الجدول 11: : تبين لنا من خلال النتائج الموضحة في الجدول رقم (11) أنه لا يوجد هناك فروق ذات دلالة احصائية لصالح القيمة الكبرى عند مستوى دلالة = 0.05 و درجة الحرية = 2 ، اذ بلغت قيمة كا² المحسوبة = 8 و هي أصغر من قيمة كا² الجدولية و التي بلغت 5.99.

و من خلال نتائج التحليل الإحصائي لأجوبة المدربين حول الاختبارات الفيزيولوجية الأساسية لتقييم اللاعب الناشئ نجد أن نسبة 77.77 % يعتمدون على اختبارات معدل ضربات القلب و نسبة 11.11 % يعتمدون على اختبارات الضغط الانبساطي للدم و معدل التنفس و كتم النفس أثناء الراحة و بذل الجهد و هذا ما يبين أن معظم المدربين يعتمدون على اختبارات معدل ضربات القلب لتفادي أي مشاكل صحية للاعبين الناشئين .

السؤال الثاني عشر : هل من قياسات اللاعب الفيزيولوجية يتضح لكم مدى امكانية اللاعب الوظيفية ؟

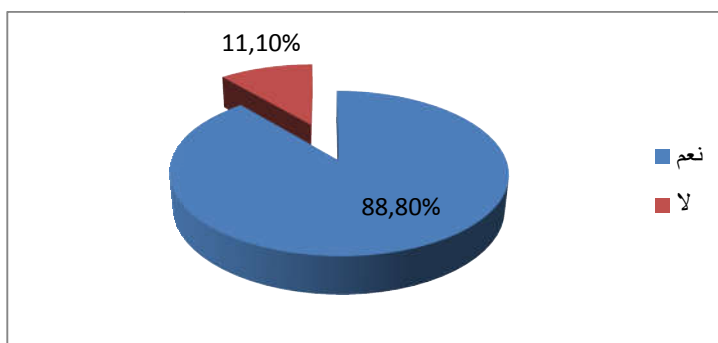
الغرض من السؤال : رأي المدربين في معرفة قياسات اللاعب الفيزيولوجية .

الجدول رقم 12 : يبين امكانية اللاعب الوظيفية من خلال القياسات الفيزيولوجية .

القرار الاحصائي	درجة الحرية	مستوى الدلالة	كا 2 الجدولية	كا 2 المحسوبة	النسبة المئوية	التكرارات	الاجابات
دال	1	0.05	3.84	5.44	88.8 %	8	نعم
					11.1 %	1	لا
					100 %	9	المجموع

استنتاج الجدول : ما نستنتجه من خلال الجدول أن قياسات اللاعب الفيزيولوجية

تعطي للمدربين توضيح شامل لإمكانيات اللاعب الوظيفية .



الشكل 12 يمثل نسبة امكانية اللاعب الوظيفية من خلال القياسات الفيزيولوجية .

تحليل الجدول 12 : : تبين لنا من خلال النتائج الموضحة في الجدول رقم (12) أنه هناك فروق ذات دلالة احصائية لصالح القيمة الكبرى عند مستوى دلالة = 0.05 و

درجة الحرية = 1، اذ بلغت قيمة كا2 المحسوبة = 5.44 و هي أكبر من قيمة كا2 الجدولية و التي بلغت 3.84.

و من خلال النتائج التحليل الإحصائي لأجوبة المدربين نلاحظ أن نسبة 88.88 % أقروا أن من قياسات اللاعب الفيزيولوجية يتضح لهم مدى امكانية اللاعب الوظيفية و نسبة 11.11 % أجابوا بعدم ربط قياسات اللاعب الفيزيولوجية بإمكانية اللاعب الوظيفية .

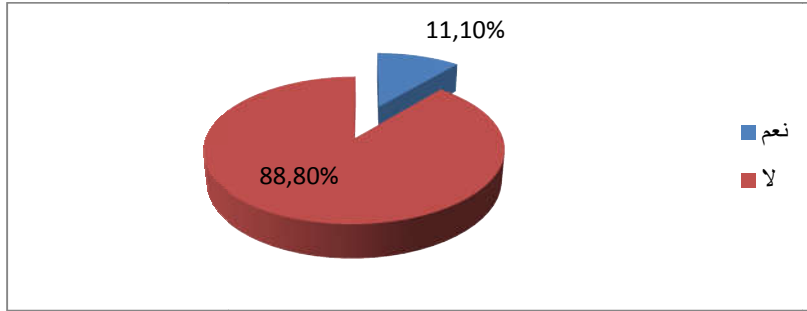
السؤال الثالث عشر : هل يتم وضع برنامج تدريبي خاص في ضوء النتائج المحصل عليها بعد القياسات ؟

الغرض من السؤال : معرفة ان كان يوجد تدريبات خاصة بعد ضبط القياسات .

الجدول رقم 13 : يبين التدريبات الخاصة بعد ضبط القياسات .

الإجابات	التكرارات	النسبة %	كا2 المحسوبة	كا2 الجدولية	مستوى الدلالة	درجة الحرية	القرار الإحصائي
نعم	1	11.1 %	5.44	3.84	0.05	1	دال
لا	8	88.8 %					
المجموع	9	100 %					

استنتاج الجدول : نستنتج من خلال الجدول أنه لا يوجد برنامج تدريبي بعد القياسات .



الشكل 13 يمثل نسبة التدريبات الخاصة بعد ضبط القياسات .

تحليل الجدول 13 : : تبين لنا من خلال النتائج الموضحة في الجدول رقم (13) أنه هناك فروق ذات دلالة احصائية لصالح القيمة الكبرى عند مستوى دلالة = 0.05 و درجة الحرية = 1، اذ بلغت قيمة كاسي = 5.44 و هي أكبر من قيمة كاسي الجدولية و التي بلغت 3.84.

و من نتائج التحليل الإحصائي لأجوبة المدربين حول ما إذا كان هناك تدريبات خاصة بعد ضبط القياسات نجد أن نسبة 88.88% أجابوا بعدم وجود تدريبات خاصة بعد القياسات ، و هذا ما يدل على أن الأغلبية الكبيرة لا يهتمون بالقياسات ، و رغم ذلك نجد نسبة 11.11% يولون أهمية للتدريبات الخاصة بعد ضبط القياسات

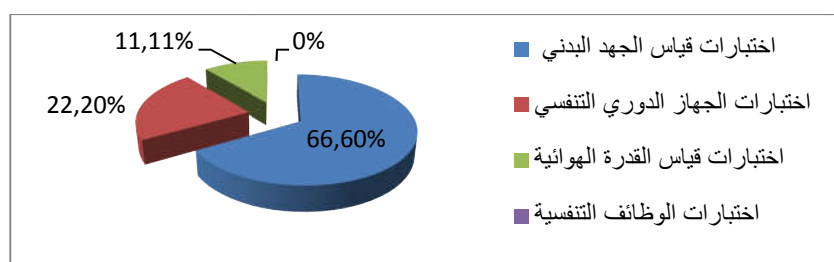
السؤال الرابع عشر : في حالة اعتمادكم على الاختبارات الفيزيولوجية : فما هي هذه الاختبارات ؟

الغرض من السؤال :معرفة رأي المدربين للاختبارات الفيزيولوجية التي يقومون بها للاعبين .

الجدول رقم 14 : يبين الاختبارات الفيزيولوجية التي يعتمدون عليها في انتقاء اللاعبين

الاختبارات	التكرارات	النسبة المئوية	كا 2 المحسوبة	كا 2 الجدولية	مستوى الدلالة	درجة الحرية	القرار الاحصائي
اختبارات قياس الجهد البدني	6	66,6 %	9.22	7.82	0.05	3	دال
اختبارات الجهاز الدوري التنفسي	2	22,2 %					
اختبارات قياس القدرة الهوائية	1	11,11 %					
اختبارات الوظائف التنفسية	0	% 00					
المجموع	9	% 100					

استنتاج الجدول : ما نستنتجه من خلال الجدول أن الاختبارات الفيزيولوجية التي يعتمد عليها المدربين اختبارات قياس الجهد البدني و اختبارات الجهاز الدوري التنفسي اضافة إلى اختبارات قياس القدرة الهوائية كما تختلف هذه الاختبارات من مدرب الى اخر .



الشكل 14 يمثل الاختبارات الفيزيولوجية التي يعتمدون عليها المدربون في عملية الانتقاء .

تحليل الجدول 14 : تبين لنا من خلال النتائج الموضحة في الجدول رقم (14) أنه هناك فروق ذات دلالة احصائية لصالح القيمة الكبرى عند مستوى دلالة = 0.05 و درجة الحرية = 3، اذ بلغت قيمة كا2 المحسوبة = 9.22 و هي أكبر من قيمة كا2 الجدولية و التي بلغت 7.82.

و من خلال نتائج التحليل الإحصائي لأجوبة المدربين حول معرفة الاختبارات الفيزيولوجية التي يعتمدون عليها في انتقاء اللاعبين نجد أن نسبة 66.66 % يعتمدون على اختبارات قياس الجهد البدني و نسبة 22.22 % لاختبارات الجهاز الدوري التنفسي في حين نسبة 11.11 % لاختبارات قياس القدرة الهوائية ، وهذا ما يبين لنا أنه هناك اختلاف حول الاختبارات التي يعتمدون عليها من مدرب لآخر .

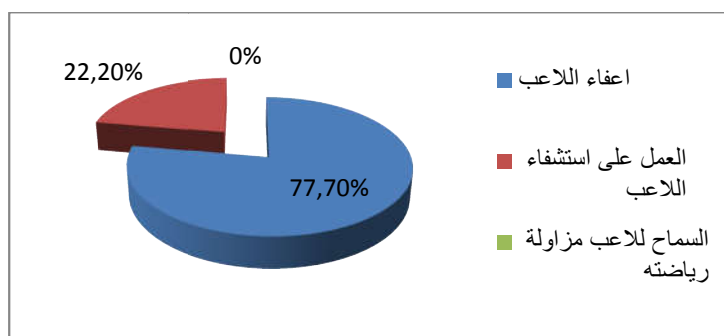
السؤال الخامس عشر : ماذا لو أثبت الكشف و الاختبارات الطبية وجود مرض في القلب و الأوعية الدموية للاعب الناشئ ؟

الغرض من السؤال : معرفة مدى اثبات الكشف و الاختبارات الطبية في وجود مرض في القلب و الاوعية الدموية للاعب الناشئ و ردة فعل المدربين في اختيار اللاعبين .

الجدول رقم 15: يبين مدى الكشوفات الطبية للاعب و ردة فعل المدربين في اختيار اللاعبين .

القرار الاحصائي	درجة الحرية	مستوى الدلالة	كا الجدولية	كا المحسوبة	النسبة المئوية	التكرار	الاجابات
دال	2	0.05	5.99	8.66	77,7%	7	اعفاء اللاعب
					22,2%	2	العمل على استشفاء اللاعب
					00%	0	السماح للاعب مزاولة رياضته
					100%	9	المجموع

استنتاج الجدول : ما نستنتجه من خلال هذه النتائج أن أغلبية المدربين مهتمون بالحالة الصحية للاعبينهم و ذلك من خلال الكشوفات الطبية و اعفاء اللاعبين الغير مؤهلين .



الشكل 15 يمثل نسبة الكشوفات الطبية للاعب .

تحليل الجدول 15 : تبين لنا من خلال النتائج الموضحة في الجدول رقم (15) أنه هناك فروق ذات دلالة احصائية لصالح القيمة الكبرى عند مستوى دلالة = 0.05 و درجة الحرية = 2، اذ بلغت قيمة كا 2 المحسوبة = 8.66 و هي أكبر من قيمة كا 2 الجدولية و التي بلغت 5.99.

و من خلال نتائج التحليل الإحصائي لأجوبة المدربين حول مدى اثبات الكشوفات الطبية في وجود مرض في القلب أو الأوعية الدموية للاعب الناشئ نجد أن نسبة 77.77 % يقومون بإعفاء اللاعب و نسبة 22.22 % يعملون على استشفاء اللاعب و هذا ما يدل على أن أغلبية المدربين مهتمون بالحالة الصحية للاعبينهم .

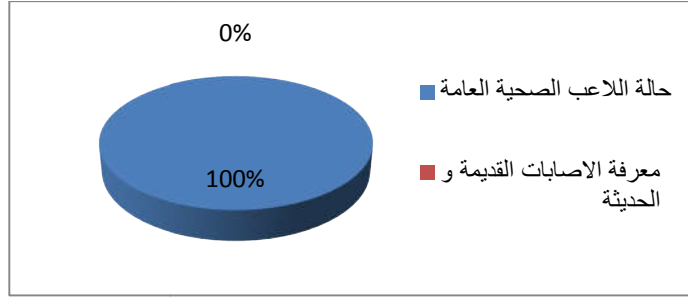
السؤال السادس عشر : في رأيكم يتم اجراء الفحص أو الكشف الطبي من أجل ؟

الغرض من السؤال : معرفة ما إذا كان رأي المدربين في معرفة اجراء الفحص الطبي للاعبين و الى ما يوصل هذا الفحص الطبي .

الجدول رقم 16 : يبين اجراءات الفحص أو الكشف الطبي و الغرض من هذه الفحوصات .

الإجابات	التكرارات	النسبة %	كا 2 المحسوبة	كا 2 الجدولية	مستوى الدلالة	درجة الحرية	القرار الإحصائي
حالة اللاعب الصحية العامة	9	100%	9	3.84	0.05	1	دال
معرفة الاصابات القديمة و الحديثة	0	00%					
المجموع	9	100%					

استنتاج الجدول : من خلال الجدول نستنتج أن المدربين مهتمين بحالة اللاعب الصحية العامة في عمليات الانتقاء .



الشكل 16 : يمثل اجراءات الفحص الطبي و الغرض منه .

تحليل الجدول 16 : تبين لنا من خلال النتائج الموضحة في الجدول رقم (16) أنه هناك فروق ذات دلالة احصائية لصالح القيمة الكبرى عند مستوى دلالة = 0.05 و درجة الحرية = 1، اذ بلغت قيمة كا2 المحسوبة = 9 و هي أكبر من قيمة كا2 الجدولية و التي بلغت 3.84.

من خلال نتائج التحليل الإحصائي لأجوبة المدربين نلاحظ أن معظم المدربين مهتمين بحالة اللاعب الصحية العامة بنسبة تصل الى 100 % و هذا ما يبين أنه يوجد كشوفات طبية للوصول لانتقاء جيد و الحصول على لاعبين أكفاء .

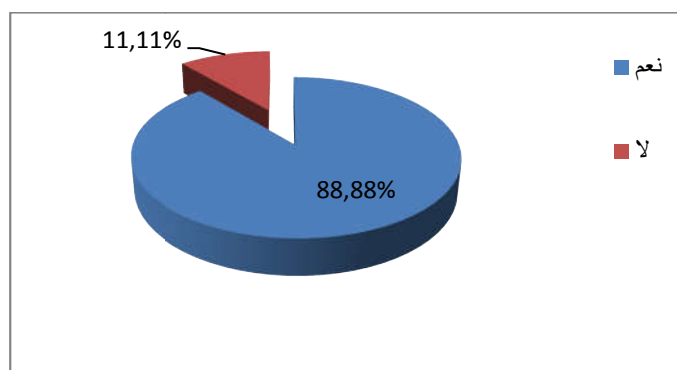
السؤال السابع عشر : هل تلقيتم تكويننا خاصا في عملية انتقاء الناشئين ؟

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

الجدول رقم 17 : يوضح إذا ما كان المدربين يتلقون تكويننا في عملية الانتقاء .

الإحصائي	القرار	درجة الحرية	مستوى الدلالة	كا2 الجدولية	كا2 المحسوبة	النسبة %	التكرارات	الإجابات
دال	1	0.05	3.84	5.44	88.8	8	8	نعم
					%			
					11.1	1	1	لا
						100	9	المجموع
						%		

استنتاج الجدول : ما نستنتجه من خلال هذه النتائج أن معظم المدربين تلقوا تكويننا خاصا في عملية الانتقاء ، و هذا ما يجعلهم بدراية ببعض الجوانب .



الشكل 17 يمثل نسبة المدربين الذين تلقوا تكويننا خاصا في عمليات الانتقاء .

تحليل الجدول 17 : تبين لنا من خلال النتائج الموضحة في الجدول رقم (17) أنه هناك فروق ذات دلالة احصائية لصالح القيمة الكبرى عند مستوى دلالة = 0.05 و درجة الحرية = 1، اذ بلغت قيمة كا2 المحسوبة = 5.44 و هي أكبر من قيمة كا2 الجدولية و التي بلغت 3.84.

و من خلال نتائج التحليل الإحصائي لأجوبة المدربين حول معرفة ما اذا كان المدرب يتلقى تكويننا في عملية انتقاء الناشئين نجد أن معظمهم و بنسبة تصل الى 88.88 % تلقوا تكويننا في حين نسبة 11.11 % لم يتلقوا تكويننا في عملية الانتقاء و هذا ما يجعلهم متمكنين و بدراية بمختلف جوانب الانتقاء .

استنتاج المحور الثاني :

تبعا لتحليل نتائج الجداول (9 ، 10 ، 11 ، 12 ، 14 ، 15 ، 16) يتضح لنا جليا أن الكشف الطبي يعتمد على الاختبارات الفيزيولوجية و هو من المعايير المهمة التي يعتمد عليها المدربون في عملية انتقاء اللاعبين .

و هذا ما يتطابق مع فرضيتنا الجزئية الثانية القائلة :

" للمتابعة الطبية المستمرة أهمية في تحديد العوامل الفيزيولوجية المساعدة في عملية الانتقاء "

المحور الثالث : للمتابعة الطبية المستمرة علاقة وطيدة بالعوامل النفسية في عماية الانتقاء .

السؤال الثامن عشر : ما هي الأساليب الذي تعتمدون عليها أثناء الاعداد النفسي ؟

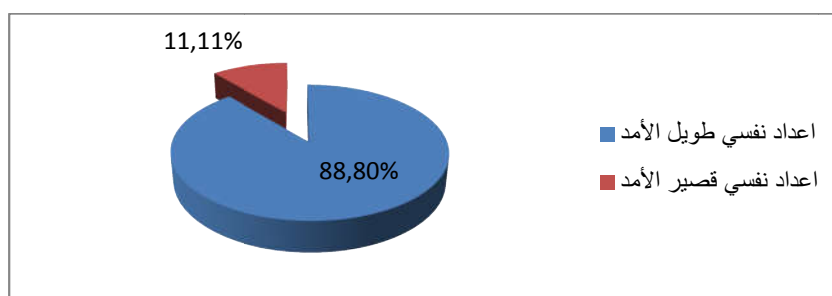
الغرض من السؤال : طرحنا التساؤل لمعرفة الاساليب التي يعتمد عليها المدربين أثناء الاعداد النفسي .

الجدول رقم 18 : يوضح الاساليب التي يعتمدون عليها المدربون للاعداد النفسي .

الإجابات	التكرارات	% النسبة	كا 2 المحسوبة	كا 2 الجدولية	مستوى الدلالة	درجة الحرية	القرار الإحصائي
اعداد نفسي طويل الأمد	8	88.88 %	5.44	3.84	0.05	1	دال
اعداد نفسي قصير الأمد	1	11.11 %					
المجموع	9	100 %					

استنتاج الجدول : ما نستنتجه من خلال النتائج أن الاعداد النفسي طويل الأمد هو من

أهم الأساليب التي يعتمد عليها المدربون أثناء عملية الانتقاء .



الشكل 18 : يمثل نسبة الاعداد النفسي الذي يعتمد عليه المدربون في عملية الانتقاء .

تحليل الجدول 18 : تبين لنا من خلال النتائج الموضحة في الجدول رقم (18) أنه هناك فروق ذات دلالة احصائية لصالح القيمة الكبرى عند مستوى دلالة = 0.05 و درجة الحرية = 1، اذ بلغت قيمة كا 2 المحسوبة = 5.44 و هي أكبر من قيمة كا 2 الجدولية و التي بلغت 3.84.

و من خلال نتائج التحليل الاحصائي لأجوبة المدربين حول الاساليب التي يعتمد عليها المدربين أثناء الاعداد النفسي نجد أن نسبة 88.88 للاعداد النفسي طويل الأمد في حين نسبة 22.22 للاعداد النفسي القصير الأمد .

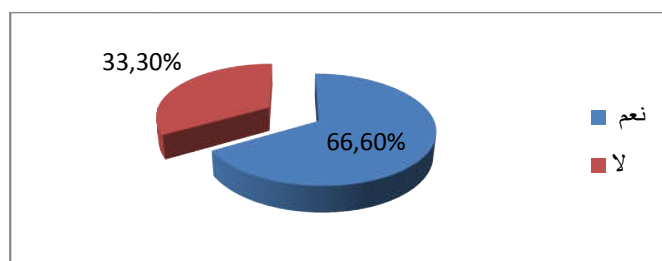
السؤال التاسع عشر : هل يعتبر العامل النفسي عنصر مهم في عملية الانتقاء ؟

الغرض من السؤال : معرفة ان كان العامل النفسي عنصر مهم لانتقاء اللاعبين .

الجدول رقم 19 : يوضح العامل النفسي و أهميته في عملية الانتقاء .

الإجابات	التكرارات	% النسبة	كا المحسوبة	كا الجدولية	مستوى الدلالة	درجة الحرية	القرار الإحصائي
نعم	6	66,6 %	1	3.84	0.05	1	غير دال
لا	3	33,3 %					
المجموع	9	100 %					

استنتاج الجدول : من خلال الجدول نستنتج أن العامل النفسي عنصر مهم في عملية انتقاء اللاعبين الناشئين .



الشكل 19 : يمثل نسبة العامل النفسي في عملية الانتقاء ,

تحليل الجدول 19 : تبين لنا من خلال النتائج الموضحة في الجدول رقم (19) أنه لا يوجد هناك فروق ذات دلالة احصائية لصالح القيمة الكبرى عند مستوى دلالة = 0.05 و درجة الحرية = 1، اذ بلغت قيمة كا2 المحسوبة = 1 و هي أصغر من قيمة كا2 الجدولية و التي بلغت 3.84.

و من نتائج التحليل الاحصائي لأجوبة المدربين حول ان كان العامل النفسي عنصر مهم لانتقاء اللاعبين نلاحظ نسبة 66.6% يهتمون بالعامل النفسي للاعبين في عملية الانتقاء ، و نسبة 33.3% أجابوا بعدم الاعتماد على العامل النفسي في عملية الانتقاء و هذا ما يؤكد لنا أن أغلب المدربين يولون أهمية للعوامل النفسية للاعب أثناء عملية الانتقاء .

السؤال العشرون : ما هي الجوانب النفسية الهامة للاعبين الناشئين الذي تعتمدون عليها في عملية الانتقاء ؟

الغرض من السؤال : طرحنا سؤالنا لمعرفة الجوانب النفسية الهامة للاعبين الناشئين الذي يعتمد عليها المدربون في عملية الانتقاء .

الجدول رقم 20 : يبين الجوانب النفسية الهامة للاعبين الناشئين الذي يعتمدون عليها في عملية الانتقاء

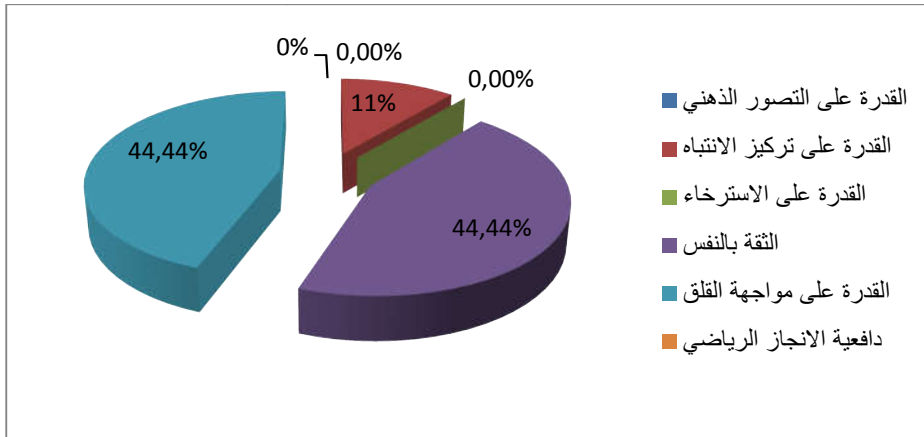
الاجابات	التكرارات	النسبة المئوية	كا 2 المحسوبة	كا 2 الجدولية	مستوى الدلالة	درجة الحرية	القرار الاحصائي
القدرة على التصور الذهني	0	00 %	13	11.07	0.05	5	دال
القدرة على تركيز الانتباه	1	11.11 %					
القدرة على الاسترخاء	0	00 %					
الثقة بالنفس	4	44.44 %					
القدرة على مواجهة القلق	4	44.44 %					
دافعية الانجاز الرياضي	0	00 %					
المجموع	9	100 %					

استنتاج الجدول : ما نستنتجه من خلال هذه النتائج أنه يوجد عاملين نفسيين يعتمد

عليها المدربون في عملية الانتقاء و من بين هذه الجوانب الأساسية ، الثقة بالنفس و

القدرة على مواجهة القلق و هذه الجوانب تعد من أهم الجوانب النفسية للاعبين

الناشئين .



الشكل 20 :يمثل نسبة الجوانب النفسية التي يعتمدون عليها المدربون في عملية الانتقاء ,

تحليل الجدول 20 : تبين لنا من خلال النتائج الموضحة في الجدول رقم (20) أنه هناك فروق ذات دلالة احصائية لصالح القيمة الكبرى عند مستوى دلالة = 0.05 و درجة الحرية = 5، اذ بلغت قيمة كاسي 2 المحسوبة = 13 و هي أكبر من قيمة كاسي الجدولية و التي بلغت 11.07.

و من خلال نتائج التحليل الإحصائي لأجوبة المدربين حول الجوانب النفسية الهامة للاعبين الناشئين الذي يعتمد عليها المدربون في عملية الانتقاء نجد أن نسبة 44.44 % لجانب الثقة بالنفس و القدرة على مواجهة القلق ، في حين نسبة 11.11% لجانب القدرة على تركيز الانتباه و هذا ما يبين أن المدربين يركزون على عاملين في عملية الانتقاء و اهمال الجوانب الأخرى مما يرجع سلبي لعملية الانتقاء .

السؤال الواحد و عشرون : هل يوجد اختبارات نفسية للاعب في عملية الانتقاء ؟

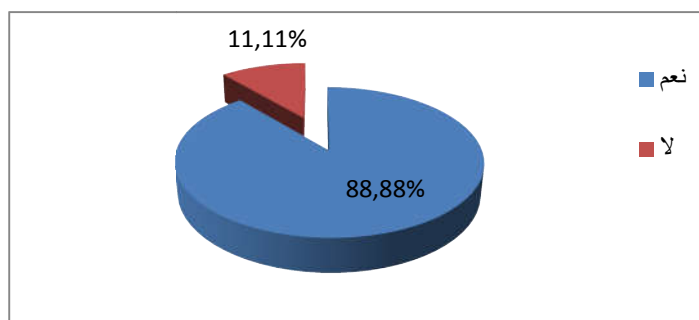
الغرض من السؤال : : إن عملية الانتقاء هي عملية تقييم اللاعبين الناشئين عن طريق

الاختبارات و الملاحظة خلال الممارسة الرياضية التي يجب أن تكون دقيقة، ولهذا طرحنا السؤال لمعرفة ان كانت توجد اختبارات نفسية للاعبين في عملية الانتقاء أم لا

الجدول رقم 21 : يوضح مدى استعمال الاختبارات النفسية للاعب في عملية الانتقاء .

الإجابات	التكرارات	% النسبة	كا 2 المحسوبة	كا 2 الجدولية	مستوى الدلالة	درجة الحرية	القرار الإحصائي
نعم	8	88.8 %	5.44	3.84	0.05	1	دال
لا	1	11.1 %					
المجموع	9	100 %					

استنتاج الجدول : من خلال الجدول نستنتج أنه يوجد اختبارات نفسية للاعبين في عملية الانتقاء .



الشكل 21 : يمثل نسبة الاعتماد على الاختبارات النفسية للاعبين .

تحليل الجدول 21 : تبين لنا من خلال النتائج الموضحة في الجدول رقم (21) أنه هناك فروق ذات دلالة احصائية لصالح القيمة الكبرى عند مستوى دلالة = 0.05 و درجة الحرية = 1، اذ بلغت قيمة كا2 المحسوبة = 5.44 و هي أكبر من قيمة كا2 الجدولية و التي بلغت 3.84.

و من خلال نتائج التحليل الإحصائي لأجوبة المدربين حول ما إذ توجد اختبارات نفسية للاعبين في عملية الانتقاء أم لا ، نجد أن نسبة 88.88 % يعتمدون على الاختبارات النفسية للاعب و نسبة 11.11% لا يعطونها الأهمية الكبيرة و هذا ما يبين أن عملية الانتقاء هي عملية تقييم اللاعبين الناشئين عن طريق الاختبارات النفسية و الملاحظة خلال الممارسة الرياضية التي يجب أن تكون دقيقة .

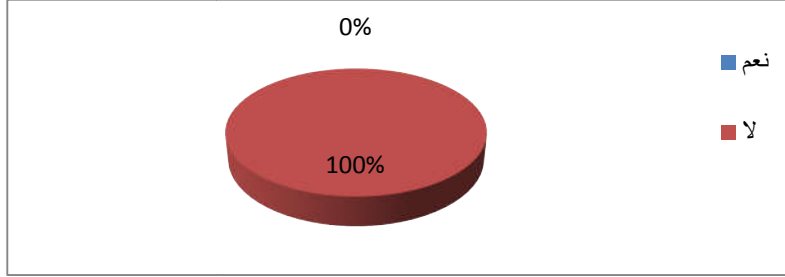
السؤال الثاني و عشرون : هل يوجد أخصائي نفسي في الطاقم الفني للفريق ؟

الغرض من السؤال : طرحنا هذا السؤال لمعرفة وجود أخصائي نفسي في الطاقم الفني للفريق أم لا .

الجدول رقم 22 : يوضح مدى الاعتماد على الأخصائي النفسي في الطاقم الفني للفريق .

الإجابات	التكرارات	% النسبة	كا2 المحسوبة	كا2 الجدولية	مستوى الدلالة	درجة الحرية	القرار الإحصائي
نعم	0	0 %	9	3.84	0.05	1	دال
لا	9	100 %					
المجموع	9	100 %					

استنتاج الجدول : ما نستنتجه من خلال الجدول أنه لا يوجد أخصائيين نفسانيين في الطاقم الفني للفريق .



الشكل 22 : يمثل نسبة الاعتماد على الأخصائيين النفسانيين في الطاقم الفني للفريق .

تحليل الجدول 22 : تبين لنا من خلال النتائج الموضحة في الجدول رقم (22) أنه هناك فروق ذات دلالة احصائية لصالح القيمة الكبرى عند مستوى دلالة = 0.05 و درجة الحرية = 1، اذ بلغت قيمة كاسي 2 المحسوبة = 9 و هي أكبر من قيمة كاسي الجدولية و التي بلغت 3.84 .

و من خلال نتائج التحليل الإحصائي لأجوبة المدربين نجد أن الأغلبية الكبيرة من المدربين أي بنسبة تصل الى 100 % لا يعتمدون على أطباء نفسانيين خاصة أثناء عملية الانتقاء ، وذلك يؤثر سلبا على الفريق و اللاعبين و أيضا فعالية هذه العملية .

السؤال الثالث و عشرون : على ماذا تعتمدون في عملية الانتقاء ؟

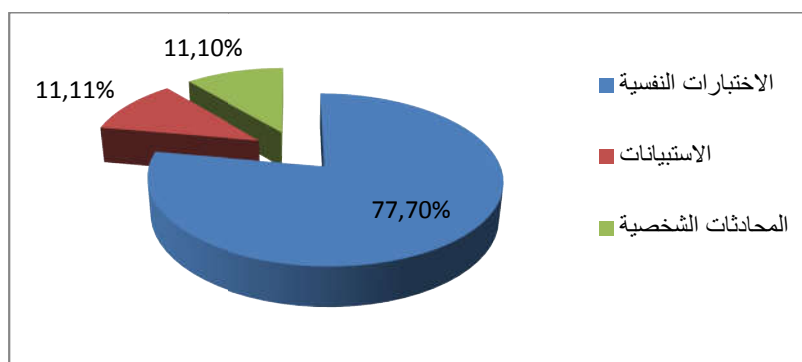
الغرض من السؤال : طرحنا السؤال من أجل معرفة على ماذا يعتمدون المدربون في عملية الانتقاء .

الجدول رقم 23 : يوضح كيفية انتقاء اللاعبين الناشئين .

الاجابات	التكرار	النسبة المئوية	كا 2	مستوى الدلالة	درجة الحرية	القرار الاحصائي
الاختبارات النفسية	7	77.7 %	5.99	0.05	2	دال
الاستبيانات	1	11.1 %				
المحادثات الشخصية	1	11.1 %				
المجموع	9	100 %				

استنتاج الجدول : من خلال الجدول نستنتج أن الاختبارات النفسية هي من أهم

الاختبارات التي يعتمد عليها المدربون في عملية الانتقاء .



الشكل 23 : يمثل نسبة الاختبارات التي يعتمد عليها المدربون في عملية الانتقاء .

تحليل الجدول 23 : تبين لنا من خلال النتائج الموضحة في الجدول رقم (23) أنه هناك

فروق ذات دلالة احصائية لصالح القيمة الكبرى عند مستوى دلالة = 0.05 و درجة

الحرية = 2، اذ بلغت قيمة كا 2 المحسوبة = 8 و هي أكبر من قيمة كا 2 الجدولية

و التي بلغت 5.99.

و من خلال نتائج التحليل الاحصائي لأجوبة المدربين حول الاختبارات التي يعتمد عليها المدربون في انتقاء اللاعبين الناشئين فوجدنا نسبة 77.77 % يرون أن اختبارات النفسية من أهم الاختبارات التي يعتمدون عليها ، في حين نسبة 11.11 % للمحادثات الشخصية و الاستبيانات و هذا ما يبين لنا أن المدربين مهتمين بالجانب النفسي للاعبين في عملية الانتقاء .

السؤال الرابع و عشرون : ما هي المحددات الأساسية لانتقاء الناشئين ؟

الغرض من السؤال : معرفة المحددات الأساسية لانتقاء الناشئين .

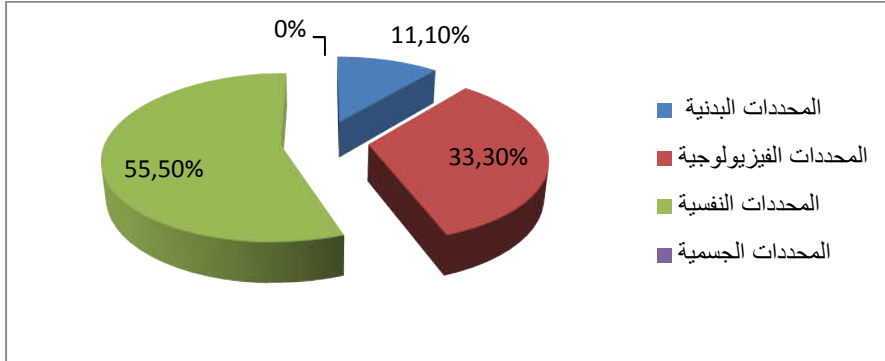
الجدول رقم 24 : يوضح المحددات الأساسية لانتقاء الناشئين .

الاجابات	التكرارات	النسبة المئوية	كا 2 المحسوبة	كا 2 الجدولية	مستوى الدلالة	درجة الحرية	القرار الاحصائي
المحددات البدنية	1	11.1 %	6.56	7.82	0.05	3	غير دال
المحددات الفيزيولوجية	3	33,3 %					
المحددات النفسية	5	55.5 %					
المحددات الجسمية	0	00 %					
المجموع	9	100 %					

استنتاج الجدول : ما نستنتجه من خلال الجدول أنه يوجد محددات أساسية لانتقاء

الناشئين و من بين هذه المحددات الأساسية ، المحددات البدنية و المحددات

الفيزيولوجية و تعتبر من أهم المحددات التي يعتمد عليها المدربون في عملية الانتقاء



الشكل 24 : يمثل نسبة المحددات الأساسية لانتقاء الناشئين .

تحليل الجدول 24 : تبين لنا من خلال النتائج الموضحة في الجدول رقم (24) أنه لا يوجد هناك فروق ذات دلالة احصائية لصالح القيمة الكبرى عند مستوى دلالة = 0.05 و درجة الحرية = 2، اذ بلغت قيمة كا² المحسوبة = 6.56 و هي أكبر من قيمة كا² الجدولية و التي بلغت 7.82.

و من نتائج التحليل الإحصائي لأجوبة المدربين حول المحددات الأساسية لانتقاء اللاعبين الناشئين فوجدنا أن نسبة 55.5% يعتمدون على المحددات النفسية ، و نسبة 33.33% للمحددات الفيزيولوجية ، في حين نسبة 11.11% للمحددات البدنية ، و هذا ما يبين لنا أن هناك اختلاف في تحديد المحددات الأساسية لعملية انتقاء ناجحة و لظفر أفضل المواهب .

استنتاج المحور الثالث :

تبعا لتحليل نتائج الجداول (18 ، 19 ، 20 ، 21 ، 22 ، 23) تبين لنا أن المدربون يقومون بالكشوفات الطبية لتحديد العوامل النفسية و هذا ما يؤكد لنا أن

المدرين يولون أهمية كبيرة للعوامل النفسية للاعب أثناء عملية الانتقاء ، حيث توجد علاقة بين الكشف الطبي و العامل النفسي للاعب .

و هذا ما يتطابق مع فرضيتنا الجزئية الثالثة القائلة :

" للمتابعة الطبية المستمرة علاقة وطيدة بالعوامل النفسية في عملية الانتقاء

مناقشة و تحليل نتائج الاستبيان على ضوء الفرضيات :

بعدها قمنا بالتحليل الاحصائي و مناقشة نتائج أجوبة المدرين على الاستبيان الذي تم توزيعه على مختلف أندية كرة القدم في ولايتي غليزان وولاية البيض قصد معرفة محددات و معايير الكشف الطبي و عملية انتقاء اللاعبين و مدى استناد المدرين اليها خاصة في انتقاء الناشئين (12 - 14) سنة ، من أجل الظفر بلاعبين مؤهلين و الوصول باللعبة الى أعلى المستويات .

فمن خلال الجدول رقم (3) المتعلق بعدد سنوات خبرة المدرين في مجال التدريب فقد تبين لنا بعد تحليل النتائج أن نسبة 55.55% من المدرين تتراوح خبرتهم من (6 __ 10) سنوات و نجد نسبة 33.33% منهم تتراوح من (11 __ 15) سنة ، و نسبة 11.11% أقل من 5 سنوات و هذا يتناسب مع نتائج الجدول رقم (1) من البيانات الشخصية الذي يبين أن معظم المدرين تتراوح أعمارهم من (25 __ 30) سنة و هذا يعني أن نسبة 55.55% شبان صغار و عدد سنوات عملهم قليلة ، كما أن الجدول رقم (2) الذي يبين الشهادات المتحصل عليها المدرين أظهرت أن نسبة 44.44% متحصلين على شهادة FAF 1 (الاتحاد الجزائري لكرة القدم) و هذا يعني أن المدرين من أهل اختصاص كرة القدم بصفة خاصة و التدريب بصفة عامة .

الفرضية الأولى : للمتابعة الطبية المستمرة دور في تحديد الخصائص البدنية من أجل انتقاء لاعبي كرة القدم .

من خلال الجدول رقم (5) يبين لنا أن معظم المدربين يعتمدون بشكل كبير على الاختبارات البدنية بنسبة تصل الى 88.88 % و ذلك بربط الاختبارات بالكشوفات الطبية من خلال الجدول (4) الذي يمثل عناصر اللياقة البدنية و التي يعتمد عليها المدربين و منها يتم الكشف الطبي للاعب و الذي اعتمدوا فيه على عنصر التحمل الدوري التنفسي بنسبة 66.66 % .

الفرضية الثانية : للمتابعة الطبية المستمرة أهمية في تحديد العوامل الفيزيولوجية المساعدة في عملية الانتقاء .

من خلال الجداول (9 ، 10 ، 11 ، 12 ، 14 ، 15) يتبين أن نسبة 88.88 % يعتبرون المتغيرات الفيزيولوجية من المعايير المهمة التي يعتمد عليها المدرب في عملية الانتقاء ، كما أن نسبة 44.44 % من المدربين يعتمدون على المتغيرات الفيزيولوجية ، كما نجد أن أغلبية المدربين و بنسبة 88.88 % يرون أن من قياسات اللاعب الفيزيولوجية يتضح إمكانية اللاعب الوظيفية .

و من خلال الجدول (15) الذي يوضح رأي المدربين حول مدى الكشوفات الطبية و ردت فعل المدربين في اختيار اللاعبين نجد أن نسبة 77.77 % يقومون باعفاء اللاعبين الغير مؤهلين و هذا من أجل سلامة اللاعب و تفادي أي مشكل صحي يمكن وقوعه .

و هذا يتفق مع الفرضية التي تنص على أن " للمتابعة الطبية المستمرة أهمية في تحديد العوامل الفيزيولوجية المساعدة في عملية الانتقاء "

الفرضية الثالثة : للمتابعة الطبية المستمرة علاقة و طيدة بالعوامل النفسية في عملية الانتقاء .

من خلال الجداول (18 ، 19 ، 20 ، 21 ، 22 ، 23 ، 24) يوضح لنا أن المدربين يعتمدون على العوامل النفسية و الاختبارات النفسية و كذلك الاهتمام بالمتغيرات النفسية للاعبين أثناء عملية انتقاء اللاعبين ، كما هو موضح في الجدول (23) نجد أن نسبة 77.77 % أقرروا أنهم يعتمدون على الاختبارات النفسية ، كما أنهم يعتبرون المحددات الأساسية في عملية الانتقاء هي المحددات النفسية بنسبة تصل الى 55.55 % و هذا للظفر بأفضل المواهب و بصحة جيدة .

و بذلك نصل الى تحقيق فرضيتنا الرئيسية القائلة : " للكشف الطبي علاقة و طيدة بالعوامل النفسية "

توصيات و اقتراحات :

بعد عرض ما تقدم في بحثنا من جانب نظري و جانب تطبيقي و هذا الأخير الذي استهل على أسئلة الاستبيان ، و التي أوضحت نتائجها أن هناك كشوفات طبية لتحديد القدرات البدنية للاعب الناشئ و الفصل في اتخاذ قرارات تأهيل اللاعب في عملية انتقاء الناشئين و الفصل في اتخاذ قرارات تأهيل اللاعب في عملية انتقاء الناشئين ، كما أوضحت كذلك أن الكشوفات الطبية تعتمد على الاختبارات الفيزيولوجية و تعتبر من المعايير المهمة التي يعتمد عليها المدربون في عملية انتقاء اللاعبين و يؤكد لنا

أن المدربين يولون أهمية كبيرة للعوامل النفسية حيث توجد علاقة بين المتابعة الطبية و العامل النفسي للاعب .

فعلى ضوء ما قلناه و على أساس النتائج المتحصل عليها نتقدم بهذه الاقتراحات التي نأمل أن تصل الى المهتمين على صحة اللاعبين داخل الفرق .

- 1- وضع مرسوم يقضي باجبارية الكشف الطبي للاعبين .
- 2- تأليف طاقم طبي متكون من ذوي الاختصاص في الطب الرياضي خاص بكل فريق .
- 3- فتح مراكز جهوية للطب الرياضي تستفيد منها جميع الفرق و الأصناف .
- 4- التكوين الجيد للمدربين .
- 5- تجهيز عيادات طبية خاصة باللاعبين .
- 6- تنظيم منتديات خاصة بالتوعية لأهمية المتابعة الطبية المستمرة .
- 7- الاهتمام أكثر بهذه الفئات و ابعادها عن التهميش بتوفير مآطرين ذوي مستوى علمي كافي لتسيير الفرق الرياضية و لتدريب هذه الفرق .
- 8- اعطاء ميزانية أكبر لهذه الفرق و تخصيص جزء منها لتدعيم الطب الرياضي من أجل اعطائه الأهمية التي يستحقها .
- 9- الاهتمام بمختلف الجوانب (النفسية ، البدنية و الفيزيولوجية) في عملية انتقاء اللاعبين .
- 10- توفير مستلزمات و أدوات الكشف الطبي أثناء عملية الانتقاء .
- 11- توفير العتاد الرياضي اللازم و المناسب لممارسة رياضة سليمة .

الخلاصة العامة :

من خلال ما قدمناه في الجزء التطبيقي من طرح أسئلة الاستبيان و كذا سرد تحليلها التي كانت في مجمل نتائجها تؤكد الاهتمام بمختلف الجوانب للاعب (النفسية ، الفيزيولوجية ، البدنية) و هذا لصحة اللاعب و الظفر بأفضل المواهب ، وكان هذا نابع من أجوبة المدربين على أسئلة الاستبيان ، فعلى ضوء ما جاء في الأجوبة أنه يوجد كشوفات طبية و ترقى الى الجانب الوقائي أو العلاجي و كسب المعلومات الصحية المتعلقة باللاعب و التي تفيد المدرب في أي مشكل صحي يمكن وقوعه . كل هذا أوصلنا الى القول أن الفرضيات محققة نظرا لتطابقهم مع الواقع المعاش ، و كذا النتائج المحصل عليها و التي تبين ذلك جليا . و بذلك نصل الى تحقيق فرضيتنا الرئيسية القائلة : "للمتابعة الطبية المستمرة أهمية كبيرة لدى لاعبي كرة القدم "

قائمة

المصادر

و المراجع

14. محمد رفعت: كرة القدم اللعبة الشعبية العالمية، دار البحار، ب ط ، لبنان ، 1998،
15. يحي كاظم النقيب: علم النفس الرياضة، معهد إعداد القادة ، ب ط ، السعودية، 1990،
16. أسامة كامل راتب : تدريب المهارات النفسية- التطبيقات في المجال الرياضي، دار الفكر العربي ، ط1، القاهرة ، 2000 ،
17. أمر الله أحمد البساطي : التدريب والإعداد البدني في كرة القدم، دار المعارف بالإسكندرية، ط 2، مصر، 1990،
18. قاسم حسن حسين ،قيس ناجي عبد الجبار : مكونات الصفات الحركية ، ب ط ، مطبعة الجامعية ، بغداد ، 1984 ،
19. حسن السيد أبو عبده : الاتجاهات الحديثة في تخطيط وتدريب كرة القدم ، ط1، دار المعارف الإسكندرية، مصر، 2001 ،
20. محمد حسن علاوي ، علم التدريب الرياضي، ط 13، دار الفكر العربي، القاهرة، 1994،
21. ناصر ثابت: أضواء على الدراسة الميدانية ، مكتبة الفلاح ، ط1، الكويت ، 1984م،.
22. علي عبد الواحد وافي: مناهج البحث ،معجم العلوم الاجتماعية ،ب ط ، الهيئة ،
23. العنّام(1974 ،: مناهج البحث في التربية البدنية والرياضية ، ج 1 ، بغداد ،
24. طلعت إبراهيم: أساليب و أدوات البحث الاجتماعي ، ب ط ، دار غريب للطباعة و النشر والتوزيع ، القاهرة ، مصر ، 1995،
25. يوسف مصطفى قاضي : الإرشاد النفسي و التربوي ، ط1، المملكة العربية السعودية، الرياض ، 1981،

26. فوزي عبد الله العكش: البحث العلمي المناهج و الإجراءات ،مطبعة

العين الحديثة ، ب ط،العين، الإمارات العربية المتحدة ، 1986،

27. غريب سيد أحمد: تصميم و تنفيذ البحث ، دار المعرفة الجامعية

،الإسكندرية،مصر،1997،

28. عبده علي ،صيف السامرائي : طرق الإحصاء في التربية البدنية

والرياضية، بدون طبعة،جامعة بغداد ،1977،

المراجع باللغة الفرنسية

1. R-Tham:pre'peration psychologique du sportif, Vigot, Ed1, Paris, 1991,
2. Alain Michel: Foot .balle,les systèmes de jeu",2eme edition,edition chiram,Paris,1998
3. Michel PRADET-La préparation physique,collection entrainement,INSEP publication,paris,1997
4. ahmed khelifi-larbitrage à travers le caractère du foot ball.ENAL ALGER,1990,(

قائمة المصــــادر:

-الإستبيان

-المقابلة

-الانتريت

-تسهيل المهمة

-قائمة المدربين

الملاحق



قسم: تدريب رياضي

مستغانم: 18 ايلول 2017

الرقم: 180/ت.ر / 04 / 2017

إلى السيد : رئيس نادي شرقية لولاية غنيزان .

الموضوع : طلب تسهيل مهمة .

يسر رئيس قسم التدريب الرياضي بمعهد التربية البدنية و الرياضية لجامعة عبد الحميد بن باديس مستغانم

أن يتقدم إلى سيادتكم المحترمة بهذا الطلب المتمثل في تسهيل مهمة الطالبان:

- بن علي محمد أمين .

- عدة فريد .

المسجلان في السنة الثانية ماستر رياضة وصحة للسنة الجامعية 2016 / 2017 .

و هذا قصد توزيع إستمارات خاصة لإعداد مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر .

تقبلوا منا أسمى عبارات التقدير والاحترام

رئيس القسم

موافقة رئيس النادي

قسم التدريب الرياضي
جامعة مستغانم
رئيس القسم
م. د. كوتشموك سيدي محمد

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي و البحث العلمي

جامعة عبد الحميد ابن باديس مستغانم

معهد التربية البدنية و الرياضية

استمارة التحكيم

الى الأساتذة المحكمين تحية طيبة

في اطار تحضير مذكرة الماستر صحة ورياضة بعنوان :

أهمية الكشف الطبي الرياضي في عملية انتقاء لاعبي كرة القدم (12 - 14) سنة .

يشرفنا أن نضع بين أيديكم هذا الاستبيان الموجه لمدرربي صنف أصاغر قصد تحكيمه و ايداء

رأيكم من أجل معرفة قيمة عبارات هذا الاستبيان في خدمة العنوان الرئيسي .


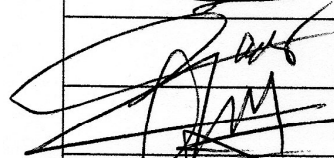
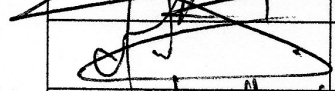
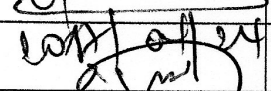

تحت اشراف :

اعداد الطلبة :

د.صافي

- بن علي محمد أمين

- عدة فريد

اسم الأستاذ	الدرجة العلمية	التخصص	الامضاء
صالي كحل	دكتوراه	التدريب الرياضي	
كوشة سوس	دكتوراه	تدريب رياضي	
حراوي حيم	"	65	
صبي هفتار	"	65	
بن زيان صبي	"	65	

وزارة التعليم العالي و البحث العلمي

جامعة عبد الحميد بن باديس - مستغانم -

معهد التربية البدنية و الرياضة

قائمة الأساتذة المدربين:

الإمضاء	الجامعة الأصلية	التخصص	اسم المدرب
	عبد الحميد بن باديس مستغانم	لعبات قدم كرة القدم	لوويل العحال
	FAFA	كرة القدم	باجروسي علاء
	FAFA	كرة القدم	مهاجر موفيق
	W.R.B.D. CAFA	كرة القدم	باجروسي علاء
	J.R.B.H. CAFA	كرة القدم	باجروسي علاء
	مستغانم	لعبات قدم كرة القدم	مبايري يوسف
	FAFA مستغانم	لعبات قدم كرة القدم	باجروسي علاء
	CAFC	كرة القدم	حفاشي محمد
	CAFC	كرة القدم	مهاجر موفيق

إعداد الطلبة : إشراف الأستاذ:

أ- صافي

- بن علي محمد أمين
- عدة فريد

السنة الجامعية 2018/2017

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي و البحث العلمي

جامعة عبد الحميد ابن باديس مستغانم

معهد التربية البدنية و الرياضية

استمارة استبيان موجهة للمدرين في إطار إنجاز بحثنا العلمي بعنوان:

أهمية المتابعة الطبية المستمرة في مسار لاعب كرة القدم

دراسة ميدانية لبعض الأندية الشرفية و ما بين الرابطات لولاية غليزان ..

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

شكرا على مساهمتكم ومساعدتكم

ملاحظة : توضع علامة (x) في الخانة المناسبة .

أولاً: البيانات الشخصية:

1- السن :

31 – 40 سنة

25 – 30 سنة

50 سنة أو أكثر

41 – 50 سنة

2- الشهادات

FaF 3

FaF 2

FaF 1

CaF C

CaF B

CaF A

3- الأقدمية في التدريب بالسنوات :

من 6 الى 10 سنوات

أقل من 5 سنوات

أكثر من 16 سنة

من 11 الى 15 سنة

4- بصفتكم مدرب،هل تلقيتم تريض تكويني؟

لا

نعم

5- على أي فئة تشرف على التدريب ؟

أكابر

أشبال

أواسط

أصاغر

ثانيا :

المحور الأول :

الفرضية الأولى : للمتابعة الطبية المستمرة دور في تحديد الخصائص البدنية من أجل انتقاء لاعبي كرة القدم .

1- هل للصفات البدنية دور مهم في عملية انتقاء لاعبي كرة القدم ؟

- | | | | |
|--------------------------|-----------------------|--------------------------|-----------|
| <input type="checkbox"/> | موافق | <input type="checkbox"/> | موافق جدا |
| <input type="checkbox"/> | غير موافق على الاطلاق | <input type="checkbox"/> | غير موافق |

2- ما هي المهارات التي تعتمدون عليها لتطوير مستوى اللاعب الناشئ ؟

- | | | | |
|--------------------------|---------------------------------|--------------------------|----------------------|
| <input type="checkbox"/> | التدريب على الجري طويل المسافات | <input type="checkbox"/> | مهارة التصويب بالوثب |
| <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | أو مهارات أخرى |

3- كيف يكون تطوير القدرات البدنية للناشئين ؟ عن طريق :

- | | | | |
|--------------------------|--------------------|--------------------------|------------------------|
| <input type="checkbox"/> | تمارين بنائية خاصة | <input type="checkbox"/> | تمارين البنائية العامة |
|--------------------------|--------------------|--------------------------|------------------------|

4- ما هي عناصر اللياقة البدنية التي منها يتم الكشف الطبي للاعب الناشئ ؟

- | | | | |
|--------------------------|---------------|--------------------------|-----------------------|
| <input type="checkbox"/> | القوة العضلية | <input type="checkbox"/> | التحمل الدوري التنفسي |
| <input type="checkbox"/> | التحمل العضلي | <input type="checkbox"/> | المرونة |

5- هل النجاح في الاختبار البدني يعني تميز اللاعب الناشئ ؟

- | | | | |
|--------------------------|----|--------------------------|-----|
| <input type="checkbox"/> | لا | <input type="checkbox"/> | نعم |
|--------------------------|----|--------------------------|-----|

6- ما هي المرحلة العمرية التي تتقون فيها اللاعبين ؟

9 - 6 سنوات 12 - 9 سنة 16 - 12 سنة

7- من خلال الفحوص الطبية : هل يتم استبعاد من لا تؤهلهم لياقتهم البدنية ؟

نعم لا

8- ما هي المواصفات التي يتم تحديدها أثناء عملية الانتقاء ؟

- الحالة الصحية العامة للناشئ
- القياسات الجسمية (الطول ، الوزن ، العرض ..)
- النمط الجسمي
- مستوى القدرات البدنية
- السمات النفسية و الارادية

المحور الثاني :

الفرضية الثانية : للمتابعة الطبية المستمرة أهمية في تحديد العوامل الفيزيولوجية المساعدة في عملية الانتقاء .

9- على ماذا تعتمدون في عملية الانتقاء ؟

الملاحظة الاختبارات الفيزيولوجية
 الاختبارات البدنية الاختبارات المهارية أو اختبارات اخرى

10- هل تعتبر المتغيرات الفيزيولوجية هي أساس تطور اللاعب الناشئ ؟

نعم لا

11- ما هي الأساسيات الفيسيولوجية في تقييم اللاعب الناشئ؟

- معدل ضربات القلب
- الضغط الانبساطي للدم
- معدل التنفس و كتم النفس أثناء الراحة و بذل الجهد

12- هل من قياسات اللاعب الفيسيولوجية يتضح لكم مدى امكانية اللاعب الوظيفية؟

- نعم
- لا

13- هل يتم وضع برنامج تدريبي خاص في ضوء النتائج المحصل عليها بعد القياسات؟

- نعم
- لا

14- في حالة اعتمادكم على الاختبارات الفيسيولوجية : فماهي هذه الاختبارات؟

- اختبارات قياس الجهد البدني
- اختبارات الجهاز الدوري التنفسي
- اختبارات قياس القدرة الهوائية
- اختبارات الوظائف التنفسية

15- ماذا لو أثبت الكشف و الاختبارات الطبية وجود مرض في القلب أو الأوعية الدموية للاعب

الناشئ : هل يتم؟

- اعفاء اللاعب
- العمل على استشفاء اللاعب
- السماح للاعب مزاوله رياضته

16- في رأيكم يتم اجراء الفحص أو الكشف الطبي من أجل : معرفة ؟

حالة اللاعب الصحية العامة معرفة الاصابات القديمة و الحديثة

17- هل تلقيتم تكويننا خاصا في عملية انتقاء الناشئين ؟

نعم لا

المحور الثالث :

الفرضية الثالثة : للمتابعة الطبية المستمرة علاقة وطيدة بالعوامل النفسية في عملية الانتقاء .

18- ما هي الأساليب الذي تعتمدون عليها أثناء الاعداد النفسي ؟

اعداد نفسي طويل الأمد اعداد نفسي قصير الأمد

19- هل يعتبر العامل النفسي عنصر مهم في عملية الانتقاء ؟

نعم لا

20- ماهي الجوانب النفسية الهامة للاعبين الناشئين الذي تعتمدون عليها في عملية الانتقاء ؟

- القدرة على التصور الذهني - الثقة بالنفس
 - القدرة على تركيز الانتباه - القدرة على مواجهة القلق
 - القدرة على الاسترخاء - دافعية الانجاز الرياضي

21- هل يوجد اختبارات نفسية للاعب في عملية الانتقاء ؟

نعم لا

22- هل يوجد أخصائي نفسي في الطاقم الفني للفريق ؟

نعم لا

23- على ماذا تعتمدون في عملية الانتقاء؟

- الاختبارات النفسية

- الاستبيانات

- المحادثات الشخصية

24- ماهي المحددات الأساسية لانتقاء الناشئين؟

- المحددات الفسيولوجية

- المحددات البدنية

- المحددات الجسمية

- المحددات النفسية

ملخص البحث :

عنوان البحث : أهمية المتابعة الطبية المستمرة في مسار لاعب كرة القدم .
هدف الدراسة : تسلط الضوء على الكشف الطبي الرياضي وواقعه في النوادي الرياضية .

مشكلة الدراسة: هل للمتابعة الطبية المستمرة أهمية لدى لاعبي كرة القدم ؟

فرضيات الدراسة:

الفرضية الرئيسية: للمتابعة الطبية المستمرة أهمية كبيرة لدى لاعبي كرة القدم .

الفرضية الجزئية الأولى: للمتابعة الطبية المستمرة دور في تحديد الخصائص البدنية من أجل انتقاء لاعبي كرة القدم .

الفرضية الجزئية الثانية: للمتابعة الطبية المستمرة أهمية في تحديد العوامل الفيزيولوجية المساعدة في عملية الانتقاء .

الفرضية الجزئية الثالثة : للمتابعة الطبية المستمرة علاقة وطيدة بالعوامل النفسية في عملية الانتقاء .

إجراءات الدراسة الميدانية:

العينة : عينة مقصودة 09 مدربين اختصاص كرة القدم .

المجال المكاني : أجريت هذه الدراسة في ولاية غليزان .

المجال الزمني : تم توزيع استمارات الاستبيان من بداية شهر أكتوبر 2017 إلى غاية شهر ماي 2017 .

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

الاستبيان : اعتمدنا في إجراء البحث على استمارة استبائيته التي تدرس كل ما يتعلق بعناصر الموضوع وكذا اعتمدنا على طريقة الإحصاء بالنسبة المئوية و اختبار كاف التريبع كا² .

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

- تأليف طاقم طبي متكون من ذوي الاختصاص في الطب الرياضي خاص بكل فريق .

- غياب أطباء وعيادات متخصصة في الطب الرياضي .

➤ انطلاقا من هذه الاستنتاجات ارتأينا تقديم مجموعة من الاقتراحات :

- فتح مراكز جهوية مختصة في الطب الرياضي .
- وضع مرسوم يقضي بإجبارية الفحص الطبي الدوري لكل لاعب .
- إعطاء ميزانية أكبر لهذه الفرق وتخصيص جزء منها للكشف الطبي في الفرق
- تخصيص ملتقيات خاصة بالتنوعية لأهمية الكشف الطبي الرياضي .
- توفير مجموعة من المتخصصين في الطب الرياضي بإجراء دورات و تریصات .

Résumé de la recherche:

-Titre de la recherche:

L'importance de poursuivre le suivi médical au cours d'un joueur de football.

-L'objectif de l'étude a mis en lumière sur les sports et les clubs sportifs dans l'incident **examen médical.**

problème d'étude:

Le suivi médical de l'importance continue du football pas mon jeu?-

Hypotheses Darrash:

-La prémisse principale:

suivi médical à l'importance continue du football n'est pas mon jeu.

-La première hypothèse partielle:

la poursuite d'un suivi médical rôle dans la détermination des propriétés physiques de la sélection de football n'est pas mon jeu.

-Partielle deuxième hypothèse:

le suivi médical à l'importance de continuer à déterminer les facteurs physiologiques pour aider dans le processus de sélection.

-troisième hypothèse partielle:

suivi médical à la relation en cours et de solides facteurs psychologiques dans le processus de sélection.

Mesures d'étude sur le terrain:

Échantillon: Échantillon 09 entraîneurs destinés compétence du football

champ spatial:

Cette étude a été menée dans l'état de Relizane.

Temporelle Domaine:

Les formulaires de questionnaire ont été distribués depuis le début du mois d'Octobre 2017 et jusqu'en mai 2017.

La méthode utilisée:

le programme est la façon dont sont utilisés par le chercheur dans l'étude, et que le programme suit la nature de l'étude, nous avons adopté dans notre étude sur l'enquête approche descriptive de manière.

Questionnaire:

Nous avons adopté une recherche dans le questionnaire de forme, qui envisage tous les éléments du sujet et la façon dont nous nous sommes appuyés sur le pourcentage de la statistique et une quadrature de test suffisante K^2

- Nous sommes parvenus à la conclusion de cette recherche à un ensemble de conclusions sur notre thème, qui peut être mentionné le plus important:

- une équipe médicale composée d'un auteur ayant une compétence particulière dans toute la médecine sportive de l'équipe.

- L'absence de médecins et de cliniques spécialisées dans la médecine du sport.

- Sur la base de ces résultats, nous avons décidé de fournir une gamme de suggestions: centres régionaux spécialisés -vth en médecine sportive.

décret -Développer Bajabbarah examen médical périodique pour chaque joueur.

Donnez un budget plus important pour ces équipes et l'affectation d'une partie de l'examen médical en équipe.

- allocation de conscience particulière de l'importance des forums d'examen médico-sportif.

- Fournir un groupe de spécialistes en médecine sportive et qui donnent des cours

Terpsat

Research Summary:**Research Title:**

Importance of continuous medical follow-up on the path of a football player.

Objective of the study:

sheds light on the medical examination and is located in sports clubs.

The problem of the study:

Is continuous medical follow-up important to the football players?

Hypotheses of the study:**Main hypothesis:**

Continued medical follow-up is of great importance to non-footballers.

Partial Hypothesis 1:

Continuous medical follow-up has a role in determining physical characteristics in order to select non-football players.

Partial Hypothesis:

Continuous medical follow-up is important in determining the physiological factors that assist in the selection process.

Part III Hypothesis:

Continuous medical follow-up has a strong relationship with psychological factors in the selection process.

Field study procedures:**Sample:**

Targeted Sample.

Spatial domain:

This study was conducted in the state of relizan.

Time domain:

The questionnaire forms were distributed from the beginning of October 2017 until May 2017.

Methodology:

The curriculum represents the way in which the researcher in the study, and since the approach is to follow the nature of the study, we adopted in our study on the descriptive approach in a survey.

Questionnaire:

In conducting the research, we relied on a questionnaire that examines all aspects of the subject.

- At the end of this research we reached a set of conclusions on our subject, which can be mentioned the most important:

- The appointment of a medical team composed of specialists in sports medicine for each team.

- Absence of doctors and clinics specializing in sports medicine.

- Based on these conclusions, we have proposed a number of suggestions:

- Opening regional centers specialized in sports medicine.

- A decree requiring compulsory medical examination for each player.

Provide a larger budget for t

hese teams and allocate part of them for medical examination in teams.

- The allocation of special forums to raise awareness of the importance of medical examination.

.Providing a group of specialists in sports medicine courses and courses -