جامعة العقيد أكلي محند أولحاج البويرة

معهد علوم و تقنيات النشاطات البدنية و الرياضية

التخصص: التدريب الرياضي

مذكرة تخرج تدخل ضمن متطلبات نيل شهادة الليسانس LMD في ميدان علوم و تقنيات النشاطات البدنية و الرياضية

الموضـــــوع:

واقع المراقبة الطبية أثناء عملية إنتقاء لاعبي كرة اليد صنف ناشئين(9 – 12)سنة

دراسة ميدانية لمحتلف فرق ولاية البويرة

من إعداد الطالبين:

❖ مسعودي فريد

❖ أجراد فاطمة

تحت إشراف الأستاذ:

* ميهوبي رضوان

السنة الجامعية: 2014/2013

بسم الله الرحمن الرحيم

شكر وتقدير

شكر وتقدير

{ وَمَن يَشْكُرْ فَإِنَّمَا يَشْكُرُ لِنَفْسِهِ وَمَن كَفَرَ فَإِنَّ اللَّهَ غَنِيٌّ حَمِيدٌ }

سورة يوسف الآية: 12

يارب شكـــــرك واجب محتـــــم ها أنا ذا بالشكـــــــــر أتكلـــم

عد الحصا بعرض السماء مقدارها يرضيك أني بعد شكرك مسلم

مالي أرى نعم الإلـــــــــه تحيطنـــي من كل جنب ثم لا أتكلـــــم

دعني أحـدث بالنعيـم فإنـــــــني ممن يقر ولست ممن يتكلـــــم

بعد شكرنا لله تعالى على فضله و مّنه علينا أن هدانا وأمرنا بالعزم والقوة والإرادة والصبّر لإنجاز هذا العمل المتواضع والصّلاة والسلام على من بعث رحمة للعالمين وهداية للضالين،

نتوجه بخالص الشكر إلى من كان سندّ لنا في مشوارنا الدراسي إلى الأستاذ *ميهوبي رضوان* الذي تابع عملنا هذا، ولم يبخل علينا بنصائحه، القيمة والمفيدة، ولم يبخل علينا بوقته الثمين.

ووفاء للعطاء الكثير واعترافا بالجميل أتقدم بعظيم الشكر إلى كل أساتذة المعهد الذين اعطو بغير حدود من وقتهم وعملوا بروح لا تعرف الكلل وحماسة لاتعرف الفتور .

وإلى كل من أمدّ لنا يدّ المساعدة من قريب أو من بعيد.

ألف تحية وشكر

الإهداء

إهداء

أعوذ بالله من الشيطان الرجيم

بسم الله الرحمان الرحيم

﴿ ... **وقل ربي أوزعني أن أشكر نعمتك التي أنعمت علي وعلى والدي وأن أعمل صالحا ترضاه وأدخلني برحمتك في عبادك الصالحين** ﴾ سورة النمل الآية 19

إلى من سهرت الليالي وتعبت من أجلي وروتني من نبع حنانها وسقتني عطفها أمي العزيزة أطال الله في عمرها.

إلى الغالي الذي تعب وضحى من أجلي وشجعني على مواصلة درب العلم أبي العزيز أطال الله في عمره.

إلى الذين جمعتني معهم ظلمة الرحم: إخوتي حفظهم الله ورعاهم وأطال في عمرهم.

إلى كل الأهل والأقارب كبيرا وصغيرا

إلى كل زملائي وإخوتي الذين جمعني معهم طلب العلم ونور:عبد النور ، رضا، جبرائيل، حكيم، إسماعيل، سفيان، عمر، ياسين، فؤاد، فيصل، أسامة، سليم، وليد، جمال، مصطفى سعيدي، عبدالله ، أجراد فاطمة، وردة ، نسرين ،لبنة.

فريد

إهـداء

➢ إلى من تعب وشقى وتحمل غربة الأيام ووحشتها.
إلى من رافقني بدعواته ونصائحه.
فأرسى عندي مبادئ الحياة ونهجها.
قدوتي وتاج رأسي أبي الحبيب " سليمان"

➢ إلى التي رحلت عن الدنيا و لم ترحل عن قلبي،الى التي حلمت أن أكون في هذا المقام
إلى المنبع الصافي للحنان و الأمان.

➢ أمي الغالية " مليكة" رحمها الله و إلى جدتي تسعديت أطال الله في عمرها

➢ إلى الذين جادوا وقاسموني الفرحة والحيرة في كل لحظة إخوتي :مولود،عدنان،حمزة

➢ إلى أختي الغالية سعيدة التي عوضتني مكان الأم،نورة و زوجها،رشيدة و زوجها و الكتكوتة ريماس،رزيقة،سارة،حنان

➢ وإلى أختي التي لم تلدها أمي جقجيقة. دون أن أنسى عمي محمد و زوجته و أبنائه.

➢ إلى عمتي و زوجها و بناتها خديجة،سارة وإلى صديقاتي في الجامعة:أميرة،أمينة،شهرزاد،نسرين،وردة،لبنى،نادية ماسيفا،سارة،ليليا،حياة،سارة،نسيمة،رشيدة،يسمينة،كريمة، نورة،نورية،صافية،سعدية،ياسمينة،كاتينيا.

➢ إلكل زملائي:أمين،عبد النور، أسامة،سفيان.

➢ وإلى كل من يعرفني من قريب أو من بعيد.

➢ إلى من شاركني هذا العمل المتواضع: فريد مسعودي و عائلته.

إلى كل هؤلاء أهدي ثمرة جهدي

فاطمة

محتوى البحث

محتوى البحث

الموضوع	الصفحة
شكر وتقدير	أ
إهداء	ت
إهداء	ث
محتوى البحث	ج
قائمة الجداول	س
قائمة الأشكال	ض
ملخص البحث	ع
المقدمة	ق
مدخل عام: التعريف بالبحث.	
1- الإشكالية.	2
2- الفرضيات.	3
3- أسباب اختيار الموضوع.	3
4- أهمية البحث.	4
5- أهداف البحث.	4
6- الدراسات المرتبطة بالبحث.	5
7- تحديد المصطلحات والمفاهيم.	8
الجانب النظري	
الفصل الأول:المراقبة الطبية	
تمهيد.	11
1-1-علم الطب الرياضي	12
1-1-1- الطب الرياضي التقييمي	12
1-1-2- الطب الرياضي التوجيهي	12
1-1-3- الطب الرياضي الوقائي	12
1-1-2- الطب الرياضي العلاجي والتأهيلي	12
1-2- مفهوم المراقبة الطبية	12
1-3- مهام المراقبة الطبية والصحية	12
1-4- مفهوم الفحص الطبي الدوري	13

1-5- أهمية الفحص الطبي الدوري	13
1-6- الكشف الطبي لتقويم الحالة الصحية	13
1-7- استمارة للتقييم الطبي الفسيولوجي	15
1-7-1- قسم الفحوص الطبية العامة	15
1-7-1-1- بيانات عامة	15
1-7-1-2- التاريخ الطبي	15
1-7-1-3- التاريخ الطبي العائلي	15
1-7-1-4- التاريخ الطبي والتدريب	15
1-7-1-5- العادات	16
1-7-1-6- الفحص الطبي العام	16
1-7-1-6-1- فحوصات العيون	16
1-7-1-6-2- فحوصات الجلد	16
1-7-1-6-3- فحوصات الفم والأسنان	16
1-7-1-6-4- فحوصات قياس وضغط الحسم الشرياني الانبساطي والانقباضي	16
1-7-1-6-5- الغدة الدرقية والغدد الليمفاوية	16
1-7-2- الفحوصات المحلية	16
1-7-3- فحوصات تخطيط القلب	16
1-7-4- فحوصات الوظائف التنفسية	16
1-7-5- فحوصات خاصة بحجم القلب	16
1-7-6- فحوصات تخطيط العضلات	16
1-8- قسم الفحوصات الطبية الفسيولوجية	16
1-9- قسم الفحوص البدنية الخارجية(المورفولوجية)	17
1-10- قسم الفحوص المعملية	17
1-10-1- فحوص الدم	17
1-10-2- فحوص البول	17
1-10-3- فحوص البراز	17
1-10-4- فحوص معملية طبية أخرى	17
1-11- بيانات بدرجة اللياقة البدنية للاعب كرة اليد	17
1-12- فحوص خاصة بالمتابعة الطبية التقنية والمرض	18
1-13-المدرب والطب الرياضي	18
الخلاصـــــة	20

الفصل الثاني:الإنتقاء الرياضي	
تمهـــيد	23
2-1-تعريف الانتقاء الرياضي	24
2-2-أهمية الانتقاء الرياضي	24
2-3-أهداف الانتقاء	25
2-4-واجبات الانتقاء	25
2-5-فوائد الانتقاء	25
2-6-أنواع الانتقاء الرياضي	26
2-7-محددات الانتقاء الرياضي	26
2-8-مراحل الانتقاء الرياضي في الكرة اليد	27
2-8-1- المرحلة الأولى	27
2-8-2- المرحلة الثانية	27
2-8-3- المرحلة الثالثة	27
2-9- دور الوراثة والبيئة في الإنتقاء الرياضي	28
2-10- مبادئ إرشادية لانتقاء الناشئين الموهوبين	28
2-10-1 - المبدأ الأول	28
2-10-2 - المبدأ الثاني	28
2-10-3 - المبدأ الثالث	29
2-10-1 - المبدأ الرابع	29
2-10-1 - المبدأ الخامس	29
2-10-6 - المبدأ السادس	29
2-11 - المبادئ والأسس العلمية لعملية الانتقاء	29
2-11-1- الأساس العلمي للانتقاء	29
2-11-2- شمول جوانب الانتقاء	29
2-11-3- استمرار القياس والتشخيص	29
2-11-4- ملائمة مقاييس الانتقاء	29
2-11-5- القيمة التربوية للانتقاء	29
2-11-6- البعد الإنساني للانتقاء	30
2-11-7-العائد التطبيقي لعملية الانتقاء	30
2-12- علاقة الانتقاء ببعض الأسس العلمية	30

2-12-1 علاقة الانتقاء بالفروق الفردية	30
2-12-2 علاقة الإنتقاء بالتصنيف	30
2-12-2-1- زيادة الإقبال على الممارسة	30
2-12-2-2 زيادة التنافس	31
2-12-2-3 العدالة	31
2-12-2-4 الدافعية	31
2-12-2-5 نهج التدريب	31
2-12-3 علاقة الانتقاء بالتنبؤ	31
2-13- دلائل خاصة بالانتقاء	31
2-13-1- الدعوة	31
2-13-2- التدريب الأساسي	31
2-13-3 – الاختيار النهائي	32
2-14-أثر العوامل النفسية في عملية الانتقاء	32
2-15-أثر السمات الشخصية في عملية الانتقاء	32
2-16-بعض النماذج المختلفة لانتقاء الناشئين والموهوبين	33
2-16-1 -نموذج"هافليثيك "	33
2-16-2- نموذج ديرك لانتقاء الناشئين الموهوبين	33
2-16-3-نموذج" جونز و واطسون	34
خلاصة	35
الفصل الثالث:كرة اليد	
تمهيد	37
3-1-نبذة تاريخية عن كرة اليد	38
3-1-1- في العـالم	38
3-1-2- ميلاد وتطور كرة اليد في الجزائر	38
3-2-تعريف كرة اليد	39
3-3-خصوصيات كرة اليد	40
3-4-أهمية رياضة كرة اليد	40
3-5-قانون لعبة كرة اليد	41
3-5-1- الميـدان	41
3-5-2- المـرمى	41
3-5-3- مساحة المرمى	41

3-5-4- الكـرة	41
3-5-5- اللاعبـين	42
3-6- مكانة كرة اليد في تصنيفات الأنشطة الرياضية	42
3-6-1- تصنيف كوديم KODYM للأنشطة الرياضية	42
3-7- خصائص لاعب كرة اليد	42
3-7-1- الخصائص المرفولوجية	42
3-7-1-1- النمط الجسماني	43
3-7-2- المـرونة	43
3-7-3- الخصـائص الرياضـة والفيزيولـوجية	44
3-7-4- الصفات الحركية	44
3-7-5- الخصائص النفسية	44
3-7-6- الـدافعيـة	44
3-7-7- الـذكاء	45
3-8- دور وأهمية الألعاب الشبه رياضية في كرة اليد	45
3-9- الأبعاد التربوية لكرة اليد	45
خلاصـة	47
الفصل الرابع: فئة الناشئين (9-12) سنة	
تمهيد	49
4-1- مفهوم مرحلة نمو الناشئين (9-12) سنة	50
4-2- مميزات مرحلة نمو الناشئين (9-12) سنة	50
4-3- خصائص وسمات الناشئين (9-12) سنة	51
4-3-1- النمو النفسي	51
4-3-2- النمو الجسمي	51
4-3-3- النمو العقلي المعرفي	52
4-3-4- النمو الحسي	53
4-3-5- النمو الحركي	53
4-3-6- النمو الاجتماعي	54
4-3-7- النمو الانفعالي	55
4-3-8- النمو الفسيولوجي	55
4-3-9- النمو المورفولوجي	55
4-3-10- النمو الديني والأخلاقي	56

4-4- متطلبات النمو عند الناشئين	56
4-5- التمايز بين الأطفال الناشئين (9-12) سنة	57
4-6- الناشئين (9-12) سنة والممارسة الرياضية	57
4-7- حاجات الأطفال النفسية	58
خلاصة	59
الفصل الخامس: منهجية البحث و إجراءاته الميدانية	
تمهيد	61
5-1- الدراسة الاستطلاعية	62
5-1-1 مجالات البحث	62
5-1-1-1-المجال البشري	62
5-1-1- 2- المجال المكاني	62
5-1-1-3- المجال الزماني	62
5-1-2 الشروط العلمية للأداة	62
5-1-2-1 صدق الأداة	62
5-1-3- ضبط متغيرات الدراسة	62
5-1-4-مجتمع البحث	63
5-1-4-1 العينة	63
5-2-المنهج المستخدم	63
5-2-1 -أدوات الدراسة	63
5-3-إجراءات التطبيق الميداني	64
5-4-حدود الدراسة	64
5-5-المعالجة الإحصائية	64
خلاصة	66
الفصل السادس : عرض و تحليل و مناقشة النتائج	
- تمهيد	68
5-1- عرض و تحليل النتائج	69
5-1-1- المحور الأول	69
5-1-2- المحور الثاني	83
5-2- مناقشة و مقابلة النتائج بالفرضيات	99

5-2-1- التحقق من الفرضية الجزئية الأولى	100
5-2-2- التحقق من الفرضية الجزئية الثانية	103
-خلاصة	106
-الإستنتاج العام	107
-الخاتمة	108
-إقتراحات و فروض مستقبلية	109
-البيبليوغرافيا	110
الملاحق	.

قائمة الجداول

الرقم	العنوان	الصفحة
01	يوضح ما إذا كان المدرب يفرض على لاعبيه إجراء فحوص طبية للدخول في عملية الإنتقاء	51
02	يوضح نوع الفحوصات التي تجرى للاعبين أثناء عملية الإنتقاء	52
03	يوضح ما إذا كانت هذه الفحوصات الطبية كافية أم لا.	53
04	يوضح ما إذا كانت هناك معلومات خاصة بالحالة الصحية للاعبين من طرف الطبيب أثناء عملية الإنتقاء.	54
05	يوضح ما إذا كان التصريح الطبي الكتابي كافي للممارسة الرياضية.	55
06	يوضح ما إذا وجد المدرب مشاكل صحية خاصة باللاعبين أثناء عملية الإنتقاء.	56
07	يوضح نوع المشكل الصحي الخاص بالاعبين	57
08	يوضح ما إذا يوجد مركز خاص بالطب الرياضي على مستوى الولاية.	58
09	يوضح معرفة سبب عدم وجود مركز للطب على مستوى الولاية.	59
10	يوضح ما إذا كان تواجد أخصائي في الطب الرياضي في كل فريق ضروري.	60
11	يوضح ما إذا كان طبيب الفريق أو الممرض يحضرون أثناء التدريبات	60
12	يوضح ما إذا كانت المتابعة الطبية المفروضة على اللاعبين كافية أثناء عملية الإنتقاء.	61
13	يوضح ما إذا كان هناك عمل مشترك بين الفريق و مؤسسة طبية خاصة.	62
14	يوضح ما إذا كان رئيس الفريق مهتم بتوفير الوسائل والمستلزمات الطبية أثناء عملية الإنتقاء.	63
15	يوضح مدى فهم عناصر العينة لمفهوم الإنتقاء	64
16	يوضح الطريقة أو الأسلوب التي تعتمد عليها عملية الإنتقاء	65
17	يوضح رأي المدربين في عملية الإنتقاء ومدى ارتباطها بتحقيق النتائج	65
18	يوضح معرفة علاقة الإنتقاء الجيد بإعداد لاعبين متميزين	66

19	يوضح إذا ما كان المدربين يعتمدون على معايير لانتقاء لاعبي كرة اليد فئة (9-12)سنة و المعايير المستعملة	67
20	يوضح محاولة التعرف على هذه المعايير	68
21	يوضح أهمية المعايير خلال عملية الإنتقاء	69
22	يبين آراء المدربين لتناسب المرحلة العمرية(9-12) سنة في عملية الإنتقاء.	70
23	يوضح عدد الأشخاص الذين يشرفون على عملية الإنتقاء	71
24	يبين معرفة إن كانت تستعمل الوسائل و الأدوات البيداغوجية خلال القيام بعملية الإنتقاء .	72
25	يوضح معرفة وجود العمل القاعدي مع فئة الناشئين أثناء عملية الإنتقاء.	73
26	يبين معرفة الطريقة التي إعتمد عليها المدرب لتمييز و انتقاء اللاعب الموهوب.	74
27	يبين معرفة مدى استعمال الإختبارات و القياسات من طرف المدرب و من عدمها.	75
28	يبين معرفة إمكانية الإستغناء عن عملية الإنتقاء.	76
29	يبين معرفة درجة أهمية الإنتقاء عند المدربين.	76
30	يبين معرفة الجوانب التي يراعيها المدربين أثناء عملية الإنتقاء.	77
31	يتضمن الأسئلة الموجهة للاعبين المتعلقة بالمحور الأول الخاص بالفرضية الأولى.	80_79
32	يتضمن الأسئلة الموجهة للاعبين المتعلقة بالمحور الثاني الخاص بالفرضية الثانية.	83_81

قائمة الأشكال

الرقم	العنوان	الصفحة
01	دائرة نسبية تمثل التعرف على الإمكانات الصحية للاعبين للدخول في عملية الإنتقاء.	51
02	دائرة نسبية تمثل نوع الفحوصات التي تجرى للاعبين أثناء عملية الإنتقاء.	52
03	دائرة نسبية تمثل إن كانت هذه الفحوصات الطبية كافية ام لا.	53
04	دائرة نسبية تمثل إن كانت هناك معلومات صحية كافية متوفرة عن اللاعبين.	54
05	دائرة نسبية تمثل إن كان التصريح طبي الكتابي كافي لممارسة الرياضية.	55
06	دائرة نسبية تمثل معرفة ما إذا وجد مشاكل صحية الخاصة باللاعبين أثناء عملية الإنتقاء.	56
07	دائرة نسبية تمثل التعرف على مشكل الصحي الخاص باللاعبين.	57
08	دائرة نسبية توضح إجابات المدربين حول وجود مركز لطب الرياضي على مستوى الولاية.	58
09	دائرة نسبية توضح سبب عدم وجود مركز طبي على مستوى الولاية.	59
10	دائرة نسبية تمثل ما إذا كان تواجد أخصائي في الطب الرياضي في كل فريق ضروري أثناء عملية الإنتقاء.	60
11	دائرة نسبية تمثل ما إذا كان طبيب الفريق أو الممرض يحضرون أثناء التدريبات.	61
12	دائرة نسبية تمثل ما إذا كانت المتابعة طبية المفروضة على اللاعبين أثناء الإنتقاء كافية.	61
13	دائرة نسبية تمثل ان كان هناك عمل مشترك بين الفريق و مؤسسة طبية خاصة.	62
14	دائرة النسبية تمثل مدى إهتمام رؤساء الفرق بتوفير الوسائل و المستلزمات الطبية.	63
15	دائرة نسبية تمثل مدى تفهم عناصر العينة لمفهوم الإنتقاء.	64
16	دائرة نسبية تمثل الطريقة أو الأسلوب التي يعتمد عليها المدربين خلال عملية الانتقاء.	65
17	دائرة نسبية تمثل إرتباط عملية الإنتقاء بتحقيق نتائج جيدة.	66
18	دائرة نسبية تمثل علاقة الانتقاء الجيد مع إعداد لاعبين متميزين .	66

19	دائرة نسبية تمثل إعتماد المدربين على معايير الإنتقاء لاعبي كرة اليد فئة (9- 12) سنة.	67
20	دائرة نسبية تمثل التعرف علي هذه المعايير	68
21	دائرة نسبية تمثل أهمية المعايير خلال عملية الانتقاء.	69
22	دائرة نسبية تمثل آراء المدربين لتناسب المرحلة العمرية (9-12) سنة في عملية الإنتقاء.	70
23	دائرة نسبية تمثل عدد الاشخاص الذين يشرفون على عملية الإنتقاء .	71
24	دائرة نسبية توضح مدى إستعمال الوسائل و الأدوات البيداغوجية خلال عملية الإنتقاء .	72
25	دائرة نسبية توضح تطبيق البرامج التدريبي الخاص قبل عملية الإنتقاء.	73
26	دائرة نسبية تمثل طرق تمييز لاعب الموهوب.	74
27	دائرة نسبية توضح إستعمال الإختبارات و القياسات أثناء عملية الإنتقاء.	75
28	دائرة نسبية توضح إمكانية الإستغناء عن عملية الإنتقاء.	76
29	دائرة نسبية توضح مدى أهمية الإنتقاء عند المدربين.	77
30	دائرة نسبية توضح الجوانب التي يراعيها المدربين.	78

ملخص البحث

واقع المراقبة الطبية أثناء عملية إنتقاء لاعبي كرة اليد صنف ناشئين(9-12) سنة

الملخص:

إستهدفت الدراسة إلى تسليط الضوء على المراقبة الطبية وواقعها في أندية كرة اليد و إبراز أهمية الفحوصات الطبية إضافة إلى تقديم دراسة علمية حول أسس الإنتقاء العملي لمدربي كرة اليد.

و جاء التساؤل العام كالتالي: هل يخضع إنتقاء الناشئين في كرة اليد لمراقبة طبية سليمة ؟

و تم صياغة أسئلة جزئية كالتالي:

- هل تعاني أندية كرة اليد من نقص الفحوص الطبية أثناء عملية الإنتقاء ؟
- هل تعتمد المراقبة الطبية أثناء عملية الإنتقاء على طرق و أساليب علمية حديثة ؟

و كانت عينة البحث مقصودة شملت 10 مدربين لمختلف أندية كرة اليد لولاية البويرة حيث إعتمدنا على المنهج الوصفي الملائم لطبيعة البحث المراد القيام به و قمنا باستعمال الإستبيان الذي تم توزيعه على المدربين و ذلك مابين يوم 15 أفريل 2014 إلى غاية يوم 29 أفريل 2014، كما إعتمدنا على الطريقة الإحصائية المتمثلة في النسب المئوية و إختبار كا^2.

و أثبتت الدراسة أن فئة الناشئين لا تخضع لفحوصات طبية كافية أثناء عملية الإنتقاء و هذه الأخيرة تبنى على أسس عشوائية لا علاقة بها بالأسس العلمية الحديثة، و هو ما سمح لنا بالوصول إلى الإقتراحات التالية:

التشديد على إقامة الفحوص الطبية قبل و أثناء تلقي اللاعب للجرعات التدريبية، مع تخصيص ميزانية لإنشاء في كل قاعة رياضية مخبر طبي من أجل مراقبة و متابعة فئة الناشئين، برمجة مخطط خاص بعملية الانتقاء من حيث الخطوات المنهجية وطرق استعمال القياسات والاختبارات وذلك من أجل التحكم في هذه العملية من حيث الزمن والكيفية من طرف المسؤولين عن هذه الرياضة،الاهتمام بالفئات الصغرى (9-12) سنة حيث تعتبر هذه المرحلة أحسن مرحلة في عملية انتقاء الناشئين.

مقدمة

مقدمة

المقدمة:

كرة اليد هي إحدى الرياضات الجماعية التي عرفت إستحسانا جماهيريا رغم قصر عمرها مقارنة ببعض الأنشطة الرياضية الأخرى، كما أنها تتضمن مهارات حركية كثيرة معقدة و بسيطة يختلف الأفراد في تأديتها و ذلك حسب درجة مهارة اللاعب، و هذا الإختلاف أدى إلى إكتشاف فئة الموهبون و هذه الفئة لا تكون ظاهرة هكذا فقط، بل هناك عدة طرق للكشف عنها نذكر منها الإنتقاء، الإختيار،القياس و التقويم، و كلها طرق تساهم في إبراز هذه الفئة و تميزها عن غيرها، و الإنتقاء كوسيلة من هذه الوسائل له دور فعال من حيث أنه يعتمد على عدة مقاييس منها الطبية، المورفولوجية، النفسية، المعرفية...الخ، و التي تساهم في عملية الإنتقاء.

المراقبة الطبية هي فرع من الطب الرياضي و هي عبارة عن العلاج النوعي لحالات المرض أو العجز للاعبين وتختلف من حالة لأخرى وتشتمل على المتابعة الدورية للحالة ورعايتها طوال فترة العلاج [1]، ليس فقط من ناحية معالجة الإصابات والتأهيل الجيد، ولكن يشمل أيضاً التغذية والفحوص الطبية الدورية، والاختبارات الفيزيولوجية إضافة إلى إجراء البحوث الطبية المختلفة، والتي تهدف إلى تطوير الأداء الرياضي.

و في هذا الصدد قمنا بإعداد موضوع علاقة المراقبة الطبية بالإنتقاء الرياضي تحت عنوان " واقع المراقبة الطبية أثناء عملية الإنتقاء للاعبي كرة اليد صنف ناشئين (09-12) سنة" و هي عبارة عن دراسة ميدانية لأندية كرة اليد على مستوى الولاية، و قد قمنا باختيار هذا الموضوع كونه يلعب دور كبير في تطوير هذا الإختصاص و قد قمنا بتقسيم بحثنا إلى ما يلي فصل تمهيدي،الباب الأول و المتمثل في الجانب النظري و الباب الثاني و المتمثل في الجانب التطبيقي و في الأخير خاتمة لمجمل البحث.

في الفصل التمهيدي طرحنا فيه الإشكالية، ثم خرجنا بفرضية جوهرية تتكون من فرضيتين جزئيتين، كما تطرقنا فيه إلى أهمية و أهداف البحث و تحديد المفاهيم و المصطلحات أما فيما يخص الجانب النظري فتطرقنا إليه من خلال ثلاث فصول. الأول يضم المراقبة الطبية و الثاني يتحدث عن عملية الإنتقاء و الثالث عن كرة اليد .

و في الأخير قمنا بإعداد خاتمة لبحثنا و تحديد بعض الإقتراحات التي نراها مناسبة لتحسين المراقبة الطبية أثناء عملية الإنتقاء.

[1] بهاء الدين سلامة.ـــ "**الجوانب الصحية في التربية الرياضية**._ ط1._دار الفكر العربي:مصر،2005. ص 203.

مدخل عام: التعريف بالبحث

1- الإشكالية:

ترتبط الرياضة ذات المستويات العالمية بشكل كبير بعاملين أساسيين هما عامل الشدة وعامل الدوام ، والوصول إلى القمة صعب والبقاء فيها أصعب ، ولقد شهدت الحركة الرياضية تطورا كبيرا مما استدعى تطور بعض الاختصاصات العلمية الجديدة التي تلم بكل الجوانب المتعلقة بالرياضة والرياضي الناشئ على وجه الخصوص بصفته المعني الأول بتطويرها والمتضرر الأول بعواقبها فتطورت الدراسات المتعلقة بالناحية الفيزيولوجية والمرفولوجية و التشريحية.

وموازاة مع هذا الجانب شهد ميدان الطب الرياضي انتعاشا ملحوظا حيث قال عنه الدكتور بزار جوكل علي:"الطب الرياضي له دور مؤثر في المجال الرياضي لذا أصبح من الضروري اطلاع الطلبة في الكليات وأقسام التربية الرياضية على مبادئ وأسس الطب الرياضي ودراسة هذا التخصص المهم وعلاقته بالعلوم الرياضية الأخرى ".[1]

ومما لا شك فيه أن المراقبة الطبية تعتبر إحدى مسؤوليات المدربين والمسيرين ورؤساء الفرق ولهذا على المعنيين أن يحافظوا على سلامة وصحة لاعبين ووقايتهم من كل أسباب الحوادث بشتى الطرق والوسائل. من بين هذه الطرق الفحص الطبي الدوري الذي يعمل على الحفاظ على أمن وسلامة اللاعبين فكثير من ذوي المواهب برزوا بشكل كبير في ميدان كرة اليد على سبيل المثال باعتبارها نشاط رياضي فيه الكثير من الاحتكاكات بين اللاعبين والتي تنتج عنها الكثير من الإصابات الرياضية . وكانوا في طريقهم إلى الاحتراف و اللعب في مستويات عالمية عالية إلا انهم وبعد أصابتهم لم يجدوا العناية الكافية والعلاج اللازم للرجوع والحفاظ على لياقتهم ومستوياتهم البدنية التي كانوا عليها لذلك من الضروري أن يفرض الطب الرياضي نفسه في رياضة كرة اليد.

فاللاعب إذا أراد التفوق على منافسيه كان لزوما عليه أن يمر بعدة مراحل منها عملية الإنتقاء و التي تهتم باكتشاف الأشخاص أو الرياضيين الموهوبين ذوي الصحة الجيدة و خلق ظروف ملائمة لتطوير إمكانياتهم الكامنة في مجال التدريب، حيث يعرف محمد حازم محمد أبو يوسف عملية الإنتقاء بأنها :" اختبار افضل العناصر من الاعداد المتقدمة للانضمام لممارسة لعبة ما مع التنبؤ بمدى تأثير العملية التدريبية الطويلة مستقبلا على تنمية تلك الاستعدادات بطريقة هؤلاء من الوصول إلى أعلى مستويات الأداء في اللعبة"[2]

[1] بزار جوكل علي._**مبادئ وأساسيات الطب الرياضي** ._ط2 ._دار الدجلة : الأردن، 2009._ص 3.

[2] محمد حازم محمد أبو يوسف .ـ **اختيار الناشئين**._ ط1._دار الوفاء لدنيا الطباعة والنشر: الإسكندرية، 2005 ._ص 19-20 .

و للوصول إلى رياضي النخبة يجب أن تكون عملية الإنتقاء مبنية على أسس علمية حديثة و إنتقاء الرياضيين له أهمية كبيرة نظرا للإرتفاع المذهل في مستوى النتائج و الأرقام الرياضية التي تطلعنا بها وسائل الإعلام يوما بعد يوم، فالإنتقاء الجيد يعتبر أحد الدعائم الأساسية للتفوق الرياضي حيث يساهم بشكل مباشر في رفع فاعلية عمليات التدريب و المنافسة و بالتالي تحقيق أفضل النتائج الرياضية.

و من هنا فالتساؤل العام لبحثنا يأتي على النسق التالي " هل يخضع إنتقاء الناشئين في كرة اليد لمراقبة طبية سليمة؟ "

ومن هنا نطرح الأسئلة الجزئية :

- ❖ هل تعاني المراقبة الطبية في أندية كرة اليد من نقص الفحوص الطبية أثناء عملية الإنتقاء؟
- ❖ هل تتم عملية الانتقاء وفق طرق وأساليب علمية حديثة؟

ومن خلال الأسئلة السابقة تم وضع الفرضيات التالية:

2- الفرضيات :

2-1- الفرضية العامة : يخضع إنتقاء الناشئين في كرة اليد إلى مراقبة طبية غير سليمة.

2-2- الفرضيات الجزئية:

- ✓ أغلب أندية كرة اليد لا تقوم بإجراء الفحوص الطبية الرياضية الكافية على اللاعبين أثناء عملية الإنتقاء.
- ✓ عملية الانتقاء لا تتم بشكل جيد وفق طرق وأساليب علمية حديثة.

3- أسباب إختيار الموضوع:

تتلخص أسباب اختيارنا لهذا الموضوع في النقاط التالية:

*إبراز أهمية المراقبة الطبية فى إنتقاء لاعبي كرة اليد.

*إثراء مكتبتنا ببحوث تخص هذا الموضوع.

*نقص الوعي الصحي لدى العاملين فى المحيط الرياضي.

*تركيز انتباه المشرفين على الأندية على الجانب الطبي للاعبين.

*اعتبار المراقبة الطبية موضوع العصر وإبراز مدى أهميتها فى تحسين مستوى اللاعبين.

* الوفيات المفاجئة للاعبين ذوي المستوى العالي أثناء التدريب أو المنافسات.

4- أهمية البحث:

أ-الجانب العلمي:

- فتح أفاق جديدة للبحث وترك المجال مفتوح أمام الطلبة لإثراء هذا الموضوع ومدى أهميته.
- أثراء الرصيد العلمي والزيادة في معارف الطلبة والأساتذة المشرفين.

ب-الجانب العملي:

- إعطاء نظرة عامة عن المراقبة الطبية و إبراز أهميتها ودورها أثناء عملية الانتقاء الرياضي مع الاهتمام بالناشئين بغرض الاعتماد عليهم مستقبلا لأنهم يمثلون النواة للمستويات الجديدة.

5- أهداف البحث:

نهدف من خلال هذا البحث إلى ما يلي:

- ✓ تسليط الضوء على المراقبة الطبية وواقعها في أندية كرة اليد.
- ✓ إكساب الرياضيين ثقافة صحية.
- ✓ إبراز أهمية الفحوصات الطبية.
- ✓ تقديم دراسة علمية حول أسس الإنتقاء العملي لمدربي كرة اليد.
- ✓ معرفة خطوات ومراحل الإنتقاء.

6- الدراسات المرتبطة بالبحث:

إن بحثنا هذا يخص الجانب الطبي والصحي والوقائي للاعبين في الأندية الرياضية، وذلك لاجتناب المخاطر وعدم الوقوع في الحوادث والإصابات، ويعني هذا أنه له أهمية بالغة وكبيرة، إذ لم تلقى عناية واهتمام لذلك لم نجد دراسات مشابهة أو سابقة إلا قليلا حيث نذكر منها:

6-1 الدراسة الأولى :

مذكرة لنيل شهادة ليسانس للطالب تومي عبد المجيد، تحت عنوان : **واقع المراقبة الطبية فى بعض أندية كرة اليد الجزائرية**، سنة 2012-2013، جامعة محمد بوضياف وهران، حيث عالجت واقع المراقبة الطبية والمتابعة الطبية فى أندية كرة اليد الجزائرية.

طريقة الدراسة:

المنهج المتبع : تم استخدام المنهج الوصفي بالأسلوب المسحي.

العينة : تم اختيار العينة عشوائيا.

أدوات البحث : استبيان يحتوي على 18 سؤال مقسم إلى محورين.

النتائج المتحصل عليها:

- إهمال كبير للمراقبة الطبية داخل أندية كرة اليد الجزائرية وهذا راجع فى أغلب الاحيان إلى الرؤساء والمدربين.
- هناك عدّة معوقات واجهت أندية كرة اليد من إجراء المراقبة الطبية منها:

*نقص الوسائل والمستلزمات الطبية لدى أندية كرة اليد وهذا راجع إلى نقص الجانب المادي.

6-2- الدراسة الثانية:

مذكرة تخرج ضمن متطلبات نيل شهادة ليسانس فى التربية البدنية والرياضية للطلبة بوشاريخ طاطة، علوش محمد ويوسفي الباهي تحت عنوان دور المراقبة الطبية فى عملية انتقاء لاعبي كرة القدم – القسم الجهوي الثاني صنف أكابر– سنة 2011 – 2012

حيث طرح الإشكالية التالية : هل للمراقبة الطبية دور فى عملية انتقاء لاعبي كرة القدم وتطرق ؟

وطرح الأسئلة الفرعية التالية :

– هل الاعتماد على المراقبة الطبية له دور إيجابي فى عملية انتقاء لاعبي كرة القدم ؟

– هل غياب المراقبة الطبية يؤثر سلبيا فى عملية انتقاء لاعبي كرة القدم؟

الفرضيات:

الفرضية العامة : للمراقبة الطبية دور فى عملية انتقاء لاعبي كرة.

الفرضيات الجزئية:

– الاعتماد على المراقبة الطبية له دور إيجابي فى عملية انتقاء لاعبي كرة القدم.

– غياب المراقبة الطبية يؤثر سلبيا فى عملية انتقاء لاعبي كرة القدم.

أهداف البحث:

– معرفة أنّ الاعتماد على المراقبة الطبية له دور إيجابي فى عملية انتقاء لاعبي كرة القدم.

– التعرف على أنّ غياب المراقبة الطبية يؤثّر سلبيا فى عملية انتقاء لاعبي كرة القدم.

منهج البحث : تم استخدام المنهج الوصفي التحليلي.

العينة : قاموا الطلبة باختيار عينة عشوائية إجمالية، حيث اختاروا 4 فرق من بين 16 فريق التى تنشط فى القسم الجهوي الثاني ويبلغ عدد اللاعبين 100 لاعب.

أدوات البحث : استعملوا الاستبيان كوسيلة للبحث، وتمثل فى 13 سؤال للمدربين و 11 سؤال للاعبين.

أهم النتائج المتحصل عليها:

– الاهمال الكبير والملحوظ من جانب المسؤولين على مستوى الاندية الرياضية.

– نقص كبير فى الاعتناء بصحة اللاعب وبتوفير ادنى مستلزمات المراقبة الطبية والوقاية من الإصابات خلال مزاولتهم للنشاط الرياضي داخل الفريق وكل هذا الاهمال أدّى إلى إهمال المراقبة الطبية والتي تتمثل فى غياب الفحوصات الطبية الدورية رغم أهميتها.

أهم التوصيات :

– وضع مرسوم يقتضي بإجبارية الفحص الطبي الدوري لكل لاعب.

– تجهيز العيادات الطبية بالأدوات والوسائل الوقائية الخاصة بالفحوص والمراقبة الطبية وكذا الإصابات الرياضية الأولية.

– تنظيم ندوات خاصة بالتوعية بأسس وقواعد الوقاية من الإصابات الرياضية والتي تخص فئة اللاعبين.

– فتح مراكز جهوية للطب الرياضي تستفيد منه جميع الفرق و الاصناف وإذا أمكن فتح مراكز ولائية مختصة فى مجال الطب الرياضي.

6-3- الدراسة الثالثة :

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

طريقة الدراسة:

منهج البحث : استخدم المنهج الوصفي في هذه الدراسة.

أدوات البحث : أما أداة البحث فكانت عبارة عن استمارات استبيانية وزعت على اللاعبين والمدربين.

النتائج المتحصل عليها:

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

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

استفدنا من خلال إطلاعنا على هذه المذكرة في الجانب النظري.

6-4- الدراسة الرابعة:

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

طريقة الدراسة :

منهج البحث : استخدم المنهج الوصفي في هذه الدراسة.

أدوات البحث : أما أداة البحث فكانت عبارة عن استمارات استبيانية وزعت على التلاميذ والأساتذة والإداريين.

نتائج المتحصل عليها:

– فيما يخص التلاميذ هناك نقص كبير في جانب التوعية الأمنية، فالإصابات تقع مجملها في الرياضات الجماعية.

– فيما يخص الأساتذة والإداريين استنتج أن أغلبية الثانويات المستجوبة لا تحتوي على عيادات وإن توفرت فلا تقوم بالغرض اللازم.

6-5- الدراسة الخامسة :

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

طريقة الدراسة:

منهج البحث : استخدم المنهج الوصفي في هذه الدراسة

أدوات البحث : أما أداة البحث فكانت عبارة عن استمارات استبيانية وزعت على الأساتذة الطور الثانوي.

النتائج المتحصل عليها:

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

7- تحديد المصطلحات والفاهيم:

➢ **7-1- المراقبة الطبية :**

❖ **التعريف النظري:**

المراقبة : من راقب، يراقب، مراقبة أي حرص ولاحظ.

الطبية : من طب وهو عمل الطبيب يعني علاج الجسم والنفس.[1]

❖ **التعريف الاجرائي:**

هي إجراء علاج مسبق دون اللجوء إلى الوسائل و الأدوية ويتم عن طريق التوجيه و الإرشادات من طرف الطبيب والمدرب لاجتناب الوقوع فى الحوادث و الإصابات.

➢ **7-2- الانتقاء :**

❖ **التعريف النظري :**

لغة : أنتقي، ينتقي، إنتقي، إنتقاء الشيء : إختاره.[2]

❖ **التعريف الإجرائي :**

هو عملية إختيار أنسب العناصر من بين الناشئين الرياضيين ممن يتمتعون باستعدادات وقدرات خاصة تتفق مع متطلبات نوع النشاط الرياضي، أي اختيار من تتوفر لديهم الصلاحية ويمكن التنبؤ لهم بالتفوق فى ذلك النشاط.

➢ **7-3- كرة اليد :**

❖ **التعريف النظري :**

لغة : جمع الأيدي ويدي الكف أو من أطراف الأصابع إلى الكتف...

❖ **التعريف الإجرائي :**

تعتبر كرة اليد من الألعاب الرياضية القديمة تجري بين فريقين يتألّف كل فريق من 7 لاعبين و 5 احتياطيين تتصف بسرعة الأداء والتنفيذ، ويشارك فيها عدد كبير من الرياضيين، لها قواعد وقوانين ثابتة.

---

[1] **المعجم فى اللغة العربية المعاصرة**.ـ ط1.ـ دار المشرق: بيروت، 2000 .ـ ص574 .

[2] علي بن هادية وأخرون.- **القاموس الجيد للطلاب** .ـ ط7 :الجزائر، 1991 .ـ ص108 .

➢ **7-4- الناشئين:**

❖ **التعريف النظري :**

لغة : الغلامُ جاوز حدَّ الصِّغَرِ وشَبَّ، مبتدئ ، حديث العهد.

❖ **التعريف الإجرائي :**

تعرف أيضا باسم الطفولة المتأخرة كما يطلق عليها كذلك اسم مرحلة قبل المراهقة وهي تبدأ من سن تسعة سنوات و تنتهي بالتقريب عند سن الثانية عشر من العمر.

وقد تعتبر هذه المرحلة مرحلة تمهيد للبلوغ والدخول في سن المراهقة لذلك تتميز ببطء في معدل وفي نسبة النمو في عدة جوانبه غير أن الطفل مع ذلك يكتسب فيها المهارات والخبرات الضرورية واللازمة لتوافقه وللتكيف مع شؤون الحياة الاجتماعية.[1]

[1] – عبد الرحمان الوافي: **مدخل إلى علم النفس**._ دار هومه._ ط1._ 2006 م، ص144.

الجانب النظري

الفصل الأول

المراقبة الطبية

تمهـــــــيد:

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

1- علم الطب الرياضي:

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

كما يقع على كاهل المتخصصون في مجال الطب الرياضي مسؤولية الرعاية الطبية المتكاملة للممارسين للأنشطة الرياضية، والرعاية الطبية للرياضيين لا تتوقف عند حد تقديم الرعاية العلاجية للاعبين المصابين وإعادة تأهيلهم فحسب بل تتضمن أيضا 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 وفقا لمتطلبات الأنشطة الرياضية التي يمارسها وذلك لمعرفة أوجه النقص بين حالة اللاعبين وما يجب أن يحققوه من أهداف للوصول للمستويات العالية.[1]

1-2- الطب الرياضي التوجيهي:

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

1-3- الطب الرياضي الوقائي:

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

1-4- الطب الرياضي العلاجي والتأهيلي:

يختص هذا النوع بتقديم الخدمات الطبية العلاجية للاعبين المصابين وفقا لطبيعة الإصابات ومتطلباتها.

كما يختص بتحديد البرامج التأهيلية أثناء الإصابة وبعد الشفاء منها وتحديد الوقت المناسب للاعب للعودة لممارسة الأنشطة الرياضية وللمنافسات أيضا.[2]

2- مفهوم المراقبة الطبية:

هي مجموعة من الإجراءات المتخذة من أجل اجتناب المخاطر ومنع الإصابات والحوادث.[3]

هي عبارة عن العلاج النوعي لحالات المرض أو العجز للاعبين وتختلف من حالة لأخرى وتشتمل على المتابعة الدورية للحالة ورعايتها طوال فترة العلاج. [4]

3- مهام المراقبة الطبية والصحية:

الاختصاصي في الطب عليه أن يؤدي المهام التالية:

---

[1] مرفت السيد يوسف .ـ **دراسات حول مشكلة الطب الرياضي**.ـ مكتبة ومطبعة الإشعاع الفنية :مصر، 2001.ـ ص 13.

[2] مرفت السيد يوسف.ـ**نفس المرجع**.ـ2001.- ص 14.

[3] إبراهيم البصري.ـ "**الطب الرياضي**".ـ دار الحرية: بغداد 1976.ـ ص 07.

[4] بهاء الدين سلامة .-"**الجوانب الصحية في التربية الرياضية**، ص 203._ مرجع سابق.

- 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 وتقييد التغيرات الناتجة من خلال برنامج تدريبي. [1]

4- مفهوم الفحص الطبي الدوري:

نعني به مراقبة وتقييم التغيرات الناجمة بعد القيام بنشاط رياضي معين ويجرى للاعبين في مرحلة تدريبية ويشمل جوانب متعددة.

ويقوم بالفحص الطبيب ويتناول الفحص الجوانب التالية:

- التاريخ الصحي للاعبين ويقصد به دراسة الحالة الصحية الماضية فيما يتعلق بأي أمراض سابقة أو تطعيم أو حوادث سابقة.
- الكشف عن جميع أجهزة الجسم وأجزائه.
- السجلات الصحية: وهي تلك السجلات يدون الطبيب فيها كل ما يتعلق بالحالة الصحية للاعبين.
-الاختبارات النفسية، يقاس مستوى ذكاء اللاعبين وسلوكهم.

5- أهمية الفحص الطبي الدوري:

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

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

وكذلك من فوائد الكشف الطبي أن يشترك المدرب اشتراكا ايجابيا في تسجيل المعلومات الصحية عن اللاعبين وأرهم، وتتاح فرصة التعرف على الإمكانيات الصحية والاجتماعية والفروق الفردية بينهم.[2]

6- الكشف الطبي لتقويم الحالة الصحية:

إن الكشف الطبي لتقويم الحالة الصحية هام وذلك للأسباب التالية:

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

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

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

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

---

[1] بهاد الدين سلامة ._ **المرجع نفسه**، ص 171-172.

[2] بهاد الدين سلامة._ **نفس المرجع** ، ص 180- 181- 182.

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

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

7- الأطفال والبالغون في أشد الحاجة لإجراء تلك الفحوص وذلك بسبب ازدياد معدلات النمو والنضج في هذه المرحلة من العمر.

8- الكبار أيضا في أشد الحاجة على تكرار تلك الفحوص وذلك للاكتشاف المبكر لبعض الأمراض الخطيرة مثل السرطان وأمراض القلب وغيرها.

9- التشخيص المبكر لأي مرض يساعد على ازدياد فرص الشفاء منه.

إن التقويم الطبي في غاية الأهمية لكل الأفراد في الأحوال العادية وقبل تنفيذ أي برنامج رياضي، إلا أن الواقع أنه لا يستطيع كل الأفراد إجراءه وهم أيضا لا يستطيعون تحمل نفقاته نظرا لعوامل عديدة أهمها مستوى معيشة الأفراد والمغالاة في أسعاره، كما أن النظام الحكومي بالدولة غير مستعد لإجرائه ولتنفيذ هذه الخدمة لتعطي تعداد السكان أو حتى الغالبية العظمى منهم.

والحقيقة العلمية تؤكد أنه إذا أردنا الأخذ بالمبادئ السليمة وبإتباع الأسلوب العلمي في ممارسة الرياضة يجب على الأفراد الفحص الطبي بواسطة المتخصصين وذلك للحالات التالية على وجه الخصوص.

1- الأطفال والناشئين

2- الرجال فوق سن الأربعين

3- السيدات فوق سن الخمسين. [1]

4- جميع الأفراد أو الذين يعانون من مخاطرة محددة.

5- جميع الأفراد الذين يعانون من ارتفاع ضغط الدم الانقباضي أكبر من 160 مم أو ضغط الدم الانبساطي أكبر من 50 مم زئبق.

6- جميع الأفراد الذين يزيد كولسترول الدم لديهم 240 ملغرام %.

7- جميع الأفراد المدخنين.

8- جميع الأفراد الذي يعانون من مرض البول السكري.

9- جميع الأفراد الذين يعانون من انسداد الشريان التاجي وبعض أو كل الحالات السابقة قد يشتكون من الأعراض التالية:

1- آلام في الصدر وحول البطن

2- شحوب الوجه وزرقة في الشفتين

3- ضيق في التنفس " النفس القصير ".

4- الغثيان أو الكسل الشديد

[1] بهاد الدين سلامة._ **الصحة الرياضة والمحددات الفسيولوجية للنشاط الرياضي**._ ط1، 2002._ دار الفكر العربي: ص 26- 27.

5- السعال المصحوب بضيق التنفس

6- آلام في الطرف السفلي خاصة في الكاحل.

7- هبوط وخفقان في القلب

8- زيادة معدل ضربات القلب.

وعلينا أن نلاحظ أن الأعراض السابقة يجب تفسيرها في الإطار الطبي ومن خلال الفحوص المعملية والاكلينكية المناسبة، لأنها قد تكون عرضية أو مرضية وهي قد تعني الإصابة بأمراض بسيطة أو خطيرة.[1]

7 – استمارة للتقييم الطبي الفسيولوجي:

يجب أن يكون لكل لاعب كرة اليد استمارة خاصة بالتقييم الطبي الفسيولوجي والتي يجب أن تحتوي على الأقسام التالية:

أ- قسم خاص بالفحص الطبي العام.

ب- قسم خاص بالفحوص الطبية الفسيولوجية

جـ- قسم خاص بالفحوص الجسدية الخارجية "المرفولوجية".

د- قسم خاص بالفحوص المعملية.

هـ- بيانات خاصة بدرجة اللياقة الطبية والبدنية للاعب.[2]

7-1- قسم الفحوص الطبية العامة:

وتشتمل على البيانات التالية:

7-1-1- بيانات عامة:

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

7-1-2- التاريخ الطبي:

التاريخ الطبي السابق من أمراض وعمليات جراحية وإصابات وحوادث وحساسية لعقاقير طبية معينة وأمراض استمرت أكثر من أسبوع وأمراض سابقة تكون قد أثرت على المستوى الرياضي.[3]

7-1-3- التاريخ الطبي العائلي:

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

7-1-4- التاريخ الطبي والتدريب:

ويشمل معلومات عن تاريخ بدء ممارسة رياضة كرة اليد 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.

---

[1] بهاد الدين سلامة._ **مرجع السابق**،2002.- ص 27.

[2] أسامة رياض._ **الرعاية الطبية للاعبين**._ ط1._مركز الكتاب للنشر: القاهرة،2001._ ص 193.

[3] أسامة رياض._ **نفس المرجع** ، ص 193.

7-1-5- العادات:

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

7-1-6- الفحص الطبي العام:

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

7-1-6-1- فحوصات العيون:

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

7-1-6-2- فحوصات الجلد:

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

7-1-6-3- فحوصات الفم والأسنان:

تتم بواسطة طبيب متخصص.

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

7-1-6-5- الغدة الدرقية والغدد الليمفاوية.[1]

7-2- الفحوصات المحلية:

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

7-3- فحوصات تخطيط القلب:

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

7-4-فحوصات الوظائف التنفسية:

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

7-5- فحوصات خاصة بحجم القلب:

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

7-6- فحوصات تخطيط العضلات:

وتشتمل تخطيط للعضلات الخلفية لعظم لوح الكتف وهي هامة في اللاعبين لاكتشاف أعراض مبكرة الخاصة بتلك العضلات.[2]

[1] أسامة رياض._ **مرجع السابق**، ص 194.

[2] أسامة رياض._ **نفس المرجع**، ص 195.

8- قسم الفحوصات الطبية الفسيولوجية:

وتتم فيه الفحوص التي ذكرناها سابقا لتقييم كفاءة الجهاز الدوري التنفسي للاعب هوائيا ويتم تكرار الفحوص الطبية الفسيولوجية كل ثلاثة شهور للاعبين. [1]

9- قسم الفحوص البدنية الخارجية (المورفولوجية):

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

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

10-1- فحوص الدم:

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

10-2- فحوص البول:

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

10-3- فحوص البراز:

لاستبعاد وجود طفيليات الجهاز الهضمي.

10-4- فحوص معملية طبية أخرى:

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

كما تجري أيضا فحوص معملية أخرى للاعب أهمها:

- قياس نسبة حامض البنيكخي الدم.
- قياس نسبة الحقون وكولسترول الدم.
- قياس قياسات أخرى.[2]

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

بناءا على ما تقدم من فحوص إكلينيكية ومعملية فإن اللاعب:

1- لائق للممارسة رياضة كرة اليد.

---

[1] أسامة رياض._ **مرجع السابق** ، ص 195.

[2] أسامة رياض._ **لمرجع السابق**، ص 196- 197.

2- لائق لممارسة أنواع أخرى من الرياضة.

3- تحفظ على اللياقة الطبية للاعب.

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

12- فحوص خاصة بالمتابعة الطبية التقنية والمرض:

وتشمل ملاحظات المتابعة بيانات عن الجسم والوزن والكشف العام وحالة الصدر والبطن والقلب والجهاز الحركي وحجم القلب وتخطيط القلب والأبحاث العامة والخاصة وقياسات الوظائف التنفسية ودرجة لياقة اللاعب وشكواه الطبية في أخر فحص له وكذلك تشخيصه وعلاجه.[1]

13- المدرب والطب الرياضي:

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

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.

و بالتالي يجب على المدرب أن يلم بعلوم الطب الرياضي من أجل أن يكون قادرا على:

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

وفي تجنب أي تدهور للحالة الصحية للاعب، مما سوف يساعد حتما على زيادة وتدعيم العلاقة ما بين المدرب واللاعب، وعلى هذا النقيض نجد أن المدرب غير الملم بعلوم الطب الرياضي من المحتمل أن يدفع اللاعب إلى أكثر من حدوده وقدراته، مما يؤدي إلى نتائج سلبية وعكسية.[2]

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 واقعيا 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.

---

[1] أسامة رياض._ **مرجع سابق**، ص 197.

[2] عادل علي حسن._ **الرياضة والقصة**._ منشأة الإسكندرية.- ط 1، 1995، ص 75.

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.

الخلاصـــــة:

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 اليد بشكل عام .

الفصل الثاني

الإنتقاء الرياضي

تمهـــــيد:

يعد الانتقاء الرياضي من أهم الموضوعات التي لاقت اهتماما كبيرا في السنوات الأخيرة لأن لها دور في اختيار أفضل اللاعبين وظهرت الحاجة إلى عملية الانتقاء الرياضي نتيجة وجود فروق فردية بين الأفراد في جميع الجوانب البدنية و العقلية و النفسية ، ولذا وجب على المربي الرياضي أن يكون ملما بالأسس والأساليب العلمية للانتقاء الرياضي وذلك من أجل الوصول إلى المستويات العليا و مواكبة التطورات السريعة و المذهلة في الدول المتقدمة ، وفي هذا الفصل سنتطرق إلى تعريف الإنتقاء الرياضي و أهميته و واجباته و فوائده بالإضافة إلى أنواعه ومحدداته كما سنتعرض إلى أهم مراحل الإنتقاء الرياضي الخاص بالكرة اليد و المبادئ والأسس العلمية لعملية الإنتقاء الرياضي و عرض بعض نماذج انتقاء الموهوبين .

1-تعريف الانتقاء الرياضي :

يعرف الانتقاء الرياضي بكونه اختيار العناصر البشرية التي تتمتع بمقومات النجاح في النشاط الرياضي المعين.
وتمثل "نظرية الانتقاء " الأسلوب العلمي والتخطيط المدروس للوصول إلي الخامات المبشرة بالنجاح المستقبلي ، وإذا كانت الإمكانات المادية والبشرية المتوفرة فإنها لن تجدي إذا لم توجه غير عناصر بشرية مبشرة بالنجاح غير ذلك سيكون مضيعه للوقت والجهد [1].

ويعرفه فولكوف "Volkov"1997 ، بأنه عملية تحديد ملائمة استعدادات الناشئين مع
خصائص نشاط رياضي معين، فالانتقاء بهذا الشكل يعتمد نوعا من التنبؤ المبني علي أساس علمي سليم
من خلاله يمكن استدلال عما سيكون عليه الناشئ مستقبلا بمعني تحديد استعداداته (قدرات الكامنة) التي تسمح له بتحقيق إنجازات عالية فان الانتقاء الرياضي هو عملية في غاية الصعوبة نظرا لان المدرب عليه أن يتنبأ للطفل بقدراته الرياضية المستقبلية التي لم تظهر بعد [2].

ويذكر "زاتسيوركي" بأن الانتقاء الرياضي هو عملية يتم من خلالها اختيار العناصر من اللاعبين في فترات زمنية متعددة ، وفقا مراحل الإعداد الرياضي المختلفة [3].

2-أهمية الانتقاء الرياضي :

يعتبر الانتقاء عملية في غاية الأهمية خاصة في النشاط الرياضي باعتبار احد الأنشطة الإنسانية غير المادية التي تتميز بمواقفها الصعبة ، والتي تتطلب من ممارسيها استعدادات خاصة من أجل الاستمرار والتفوق.

ويري كل من "قولكوف "1997 "بو لجاكوفا" 1986 أن عملية الانتقاء قي النشاط الرياضي ترجع أهميتها إلي ما يلي :

- الانتقاء الجيد يزيد من فاعلية كل من عمليتي التدريب والمنافسات الرياضية.
- قصر مرحلة الممارسة الفعالة من حياة اللاعب الرياضية .
- وجود الفروق الفردية الواضحة بين الناشئين من حيث الاستعداد الخاصة .
- اختلاف سن بداية الممارسة تبعا لنوع النشاط الرياضي[4] .

---

[1]- علي مصطفى طه ._ **تخطيط برامج تربية وتدريب البراعم والناشئين**._ ط1._مركز الكتاب للنشر:مصر،1997._ص273.

[2]- محمد لطفي طه **الأسس النفسية لانتقاء الرياضيين**._ ط1._الهيئة العامة المطابع الأمبرية:القاهرة، 2002م ._ص 13.

[3]- الحاوي يحي السيد ._**المدرب الرياضي بين الأسلوب التقليدي والتقنية الحديثة في مجال التدريب**._ ط1._المركز العربي :القاهرة ._1999 ._ص29.

[4]- محمد لطفي طه ._ **مرجع سابق** ._ 1997._ص14.

3- أهداف الانتقاء:

-الاكتشاف المبكر للمواهب .

-صقل المواهب و إظهار مكنون موهبتها .

-رعاية المواهب و ضمان تقدمها حتى سن البطولة.

-توجيه عملية التدريب الرياضي نحو مفردات التفوق في الفرد الرياضي لحسن الاستفادة منها.

-مكافحة تسرب المواهب.

4- واجبات الانتقاء :

-تحديد إمكانيات الناشئ التي لها صفة التنبؤ بالمستوى الرياضي الذي يمكن أن يصل إليه الناشئ في الوقت الافتراضي للطفولة.

-إمكانية ضمان استمراره في ممارسة النشاط مستوى ممتاز على الرغم من كون نجاح الناشئ في الممارسة بالمرحلة الأولى للانتقاء،يعتبر أحد مؤشرات صدق عملية الإنتقاء إلا أن النتائج المستقبلية تعتبر المعيار الأمثل لنجاح عملية الانتقاء[1] .

5- فوائد الانتقاء :

لا تقتصر وظيفة الإنتقاء على إختيار أكفأ الرياضيين الموجودين في المجال الرياضي،بل يفيد أيضا في توزيع الأعمال على المدربين و العاملين في مكاتب اللجنة الدولية و الإتحادية الرياضية،كما يفيد تطور الرياضيين الناشئين إلى مستويات أعلى و نقلهم من مستوى أو درجة إلى أخرى،أما الفوائد التي يجنيها الرياضي الناشئ من إختيار الفعالية أو اللعبة ،ويكفي أن بعض الخسائر التي يمكن أن تتكبدها الحركة الرياضية تكمن في إساءة الاختبارات الرياضية .

-فالرياضي الناشئ غير الكفء أقل تطور أو مستوى من غيره ولقد دلت بحوث عديدة لايرقى إليها الشك على أن إستخدام الطرق المرفولوجية و الفيزيولوجية و السيكولوجية في الإختيار يؤدي إلى تحسن هائل في المستويات الرياضية و هذا ليس بمستغرب ،فالفوارق بين الأفراد هي القدرة على أداء عمل معين شائع .

- الرياضي الضعيف يحتاج إلى مدة أطول من التدريب و من ثم نفقات أكثر و مع هذا فليس هناك ما يضمن وصوله إلى مستوى المهارة المطلوبة [2].

- إن الرياضي الناشئ الضعيف في مستواه يتطلب وقتا و جهد أكثر من ذوي المستوى الجيد وتلك خسارة غير متطورة تتحملها الحركة الرياضية .

- وكم من أخطاء يرتكبها الرياضي الناشئ غير الكفء مما يؤدي إلى تلف الأدوات و الأجهزة الرياضية .

---

[1]- هدي محمد محمد الخضري.ـ **التقنيات الحديثة لانتقاء الموهوبين الناشئين في السباحة.**_ ط1._المكتبة المصرية:الإسكندرية، 2004._ ص 20-21 .

[2]- قاسم حسن حسين ، فتحي المهشهش يوسف .ـ **الموهوب الرياضي.**_ ط1._دار الفكر عمان : الأردن ،1999._ص35.

– الرياضي الناشئ القاصر مصيره في أكبر الظن أن يترك عمله طوعا أو كرها مما يضطر النادي أو المؤسسة أو الإتحاد إلى التفتيش عن البديل و الاتفاق على تدريبهم لفترات طويلة .

– إن سوء توافق الرياضيين مع فاعليتهم و لعبهم قد يجعله مصدرا للمشاكل و المتاعب و انخفاض الروح المعنوية للأخرين .

وترى بعض الدراسات أن أكبر الاختبارات إستعمالا في التوجيه و الإنتقاء هي مقاييس الكفاية و الإستعداد والميل و المزاج و الخلق و الاتجاهات[1].

6– أنواع الانتقاء الرياضي:

يحدد بولجوكوفا1986 أربعة أنواع للانتقاء الرياضي:

*الانتقاء بغرض الاستدلال علي نوع النشاط الرياضي المناسب للمبتدئ وفيه ينصح الوالدين بالتعرف علي قدرات أبنائهم من خلال إتاحة الفرصة أمامهم لممارسة مجموعة الأنشطة الرياضية

*الانتقاء بغرض الكشف عن الاستعدادات الخاصة للعبة لدي الطفل الناشئ ويجري هذا الانتقاء في المراحل الأساسية من الأعداد طويل المدى ضمانا لتحقيق أفضل النتائج الرياضية في نشاط رياضي معين.

*الانتقاء بغرض تشكيل فرق رياضية للاشتراك في المنافسات كتشكيل فرق الألعاب الجماعية ويساعد هذا النوع على تجنب الكثير من المشكلات المرتبطة بالتوافق النفسي التي قد تنشا بين أعضاء الفريق.

*الانتقاء بهدف تشكيل المنتخبات الرياضية علي المستوي القومي أو الاولمبي من بين مجموعة اللاعبين ذوي المستويات العالية وتكمن صعوبة هذا النوع من الانتقاء في التقارب بين هؤلاء اللاعبين من حيث المستوي والحالة التدريبية [2].

7– محددات الانتقاء الرياضي :

محددات الانتقاء لها مصدرين أساسين هما:

أولا :تحليل مفردات ومتطلبات الأداء قي النشاط الرياضي التخصصي وهذا يسمي في مناهج الحث العلمي "تحليل العمل أو الوظيفة "

ثانيا : التعرف علي مواصفات الأبطال البارزين في اللعبة ،حيث تفوقهم في النشاط الرياضي التخصصي يعني أنهم يملكون مواصفات ومتطلبات هذا التفوق ، ويعتمد الانتقاء في تحديد محدداته علي تلك المحددات الثابتة أو ذات الثبات النسبي و يقصد بالثبات أو الثبات النسبي هو أن تكون الصفة أو القدرة أو السمة المختارة كأحد محددات الانتقاء لها صفة الاستمرارية دون تأثير سلبي بالمتغيرات البيئية وهي :

---

[1]– قاسم حسن حسين ،فتحي المهشهش يوسف ._ **مرجع سابق** ،1999._ص35.

[2]– عمر أبو المجد ، إسماعيل النمكي .ـ **تخطيط برامج التربية وتدريب الناشئين في كرة القدم**._ ط1._ مركز الكتاب و النشر : القاهرة ،1997._ص101 .

– محددات البناء الجسمي :تعد أكبر محددات الانتقاء ثباتا إلا أنها لا تتساوي في درجة ثباتها ،فمثلا نمط الجسم أكثر ثباتا من تكوين الجسم .

– المحددات الأنتروبومترية :بما تتضمنه من أطوال (طول العلوي والسفلي) و المحيطات (محيط الفخذ ، محيط الذراع ،محيط الرقبة) و العرض (عرض الصدر عرض الكتف)[1].

– المحددات النفسية : إن هذا الموضوع يتضمن الخصائص العقلية للناشئين وسمات شخصيته ، وقد أثبتت التجارب أن سمات الشجاعة و قوة الإرادة ضرورية عند الانتقاء كما أن المدعمات السلوكية بما تتضمنه من سمات شخصيه ،مستوي الطموح و المثابرة و الدافعية تعد قاعدة الهرم الذي ينعكس علية كل من الخصائص و المواصفات البدنية و طرق التدريب [2].

8– مراحل الانتقاء الرياضي في الكرة اليد :

8–1 المرحلة الأولى : الإنتقاء الأولي (8–9) سنوات وتتضمن هذه المرحلة :

–التأكد من النضج البدني بما يسمح بأداء الحركات الطبعية

–سلامة القوام وخلوه من التشوهات

–المحددات المرفولوجية

–الحالة الصحية العامة مثل (الكفاءة القلبية، سلامة النظر)

8–2 المرحلة الثانية :الإنتقاء الخاص (9–12) سنة وتتضمن :

– قياسات اللياقة البدنية العامة [3].

– القياسات الأنتروبومترية ونمط الجسم.

– الكفاءة الوظيفية.

– محددات النفسية (سمات الشخصية).

– اختبارات معملية (تحليل الدم ، أشعة العظام).

– اختبارات المهارات الأساسية.

– اختبارات خطط وطرق لعب مبسطة.

8–3 المرحلة الثالثة :الانتقاء النهائي (13–16) سنة وتتضمن مايلي:

– اختبارات المهارات وخطط طرق لعب متقدمة.

– اختبارات اللياقة البدنية الخاصة.

– المواصفات المورفولوجية الخاصة.

---

[1]– علي مصطفى طه .**_مرجع سابق** ،1997._ص274.

[2]– محمد الحماحمي.ـ **انتقاء الموهوبين في المجال الرياضي**._ ط1._دار النشر : القاهرة ،1996._ص26.

[3]– علي مصطفى طه .**_نفس المرجع** ،1997._ص275.

– اختبارات الكفاءة الفسيولوجية والنفسية.

*ويعطي اهتمام خاص في مرحلتي الإنتقاء التخصصي و التأهيلي لعوامل ثلاثة وهي:

- المقومات النفسية للموهوبين.
- القدرات والاستعدادات الخاصة.
- سرعة ونوعية العمليات الرجعية (كيفية العودة للحالة الطبيعية) .

9- دور الوراثة والبيئة في الإنتقاء الرياضي :

- بالرغم من أن التدريب الرياضي يؤثر في فسيولوجيا الجسم إلا أن عامل الجينات له الدور الأكبر في مستوي اللاعب ، وبذلك نجد أن الجينات لها جذور ممتدة في تحديد الموهبة الرياضية.
- تؤكد أبحاث "هافليثيك" أن المتغيرات الثابتة التي تحدد درجة النجاح مستقبلا في الرياضة إنما هي متغيرات لها علاقة مباشرة بالجينات ويكون تأثير البيئة عليها ضعيفا[1].
- والدراجات و رفع الأثقال و الماراتون والتنس و السباحة أن للبيئة تأثيرا كبيرا علي التنبؤ بالأداء ،ومن أمثلة المؤتمرات البيئة كلمن الأسرة ة والمدربين و طبيعة التدريب.
- في مؤتمر جينات الإنسان الذي عقد في الجمعية العامة الاولمبية عام 1986 قدم كل من "بوشارد" و"مالينا" عدد من التوجيهات المتعلقة بدور الجينات في التنبؤ بالمستوى الرياضي مستقبلا وهي .

– إن نوع الجينات عنصر مؤثر في اللياقة الفيزيولوجية والصحية للإنسان بشكل عام .

– النمو البدني للصغار تحت الظروف العادية لكل من درجة النمو و سرعته يعتمد بالدرجة الأولى على الجينات.

– الجينات لما لها من دور مهم في معدل وسعة الاستجابة للاستشارات التي لها صفة الاستمرارية مثل التمرينات البدنية

ويقول "ريسان خريبط "تلعب بعض الصفات الوراثية دورا مهما في انتقاء اللاعب المناسب للعبة ما ، الطول ، الوزن، وبنا الجسم و الوراثة لها ارتباط بمستوي اللاعب لذلك نجد بعض اللاعبين الناجحين مها ريا ينتمون لعائلات فيها أبطال رياضيون أو يتمتعون بصفات رياضية مميزة وعلى كل فإن الذين ليس لديهم تلك الصفات الوراثية يستطيعون بالمثابرة والتدريب تحقيق التميز الرياضي[2].

10- مبادئ إرشادية لانتقاء الناشئين الموهوبين:

10-1 المبدأ الأول: إنتقاء الناشئين يعتمد علي التنبؤ طويل المدى لأرائهم.

10-2 المبدأ الثاني: عملية انتقاء الناشئين الموهوبين ليست غاية في حد ذاتها بل وسيلة لتحقيق هدف هو تنمية وتطوير أداء هؤلاء الموهوبين للوصول بهم إلي أفضل المستويات.

---

[1] علي مصطفى طه ._**مرجع سابق**،1997._ ص 275،276.

[2] محمد لطفي طه._ **مرجع سابق**،2002 ._ص 23،22.

10-3 المبدأ الثالث: هو المبدأ الذي ينادي بأن تكون عملية إنتقاء الناشئين الموهوبين لها قواعد محددة موضوعة تكون هذه القواعد مرتبطة تماما بالوراثة .

10-4 المبدأ الرابع: يرتبط بالتخصصية إذ يجب أن يوضع قي الإعتبار خلال عملية إنتقاء الناشئين الموهوبين المتطلبات التخصصية الرياضية المطلوبة للانتقاء لها .

10-5 المبدأ الخامس: وفيه نعتمد علي أن الأداء في الرياضة متعدد المؤثرات وعلي هذا يجب أن تكون عملية إنتقاء الناشئين الموهوبين أيضا متعددة الجوانب .

10-6 المبدأ السادس: يجب أن يوضع في الإعتبار خلال عملية إنتقاء الناشئين المظاهر الدينامكية للأداء ومن أمثلة ذلك:

- العناصر المؤثرة في القدرة علي الأداء خلال المراحل السنية المختلفة.
- إن بعض متطلبات الأداء يمكن تنميتها من خلال التدريب والتطور[1]

11 - المبادئ والأسس العلمية لعملية الانتقاء:

هناك بعض المبادئ التي يجب مراعاتها عند عملية الانتقاء لتقرير صلاحية اللاعب وقد حدد Melnikov1987 تلك المبادئ علي النحو التالي :

11-1 الأساس العلمي للانتقاء:

إن صياغة نظام للانتقاء لكل نشاط رياضي علي حدي، أو بمواقف تنافسية معينة يحتاج إلي معرفة جيدة للأسس العلمية الخاصة لطرق التشخيص والقياس التي يمكن استخدامها في عملية الانتقاء
حتى تضمن تفادي الأخطاء التي يقع فيها البعض .

11-2 شمول جوانب الانتقاء:

يجب أن يكون الانتقاء شاملا للجانب البدني والمورفولوجي و الفيزيولوجي والنفسي، ولا يجب أن يقتصر الانتقاء علي جانب وإهمال الجوانب الأخرى .

11-3 استمرار القياس والتشخيص:

يعتبر القياس والتشخيص المستمر من المبادئ الهامة، حيث أن الانتقاء في المجال الرياضي لا يقف عند حد معين وإنما هو مستمر مع مختلف مراحل الحياة الرياضية للاعب.

11-4 ملائمة مقاييس الانتقاء:

إن المقاس التي يعتمد عليها في قرير الصلاحية يجب أن تتسم لمرونة الثقافية وإمكانية التعديل، يتغير ما يطلب منه من حيث ارتفاع أو انخفاض حالة المنافس الرياضية، سواء في داخل أو خارج الوطن.

11-5 القيمة التربوية للانتقاء:

[1] - مفتى إبراهيم حماد .ـ **التدريب الرياضي الحديث.**_ ط2._دار الفكر العربي:القاهرة ،2001._ص312.

إن نتائج الفحوص لا يجب الاستفادة منها في عملية الرياضيين الأفضل استعدادا فحسب، وإنما يجب استخدامها كذالك في تحسين ورفع فعالية التدريب عند وضع وتشكيل برامج الإعداد وتقنيين الأعمال، وكذالك تحسين ظروف ومواقف المنافسات .

11-6 البعد الإنساني للانتقاء:

إن استخدام الأسلوب العلمي في عمليات الانتقاء والحصول علي نتائج تتسم بالدقة والموضوعية أمر ضروري لحماية اللاعب من الآثار السلبية للأحمال البدنية والنفسية، التي قد تفوق قدراته وكذالك حمايته من الإحباط وخيبة الأمل[1].

11-7 العائد التطبيقي لعملية الانتقاء:

حتى يتحقق العائد التطبيقي لعملية الانتقاء، يجب أن تكون الإجراءات الخاصة بعملية الانتقاء اقتصادية من حيث الوقت والمال الذي ينفق علي الأجهزة والأدوات، حتى يمكن بذالك استمرار لفحوصات وتكرارها بين الحين الأخر لإعطاء التوصيات اللازمة على أساس نتائج تلك الفحوصات [2].

12- علاقة الانتقاء ببعض الأسس العلمية:

ترتبط مشكلة الانتقاء ببعض النظريات والأسس العلمية مثل الفروق الفردية و الاستعدادات و معدل ثبت القدرات والتصنيف وجميعها ذات القيم المتباينة والهامة لمشكلة الإنتقاء مما يستوجب إلقاء الضوء على هذه المجالات المرتبطة.

12-1 علاقة الانتقاء بالفروق الفردية :

إن اختلاف في استعداداتهم و قدراتهم البدنية وميولهم واتجاهاتهم في الممارسة الحركية يتطلب أنواعا مختلفة من الأنشطة الرياضية تتناسب مع كل فرد ، وذلك ما يسمح بتغطية الميول والرغبات وبما يتمشي مع الأفراد وإمكاناتهم البدنية والعلمية و بالتالي العملية التدريبية لم يعد فيها الأساليب والبرامج الموحدة لكل الأفراد و للاعبين ليسوا قوالب ذات أبعاد موحدة تصب فيها العملية التعليمة التدريبية , فالأمر يتطلب برامج متنوعة تناسب الطبيعة المختلفة للأفراد وهذا ما يحدث بالفعل في التدريب للمستويات العالية .

12-2 علاقة الإنتقاء بالتصنيف :

التصنيف له أهداف عدة منها:

تجميع الأفراد أصحاب القدرات المتقاربة في مجموعات وتنظم لهم برامج خاصة بهم وهذا يحقق عدة أعراض هي:

12-2-1- زيادة الإقبال على الممارسة:

فوجود الناشئ داخل مجموعة متجانسة يزيد من إقبال علي النشاط وبالتالي يزيد مقدار تحصيله في هذا النشاط

[1]- محمد لطفي طه .**مرجع سابق** ،2002 .ص23-24.

[2]- عمر أبو المجد ،جمال إسماعيل النمكي .**مرجع سابق** .ص108.

12-2-2 زيادة التنافس:

إدا اقتربت مستويات الأفراد أو الفرق سيزداد تبعا لذلك التنافس بينهم فالمستويات شديدة التباين بين الفرق أو الأفراد قد تولد اليأس أو الاستسلام .

12-2-3 العدالة:

كلما قلت الفروق الفردية بين الأفراد أو الفرق كلما كانت النتائج عادلة و الفرص الممنوحة متساوية

12-2-4 الدافعيـة :

فالمستويات المتقاربة تزيد من دافعية الأفراد و الفرق في المنافسة .

12-2-5 نهج التدريب :

إذا كانت المجموعة متجانسة فإن عملية التدريب تكون أسهل والنجاح كما إذا كانت المجموعة متباينة من حيث القدرات البدنية .

12-3 علاقة الانتقاء بالتنبؤ :

إذا كانت عملية انتقاء اللاعبين في المراحل الأولى تمكن من التعرف على استعداداتهم وقدراتهم البدنية فإن التنبؤ بما ستؤول إلية هذه الاستعدادات والقدرات في المستقبل يعد من أهم أهداف الإنتقاء حيث يمكن إلى حد كبير تحديد المستقبل الرياضي للناشئين ومدى ما يمكن أن يحققه من نتائج ، وعلي سبيل المثال إذا كانت حراسة المرمي في كرة اليد تستلزم بالضرورة إنتقاء الناشئين طويلي القامة ، يعني أن أصحاب طول القامة الذين تم انتقاءهم سيظلون في نفس موقعهم بين أفرانهم بالنسبة للطول بعد عشر سنوات مثلا وتعتمد التساؤلات على مدى ثبات نمو الصفات البدنية في مراحل المختلفة ، ومتى ظلت المعطيات النمو ثابتة خلال مراحله لفرد منذ الطفولة المبكرة وحتى الطفولة المتأخرة ، فإنه يمكن التنبؤ بالنمو و إذا لم يكن ثبات في النمو فإنه لا يمكن التنبؤ، فعامل الثبات يعد من أهم أسس التنبؤ بالنمو البدني[1].

13- دلائل خاصة بالانتقاء :

هناك طريقتين هما:

1-الطريقة الطبيعية التي تعتمد على الملاحظة (البسيطة)

2-الطريقة العلمية و التي تتعلق بالعالم البولندي"بليك" والتي تتضمن ثلاثة مراحل .

13-1- الدعوة:

يدعو المربين والمدربين الأطفال الصغار للالتحاق بمجموعة تدريب الصغار وذلك لتعليمهم المهارات الأساسية للأنشطة الخاصة .

[1]- عمر أبو المجد ، جمال إسماعيل النمكي ._**مرجع سابق** ، 1997 .ص108-109.

13-2- التدريب الأساسي:

أثناء التدريب الأساسي تظهر المواهب المناسبة والمرتبطة بالعمر البيولوجي والصحة والذكاء والشخصية (الانضباط، المسؤولية ، .....الخ) والخلفية الاجتماعية،ويتم فصل هؤلاء ووضعهم في مجموعة تدريب خاصة[1].

13-3 – الاختيار النهائي :

يتم الإختيار النهائي لذوي الأداء العالي استنادا إلى المعايير أو المحكات الآتية :

- ✓ الخصائص الشخصية (الحماس أو العزيمة) والاتزان النفسي وتوفر القدرات الفسيولوجية الخاصة بالأنشطة المعينة .
- ✓ سرعة التعلم والتكيف للمهارات الخاصة .
- ✓ قدرة العمل الوظيفي خاصة الموائمة مع حالة الدين الأوكسجيني .
- ✓ وبالرغم أن هناك أراء مختلفة بالنسبة لأفضل الطرق المستخدمة لاختيار المواهب والسن الأمثل للتخصص فإن معظم الباحثين يوافقون على مايلي :
  - ✓ يجب أن يخطط للاختيار جيدا أو بشكل متقدم.
  - ✓ القدرات البدنية يجب أن تحدد على أساس العمر البيولوجي.
  - ✓ الخصائص الفطرية أو الوراثة لها أهمية قصوى .
  - ✓ يجب أن يستند على الصلاحيات المناسبة للأنشطة الرياضية.
  - ✓ حب العمل والحماس والرغبة للفوز....الخ.
  - ✓ يجب عدم التعجل في الاختيار النهائي[2].

14- أثر العوامل النفسية في عملية الانتقاء:

تعد العوامل النفسية أحد أهم المؤشرات التي من خلالها يمكن التنبؤ بإمكانيات الرياضي، ومستوى تقدمه في المستقبل لذلك فإنه يبدوا ظاهرا أن عمليات الانتقاء تتطلب استخدام المستلزمات البدنية والنفسية معا وبذلك فإن الاهتمام بالجانب النفسي للرياضي له أثر كبير خلال عملية الانتقاء، وتتعدد الفعاليات والألعاب الرياضية فتعددت معها المتطلبات النفسية بحيث تنفرد بها تلك الفعالية أو اللعبة الرياضية وتتميز بها عن غيرها من الفعاليات أو الألعاب الأخرى فالتدريب الرياضي يرتبط بإمكانيات الجهاز العصبي للرياضي وهذا يتطلب أن نأخذ بعين الاعتبار خاصة مشكل القلق والانفعالات والدوافع والتفكير والإدراك والتغذية الراجعة.

15- أثر السمات الشخصية في عملية الانتقاء:

تتطلب عمليات الانتقاء دراسة سمات الشخصية الموجودة وأثرها على الرياضي عبر مراحل مختلفة بإعتبارا أن لكل رياضي شخصية والمزاجية والاجتماعية والحلقية التي تميز الفرد عن غيره تميزا واضحا، كما تعد وحده

---

[1]- أبو العلا عبد الفتاح ، احمد الروبي .ـ **اختبارات انتقاء وتوجيه الموهوبين في التربية الرياضية**.ـ ط1.ـالمركز القومي للبحوث التربوية:القاهرة ،1983.ـص 302 .

[2]- قاسم حسن حسين ، فتحي المهشهش يوسف .ـ **مرجع سابق** .ـ ص178 ص301.

كاملة من الصفات يكمل بعضها الآخر ويتفاعل بعضها مع الآخر ويحاور بعضها بعضا، فلذكاء والمثابرة والتعاون تبدوا مجتمعة فتؤكد تطبيع سلوكه بطابع خاص أما قاسم حسن حسين وفتحي المهشهش يوسف
فقد عرفوا الشخصية بأنها تنظيم ديناميكي في نفس الفرد لتلك الإستعدادات الجسمية التي تحدد طريقته الخاصة للتكيف مع البيئة.

16-بعض النماذج المختلفة لانتقاء الناشئين والموهوبين:

16-1 -نموذج"هافليثيك " :

اقترح هافليثيك وأخرون عدة مبادئ عند القيام بانتقاء الناشئين وفيما يلي ملخص بهذه المبادئ:

- التأكد من ان الناشئين الذين سوف يتم اختيارهم يعترون مواهب سوف يتمكنون من الاستمرار في التدريب في ذات الرياضة .
- إتباع الخطوات الضرورية التالية :
  - ✓ التعرف على الناشئين المميزين في دروس التربية الرياضة المدرسية
  - ✓ يفحص الناشئين في رياضة من الرياضات
  - ✓ تحديد مدى احتمالات وصول الناشئين في رياضة إلى المستويات العالية
- يجب مراعاة عدم تخصيص الناشئين في رياضة واحدة مبكرا بل يجب مراعاة ممارساتهم لعدد كبير من أنواع الرياضة في سن مبكر.
- يجب اختيار الناشئ أو الناشئة من خلال تتبع التأثير الوراثي و مدى النمو و التطور الثابت له و التأكيد من أن له قيم جيدة .
- إن الأداء الرياضي له مؤثرات متعددة و متداخلة إذ لابد أن تقول علوم الرياضية كلمتها وتتسم في إنتقاء الناشئين الموهوبين
- يجب أن يختار الناشئون الموهوبون من بين عدد كبير منهم
- يجب أن يتم إختيار الناشئين الموهوبين من خلال غدد المنافسات لفترات طويلة[1].

16-2- نموذج ديرك لانتقاء الناشئين الموهوبين:

إقترح ثلاث خطوات و هي كما يلي :

الخطوة الأولى :و هي تتضمن إجراءات قياسات تفصيلية في العناصر التالية:

- ✓ الحالة الصحية العامة.
- ✓ التحصيل الأكاديمي.
- ✓ الظروف الاجتماعية و التكيف الاجتماعي.
- ✓ النمط الحسي.

[1]- مفتى إبراهيم حماد ._**مرجع سابق**، 2001._ص307.

- ✓ القدرة العقلية.

الخطوة الثانية:

ويطلق عليها مرحلة التنظير و هي تتضمن ما يلي:

- ✓ مقارنة سمات و خصائص جسم الناشئ من نمطه و تكوينه بالخصائص المقابلة المطلوبة من الرياضة التخصصية و كذلك مقارنتها بالخصائص ذاتها في الرياضة بشكل عام

الخطوة الثالثة:

وتتضمن هذه المرحلة تخطيط برنامج تدريبي ينفذ قبل بدئ الموسم و يتم تتبع أداء الناشئين في كافة الجوانب و كذلك الجوانب النفسية لهم و درجة تكيفهم للتمرين ثم بعد ذلك تتم عملية التقسيم التي من خلالها يتم الانتقاء.

16-3-نموذج" جونز و واطسون :

لقد ركز كل من جونز و واطسون على إمكانية التنبؤ بأداء الناشئين مستقبلا اعتمادا على المتغيرات النفسية أولا ثم بعد ذلك باقي العناصر الأخرى كالبدنية و المهارية و غيرها و لكنهمالم يقدما لنا نموذج للانتقاء في حين قدما اقتراحا بعدة خطوات وهي كما يلي:

- ✓ تحديد هدف الانتقاء.
- ✓ اختيار العناصر التي سيتم من خلالها الانتقاء.
- ✓ إجراء التنبؤ من خلال نماذج الأداء و التأكد من قوتها.
- ✓ تطبيق النتائج والتأكد من قوة التنبؤ من خلال تفاصيل الأداء بواسطة التحليل المتعدد[1].

[1]– هدي محمد محمد الخضري ._**نفس المرجع،2004**._ص 64 .

خلاصة :

من خلال ما سبق ذكره في هذا الفصل فإن عملية الإنتقاء الرياضي تعتبر ذات أهمية كبيرة وهي عملية جد حساسة لأنها كلما كانت دقيقة كانت الفرصة اكبر لظهور وبروز الناشئ الموهوب والحصول على أفضل النتائج كما أنها تساهم بنسبة كبيرة في رفع مستوى الأداء الفني و المهاري و يتوقف الوصول إلى المعدلات المتقنة و العالية الجودة على مدى فعالية عملية الإنتقاء الرياضي و ضرورة بنائها على أسس علمية في تحديد العوامل الأساسية سواءا الفيزيولوجية أو البدنية أو النفسية المرتبطة برياضة كرة اليد لضمان التنبؤ السليم للناشئين مستقبلا.

الفصل الثالث

كرة اليد

تمهيد :

تعتبر رياضة كرة اليد واحدة من الأنشطة الرياضية التي لاقت استحسانا وإقبالا شديدين من الأطفال والشباب من كلا الجنسين فرغم عمرها القصير نسبيا إذا ما قورنت بعمر بعض الألعاب الأخرى فقد استطاعت هذه الرياضة أن تقفز إلى مكان الصدارة في عدد ليس بقليل من الدول في بعض السنين ، هذا بالإضافة إلى انتشارها كنشاط رياضي وترويحي في معظم دول العالم .

كما أن كرة اليد بما تتضمنه من مهارات حركية متنوعة تتطلب من ممارسها امتلاك العديد من القدرات الحركية العامة والخاصة وبشكل خاص التوافق العضلي العصبي والرشاقة والقوة المميزة بالسرعة كما أنها تتطلب امتلاك قدرات عقلية ونفسية مضافة إلى مهارات وفنون اللعبة الفردية والجماعية .

1-نبذة تاريخية عن كرة اليد :

1-1- في العــالم :

لقد أكد المؤرخون أن الألعاب بالكرة ظهرت في نحو القرون الوسطي أي خلال القرن الثالث عشر والرابع عشر للميلاد ويعد الدنمركي (هولجر نيلسون) (H.NIELSON) مؤسس كرة اليد الحديثة حيث أدخل اللعبة في مدرسة خاصة للإناث سنة 1898 ، بينما كان عنصر الرجال مشغول بكرة القدم وحسب لعبة (نيلسون) في المشاركة تكون بفريقين كل فريق يظم سبعة لاعبين وفي سنة 1906 تمكن نيلسون من جدولة قوانين لهذه اللعبة ومن أن حلت سنة 1911 حتى بدا تنظيم منافسات للذكور في هذه الرياضة [1] .

وقد كان للمجهودات التي بذلتها الدول الإسكندنافية الدور الكبير في تطوير هذه الرياضة داخل القاعة لكون الظروف المناخية كانت تحكم تأقلم قوانين هذه الرياضة داخل القاعة .

وفي سنة 1926 مؤتمر الفدرالية الدولية لألعاب القوى يجتمع بلاهاي ويعلن عن إنشاء لجنة تتكفل بسن قوانين لعب دولية لكرة اليد ، وما إن حلت سنة 1928 تم ميلاد الفدرالية الدولية لكرة اليد هواة (FIHA) بأمستردام بمناسبة الألعاب الأولمبية . [2]

وفي سنة 1934 يقضي في إدخال كرة اليد ضمن برامج الألعاب الأولمبية سنة 1936

وفي سنة 1938 أجريت لأول مرة بطولة عالمية تجمع شباب في كرة اليد وفازت بها ألمانيا

وفي سنة 1945 بعد نهاية الحرب العالمية الثانية ، أجريت أول مبارات دولية بين السويد والدنمارك وفازت بها السويد ب8 مقابل 3 أهداف .

أما في سنة 1952- 1955 أقيمت الدورة العالمية الثالثة لكرة اليد وعادت لألمانيا ، كما أقيمت البطولة العالمية للشباب وفي العام الموالي 1956 البطولة العالمية الثانية للفتيات .

وفي سنتي 1970 – 1972 انعقد على الترتيب مؤتمر 13 في مدريد إسباني وفي 14 لكسمبورغ وهناك طرأت بعض التعديلات على قانون لعبة كرة اليد .[3]

1-2- ميلاد وتطور كرة اليد في الجزائر :

لقد كانت البداية الأولى لكرة اليد الجزائرية سنة 1942 وذلك بمراكز المنشطين أما اللعب بصفة رسمية فكان سنة 1946 وذلك بإحدى عشر لاعب أما نسبة اللعب بسبعة لاعبين فكان ضمن الدورات الأولى سنة 1953 وما إن حلت سنة 1956 حتى تم تنظيم أول بطولة جزائرية .

ونشير هنا إلى أن هذه المرحلة بين 1930 – 1962 كان العدد قليل من الممارسين لهذا النوع من الرياضة وذلك بسبب حالة التميز التي شهدتها البلاد خلال الفترة الاستعمارية .

---

[1] مجلة الوحدة الرياضية ._ العدد 559 ._ 18 مارس 1992 ._ الجزائر ._ ص 35 .

[2] Brochure. Revue De Comite._Fédération D'organisation 4eme._CANS DE H . B._Alger,1986,P19

[3] كمال عبد الحميد .ـ **الممارسة التطبيقية لكرة اليد**._ ط1._دار الفكر العربي:القاهرة، 1997._ ص 35 .

وقد ظهرت الحركة الرياضية في الجزائر تحت تأثير الصراع من أجل الحرية التي رافقت الشعب قبل الفترة الاستعمارية والتي لعبت دورا معتبر في التنظيم والتربية البدنية وتحضير الجماهير خاصة الشباب الذي يكون القوة الحية في الوطن .

ومباشرة بعد الاستقلال وبالضبط سنة 1963 كانت الانطلاقة الثانية لكرة اليد حيث تم تعين (حمناد عبد الرحمان وإسماعيل مداوي) بهدف إنشاء أول فدرالية جزائرية لكرة اليد .

وفي تلك الفترة كانت بداية مشوار الفدرالية الجزائرية لكرة اليد برئاسة السيد إسماعيل مداوي الذي كان في نفس الوقت رئيس رابطة الجزائر العاصمة لكرة اليد أما أول الفرق التي انخرطت في الفدرالية فهم كالتالي :

- فريق (SAINT – EUGENE) بولوغين L' OMSE .
- فريق الراسينغ لجامعة الجزائر (R.U.A)
- فريق المجموعة اللائكية لطلبة الجزائر العاصمة (G.L.E.A)
- فريق نادي الجزائر لكرة اليد (HBCA)
- فريق غالية رياضة الجزائر (G.S.A)
- فريق من عين الطاية .
- فريق سبارتو وهران

أما في سنة 1963 انخرطت الفدرالية الجزائرية في الفدرالية العالمية والتي كانت تتكون من ثلاثة رابطات فقط (الجزائر ، وهران ، قسنطينة) .

أما أول بطولة جزائرية فكانت من نصيب فريق L OMSE في سنة 1963 كما تحصل نفس الفريق على نفس اللقب سنة 1984 .

وفي سنة 1968 تم إنشاء الرابطة الرابعة والتي تمثل الجنوب وفي سبتمبر من نفس السنة المكتب الفدرالي يعلن تنظيم بطولة شبه وطنية ، حيث يتم فيها توزيع نوادي الجزائر العاصمة إلى مجموعتين واحدة في الشرق والأخرى في الغرب بينما البطولة الوطنية تظم الشرق والغرب والوسط أما الجنوب فكان غائبا لحداثة رياضة كرة اليد لهذه المنطقة .

وفي سنة 1975 تم حل كل الجمعيات التي أنشأت إثرى قانون 1901 وفي سنة 1977 أدخلت تعديلات رياضية إذ بدأت بطولات الجمعيات النخبوية (ASP) والتي تظم سبع جمعيات .

وتعد سنة 1984 سنة غنية بالأحداث كونها عرفت ظهور ثلاث بطولات جهوية الوسط والشرق والغرب بينما نسجل هنا ظهور الرابطة الجهوية لورقلة سنة 1989 وكانت عدد بطاقات اللاعبين آنذاك يصل إلى 15000 موزعة على ثلاثين رابطة أما اليوم فعدد بطاقات اللاعبين يفوق 20000 بطاقة .

ولقد احتضنت الجزائر الدورة الثامنة سنة 1989 على شكل بطولة إفريقية ثم جددت العهد مع هذه الرياضة بعد إحدى عشر سنة لتستضيف الدورة الرابعة عشر بطولة إفريقيا للأمم في كرة اليد ، وذلك بقاعة حرشة إبتداءا من 19 أفريل إلى 8 ماي 2000 وذلك بحضور مالا يقل على 18 منتخبا في الصنفين ذكور وإناث . [1]

[1] Planification Et Entraînement D'une Equipe De H. B . De Haute Performance._O.P .U.:Alger,P06.

1- تعريف كرة اليد :

تعتبر كرة اليد من الألعاب الرياضية القديمة تجري بين فريقين يتألف كل منهما من سبعة لاعبين وخمسة احتياطيين ، تتصف بسرعة الأداء والتنفيذ ويشارك فيها عدد كبير من الرياضيين لها قواعد وقوانين ثابتة . [1]

2- خصوصيات كرة اليد :

لم تتوقف كرة اليد عن التطور من حيث اللعب وكفرع معترف به دوليا بل عرف هذا التخصص قفزة كبيرة إلى الأمام بالنظر إلى عدد ممارسيه المرتفع بنسبة قليلة الشيء الذي عزز مكانتها كرياضة مدرسية أو كتخصص رياضي على المستوي الوطني .

هذا اللعب الرياضي يمارس فوق ميدان كبير أضحي بتقاليد عريقة في السنوات الأخيرة إلى أن كرة اليد الممارسة على ميدان صغير أو داخل القاعة فرضت نفسها تدريجيا ، فقد أصبحت بسرعة كبيرة إحدى الألعاب الرياضية الأكثر ممارسة من بين الرياضات الأخرى .

فالتنقل الذي عرفته كرة اليد بمرورها من الميادين الكبيرة إلى الميادين الصغيرة كان له أثر إيجابي في الأوساط المدرسية باحتلالها مكانة أكثر أهمية من التربية البدنية .

إن لعبة كرة اليد هي لعبة أنيقة وتقنية مع التناوب في الهجوم والدفاع هذا التخصص المرتكز على حركات فورية ومتعددة . تتطلب تركيزا جيدا ودقيقا .

حسن التحكم التقني والتكتيكي يعد أيضا ضرورة لتحقيق أحسن النتائج ويسمح للشباب باللهو جماعيا وتغيرات عديدة في الرتم . [2]

كذلك من خصوصيات كرة اليد :

- السرعة في الهجمات المضادة
- التحمل العام الضروري للحفاظ على ارتفاع مستوى القدرات لمدة 60 دقيقة من زمن المقابلة .
- القوة والسرعة للرمي والقذف .
- الانتباه العام والخاص لحسن دقة الرميات و التمريرات .
- تعد كرة اليد رياضة متكاملة تتطلب جهدا طاقوي كبير .[3]

4 - أهمية رياضة كرة اليد :

تعتبر رياضة كرة اليد من الرياضات الجماعية والتي لها أهمية كبيرة في تكوين الفرد من جوانب عديدة كتكوينه بدنيا وتحسين الصفات البدنية كالمداومة والسرعة والقوة والمرونة .....الخ ، كما أنها تسعى إلى تربية الممارس الرياضي لها سلوكيات وذلك ببث روح التعاون داخل المجموعة الواحدة وكذلك المثابرة والكفاح واحترام القانون وتقبل الفوز أو الهزيمة .

---

[1] جميل نصيف.ـ **الممارسة كرة اليدالحديثة.**_ ط1._دار الفكر العربي:القاهرة، 1997،ص 371 .

[2] Herst Kailer _. Le Hand Ball De L'apprentissage A La Compétition , Ed Vigot:Paris . 1989 . P 25.

[3] Claud Bayer _. Formation Des Joueurs , Ed Vigot:Paris . 1995 .P 8 .

كما أن رياضة كرة اليد لها دور كبير في تكوين الشخصية حيث تنمي في لاعبيها قوة الإرادة والشجاعة والعزيمة والتصميم والأمانة بوجه خاص .

وتعد رياضة كرة اليد وسيلة مفضلة كرياضة تعويضية لأنواع الرياضات الأخرى ، فإن الكثير من لاعبي ألعاب القوى ، فمثلا يحرزون نجاحا مرموقا في كرة اليد .

كما أن لاعبي كرة اليد يصلون إلى مستويات عالية بشكل ملحوظ في ألعاب القوى . [1]

وتعتبر رياضة كرة اليد مجالا خصبا لتنمية القدرات العقلية وذلك لما تتطلبه في ممارسيها من قدرة على الإلمام بقواعد اللعبة وخططها وطرق اللعب وهذه الأبعاد تتطلب قدرات عقلية متعددة مثل الانتباه الإدراك والفهم والتركيز والذكاء والتحصيل . [2]

كل هذه الإيجابيات تجعل من هذه الرياضة ذات أهمية كبيرة كغيرها من الرياضات الأخرى وعليه لا بد أن تحضي باهتمام المدربين . [3]

5- قانون لعبة كرة اليد :

5-1- الميــدان :

شكله مستطيل يضم مساحة تقدر ب 40 م طول و 20 م عرض الخطوط الكبرى على الجانب تسمى بخطوط التماس والخطوط الصغرى هي خطوط المرمى .

5-2- المــرمى :

يوضع وسط خط التهديف طوله 3 أمتار وارتفاعه 2 متر العارضة والقائمين يجب أن يوضعا من نفيس المادة الخشبية ويكون التلوين بلونين مختلفين يبدوان بوضوح كما يكون المرمى مزود بشباك معلقة بطريقة تحد من سرعة ارتداد الكرة المقذوفة .

5-3- مساحة المـرمى :

تكون محدودة بخط مستقيم 3 متر مسطر لمسافة 6 أمتار أمام المرمى بالتوازن مع خط المرمى ومستمر مع كل طرف بربع دائرة بقياس 6 متر ، الخط الذي يحدد مساحة المرمى يسمى خط (مساحة المرمى) علامة من 15 سم طول توضع أمام مركز كل مرمى موازية مع هذه الأخيرة وعلى بعد 4 متر من الجانب الخارجي بخط المرمى الخط المتقطع للرمية الحرة معلم بمسافة تبعد ب 3 متر و 9 متر أمام المرمى والمستمرة مع كل طرف بربع دائرة صاعدة بمرمى خطوط ، الخط تقاس بـ 15 سم ،ونفس الشيء بالنسبة للفراغات الفاصلة بـ 20 سم .

- علامة 7 أمتار تشكل من خط واحد مسطر أمام المرمى موازي مع خط المرمى على بعد 7 أمتار ، خط الوسط يربط بين الخطوط التماس في منتصف الطول من كل ناحية بـ 3 متر .

---

[1] د.جيرد لانجريوف ، د. تيواندرت .ـ **كرة اليد للناشئين وتلاميذة المدارس**._ ط2._دار الفكر العربي ، 1978، ص 20 – 22 .

[2] د. كمال عبد الحميد ، محمد صبحي حسنين .ـ **القياس في كرة اليد**._ ط1._دار الفكر العربي :القاهرة ،1980، ص 21 .

[3] منير جرجس إبراهيم .ـ **كرة اليد للجميع**._ ط4._دار الفكر العربي :القاهرة، 1994، ص 103 .

– علامة 15 تحدد منطقة التبادل كل الخطوط تنتمي للمساحة التي تحددها ، ويبلغ قياسها 5 سم عرضا ويجب أن يتم وضعها بطريقة جد واضحة .

– بين الأعمدة خط المرمى يوضع بنفس طول الصواعد 8 سم .

5-4- الكــرة :

تصنع بغلاف من الجلد أو من مادة بلاستيكية أحادية اللون وتحتوي بطبيعة الحال على هوائية من المطاط ويجب أن تكون مستديرة ولا يجب نفخها كثيرا كما لا يجب أن يكون سطحها أملس ولامع .

للكبار الشباب يجب أن يبلغ قياس محيطها بـ " 58 إلى 60 سم " ووزنها " 425 إلى 475 غ " ، للكبار الشابات يجب أن يبلغ قياس محيطها بـ " 54 إلى 56 سم " ووزنها " 325 – 400غ " .

5 – 5 – اللاعبــين :

الفريق يتكون من اثني عشر لاعب منهم ايطاريين (سبعة لاعبين على الأكثر منهم الحارس يمكنهم التواجد دفعة واحدة على أرضية الملعب) ، أما البقية فيكونون احتياطيين على كرسي الاحتياط لا يقبل سوى الاحتياطيين وأربعة مندوبين رسميين في كرسي الاحتياط .

6- مكانة كرة اليد في تصنيفات الأنشطة الرياضية :

لقد كان لتعدد أنشطة التربية البدنية والرياضية وتشعبها ما أوجب ظهور عديد من طرق التصنيف CLASSIFICATION ، حيث عمد الخبراء إلى إيجاد تصنيفات مختلفة كان هدف معضمها هو محاولة احتواء معظم الأنشطة الرياضية في إطار تصنيف منطقي وفيما يلي نعرض أراء مختلفة لبعض العلماء وبعض الدول حول تصنيف الأنشطة الرياضية ومكانة كرة اليد في هذه التصنيفات .

6-1- تصنيف كوديم KODYM للأنشطة الرياضية هو :

- أنشطة رياضية تتضمن توافق اليد والعين .
- أنشطة رياضية تتضمن التوافق الكلي للجسم .
- أنشطة رياضية تتضمن الطاقة الكلية للجسم .
- أنشطة رياضية تتضمن لاحتمال الإصابة أو الموت .
- أنشطة رياضية تتضمن توقع لحركات الغير من الأفراد .

كما صنف **تشارلز . بوتشر** كرة اليد ضمن النوع الأول (الألعاب الجماعية) للأنشطة الرياضية ويشير إلى أن الألعاب تعتبر إحدى المقومات الرئيسية لأي برنامج للتربية البدنية ولذلك كان من واجب مدرس التربية البدنية والرياضية أن يكون ملما إلماما تاما بكثير منها، ومن الضروري أ، يكون ملما بأهم ملامح الألعاب المختلفة وقوانينها وطرق تنظيمها والفوائد التي تعود على ممارسيها والأجهزة والتسهيلات اللازمة لها وطرق حث الممارسين كما يجب أن يكون متمتعا بالقدرة على أداء نموذج جيد لمهارات اللعبة لما لذلك من فائدة كبيرة على سرعة تعلم الممارسين .[1]

[1] كمال عبد الحميد ، محمد صبحي حسنيين .ـ **رباعية كرة اليد الحديثة**.ـ ط1.ـمركز الكتاب والنشر: القاهرة ، مصر ، 2001، ص 18 – 20 .

7- خصائص لاعب كرة اليد :

ككل نوع من أنواع الرياضة يتميز لاعب كرة اليد بالعديد من الخصائص التي تتناسب مع طبيعة اللاعب وتساهم في إعطاء فعالية اكبر لأداء حركي مميز ومن هذه الخصائص:

7-1- الخصائص المرفولوجية :

إن أي لعبة سواء كانت لعبة فردية أو جماعية تلعب فيها الخصائص المرفولوجية دورا هاما في تحقيق النتائج أو العكس وتتوقف عليها الكثير من النتائج أو العكس وتتوقف عليها الكثير من النتائج الفرق خاصة إذا تعلق الأمر بالمستوى العالي بحيث أصبح التركيز أكثر فأكثر على الرياضيين ذوي القامات الطويلة وكرة اليد مثلها مثل أي لعبة أخرى تخضع لنفس التوجه فالطول والوزن وطول الذراعين وحتى بعض المؤشرات الأخرى لها من الاهتمام والأهمية فلاعب كرة اليد يتميز ببنية قوية وطول قامة معتبرة ، كما يتميز كذلك بطول الأطراف وخاصة الذراعين وكذا كتف يد واسعة وسلاميات أصابع طويلة نسبيا والتي تتناسب وطبيعة لعبة كرة اليد .

7-1-1- النمـط الجسمانـي :

إن النمط الجسمي أو الجسماني للاعب كرة اليد وهو النمط العضلي الذي يتميز بطول الأطراف خاصة الذراعين مع كبر كف اليد وطول سلاميات الأصابع مما يساعد على السيطرة على الكرة وقوة العضلات تساهم في إنتاج قوة التصويب وسرعة التمرير ولأن كرة اليد تعتمد على نسبة معتبرة من القوة التي توفرها العضلات فإن النمط العضلي هو أنسب لمثل هذا النوع من الرياضة .[1]

<u>أولا</u> : الطول :

يعتبر عامل أساسي ومهم وخاصة في الهجوم وتسجيل الأهداف له أثر كبير على الارتقاء وفي الدفاع كذلك (الصد واسترجاع الكرات) ونقصد هنا نماذج للاعبين الفرق المستوى العالي " النخبة " التي يتضح فيها هذه المميزات بصفة كبيرة وبما أن اللاعب يمتاز بالقامة العالية بلا شك أنه يملك ذراعين طويلتين تساعده على تنفيذ تمريرات سريعة ومحكمة والدقة في الأماكن المناسبة .

ثانـيا : الـوزن :

إن الوزن عامل مهم جدا في كرة اليد ويظهر ذلك في العلاقة بين وزن الجسم والطول من خلال هذا المؤشر ((INDIC)) .

وزن الجسم × 1000 ÷ الطول = INDICE DE ROBUSTESSE وكلما كان هذا المؤشر مرتفع كلما كان مستوى اللاعبين كذلك .

ولكي تحسب الوزن المناسب للاعب عادة أن نطرح 100 من طول اللاعب ونحصل على الوزن وبالتالي نجد أن متوسط الوزن للاعب بالدول الإحدى عشر مناسب بل تميل نوعا ما إلى خفة اللاعب لصالح سرعة الانطلاق والانتقال خلال التحرك الهجومي والدفاعي .

[1] كمال عبد الحميد ، زينب فهي .ـ **كرة اليد للناشئين وتلامذة المدارس** ، دار الفكر العربي: القاهرة ، 1978، ص 25

بمقارنة فترة السبعينات والثمنينات مع التسعينيات نجد التوجه نحو الاهتمام بعامل الطول حيث نلاحظ تصاعده وتتبعه مناسبة الوزن تساعد في الالتحام والقوة وسرعة الإنجاز. [1]

7-2- المـرونة :

إن سعة ومدى الحركة لدى لاعبي كرة اليد تكون كبيرة ، وخاصة على مستوى الكتف والتي تلعب أهمية كبيرة في جميع أشكال وأنواع التمرير ، حيث يكون ارتفاع في إمكانية الأداء الحركي وكذا قوة وسرعة التمرير .

7-3- الخصـائص الرياضـة والفيزيولـوجية :

اللاعب ذو المستوى العالي (رياضة النخبة) من الجانب الرياضي والفيزيولوجي يتميز بأنه :

- سريع : سرعة تنفيذ كبيرة جدا .
- قدرة امتلاك لاعب كرة اليد لسرعة وقوة تمكنه من أداء تقنية التمرير بفاعلية كبيرة
- قادر على إيجاد مصادر الطاقة تسمح له بالمحافظة على قدرته خلال المقابلة وذلك بتأخر ظهور أعراض التعب.
- ممارسة كرة اليد تتطلب من اللاعب قدرات هوائية جيدة .
- بما أن مراحل اللعب في كرة اليد تتميز بالتناوب بين التمرين والراحة (تمارين لا تتعدى عشر ثواني) هذا ما يتطلب قدرة لا هوائية لا حمضية للاعب .
- لعبة كرة اليد تتطلب قدرات لا هوائية بوجود حمض اللبن ويظهر هذا جليا في بعض مراحل اللعب في مقابلة ما (حيث تكون التمارين بشدة عالية في وقت زمني طويل نسبيا ووقت الراحة قصير جدا) .

7-4- الصفـات الحـركية :

إن الصفات الحركية الضرورية لأي لاعب بما فيها كرة اليد حيث تلعب دورا فعالا في الأداء الحركي السليم والصحيح .

- ✓ **التوازن** : ضروري للاعب في كل التحركات والقفزات التي يقوم بها .
- ✓ **الرشاقة** : هي ضرورية في التحكم والتعامل الجيد في الكرة .
- ✓ **التنسيق** : مهم لكل الحركات المركبة والمعقدة .
- ✓ **التفريق والتميز بين مختلف الأعضاء** : تسمح بأداء حركات دقيقة ومحكمة ومعنى أن يفرق ويميز لاعب كرة اليد بين ما سيفعله بذراعيه .

7-5- الخصائص النفسية :

يتميز لاعب المستوى العالي بثلاث صفات نفسية هامة هي :

- المواجهة والمثابرة للانتصار .

يتميز لاعب كرة اليد بحب المواجهة وأخذ المسؤولية وإعطاء كل ما يملك من إمكانيات لتحقيق الانتصار والفوز على المنافس .

- التحكم في كل انفعالاته .

[1] منير جرجس إبراهيم ._ **كرة اليد للجميع** ._ المرجع السابق ، ص 25 .

- نظرا لخاصية كرة اليد التي تتميز بالاحتكاك بين اللاعبين فإن ذلك يفرض على اللاعب التحكم في انفعالاته لأن ذلك يجعله أكثر حضور ذهني وبدني في المقابلة وكذلك التركيز لتحقيق الهدف الجماعي وهو الفوز .

7-6- الدافعية :

حب الانتصار والفوز يجعل من لاعب كرة اليد أكثر دافعية وتحفز .[1]

ولقد أثبتت الشواهد والبحوث أن اللاعبين الذين يفتقدون إلى السمات الخلقية والإرادية يظهرون بمستوى يقل عن مستوى قدراتهم الحقيقية كما يسجلون نتائج أقل من المستوى في النواحي البدنية والمهارية وكذلك الخططية .

7-7- الذكاء :

يقال عادة أن المنافسة الرياضية عبارة عن كفاح بين ذكاء اللاعب وذكاء منافسه ويظهر هذا جليا خلال الألعاب الجماعية ، التي تعتمد مواقفها في معظم أوقات المباراة والنجاح فيها يكمل في حسن تصرف اللاعب مع ذاته وزملائه

جملة هذه الخصائص التي تتميز بها كرة اليد وخصائص اللاعب سواء كانت بدنية أو مرفولوجية أو نفسية تحتم على المدربين الاهتمام بها فيما يخص اختيار اللاعبين التي تتوافق قدراتهم المهارية معا .[2]

8- دور وأهمية الألعاب الشبه رياضية في كرة اليد :

تعتبر رياضة كرة اليد التي تتسم بالملاحظة المستمرة والتركيز والاستعداد الدائم للتصرف في كل موقف والتي تمتلئ بالتغير المستمر للأحداث الفردية والجماعية واللاعب الحر والمقيد بالإضافة إلى الاشتراك المواقف المتغيرة دائما والطموح من أجل تحقيق الفوز والعمل على رفع مستوى الأداء بمثابة أو باعتباره مجال حيوي للغاية ، يتم من خلاله تكوين اللاعبين بطريقة اجتماعية تجعلهم يكتسبون خصائص طيبة وشخصية متكاملة . [3]

والسعادة هي الدافع الحقيقي للاعبين للمشاركة في الألعاب الشبه رياضية ونحن نكتسب العديد من عناصر رياضة كرة اليد أثناء هذه الألعاب فمن الألعاب الشبه رياضية تنمو لدينا الرغبة في التدريب لتحسين مهاراتنا الفنية وقدراتنا الخططية وكذا قدراتنا البدنية والتي من خلا لها أو بدونها لا يمكننا الوصول إلى تحسين هذه المهارات كل ذلك من أجل تحقيق الفوز المرغوب فيه وهو ما يحثنا على تحسين مهاراتنا وقدراتنا وإذا بات من الضروري استخدام أسس الألعاب الشبه رياضية بشكل يتناسب مع كل المراحل السنية ومستوى أداء قدرات اللاعبين . [4]

9- الأبعاد التربوية لكرة اليد :

نظرا لما توفره كرة اليد من مناخ تربوي سليم للممارسين من الجنسين ، لقد أدرجت ضمن منهاج التربية البدنية لجميع المراحل التعليمية ، إذ أنها تعتبر منهاج تربوي متكامل يكسب التلميذ من خلال درس التربية الرياضية والنشاط الداخلي والخارجي الكثير من المتطلبات التربوية الجيدة حيث رجع ذلك إلى ما تتضمنه من مكونات هامة لها أبعادها الضرورية لتكوين الشخصية المتكاملة للتلاميذ فهي زاخرة بالسمات الحميدة التي لها انعكاس مباشر على التكوين التربوي للتلاميذ فالتعاون والعمل

---

[1] منير جرجس إبراهيم ._ **كرة اليد للجميع** ._ المرجع السابق ، ص 336 .

[2] منير جرجس إبراهيم ._ **كرة اليد للجميع** ._ المرجع السابق.ص 336.

[3] كمال عبد الحميد ._ محمد حسن علاوي ._ **الممارسة التطبيقية لكرة اليد** ._ المرجع السابق ._ ص 36 .

[4] كمال عبد الحميد ._ محمد حسن علاوي ._ **الممارسة التطبيقية لكرة اليد** ._ نفس المرجع ._ ص 37 .

الجماعي وإنكار الذات والقيادة والتبعية والمثابرة والكفاح والمنافسة الشريفة واحترام القانون والقدرة على التصرف والانتماء والابتكار .....الخ

تعد صفات وسمات تعمل رياضة كرة اليد على تأكيدها وترسيخها في الممارسين على مختلف مستوياتهم الفنية والتعليمية .[1]

كما تعد رياضة كرة اليد تأكيدا عمليا للعلاقات الاجتماعية والإنسانية بين التلاميذ مما يكسبهم كثيرا من القيم الخلقية والتربوية القابلة للانتقال إلى البيئة التي يعشون فيها .[2]

[1] كمال عبد الحميد إسماعيل ._ **محمد صبحي حسنين** ._ المرجع السابق ._ ص 18 .

[2] كمال عبد الحميد إسماعيل ، محمد صبحي حسنين.ـ **كرة اليد (تدريب ، مهارات ، قياسات)**._ ط1._دار الفكر العربي: القاهرة. ص 20 .

خلاصة :

إن تطرقنا لهذا الفصل من البحث النظري ما هو إلا إشارة للتعريف بتاريخ كرة اليد على الصعيد العالمي والوطني حيث تعد من الألعاب الجماعية التي يغلب عليها طابع الاحتكاك والاندفاع البدني ، كما أنها تتطلب تركيز جيدا في الهجوم والدفاع .

وكرة اليد هي رياضة متكاملة تتطلب جهدا طاقوي كبيرا ، حيث تعتمد في هجماتها على السرعة في التنفيذ والقوة في القذف والتسديد نحو المرمى لبلوغ الهدف وهذا لا يكون إلا بالتحضير الجيد على المستوى البدني والتقني والتكتيكي .

الفصل الرابع

فئة الناشئين(9-12)سنة

تمهيد:

تعتبر فئة الناشئين من أهم مراحل نمو الانسان حيث تتم فيها تغيرات كثيرة في جميع الجوانب، العقلية، الجسمية، والانفعالية وغيرها.

فهذا ما دفع بالكثير من العلماء وخاصة علماء النفس إلى دراستها من مختلف الجوانب وتقسيمها إلى عدة مراحل مختلفة ونحن بدورنا قمنا في هذا الفصل من بحثنا بدراسة مرحلة نمو الناشئين أي ما قبل المراهقة 9-12، حيث تطرقنا إلى مفهوم الطفولة المتأخرة ومميزاتها والخصائص والسمات التي يمر بها الفرد (الطفل) في هذا السن بالإضافة إلى الخصائص البدنية والنفسية وبعض المشاكل التي تعترض الطفولة.

4-1-مفهوم مرحلة نمو الناشئين (9-12) سنة:

هي مرحلة إتقان الخبرات والمهارات اللغوية والحركية والعقلية السابق اكتسابها حيث ينتقل الطفل تدريجيا من مرحلة الكسب إلى مرحلة الإتقان، والطفل في حد ذاته ثابت وقليل المشاركة الانفعالية ويميل الطفل ميلا شديدا إلى الملكية التي يبدأ في النمو قبل ذلك، كما يتجه إلى الانتماء إلى الجماعات المنتظمة بعد أن كان يميل قبل ذلك لمجرد الاجتماع لمن في سنه[1].

إن طفل هذه المرحلة يأخذ الأمور بجدية تامة ويتوقع الجدية من الكبار، إذ نجد هناك صعوبات يجدها الكبار في معاملتهم له وخاصة أننا نتذبذب في هذه المعاملة، فتارة نطلبه أن يكون كبيرا وتارة أخرى نذكره أنه مازال طفلا صغيرا فإذا بكى عاتبناه لأنه ليس بطفل صغير، وإذا بعد عن المنزل عاتبناه لأنه مازال طفل صغير.

ولما كانت معايير الأطفال في هذا السن تختلف عن معايير الكبار بعكس المراهق أو طفل الرابعة أو الخامسة، الذي يسعى في إرضاء من حوله وتقديرهم ولما كانت هذه المرحلة من السن يبدأ انطلاقه خارج المنزل فيصبح إرضاء أصدقائه أهم من إرضاء والديه.

ونظرا لطلقة النشاط التي تميز أطفال هذه المرحلة، نجد أن الطفل يصرف جل وقته خارج المنزل في اللعب، ويصعب على الأسرة وعلى الكبار انتزاعه من بين أصدقائه في اللعب[2].

4-2- مميزات مرحلة نمو الناشئين (9-12) سنة:

من أهم مميزات مرحلة نمو الناشئين هي:

- اكتساب المهارات اللازمة للألعاب العادية.
- إدراك دوره مذكر أو مؤنث.
- تنمية المهارات الأساسية للقراءة والكتابة والحساب.
- تنمية المفاهيم اللازمة للحياة اليومية.
- سرعة الاستجابة للمهارات التعليمية.
- اقتراب في مستوى درجة القوة بين الذكور والإناث، كما أن الاختلاف بين الجنسين غير واضح[3].

ويعتبر العلماء أن في هذه المرحلة يتحسن التوافق العضلي والعصبي لدى الطفل وكذلك الإحساس بالاتزان ويمكن القول أن النمو الحركي يصل إلى ذروته كما يعتبرانها المرحلة المثلى للتعلم الحركي واكتساب المهارات الحركية مثل

---

[1] عبد الرحمان عيساوي: **سيكولوجية النمو – دراسة النمو النفسي الاجتماعي نحو الطفل المراهق**، دار النهضة العربية، ب ط، بيروت، 1992، ص15.

[2] سعد جلال: **الطفولة والمراهقة**، دار الفكر العربي، ط2، القاهرة، 1991، ص198.

[3] سيد خيري: **النمو الجسمي في مرحلة الطفولة، المجلد السابع**، مطبعة حكومة الكويت، 1976، ص20.

رمي الكرات والتقاطها والقفز والوثب والجري والتسلق[1].

4-3- خصائص وسمات الناشئين (9-12) سنة:

4-3-1- النمو النفسي:

في هذه المرحلة يحب الأطفال اللعب بشدة لذا يجب على المربي أن يأخذ بعين الاعتبار تعطشهم الشديد للعب وميلهم الطبيعي له فالطفل يحتاج إلى مربي كي يسطر له أهداف النشاط كما يميلون إلى أفكار وإنجازات الآخرين في المزيد من الاستقلالية ويزيد الاعتماد عليهم في تحمل المسؤولية ويميل إلى التعاون مع الآخرين حتى يتسنى له معرفة شيء من قدراته وتزداد رغبته في اللعب الجماعي والاستجابة الجيدة للألعاب المنظمة، ويكون لدى الطفل العزيمة والإرادة للتمرين على المهارات الحركية بغرض تحسين قدراتهم في اللعب[2].

إذ ينظر إلى الرياضة على أنها إحدى الوسائل التربوية الهامة التي يؤثر في سلوك الناشئين وقد يكون هذا التأثير إيجابيا فيكسبه الثقة بالنفس والروح الرياضية والالتزام وتحمل المسؤولية، والاستقلالية والتعاون والمقدرة على مواجهة الضغوط وقد يكون التأثير سلبيا فيكسبه الغرور والعدوانية والأنانية والقلق الزائد والخوف من الفشل ونقص الثقة بالنفس ويتوقف التأثير الإيجابي والسلبي على مدى اكتساب الناشئ المفاهيم التربوية الصحيحة[3].

4-3-2- النمو الجسمي:

يسير النمو الجسمي في هذه المرحلة بطريقة بطيئة ومنتظمة بالمقارنة مع مراحل النمو الأخرى ولا تحدث تغيرات مفاجئة إلى أن يصل الطفل إلى سن البلوغ وتنمو العضلات الكبيرة وتزداد المهارات الحركية المتصلة بها اتزانا وإتقانا مما يساعد الطفل على ممارسة أعماله والألعاب التي تحتاج إلى العضلات الكبيرة والكثير من التآزر العضلي والعصبي كما تلعب البيئة وثقافة المجتمع دورا كبيرا في تفصيل ألعاب حركية لنوع آخر، مما يكون له أثر في تنمية مهاراته الحركية وللمربي دور في تقديم المعارف والمعلومات فيما يتعلق بمفهوم الوجبة الغذائية المتكاملة والمتوازنة في تنمية الاتجاهات المتصلة بالتغذية والنظافة الشخصية والصحة البيئية. [4]

✓ **الفروق الفردية:**

تبدو الفرق الفردية واضحة، فجميع الأطفال لا ينمون بنفس الطريقة أو بنفس المعدلات، فبعضهم ينمو بدرجة أكبر نسبيا في الطول والبعض الآخر في الوزن بما يؤدي إلى تنوع الأنماط الجسمية العامة مثل: (طويل، نحيف) أو (قصير، طويل)[5].

---

[1] محمد مصطفى زيدان: **علم النفس الاجتماعي**، ديوان المطبوعات الاجتماعية، ط1، الجزائر، 2001، ص39.

[2] وديع فرج إلين: **خبرات في الألعاب للصغار والكبار**، منشأة المعارف، ب ط، الإسكندرية، 1996، ص101.

[3] أسامة كامل راتب: **الإعداد النفسي للناشئين**، دار الفكر العربي، ب ط، القاهرة، 2001، ص25.

[4] محمد عبد الرزاق شفق: **إدارة الصف المدرسي**، دار الفكر العربي، ب ط، القاهرة، 1985، ص43/44.

[5] حامد عبد السلام زهران: **علم النفس النمو الطفولة والمراهقة**، عالم الكتب، ط5، القاهرة ، 1995، ص265.

القياس / العمر	الذكور	
	الطول (سم)	الوزن (كغ)
9 سنوات	126.9	25.5
10 سنوات	131.3	27.4
11 سنة	135.1	29.7
12 سنة	139.5	32

جدول رقم 1: يوضح الطول والوزن لدى الذكور (9-12) سنة[1]

4-3-3- النمو العقلي المعرفي:

يطلق "جان بياجيه" على تفكير الطفل في مرحلة الطفولة المتأخرة مصطلح التفكير الإجرائي، بمعنى أن التفكير المنطقي للطفل في هذه المرحلة مبين على العمليات العقلية ويصل هذا الطفل إلى مرحلة ما قبل العمليات العيانية (7-12) تفكير منطقي ولكنه تصور مرتبط بتصور الأشياء أو الأشياء نفسها[2].

إن هذا النوع الأخير من التفكير يصل إلى الطفل في المرحلة الرابعة والأخيرة من مرحلة النمو العقلي، ويخص "بياجيه" العمليات العقلية التي يستطيع طفل هذه المرحلة القيام بها بفضل ما حققته من النمو المعرفي في المرحلة السابقة بالعمليات التالية:

القدرة على العودة إلى نقطة البداية في عملية التفكير.

مثال: إذا كان 2+2=4

إذن 4-2=2

مثال آخر 3×2=6

القدرة على تنظيم أو تصنيف الأشياء في فئات مثل: 10-20-30-40- وهكذا كلها وحدات عشرية.

ولخص "روبرت فيجرست" مطالب النمو فيما يلي:

- اكتساب المهارات الأساسية في القراءة والكتابة والحساب.
- تعلم الدور الاجتماعي الملائم للطفل.

[1] وديع فرج إلين، **مرجع سابق**، ص109

[2] محمد عبد الرزاق شفق: **مرجع سابق**، ص45.

- تنمية المفاهيم الأساسية للحياة اليومية.
- تنمية القيم والمعايير الأخلاقية.
- اكتساب استقلال الذات[1].

يستمر في هذه المرحلة نمو الذكاء وينتقل فيها الطفل إلى التفكير المجرد، حيث يستخدم المفاهيم والمدركات، أي يصبح تفكيره واقعيا ويتحكم في العمليات العقلية دون المنطقية والمنطقية مع إدراك الأشياء بوصفها والقدرة على تقدير القياسات والكميات، ثم مع سن 12 سنة ينمو لديه التفكير الاستدلالي، أي تظهر لديه أشكالا فكرية أكثر استنتاجا وإستقراءا وتطورا، أي ظهور التفكير التركيبي الذي يؤدي به إلى استخدام المناهج لاكتشاف الواقع ثم بعد ذلك تنمو لديه بالتدريج القدرة على الابتكار[2].

4-3-4- النمو الحسي:

يكاد نمو الحواس يكتمل في هذه المرحلة، حيث يتطور الإدراك الحسي وخاصة إدراك الزمن، إذ يتحسن في هذه المرحلة إدراك المدلولات الزمنية والتتابع الزمني للأحداث التاريخية، ويلاحظ أن إدراك الزمن والشعور بمدى فتراته يختلف في الطفولة بصفة عامة عن المراهقة وعن الرشد والشيخوخة، فشعور الطفل بالعام الدراسي يستغرق مدى أطول من شعور طالب الجامعة، ويشعر الراشد والشيخ أن الزمن يولي مسرعا، وفي هذه المرحلة أيضا يميز الطفل بدقة أكثر بين الأوزان المختلفة، وتزداد دقة السمع وميز الطفل للأنغام الموسيقية بدقة ويتطور ذلك من اللحن البسيط إلى المعقد.

ويزول طول البصر ويستطيع الطفل ممارسة الأشياء القريبة من بصره (قراءة أو عمل يدوي) بدقة أكثر من ذي قبل.

وتتحسن الحاسة العضلية بإطراء حتى سن 12، وهذا عامل أهم من عوامل المهارة اليدوية[3].

4-3-5- النمو الحركي:

تتميز هذه المرحلة بقدرة الطفل على التحكم في حركاته ومن أهم ما يتميز به الطفل في هذه المرحلة سرعة استيعاب وتعلمه الحركات الجديدة والقدرة على الموائمة الحركية لمختلف الظروف[4].

وتعتبر هذه المرحلة مرحلة النشاط الحركي الواضح وتشاهد فيها زيادة واضحة في القوة والطاقة وكثيرا ما نصادف ظاهرة تعلم الطفل من أول وهلة وهذا يعني أن الكثير من الأطفال يكسبون القدرة على أداء المهارات الحركية دون إنفاق وقت طويل في عملية التعلم والتدريب والممارسة.

---

[1] محمد عبد الرزاق شفق: **مرجع سابق**، ص45.

[2] عبد الرحمان الوافي: **زيان سعيد، النمو من الطفولة إلى المراهقة**، الخنساء للنشر والتوزيع، ب ط، قطر، 2004، ص30.

[3] حامد عبد السلام زهران: **مرجع سابق**، ص268.

[4] محمد حسن علاوي: **علم النفس الرياضي**، دار الفكر العربي، ط8، القاهرة، 1992، ص134.

ويقول أيضا Jurgen Weinker: "عند بداية هذه المرحلة نستطيع أن نعمل وبعمل مكيف تعلم التحكم في الحركات التي تكون في بعض الأحيان ذات مستوى عال جدا في الصعوبة"[1].

ويمكننا القول بأن النمو البدني يؤثر بصورة واضحة على النمو الحركي بعد حدوث التغير الأول لشكل الجسم واستكمال النمو من حيث الطول والوزن وللتناسب الجيد لتركيب الجسم وزيادة نمو قوة العضلات.

✓ **العوامل المؤثرة في النمو الحركي:**

تؤثر البيئة الثقافية والجغرافية التي يعيش فيها الطفل في نشاطه الحركي، فرغم أن النشاط الحركي للطفل في جميع أنحاء العالم متشابه بالمعنى العام فهم جميعا يجرون ويقفزون ويتسلقون ويلعبون، إلا أن الاختلافات الثقافية والجغرافية تبرز بعض الاختلافات في هذا النشاط من ثقافة إلى أخرى ويظهر هذا بصفة خاصة في أنواع الألعاب والمباريات.

ويؤثر المستوى الاجتماعي والاقتصادي ونوع المهنة في الأسرة في نوع النشاط الحركي للأطفال، فاللعبة التي يهتم بها طفل الأسرة الفقيرة تختلف كما وكيفا عن اللعبة التي تيسر لطفل الأسرة الغنية وطفل الأسرة التي لها اهتمامات موسيقية يختلف نشاطه الحركي عن نشاط طفل الأسرة ذات الاهتمامات الميكانيكية[2].

4-3-6- النمو الاجتماعي:

يقدم لنا "إريك إريكسون" في كتابه (Child Hood Joretey) نظرة جديدة عن التي كانت سائدة في عصره فبدلا من اتخاذ النمو الجنسي محورا لوصف وتقسيم النمو إلى مراحل كما فعل "فرويد" قام "إريكسون" بتتبع نمو الطفل بالمهام الاجتماعية أي من خلال تفاعل الشخصية بالمجتمع.

ويقسم "إريكسون" النمو إلى ثمانية مراحل في همس منها في الطفولة وثلاثة أخرى في سن البلوغ، والمراحل الخمسة هي[3]:

- مرحلة الشعور بالثقة والأمان مقابل عدم الثقة (من الميلاد).
- مرحلة الشعور بالاستقلال مقابل الشك والخجل (من الثلاثة من العمر).
- مرحلة الشعور بالثقة والتغلب عن الشعور بالذنب (من الخامسة من العمر).
- مرحلة الجد والاجتهاد ومقاومة الشعور بالنقص (من الثامنة من العمر).
- مرحلة الشعور بالكيان والهوية والتغلب على الشعور بالخوف (من الثانية عشر).

يزداد تأثير جماعة الرفاق ويقوم التفاعل الاجتماعي مع الأقران على أشده من خلال التعاون والتنافس والولاء والتماسك ويستعرض العمل الجماعي والنشاط الاجتماعي معظم وقت الطفل، ويفتخر الطفل بعضويته في جماعة الرفاق، ويسود اللعب الجماعي والمباريات.

---

[1] Jurgen Weinker : **La biologie du sport**, édition Vigot, Paris, 1998, P56.

[2] حامد عبد السلام زهران: **مرجع سابق**، ص269.

[3] محمد مصطفى زيدان: **دراسة سيكولوجية الطفل، ديوان المطبوعات الجامعية**، ب ط، الجزائر، 1975، ص61.

ولكي يحصل الطفل على رضا الجماعة وقبولها له نجده يساير معاييرها ويطيع قائدها ويرافق زيادة تأثير جماعة الرفاق تناقص تأثير الوالدين بالتدريج.

4-3-7- النمو الانفعالي:

تعتبر هذه المرحلة مرحلة هضم وتمثل الخبرات الانفعالية السابقة ومن مظاهره أن الطفل يحاول التخلص من الطفولة والشعور بأنه قد كبر، وهذه تعتبر مرحلة الاستقرار والثبات الانفعالي Emotional Stability، ولذلك يطلق بعض الباحثين على هذه المرحلة اسم "مرحلة الطفولة الهادئة".

ويلاحظ ضبط الانفعالات ومحاولة السيطرة على النفس وعدم إفلات الانفعالات، فمثلا إذا غضب الطفل فإنه لن يتعدى على مثير الغضب ماديا، بل يكون عدوانه لفظيا أو في شكل مقاطعة، ويتضح الميل للمرح، ويفهم الطفل النكتة ويطرب لها، وتنمو الاتجاهات الوجدانية.

ويكون التعبير عن الغضب بالمقاومة السلبية مع التمتمة ببعض الألفاظ وظهور تعبيرات الوجه، ويكون التعبير عن الغيرة بالوشاية والإيقاع بالشخص الذي يغار منه ويحاط الطفل ببعض مصادر القلق والصراع ويغرق في أحلام اليقظة ونقل مخاوف الأطفال وإن كان الطفل يخاف الظلام واللصوص.

وقد يؤدي الشعور والخوف بتهديد الأمن والشعور بنقص الكفاية إلى القلق الذي يؤثر بدوره تأثيرا سيئا على النمو الفيزيولوجي والعقلي والنمو الاجتماعي للطفل[1].

4-3-8- النمو الفسيولوجي:

يستمر النمو الفسيولوجي في هذه المرحلة وخاصة في وظائف الجهاز العصبي وجهاز الغدد، إذ يستمر ضغط الدم في تزايد حتى بلوغ المراهقة، بينما يكون معدل النبض في تناقص، ويزداد تعقد وظائف الجهاز العصبي، وتزداد الوصلات بين الألياف العصبية لكن سرعة نموها تتناقص عن ذي قبل، وفي سن العشر سنوات يصل وزن المخ 95 من وزنه النهائي عند الراشد، لأنه مازال بعيدا عن النضج ويبدأ التغيير في وظائف الغدد وخاصة الغدد التناسلية واستعداد للقيام بالوظيفة التناسلية حين تنشج مع بداية المراهقة، وقد يبدأ الحيض عن بعض البنات في نهاية هذه المرحلة، ويقل عدد ساعات النوم حتى يصل عشر ساعات متوسط هذه المرحلة.

كما يتميز الجسم في تلك المرحلة بتغير ظاهر في الغدد بصفة عامة والتناسلية بصفة خاصة للجنسين هذا بالإضافة إلى استمرار هبوط نسبي في معدل النبض عند الراحة وزيادته بعد الجهود القصوى[2].

4-3-9- النمو المورفولوجي:

- يتسم النمو بالبطء عن ذي قبل، كما يبدو التمايز بين الجنسين بشكل واضح.
- يستمر نمو الجسم وتحدث زيادة في الطول والعرض والوزن.

[1] حامد عبد السلام زهران: **مرجع سابق**، ص275

[2] بسطويسي أحمد: **أسس ونظريات الحركة**، دار الفكر العربي، ط1، القاهرة، 1996، ص164.

- تتعدل النسب الجسمية وتصبح قريبة من النسب الجسمية عند الراشد.
- يزداد نمو العضلات الصغيرة ويستمر نمو العضلات الكبيرة.
- لا تتضح الفروق بين الجنسين، إلا أنها توجد بعض الفروق البدنية القليل بينها بالإضافة إلى وجود فروق في الهيكل العظمي حيث نلاحظ الزيادة في عظام الحوض بالنسبة للإناث مقارنة بالذكور تستمر هذه الزيادة حتى سن البلوغ[1].

4-3-10- النمو الديني والأخلاقي:

الدين شعور ينشأ بالتدريج مع نمو الفرد وما يهمنا هو الانفعالات والعواطف التي تتبلور بالتدريج حول موضوع الدين مثل حب الله وحب الرسول والخوف من الله ويهمنا أيضا اكتساب الناشئ للمعايير الدينية الحلال والحرام.

خلال عملية التنشئة الاجتماعية يلعب التقنين دورا هاما في تكوين أفكار الناشئ الدينية ويتشرب هاته الأفكار وبتمثلها وتصبح أفكاره الشخصية ويدافع عنها.

4-4- متطلبات النمو عند الناشئين:

سنوضح في ما يلي أهم المظاهر الرئيسية للمطالب خلال مراحل العمر حتى نبين مدى تتابعها وأهميتها في عملية التكيف التي تساعد الفرد على أن يتقبل الحياة التي يحييها بقبول حسن دن عسر وهي:

- يكون الفرد اتجاها عاما حول نفسه ككائن حي ينمو.
- يتعلم الفرد كيف يصاحب أقرانه.
- يتعلم المهارات الأساسية للقراءة والكتابة والحساب.
- يكون المفاهيم والمدركات الخاصة بالحياة اليومية.
- يكون الضمير، والقيم الأخلاقية والمعايير السلوكية.
- تكوين علاقات مع الرفقاء من كلا الجنسين.
- تكوين الاتجاهات النفسية المتصلة بالتجمعات البشرية المختلفة والمنظمات الإجتماعية.
- استقلال عاطفي عن الوالدين والكبار.
- تقبل الفرد التغييرات التي تحدث له نتيجة لنمو الجسم[2].

تتميز فئة الناشئين بخصائص عمة تتشابه فيها كثير من الأطفال إلى جانب هذه الخصائص العامة نجد فروق فردية شاسعة بين أطفال هذه المرحلة وهي كما يلي:

---

[1] محمد الحماحمي، أمين الخولي: **أسس بناء برامج التربية الرياضية**، دار الفكر العربي، ط2، القاهرة، 1990، ص137.

[2] عمر أبو المجد، جمال إسماعيل النمكي: **مرجع سابق**، ص101.

4-5- التمايز بين الأطفال الناشئين (9-12) سنة:

✓ **الفروق الجسمية:**

فمنهم صحيح البدن سليم البنية، ومنهم سقيم المظهر ومنهم الطويل والقصير ومنهم السمين والنحيف، وهذه الفروق يجب أن يراعيها المربي في العملية التربوية.

✓ **الفروق المزاجية:**

هناك الطفل الهادئ والوديع وهناك الطفل سريع الانفعال وهناك المنطوي على نفسه وهكذا ولكل من هؤلاء الطريقة التي تناسبه في التعليم.

✓ **الفروق العقلية:**

فهناك الطفل الذكي ومتوسط الذكاء والطفل الغبي وعلينا أن نسير مع الكل وفق سرعته وبما يناسبه من طرق التدريس.

✓ **الفروق الاجتماعية:**

كل طفل وبيئته الاجتماعية التي يعيش فيها مما لها في درجة ثقافة الوالدين ووسائل معيشتها والعلاقة بالأهل والجوار وغير ذلك، مما له تأثير على تفكير الطفل وثقافته وأنماطه السلوكية[1].

4-6- الناشئين (9-12) سنة والممارسة الرياضية:

إن الناشئ ابتداء من سن التاسعة تصبح حركاته أكثر اقتصادية حيث أن الجهاز المركزي العصبي يمتلك مستوى عالي للتحليل إذ أن الناشئ في هذه المرحلة الحركية يظهر قدرة ممتازة للتعلم والإتقان كما يمتاز بسرعة وقوة ورشاقة واستجابة عالية والتوقيت والتعلم في الظروف المختلفة[2].

ويمكن أن ندرب الناشئ على تعلم المهارات الرياضية يقول بريكسي وعبد الرحمان: "إن القدرات البدنية والنفسية لناشئ هذه المرحلة تساعد على تعلم المهارات الحركية ولا بد من توجيههم للتدريب المتعدد الجوانب والإختصاص"[3].

وهناك من يعتبر أن هذه المرحلة من أهم المراحل وأنسبها، لكي تعطي للناشئ في الألعاب وهذا ما توجه به Acramov حيث يقول: "أنه من الضروري اعتبار هذه المرحلة حاصة من (10-12) سنة مرحلة تخصص ضروري للناشئ.

عند بداية السن المتأخرة يستطيع الناشئ تعلم الحركات التي تكون في بعض الأحيان ذات مستوى عالي من الصعوبة[4].

---

[1] ليلى يوسف: **سيكولوجية اللعب والتربية الرياضية**، مكتبة الأنجلو مصرية، ب ط، القاهرة، 1962، ص23.

[2] قاسم المندلاوي وآخرون: **دليل الطالب في التطبيقات الميدانية للتربية الرياضية**، ص20.

[3] Brikci : **Croissance physique de l'enfant pratique sportive**, P31.

[4] R. A. Acramov, **Séléction préparation des jeunes footballeurs**, (Traduit par : A. R. Tadj), P64.

4-7- حاجات الأطفال النفسية:

الحاجة افتقار إلى شيء ما، إذا وجد حقق الإشباع والرضا والارتياح للكائن الحي، والحاجة شيء ضروري أما لاستقرار الحياة نفسها (حاجة فسيولوجية) أو للحياة بأسلوب أفضل (حاجة نفسية)، فالحاجة إلى الأكسجين ضرورية للحياة نفسها وبدون الأكسجين يموت الفرد في الحال، أما الحاجة إلى الحب والمحبة فهي ضرورية للحياة بأسلوب أفضل وبدون إشباعها يصبح الفرد شيء التوافق والحاجات توجه سلوك الكائن سعيا لإشباعها.

وتتوقف كثير من الخصائص الشخصية وتتبع حاجات الفرد ومدى إشباع هذه الحاجات، ولا شك أن فهم حاجات الطفل وإشباعها يضيف إلى قدراتنا على مساعدته للوصول إلى أفضل مستوى للنمو النفسي، والتوافق النفسي والصحة النفسية.

وأهم الحاجات الفيزيولوجية للطفل الحاجة إلى الهواء، الغذاء، الماء، درجة الحرارة المناسبة، الوقاية من الجروح والأمراض والسموم والتوازن بين الراحة والنشاط.

ومع نمو الفرق تتدرج الحاجات النفسية صعودا فالحاجة الفسيولوجية هامة في مرحلة الحضانة والحاجة إلى الأمن تعتبر حاجة أساسية في الطفولة المبكرة والحاجة إلى الحب تعتبر حاجة جوهرية في الطفولة المتأخرة ويستمر التدرج حتى يصل إلى الحاجة إلى تحقيق الذات وهي حاجات الرشد[1].

[1] حامد عبد السلام زهران: **مرجع سابق**، ص294.

خلاصة:

من خلال دراستنا لهذا الفصل لأهم خصائص الناشئين نلاحظ أن للأطفال قابليات هائلة لاكتساب خصائص بدنية ونفسية وحركية وذلك من خلال التحولات التي تطرأ على الطفل في هذه المرحلة وعلى مختلف أجهزته الجسمية وتعتبر هذه المرحلة أساسية في انتقاء الناشئين.

باعتبار الطفل في هذا السن من أهم المكتسبات التي يحافظ عليها الإنسان لأنه يعتبر عملة نادرة يفوق على أقرانه من الأطفال وسريع الفهم وكثير الحركة ومحب الإدماج في الوسط الاجتماعي له قدرة عالية على التحليل والنقد.

وعلى المربي الأخذ بعين الاعتبار مختلف التحولات أثناء ممارسة النشاط الرياضي مما يتطلب منه مجهود بدني ونفسي حيث أي خطأ ومشكلة تترتب عنها لا يتحملها إلا صاحبها ونتائجها تكون كارثية على الطفل ولهذا يجب على المربي التدخل في الوقت المناسب والتعامل الرشيد مع هذه المرحلة وبصورة جيدة وعلمية.

الفصل الخامس

منهجية البحث و إجراءاته الميدانية

تمهيد:

بعد دراستنا للجانب النظري الذي تناولنا فيه الرصيد المعرفي الخاص بموضوع الدراسة الذي ضم أربعة فصول وهي على الترتيب التالي:

- المراقبة الطبية.
- كرة اليد .
- عملية الانتقاء الرياضي.
- فئة الناشئين (9-12)سنة

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 فان ما يميز أي بحث علمي هو مدى قابليته للموضوعية العلمية، هذا لا يمكن أن يتحقق إلا إذا اتبع صاحب الدراسة منهجية علمية دقيقة وموضوعية.

5-1- الدراسة الاستطلاعية:

قبل الشروع في طبع الإستبيان و توزيعه على المدربين قمنا بإجراء دراسة إستطلاعيّة من أجل الوقوف و الإحساس بالمشكلة المراد دراستها في الميدان،والتأكد من ملائمة مكان الدراسة للبحث و مدى صلاحية الأداة المستعملة حول موضوع البحث من خلال إجراء مقابلات شفوية مع بعض المدربين و طرح بعض الأسئلة التي تخص موضوع البحث وقبل شروعنا في الدراسة الميدانية والتي تتمثل في توزيع الاستمارة على المدربين لفئة الناشئين، أردنا أن نقوم بدراسة استطلاعية حتى يتسنى لنا معرفة بعض الجوانب المحيطة بموضوعنا، ومن خلال هذه الدراسة تمكنا من وضع الاستبيان والذي وجهناه إلى المدربين.

5-1-1 مجالات البحث:

5-1-1-1-المجال البشري:

تمثل في 10 مدربين موزعين على مختلف أندية كرة اليد لولاية البويرة .

5-1-1- 2- المجال المكاني:

تم توزيع الاستبيان على مجموعة من المدربين لمختلف أندية كرة اليد لولاية البويرة الناشطة بمختلف مستوياتها.

5-1-1-3- المجال الزماني:

كانت بداية القيام بهذه الدراسة الميدانية في الفترة الممتدة بين يوم 15أفريل2014 إلى غاية يوم 29أفريل2014، حيث تم توزيع الاستبيان على المدربين لفئة الناشئين (9-12) سنة.

5-1-2 الشروط العلمية للأداة:

5-1-2-1 صدق الأداة:

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

كما يقصد بالصدق " شمول الاستبيان لكل العناصر التي يجب أن تدخل في التحليل من ناحية ، ووضوح فقراتها ومفرداتها من ناحية أخرى بحيث تكون مفهومة لكل من يستخدمه.[1]

وللتأكد من صدق أداة الدراسة قمنا باستخدام صدق المحكمين كأداة للتأكد من أن الاستبيان يقيس ما أعد له حيث قمنا بتوزيع الاستبيان على مجموعة من الأساتذة من جامعة البويرة ،وبالاعتماد على الملاحظات والتوجيهات التي أبداها المحكمون، قمنا بإجراء التعديلات التي اتفق عليها معظم المحكمين حيث تم حذف بعض العبارات وتغيير صياغة بعضها الآخر.

5-1-3- ضبط متغيرات الدراسة:

- **المتغير المستقل:**

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

[1] فاطمة عوض صابر، ميرفت على خفاجة .ـ **أسس البحث العلمي**.ـ ط1.ـمكتبة و مطبعة الإشعاع الفنية:مصر، 2002.ـ ص 167-168.

والمتمثل في بحثنا هذا هو: المراقبة الطبية.

- **المتغير التابع:**

هو ذلك المتغير الذي يرغب في الكشف عن تأثير المتغير المستقل عليه.[1]

والمتغير التابع في بحثنا هذا هو: عملية الانتقاء.

5-1-4-مجتمع البحث :

هو مجموعة منتهية أو غير منتهية من العناصر المحددة مسبقا و التي ترتكز عليها الملاحضات ، و لكي يكون البحث قابلا و مقبول للإنجاز لابد من تعريف مجتمع البحث الذي نريد فحصه، و أن نوضح المقاييس المستعملة من أجل حصر هذا المجتمع[2]

5-1-4-1 العينة:

تعرف العينة على أنها:" مجتمع الدراسة الذي تجمع منه البيانات الميدانية و هي تعتبر جزءا من الكل بمعنى أن تؤخذ مجموعة أفراد المجتمع على أن تكون ممثلة للمجتمع لتجرى عليها الدراسة".[3]

حرصنا في بحثنا على الوصول إلى نتائج أكثر دقة وموضوعية ومطابقة للواقع، حيث قمنا باختيار عينتنا بطريقة قصدية (عينة مقصودة) المتمثلة في مدربي أندية كرة اليد لولاية البويرة .

قمنا بتوزيع 10 استمارة استبيان على مختلف مدربي أندية ولاية البويرة

(OSA.IRBC.GSSG.OSG.OMB.OTH.MHB.CAM.AAB.DRBK)

5-2-المنهج المستخدم:

إن اختيار منهج البحث يعتبر من أهم المراحل في عملية البحث العلمي إذ نجد كيفية جمع البيانات والمعلومات حول الموضوع المدروس وانطلاقا من موضوع البحث والذي يهتم بدراسة" واقع المراقبة الطبية أثناء عملية الإنتقاء لاعبي كرة اليد صنف ناشئين (9-12) سنة".

فإن المنهج الذي اتبعناه لدراسة الموضوع هو المنهج الوصفي الذي يعتبر بأنه دراسة الوقائع السائدة المرتبطة بظاهرة أو موقف معين أو مجموعة من الأفراد أو مجموعة من الأحداث أو مجموعة معينة من الأوضاع.[4]

ويعد المنهج الوصفي من أحسن المناهج التي تتسم بالموضوعية ذلك أن المستجوبين يجدون كل الحرية في التعبير عن أرائهم، وزيادة عن هذا فطبيعة موضوعنا تتطلب مثل هذا المنهج مما دفعنا لاختياره.

5-2-1 -أدوات الدراسة:

لقد تم إعداد استمارة استبيان المكونة من30 سؤال موجهة للمدربين

ويعرف الاستبيان على انه:" مجموعة من الأسئلة والمركبة بطريقة منهجية حول موضوع معين ثم يوضع في

---

[1] عبد الواحد بن حمد البلهيد .ـ **البرنامج التدريبي على البحث التربوي**.ـ ط1.ـمركز الكتاب للنشر:مصر، 2001.ـ ص48.

[2] موريس أنجرس، بوزيد صحراوي و آخرون.ـ **منهجية البحث في العلوم الإنسانية**.ـ دار القصبة للنشر:ط2، الجزائر.ـ2004.ـص 298.

[3] رشيد زرواتي.ـ **تدريبات في منهجية البحث العلمي في العلوم الاجتماعية**.ـ ط1.ـدار هومة:الجزائر، 2002.ـ ص91.

[4] حسين عبد الحميد رشوان .ـ **في مناهج العلوم**.ـ ط1.ـمؤسسة شباب الجامعة:الإسكندرية، مصر، 2003.ـ ص66.

استمارة ترسل إلى الأشخاص المعنيين وهذا للحصول على الأجوبة الواردة فيها "[1].

ويحتوي الاستبيان على أنواع من الأسئلة :

- **الأسئلة المغلقة أو محدودة الإجابات:**

وفي هذا النوع من الأسئلة يحدد الباحث الإجابات الممكنة أو المحتملة لكل سؤال ويطلب من المستجيب اختيار أحدها أو أكثر.

- **الأسئلة المفتوحة أو الحرة:**

في هذا النوع من الأسئلة يترك للمبحوث حرية الإجابة عن السؤال المطروح بطريقته ولغته وأسلوبه الخاص الذي يراه مناسبا.

- **الأسئلة المغلقة المفتوحة:**

في مثل هذا النوع من الأسئلة يطرح الباحث في البداية سؤالا مغلقا أي يحدد فيه الإجابة المطلوبة ويقيد المبحث باختيار الإجابة.

5-3-إجراءات التطبيق الميداني:

في دراستنا حول موضوع " واقع المراقبة الطبية أثناء عملية الإنتقاء لاعبي كرة اليد صنف ناشئين (9-12) سنة".

حيث توجهنا إلى الأندية الناشطة على تراب ولاية البويرة من أجل تشخيص وجمع الأفكار والمعلومات، والتحقق من الفرضيات .

5-4-حدود الدراسة:

اقتصرت دراستنا على أندية ولاية البويرة وهذا بحكم قربها وكذا لضيق الوقت بالإضافة إلى تفادى الأعباء المادية التي تتطلبها الدراسة خارج ولاية البويرة من مصاريف تنقل إلى غير ذلك من تكاليف.

5-5-المعالجة الإحصائية:

لغرض الخروج بنتائج موثوق بها علميا استخدمنا طريقة 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.

طريقة حسابها النسب المئوية تساوي:

ع ← ن

$$\text{س} = \frac{\text{ع} \times 100}{\text{ن}}$$

[1] محمد حسن علاوي، أسامة كامل راتب._ **مرجع سابق** ،1999._ ص146.

س ← 100

حيث: س يمثل النسبة المئوية.

ع يمثل عدد التكرارات.

ن يمثل عدد العينة.

اختبار كاف تربيع (كا²): يسمح لنا هذا الاختبار بإجراء مقارنة بين مختلف النتائج المحصل عليها من خلال الاستبيان وهي كمايلي:

$$كا^2 = \frac{مج(ت\ ح - نت)^2}{ت\ ن}$$

درجة الخطأ المعياري (α= 0,5)

درجة الحرية ($n-1$)

يمثل كا²= القيمة المسحوبة من خلال الاختبار.

ت ح= عدد التكرارات الحقيقية (المتوقعة).

ت ن= عدد التكرارات النظرية (المتوقعة).

يتم عدد التكرارات النظرية (ت ن) من خلال المعادلة التالية:

$$ت\ ن = \frac{ن}{و}$$

ن= العدد الكلي لأفراد العينة.

و= يمثل عدد الاختبارات الموضوعة.[1]

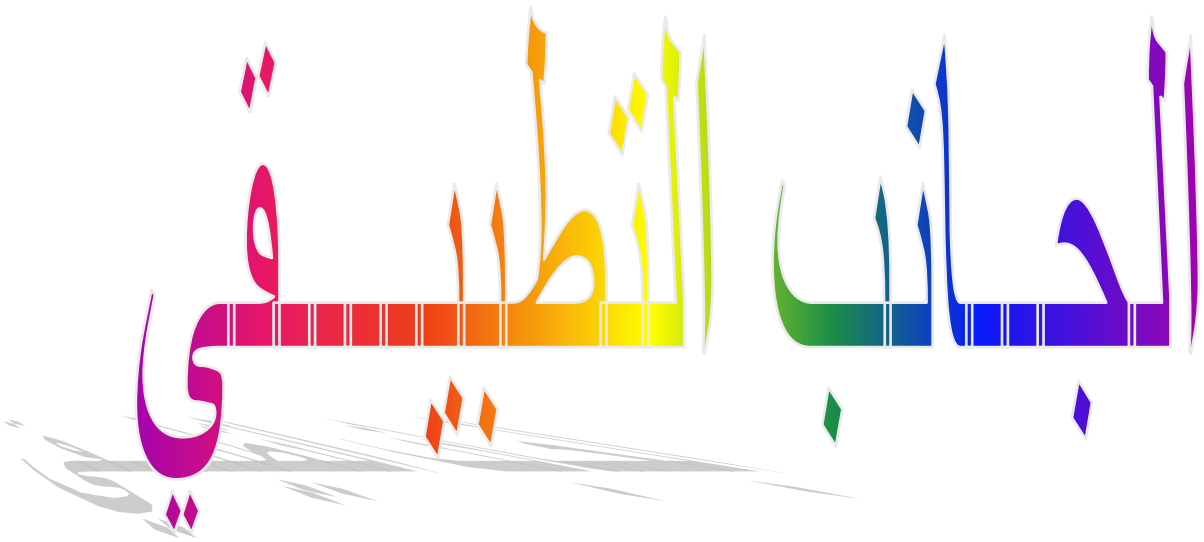
[1] عبده علي، صيف السامرائي .ـ **طرق الإحصاء في التربية البدنية والرياضية**.ـ ط1.ـ جامعة بغداد، 1977.ـ ص75.

خلاصة:

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 .


الجانب التطبيقي

الفصل السادس

عرض و تحليل و مناقشة النتائج

تمهيد:

يعتبر الجانب الميداني الأكثر أهمية في موضوع الدراسة فهو يدعم ما جاء في الجانب النظري، ويثبت صحته أو خطئه، فعلى كل باحث القيام بجمع البيانات المتعلقة بموضوع دراسته، ثم يقوم بتبويبها في جداول بيانية وتحليلها وتفسيرها على ضوء ما جاء في الفرضيات وتقديم اقتراحات وحلول مستقبلية لها.

وسنحاول في هذا الفصل المزج بين النظري وما يطابقه ويخدمه في الجانب الميداني، بناء على ذلك، كما سنعرض فيه تحليل البيانات المتحصل عليها من خلال تطبيق الإستمارة، حيث قمنا في هذا الفصل بتحليل نتائج الإستبيان لإعطاء توضيحات لكل نتيجة توصلنا إليها، ثم نعرض هذه النتائج في جداول خاصة ثم نقوم بتمثيلها بيانيا.

وفي الأخير نعرض ونختم هذا الفصل بالنتائج العامة المتوصل، والخروج ببعض الإقتراحات والفروض المستقبلية.

6-1- عرض و تحليل النتائج:

6-1-1- المحور الأول: أغلب أندية كرة اليد لا تقوم بإجراء الفحوص الطبية الرياضية الكافية على اللاعبين أثناء عملية الإنتقاء.

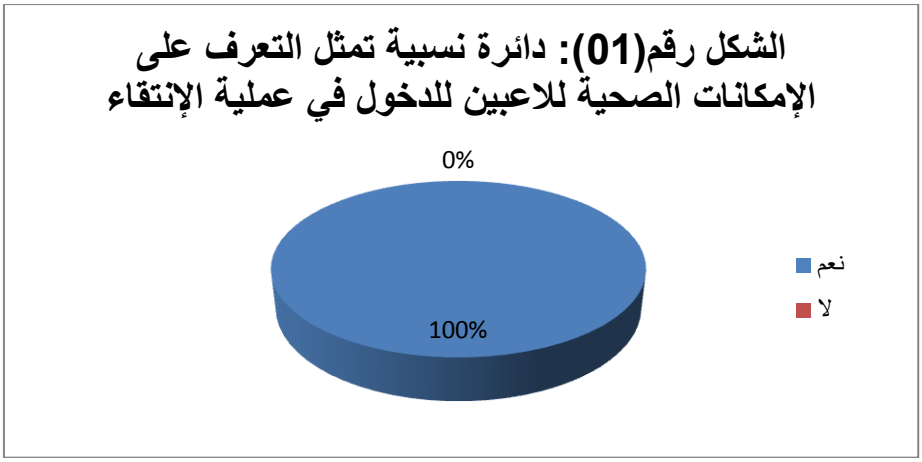
السؤال رقم (1) : هل تفرض على اللاعبين إجراء فحوص طبية للدخول في عملية الإنتقاء؟

الغرض من السؤال: الوقوف على الإمكانات الصحية للاعبين للدخول في عملية الإنتقاء.

جدول رقم (1): يوضح ما إذا كان المدرب يفرض على لاعبيه إجراء فحوص طبية للدخول في عملية الإنتقاء.

الإقتراحات	عدد التكرارات	النسبة المئوية	$ك^2$ المحسوبة	$ك^2$ المجدولة	مستوى الدلالة	درجة الحرية	الدلالة الإحصائية
نعم	10	%100	10	3.84	0.05	1	دال
لا	00	%00					
المجموع	10	%100					

الشكل رقم(01): دائرة نسبية تمثل التعرف على الإمكانات الصحية للاعبين للدخول في عملية الإنتقاء



تحليل النتائج: من خلال الجدول يتضح لنا أن نسبة 100% من المدربين أجابوا بـ نعم، و أكدوا بأن لاعبيهم يتلقون فحوصات طبية رياضية من أجل دخول لعملية الإنتقاء.

بما أن قيمة كا² المحسوبة 10 أكبر من قيمة كا² المجدولة 3,84 عند مستوى الدلالة 0,05 و بدرجة حرية 1 و بالتالي هناك فروق ذات دلالة إحصائية.

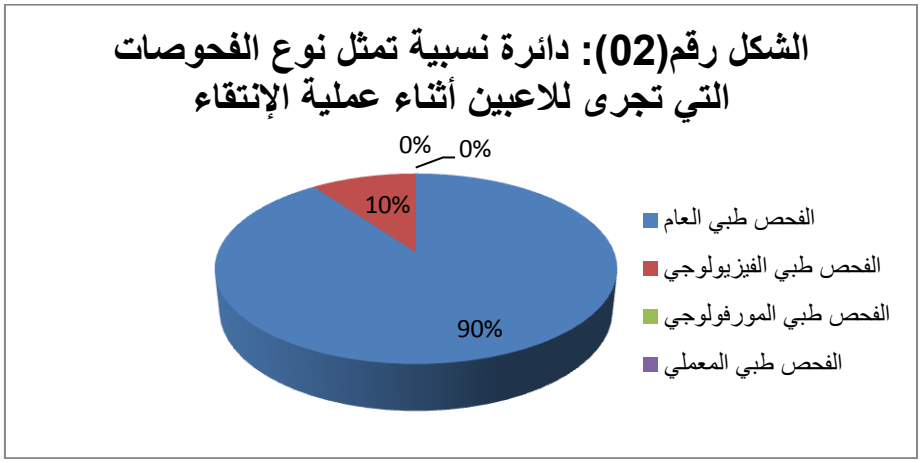
الإستنتاج: نستنتج من النتائج أن إجراء الفحوص الطبية الرياضية مفروض من طرف المدربين للوقوف على الإمكانات الصحية للاعبين للدخول في عملية الإنتقاء

السؤال رقم (02) : ما هو نوع الفحوصات التي يقوم بها الطاقم الطبي أثناء عملية الإنتقاء؟

الغرض من السؤال: معرفة نوع الفحوصات التي تجرى للاعبين أثناء عملية الإنتقاء.

الجدول رقم 02: يوضح نوع الفحوصات التي تجرى للاعبين أثناء عملية الإنتقاء.

الإقتراحات	عدد التكرارات	النسبة المئوية	$ك^2$ المحسوبة	$ك^2$ المجدولة	مستوى الدلالة	درجة الحرية	الدلالة الإحصائية
الفحص الطبي العام	09	%90	14,25	7.81	0.05	3	دال
الفحص الطبي الفيسيولوجي	01	%10					
الفحص الطبي المورفولوجي	00	%00					
الفحص الطبي المعملي	00	%00					
المجموع	10	%100					



تحليل النتائج: من خلال النتائج يتضح لنا أن نسبة 90 % من المدربين يوصون القيام بالفحص الطبي العام، في حين أن 10 % فقط يلتزمون بالفحوص الطبية الفيزيولوجية . بما أن قيمة كا² المحسوبة 14,25 أكبر من قيمة كا² المجدولة 7,81 عند مستوى الدلالة 0,05 و بدرجة حرية 3 و بالتالي هناك فروق ذات دلالة إحصائية.

الإستنتاج: نستنتج أن الفحص الطبي العام هو المعمول بشكل كبير للناشئين في كرة اليد و الفحوص الطبية الأخرى تكون مهملة .

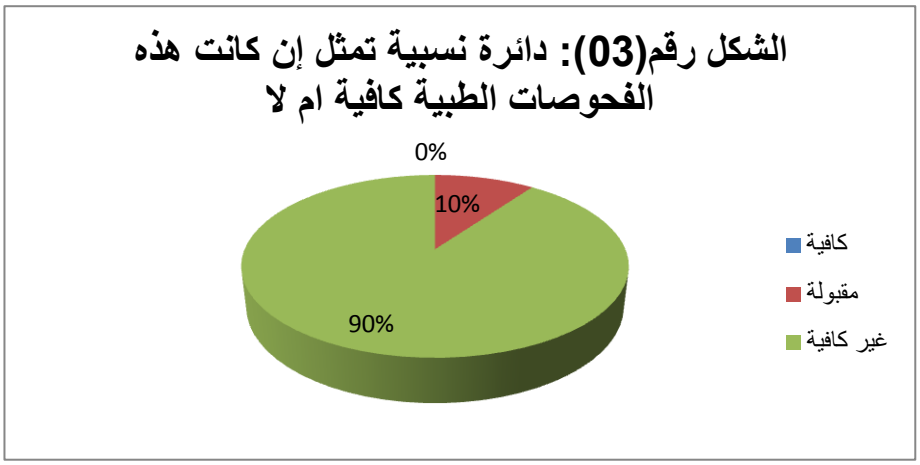
السؤال رقم (03) : كيف ترى هذه الفحوصات؟

الغرض من السؤال: معرفة إن كانت هذه الفحوصات الطبية كافية أم لا .

الجدول رقم03: يوضح ما إذا كانت هذه الفحوصات الطبية كافية أم لا.

الإقتراحات	عدد التكرارات	النسبة المئوية	كا² المحسوبة	كا² المجدولة	مستوى الدلالة	درجة الحرية	الدلالة الإحصائية
كافية	00	%00	6,5	5,99	0,05	2	دال
مقبولة	01	%10					
غير كافية	09	%90					
المجموع	10	%100					

الشكل رقم(03): دائرة نسبية تمثل إن كانت هذه الفحوصات الطبية كافية ام لا



تحليل النتائج: من خلال النتائج يتضح لنا أن نسبة 90 % من المدربين يرون آن هذه الفحوصات غير كافية في حين أن 10 % من المدربين يعتبرها مقبولة.

بما أن قيمة كا² المحسوبة 6,5 أكبر من قيمة كا² المجدولة 5,99 عند مستوى الدلالة 0,05 و بدرجة حرية 2 بالتالي هناك فروق ذات دلالة إحصائية.

الإستنتاج: نستنتج أن الفحوص الطبية الرياضية التي تقام على لاعبي كرة اليد أثناء عملية الإنتقاء معظمها غير كافية.

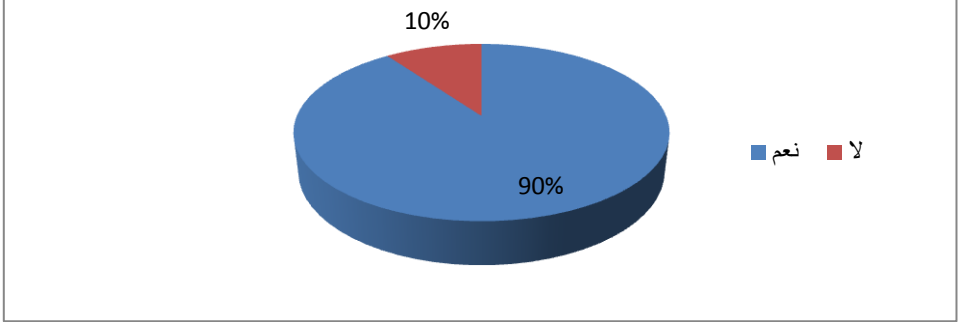
السؤال رقم (04) : هل تتلقون معلومات خاصة بالحالة الصحية للاعبين من طرف الطبيب أثناء عملية الإنتقاء؟

الغرض من السؤال: معرفة إن كانت هناك معلومات صحية كافية متوفرة عن اللاعبين.

الجدول رقم 04: يوضح ما إذا كانت هناك معلومات خاصة بالحالة الصحية للاعبين من طرف الطبيب أثناء عملية الإنتقاء.

الإقتراحات	عدد التكرارات	النسبة المئوية	$ك^2$ المحسوبة	$ك^2$ المجدولة	مستوى الدلالة	درجة الحرية	الدلالة الإحصائية
نعم	09	%90	25	3,84	0,05	1	دال
لا	01	%10					
المجموع	10	%100					

الشكل رقم(04): دائرة نسبية تمثل إن كانت هناك معلومات صحية كافية متوفرة عن اللاعبين



تحليل النتائج: من خلال الجدول يتضح لنا أن نسبة 90% من المدربين يؤكدون عن انعدام معلومات صحية كافية عن لاعبيهم، في حين أن نسبة 10 % من أفراد العينة يؤكدون عن وجود معلومات صحية عن لاعبيهم.

بما أن قيمة كا² المحسوبة 25 أكبر من قيمة كا² المجدولة 3,84 عند مستوى الدلالة 0,05 و بدرجة حرية 1 و بالتالي هناك فروق ذات دلالة إحصائية.

الإستنتاج: نستنتج أن معظم المدربين لا تتوفر لديهم معلومات صحية كافية عن لاعبيهم أثناء عملية الإنتقاء

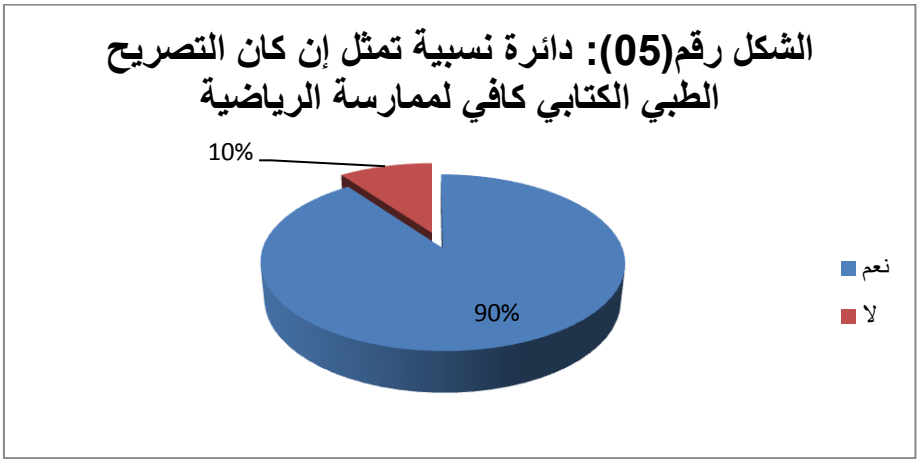
السؤال رقم (05) : هل تكتفون بالتصريح الطبي الكتابي للممارسة الرياضية ؟

الغرض من السؤال: معرفة إن كان التصريح الطبي الكتابي كافي لممارسة الرياضية.

الجدول رقم 05: يوضح ما إذا كان التصريح الطبي الكتابي كافي للممارسة الرياضية.

الإقتراحات	عدد التكرارات	النسبة المئوية	$ك^2$ المحسوبة	$ك^2$ المجدولة	مستوى الدلالة	درجة الحرية	الدلالة الإحصائية
نعم	09	%90	25	3,84	0,05	1	دال
لا	01	%10					
المجموع	10	%100					

الشكل رقم(05): دائرة نسبية تمثل إن كان التصريح الطبي الكتابي كافي لممارسة الرياضية



تحليل النتائج: من خلال الجدول يتضح لنا أن نسبة 90 % من المدربين يرون أن التصريح طبي الكتابي كافي ، في حين أن 10 % من المدربين يعتبرها غير كافي.

بما أن قيمة كا² المحسوبة 25 أكبر من قيمة كا² المجدولة 3,84 عند مستوى الدلالة 0,05 و بدرجة حرية 1 و بالتالي هناك فروق ذات دلالة إحصائية.

الإستنتاج: نستنتج أن التصريح طبي الكتابي المعمول به في الأندية كرة اليد يكون كافي لقبول الممارسة الرياضية ، وهذا قد يؤدي الى وقوع في المشاكل الصحية مستقبلا لدى اللاعبين نظرا لعدم كفاية التصريح طبي الكتابي.

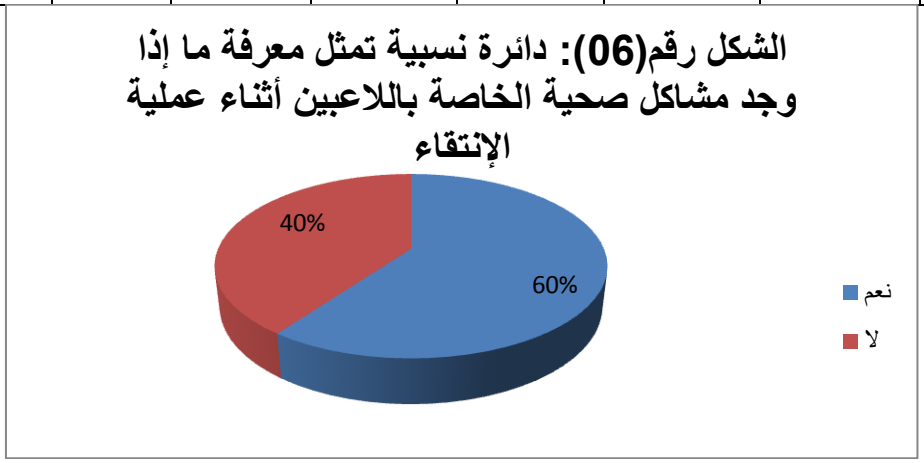
السؤال رقم (06) : هل صادفتكم مشاكل صحية خاصة باللاعبين أثناء عملية الإنتقاء ؟

الغرض من السؤال: معرفة ما إذا وجد مشاكل صحية الخاصة باللاعبين أثناء عملية الإنتقاء.

الجدول رقم 06: يوضح ما إذا وجد المدرب مشاكل صحية خاصة باللاعبين أثناء عملية الإنتقاء.

الإقتراحات	عدد التكرارات	النسبة المئوية	$ك^2$ المحسوبة	$ك^2$ المجدولة	مستوى الدلالة	درجة الحرية	الدلالة الإحصائية
نعم	06	%60	0،4	3,84	0,05	1	غير دال
لا	04	%40					
المجموع	10	%100					

الشكل رقم(06): دائرة نسبية تمثل معرفة ما إذا وجد مشاكل صحية الخاصة باللاعبين أثناء عملية الإنتقاء



تحليل النتائج: من خلال الجدول إتضح لنا أن نسبة 60% من المدربين يؤكدون على أنهم صادفتهم مشاكل صحية خاصة باللاعبين أثناء إنتقائهم ، في حين أن نسبة 40% المدربين لم تلاقيهم مشاكل خاصة باللاعبين.

بما أن قيمة كا² المحسوبة 0،4 أصغر من قيمة كا² المجدولة 3,84 عند مستوى الدلالة 0,05 و بدرجة حرية 1 و بالتالي ليس هناك فروق ذات دلالة إحصائية.

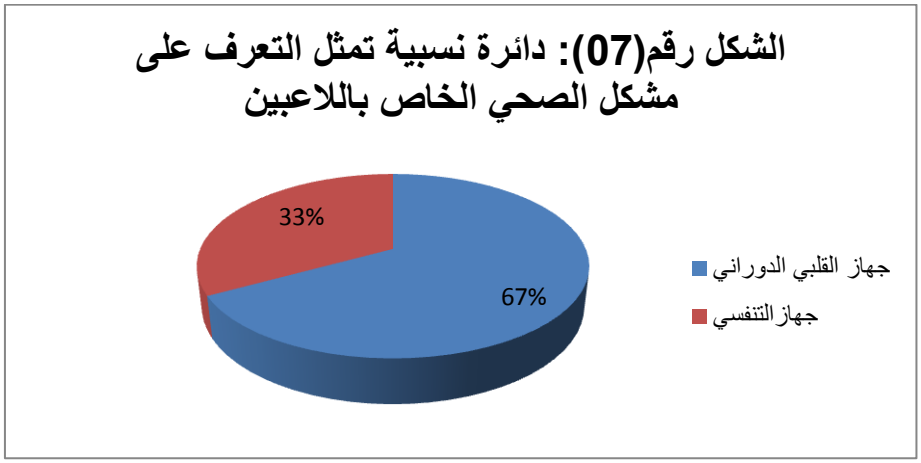
الاستنتاج: نستنتج أن أغلبية المدربين اعترضتهم مشاكل صحية خاصة بلاعبيهم ، وهذا راجع لعدم توفر معلومات صحية كافية عن لاعبيهم.

السؤال رقم (07) : إذا كانت الإجابة بـ نعم فماهو السبب ؟

الغرض من السؤال: معرفة ماهو المشكل الصحي الخاص بالاعبين .

الجدول رقم 07: يوضح نوع المشكل الصحي الخاص بالاعبين.

الإقتراحات	عدد التكرارات	النسبة المئوية	$ك^2$ المحسوبة	$ك^2$ المجدولة	مستوى الدلالة	درجة الحرية	الدلالة الإحصائية
جهاز القلبي الدوراني	04	%67	0,66	3,84	0,05	1	غير دال
جهاز التنفسي	02	%33					
المجموع	06	%100					



تحليل النتائج: من خلال الجدول إتضح لنا أن نسبة 67% من المدربين وجدوا مشكل في الجهاز القلبي الدوراني لدى اللاعبين ، في حين أن نسبة 33% من المدربين وجدوا مشكل في الجهاز التنفسي .

بما أن قيمة كا² المحسوبة 0،66 أصغر من قيمة كا² المجدولة 3,84 عند مستوى الدلالة 0,05 و بدرجة حرية 1 بالتالي ليس هناك فروق ذات دلالة إحصائية.

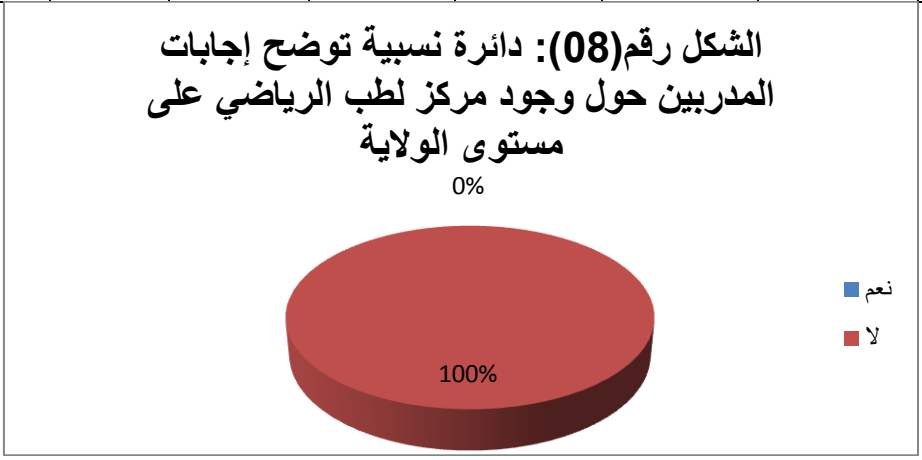
الاستنتاج: نستنتج أن المشاكل الصحية للاعبين صادفت المدربين بسبب نقص في الفحوص الطبية وكذلك الإكتفاء بتصريح طبي الكتابي.

السؤال رقم (08) : هل يوجد مركز متخصص في الطب الرياضي تلجأ إليه النوادي على مستوى الولاية ؟

الغرض من السؤال: التعرف على وجود مركز خاص بالطب الرياضي على مستوى ولاية.

الجدول رقم 08: يوضح ما إذا يوجد مركز خاص بالطب الرياضي على مستوى الولاية.

الإقتراحات	عدد التكرارات	النسبة المئوية	$ك^2$ المحسوبة	$ك^2$ المجدولة	مستوى الدلالة	درجة الحرية	الدلالة الإحصائية
نعم	00	%00	10	3,84	0.05	1	دال
لا	10	%100					
المجموع	100	%100					



تحليل النتائج: من خلال الجدول يتضح لنا أن نسبة 100 % من المدربين أجابوا بأنه لا يوجد مركز للطب الرياضي على مستوى الولاية.

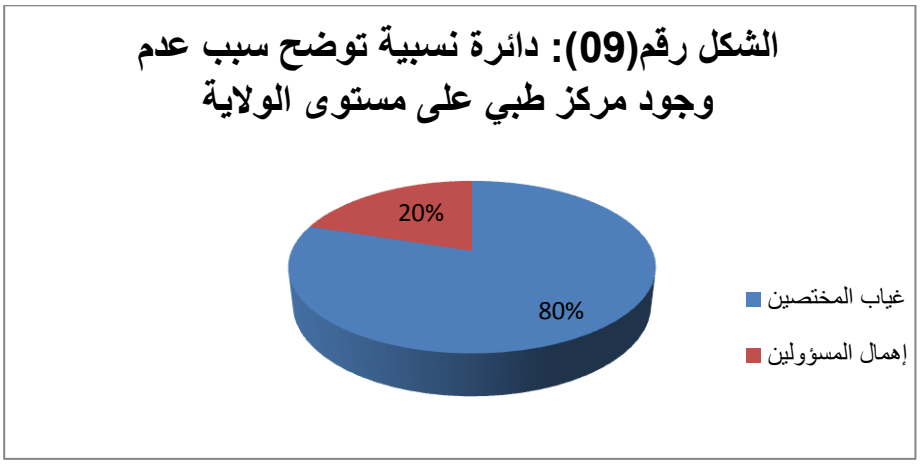
بما أن قيمة كا² المحسوبة 10 أكبر من قيمة كا² المجدولة 3,84 عند مستوى الدلالة 0,05 و بدرجة حرية 1 و بالتالي هناك فروق ذات دلالة إحصائية.

الإستنتاج: نستنتج أن لا يوجد مركز للطب الرياضي على مستوى الولاية و هذا سّبب في نقص الفحوص الطبية الرياضية.

السؤال رقم (09) : إذا كانت الإجابة بـ لا فماهو السبب ؟

الجدول رقم 09: يوضح معرفة سبب عدم وجود مركز للطب على مستوى الولاية.

الإقتراحات	عدد التكرارات	النسبة المئوية	$ك^2$ المحسوبة	$ك^2$ المجدولة	مستوى الدلالة	درجة الحرية	الدلالة الإحصائية
غياب المختصين	08	%80	3،6	3.84	0.05	1	غير دال
إهمال المسؤولين	02	%20					
المجموع	10	%100					



تحليل النتائج: من خلال الجدول يتضح لنا أن نسبة 20 % من المدربين أجابوا بأن سبب عدم وجود مركز للطب الرياضي هو إهمال المسؤولين في حين ان نسبة 80 % من أفراد العينة يرى أن غياب المختصين هو سبب في عدم وجود مركز للطب الرياضي.

بما أن قيمة كا² المحسوبة 3,6 أصغر من قيمة كا² المجدولة 3,84 عند مستوى الدلالة 0,05 و بدرجة حرية 1 و بالتالي ليس هناك فروق ذات دلالة إحصائية.

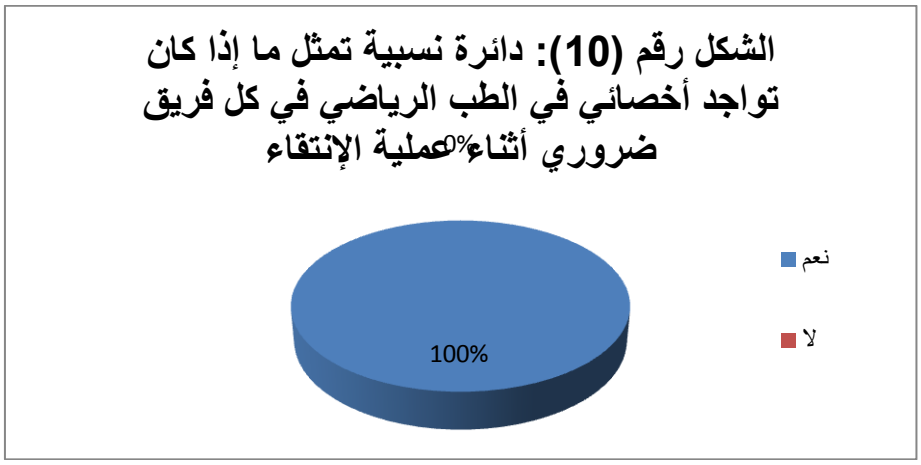
الإستنتاج: نستنتج أن عدم وجود مركز للطب الرياضي على مستوى الولاية يعود ربما إلى نقص المختصين في هذا المجال بالدرجة الأولى و إلى عدم توفير هذه المراكز من طرف الجهات المختصة

السؤال رقم (10) : هل ترى وجوب وجود أخصائي في الطب الرياضي لدى كل فريق أثناء عملية الإنتقاء ؟

الغرض من السؤال: معرفة ما إذا كان تواجد أخصائي في الطب الرياضي في كل فريق ضروري

جدول رقم (10) : يوضح ما إذا كان تواجد أخصائي في الطب الرياضي في كل فريق ضروري.

الإقتراحات	عدد التكرارات	النسبة المئوية	$ك^2$ المحسوبة	$ك^2$ المجدولة	مستوى الدلالة	درجة الحرية	الدلالة الإحصائية
نعم	10	%100	10	3.84	0.05	1	دال
لا	00	%00					
المجموع	10	%100					



تحليل النتائج: من خلال الجدول يتضح لنا أن نسبة 100 % من المدربين يقولون بأنه من الضروري وجود أخصائي في الطب الرياضي لدى كل فريق أثناء عملية الإنتقاء.

بما أن قيمة كا² المحسوبة 10 أكبر من قيمة كا² المجدولة 3,84 عند مستوى الدلالة 0,05 و بدرجة حرية 1 بالتالي هناك فروق ذات دلالة إحصائية.

الإستنتاج: نستنتج أن وجود أخصائي في الطب الرياضي على مستوى كل الفريق أمر ضروري ومهم جدا.

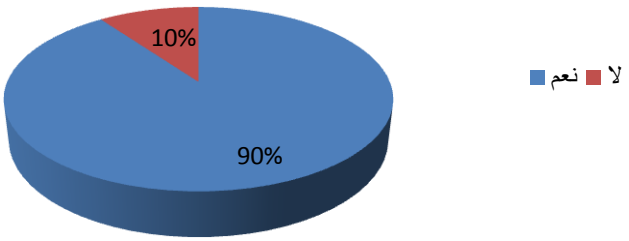
السؤال رقم (11) : هل تواجد الطبيب أو ممرض الفريق أثناء الحصص التدريبية ضروري؟

الغرض من السؤال: لمعرفة ما إذا كان طبيب الفريق أو الممرض يحضرون أثناء التدريبات.

الجدول رقم 11: يوضح ما إذا كان طبيب الفريق أو الممرض يحضرون أثناء التدريبات.

الإقتراحات	عدد التكرارات	النسبة المئوية	$ك^2$ المحسوبة	$ك^2$ المجدولة	مستوى الدلالة	درجة الحرية	الدلالة الإحصائية
نعم	09	%90	25	3.84	0.05	1	دال
لا	01	%10					
المجموع	10	%100					

الشكل رقم(11): دائرة نسبية تمثل ما إذا كان طبيب الفريق أو الممرض يحضرون أثناء التدريبات



تحليل النتائج: من خلال الجدول يتضح لنا أن نسبة 90 % من المدربين يؤكدون على عدم تواجد الطبيب أو الممرض أثناء التدريبات أثناء عملية الإنتقاء في حين أن نسبة 10 % يقرون على تواجد الطبيب أو الممرض أثناءالتدريبات.

بما أن قيمة كا² المحسوبة 25 أكبر من قيمة كا² المجدولة 3,84 عند مستوى الدلالة 0,05 و بدرجة حرية 1 و بالتالي هناك فروق ذات دلالة إحصائية.

الإستنتاج: نستنتج أن هناك إهمال كبير لمتابعة ومراقبة الطبية للاعبين أثناء عملية الإنتقاء في الحصص التدريبية.

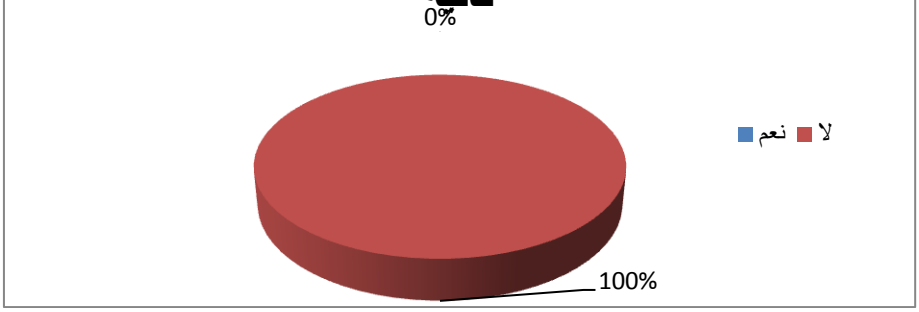
السؤال رقم (12) : ما رأيك في المتابعة الطبية المفروضة على اللاعبين أثناء الإنتقاء ؟

الغرض من السؤال: لمعرفة ما إذا كانت المتابعة الطبية المفروضة على اللاعبين كافية أثناء الإنتقاء

جدول رقم (12) : يوضح ما إذا كانت المتابعة الطبية المفروضة على اللاعبين كافية أثناء عملية الإنتقاء.

الإقتراحات	عدد التكرارات	النسبة المئوية	ك² المحسوبة	ك² المجدولة	مستوى الدلالة	درجة الحرية	الدلالة الإحصائية
كافية	00	%00	10	3.84	0.05	1	دال
غير كافية	10	%100					
المجموع	10	%100					

الشكل رقم(12): دائرة نسبية تمثل ما إذا كانت المتابعة طبية المفروضة على اللاعبين أثناء الإنتقاء كافية



تحليل النتائج: من خلال الجدول يتضح لنا أن نسبة 100 % من المدربين يؤكدون على عدم كفاية المتابعة الطبية، و إنعدام معلومات صحية كافية عن لاعبيهم أثناء عملية الإنتقاء.

بما أن قيمة كا² المحسوبة 10 أكبر من قيمة كا² المجدولة 3,84 عند مستوى الدلالة 0,05 و بدرجة حرية 1 و بالتالي هناك فروق ذات دلالة إحصائية.

الإستنتاج: نستنتج أن جل المدربين لا تتوفر لديهم معلومات صحية كافية عن لاعبيهم و ذلك من خلال عدم كفاية المتابعة طبية المفروضة على اللاعبين أثناء عملية الإنتقاء.

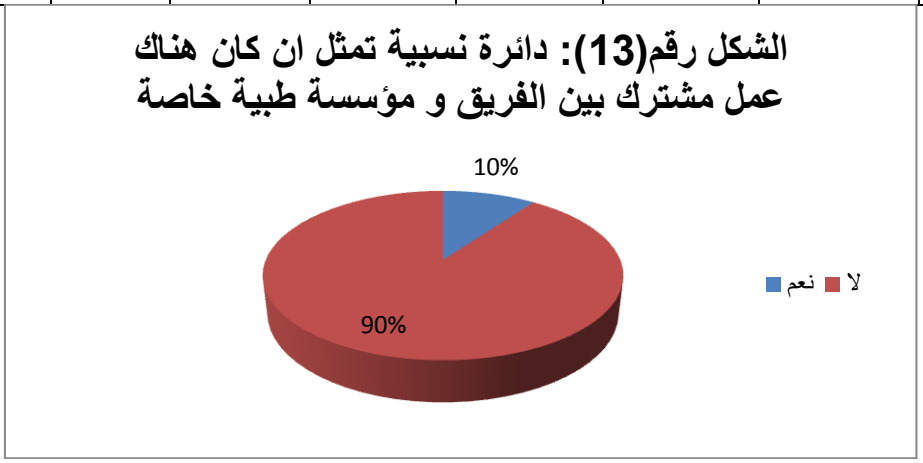
السؤال رقم (13) : هل يوجد عمل مشترك بينكم وبين مؤسسة طبية خاصة ؟

الغرض من السؤال: معرفة ما إذا كان هناك عمل مشترك بين الفريق و مؤسسة طبية خاصة.

الجدول رقم 13: يوضح ما إذا كان هناك عمل مشترك بين الفريق و مؤسسة طبية خاصة.

الإقتراحات	عدد التكرارات	النسبة المئوية	$ك^2$ المحسوبة	$ك^2$ المجدولة	مستوى الدلالة	درجة الحرية	الدلالة الإحصائية
نعم	01	%10	25	3.84	0.05	1	دال
لا	09	%90					
المجموع	10	%100					

الشكل رقم(13): دائرة نسبية تمثل ان كان هناك عمل مشترك بين الفريق و مؤسسة طبية خاصة



تحليل النتائج: من خلال الجدول يتضح لنا أن نسبة 90 % من المدربين أجابوا بأن فرقهم ليست لديهم أي علاقة مع مؤسسات طبية خاصة، في حين أن 10 % من المدربين لديهم عمل مشترك بين فرقهم و مؤسسات طبية خاصة.

بما أن قيمة كا² المحسوبة 25 أكبر من قيمة كا² المجدولة 3,84 عند مستوى الدلالة 0,05 و بدرجة حرية 1 و بالتالي هناك فروق ذات دلالة إحصائية.

الإستنتاج: نستنتج أن معظم الفرق ليست لديها أي علاقة مع مؤسسات طبية خاصة، وهذا يكون بسبب نقص الجانب المادي للفريق و عدم إعطاء أهمية للجانب الصحي للاعبين

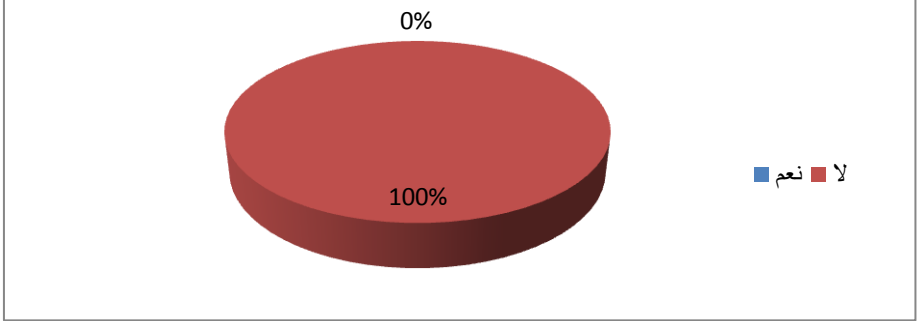
السؤال رقم (14) : هل رئيس الفريق مهتم بتوفير وسائل ومستلزمات المراقبة الطبية أثناء عملية الإنتقاء ؟

الغرض من السؤال: معرفة مدى اهتمام رؤساء الفرق بتوفير الوسائل والمستلزمات الطبية أثناء عملية الإنتقاء .

الجدول رقم 14: يوضح ما إذا كان رئيس الفريق مهتم بتوفير الوسائل والمستلزمات الطبية أثناء عملية الإنتقاء.

الإقتراحات	عدد التكرارات	النسبة المئوية	$ك^2$ المحسوبة	$ك^2$ المجدولة	مستوى الدلالة	درجة الحرية	الدلالة الإحصائية
نعم	00	%00	10	3.84	0.05	1	دال
لا	10	%100					
المجموع	100	%100					

الشكل رقم(14):دائرة النسبية تمثل مدى إهتمام رؤساء الفرق بتوفير الوسائل و المستلزمات الطبية



تحليل النتائج: من خلال الجدول يتضح لنا أن نسبة 100 % من المدربين الذين أكدوا على أن رؤساء الفرق غير مهتمين بتوفير الوسائل والمستلزمات الطبية.

بما أن قيمة كا² المحسوبة 10 أكبر من قيمة كا² المجدولة 3,84 عند مستوى الدلالة 0,05 و بدرجة حرية 1 و بالتالي هناك فروق ذات دلالة إحصائية.

الإستنتاج: نستنتج من خلال الجدول رقم (14) أن جميع رؤساء الفرق لا يولون أي أهمية للمراقبة الطبية وذلك من خلال إهمالهم وعدم توفيرهم للوسائل والمستلزمات الطبية.

5-1-2- المحور الثاني 02: عملية الانتقاء في كرة اليد لا تعتمد بشكل جيد على طرق و أساليب علمية حديثة.

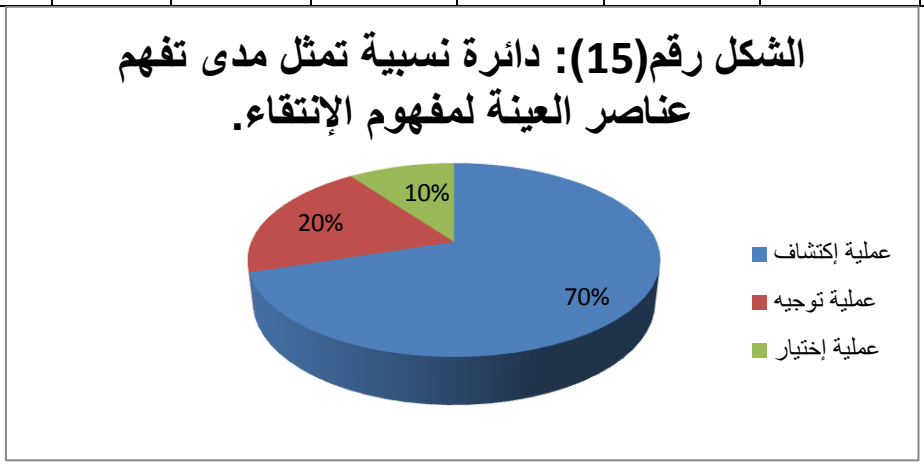
السؤال 15: ما هو الانتقاء في رياضة كرة اليد حسب رأيكم ؟

الغرض من السؤال: معرفة مدى تفهم عناصر العينة لمفهوم الانتقاء

الجدول رقم15: يوضح مدى فهم عناصر العينة لمفهوم الإنتقاء.

الإقتراحات	عدد التكرارات	النسبة المئوية	$ك^2$ المحسوبة	$ك^2$ المجدولة	مستوى الدلالة	درجة الحرية	الدلالة الإحصائية
عملية إكتشاف	07	%70	6,19	5,99	0,05	2	دال
عملية توجيه	02	%20					
عملية إختيار	01	%10					
المجموع	10	%100					

الشكل رقم(15): دائرة نسبية تمثل مدى تفهم عناصر العينة لمفهوم الإنتقاء.



تحليل النتائج:

نلاحظ من خلال النتائج أن نسبة 70% من عناصر العينة يرون ان عملية الانتقاء هي عملية اكتشاف لأنه مسار بحث منظم بشكل قاعدة محددة باختصاص الناشئ في التدريب ، في حين أن 20 % يرون أنه عملية توجيه لأن الانتقاء في مراحله الأولى يصعب فيه الكشف عن توجيه اللاعب نحو التخصص الرياضي المناسب في حين أن 10% يرون أنها عملية اختيار و هذا لإعداد اللاعبين للمستويات العالية .

بما أن قيمة كا² المحسوبة 6,9 أكبر من قيمة كا² المجدولة 5,99 عند مستوى الدلالة 0,05 و بدرجة حرية 2 و بالتالي هناك فروق ذات دلالة إحصائية.

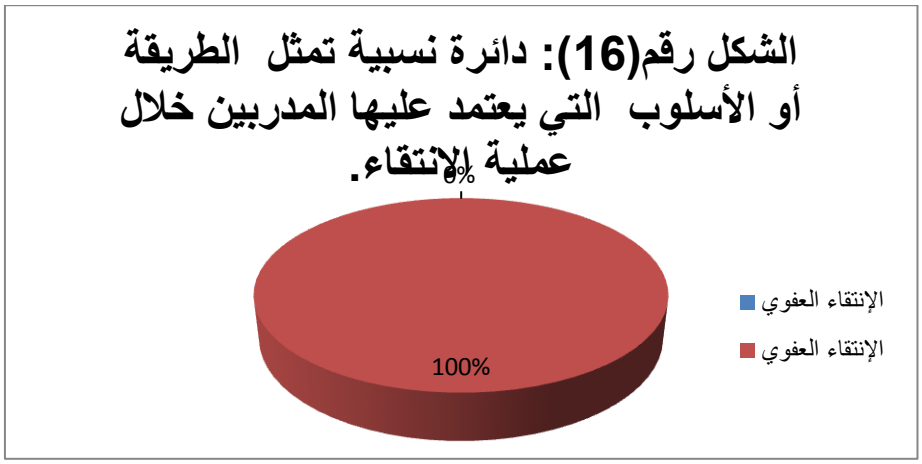
الاستنتاج: نستنتج ان عملية الانتقاء هي عملية إكتشاف.

السؤال16: ما هو الأسلوب أو الطريقة التي تعتمد عليها خلال عملية الانتقاء؟

الغرض من السؤال : معرفة الطريقة أو الأسلوب التي يعتمد عليها المدربين خلال عملية الانتقاء .

جدول رقم (16) : يوضح الطريقة أو الأسلوب التي تعتمد عليها عملية الإنتقاء.

الإقتراحات	عدد التكرارات	النسبة المئوية	$ك^2$ المحسوبة	$ك^2$ المجدولة	مستوى الدلالة	درجة الحرية	الدلالة الإحصائية
الإنتقاء العفوي	00	%00	10	3.84	0.05	1	دال
الإنتقاء التجريبي	10	%100					
المجموع	10	%100					



تحليل النتائج: يتبين لنا من خلال النتائج المدونة أعلاه أن نسبة 100% من عناصر العينة يقومون بالانتقاء التجريبي الذي يلعب دورا هاما بالنسبة للمدرب.

بما أن قيمة كا² المحسوبة 10 أكبر من قيمة كا² المجدولة 3,84 عند مستوى الدلالة 0,05 و بدرجة حرية 1 و بالتالي هناك فروق ذات دلالة إحصائية.

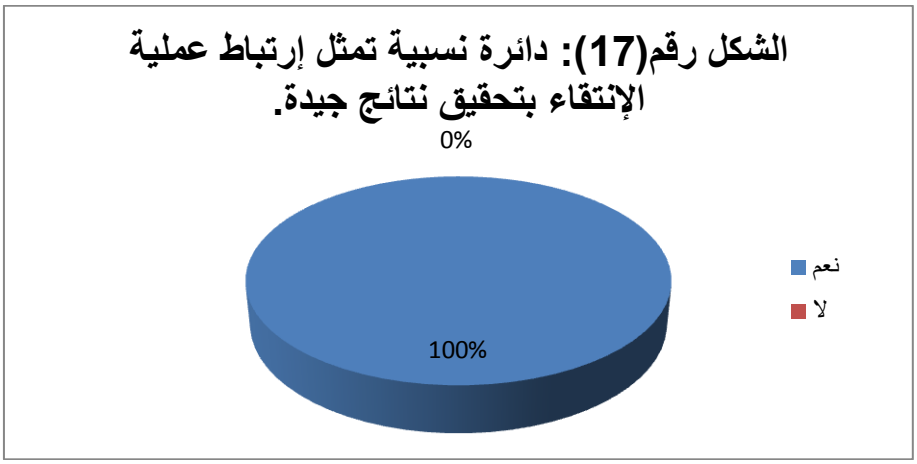
الاستنتاج: نستنتج أن كل المدربين يعتمدون على الانتقاء التجريبي خلال عملية الانتقاء .

السؤال 17: حسب رأيك هل تعتقد أن لتحقيق النتائج الجيدة في المنافسات مرتبط بعملية الانتقاء ؟

الغرض من السؤال : معرفة رأي المدربين في عملية الانتقاء ومدى ارتباطها بتحقيق النتائج.

جدول رقم (17): يوضح رأي المدربين في عملية الإنتقاء ومدى ارتباطها بتحقيق النتائج.

الإقتراحات	عدد التكرارات	النسبة المئوية	$ك^2$ المحسوبة	$ك^2$ المجدولة	مستوى الدلالة	درجة الحرية	الدلالة الإحصائية
نعم	10	%100	10	3.84	0.05	1	دال
لا	00	%00					
المجموع	10	%100					



تحليل النتائج: نلاحظ من خلال النتائج أن نسبة 100% من المدربين والتي تمثل كل عناصر العينة أجابوا بنعم. بما أن قيمة كا² المحسوبة 10 أكبر من قيمة كا² المجدولة 3,84 عند مستوى الدلالة 0,05 و بدرجة حرية 1 و بالتالي هناك فروق ذات دلالة إحصائية.

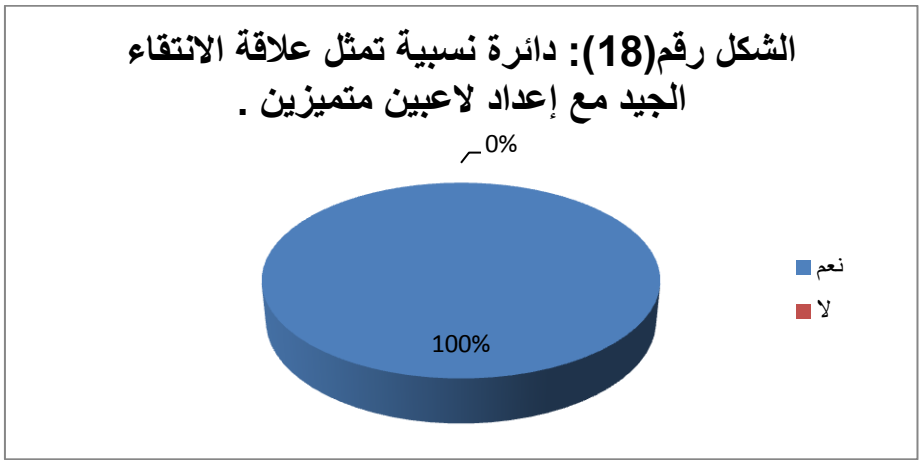
الاستنتاج: نستنتج أن عملية الانتقاء ترتبط ارتباطا جذريا مع نتائج المنافسة .

السؤال 18: هل الإنتقاء الجيد يكون لاعبين مميزين ؟

الغرض من السؤال : معرفة علاقة الانتقاء الجيد مع إعداد لاعبين متميزين متميزين.

جدول رقم (18): يوضح معرفة علاقة الإنتقاء الجيد بإعداد لاعبين متميزين.

الإقتراحات	عدد التكرارات	النسبة المئوية	$ك^2$ المحسوبة	$ك^2$ المجدولة	مستوى الدلالة	درجة الحرية	الدلالة الإحصائية
نعم	10	%100	10	3.84	0.05	1	دال
لا	00	%00					
المجموع	10	%100					



تحليل النتائج: نلاحظ من خلال النتائج أن 100% من المدربين أكدوا على أن الإنتقاء الجيد يؤدي إلى إعداد لاعبين مختصين ومتميزين في اختصاصهم .

بما أن قيمة كا² المحسوبة 10 أكبر من قيمة كا² المجدولة 3,84 عند مستوى الدلالة 0,05 و بدرجة حرية 1 و بالتالي هناك فروق ذات دلالة إحصائية.

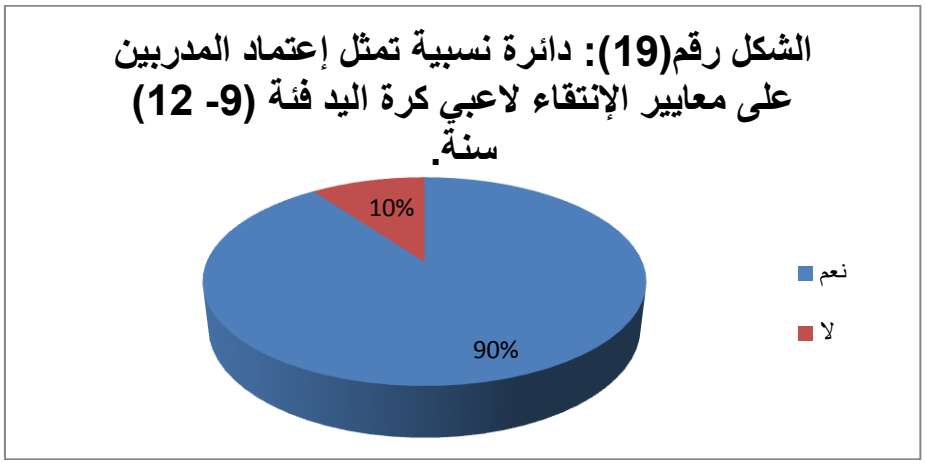
الاستنتاج: نستنتج أن الإنتقاء الجيد يكون لاعبين متميزين .

السؤال 19: هل هناك معاير ضرورية لفئة (9- 12) سنة التي يتم من خلالها توجه وانتقاء لاعبي كرة اليد ؟

الغرض من السؤال : معرفة ما إذا كان المدربين يعتمدون على معايير الإنتقاء لاعبي كرة اليد فئة (9- 12) سنة والمعايير المستعملة .

الجدول رقم 19: يوضح إذا ما كان المدربين يعتمدون على معايير لانتقاء لاعبي كرة اليد فئة (9-12)سنة و المعايير المستعملة.

الإقتراحات	عدد التكرارات	النسبة المئوية	$ك^2$ المحسوبة	$ك^2$ المجدولة	مستوى الدلالة	درجة الحرية	الدلالة الإحصائية
نعم	09	%90	25	3.84	0.05	1	دال
لا	01	%10					
المجموع	10	%100					



تحليل النتائج: من خلال النتائج نجد أن نسبة 90% من المدربين يرون انه توجد معاير يعتمد عليها اثناء القيام بعملية الانتقاء، أما نسبة 10% من مجموع أفراد العينة يرون عكس ذالك.

بما أن قيمة كا² المحسوبة 25 أكبر من قيمة كا² المجدولة 3,84 عند مستوى الدلالة 0,05 و بدرجة حرية 1 و بالتالي هناك فروق ذات دلالة إحصائية.

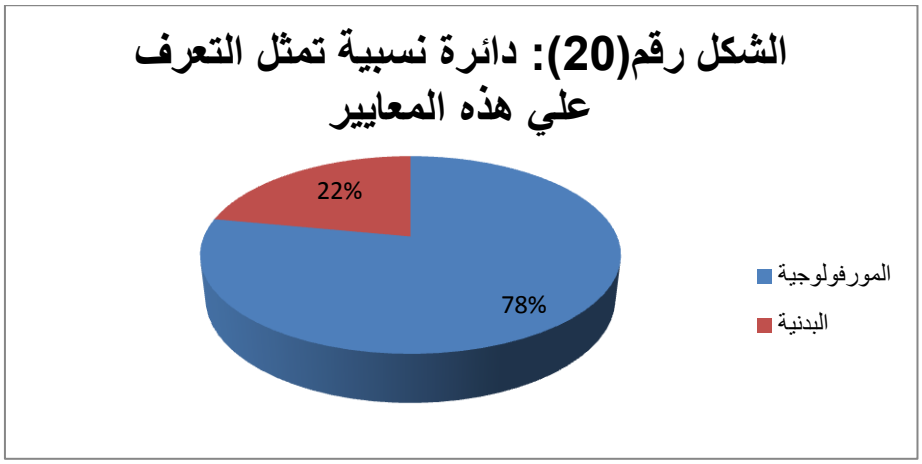
الاستنتاج :نستنتج أن أغلبية أفراد العينة يعتمدون علي معايير في انتقاء لاعبي كرة اليد فئة (9-12) سنة وهذا يعود بالإيجاب علي النتائج المحصل عليها.

السؤال 20: إذا كانت الإجابة بنعم حسب رأيك هل هي؟

الغرض من السؤال: محاولة التعرف علي هذه المعايير.

الجدول رقم 20: يوضح محاولة التعرف على هذه المعايير.

الإقتراحات	عدد التكرارات	النسبة المئوية	$ك^2$ المحسوبة	$ك^2$ المجدولة	مستوى الدلالة	درجة الحرية	الدلالة الإحصائية
المورفولوجية	07	%78	1،88	3.84	0.05	1	غير دال
البدنية	02	%22					
المجموع	09	%100					



تحليل النتائج: من خلال النتائج نجد أن نسبة 78% من المدربين يرون أن هده المعاير تتمثل في مورفولوجية، أما نسبة 22%من المدربين يرون أنها معايير بدنية .

بما أن قيمة كا² المحسوبة 1,88 أصغر من قيمة كا² المجدولة 3,84 عند مستوى الدلالة 0,05 و بدرجة حرية 1 و بالتالي ليس هناك فروق ذات دلالة إحصائية.

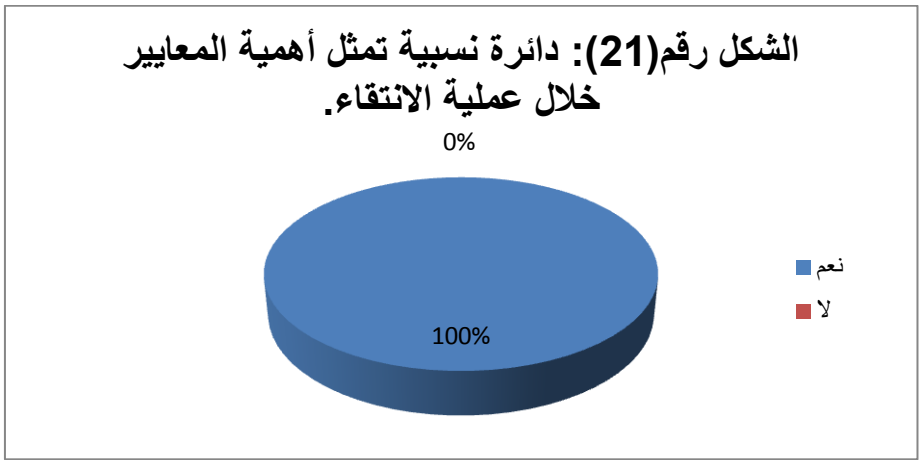
الاستنتاج: نستنتج أن المعايير التي يتم من خلالها توجيه و انتقاء لاعبي كرة اليد هي معايير مورفولوجية.

السؤال 21: هل لهذه المعايير أهمية خلال عملية الانتقاء ؟

الغرض من السؤال : معرفة أهمية المعايير خلال عملية الانتقاء.

جدول رقم (21): يوضح أهمية المعايير خلال عملية الإنتقاء.

الإقتراحات	عدد التكرارات	النسبة المئوية	كٌ² المحسوبة	كٌ² المجدولة	مستوى الدلالة	درجة الحرية	الدلالة الإحصائية
نعم	10	%100	10	3.84	0.05	1	دال
لا	00	%00					
المجموع	09	%100					



تحليل النتائج: نلاحظ من خلال إجابات أفراد العينة أن نسبة 100% أجابوا بنعم أي يرون أن لهذه المعايير أهمية كبيرة خلال عملية الانتقاء وهذا يعزز ماتطرقن إليه من معايير مسبقا.

بما أن قيمة كا² المحسوبة 10 أكبر من قيمة كا² المجدولة 3,84 عند مستوى الدلالة 0,05 و بدرجة حرية 1 و بالتالي هناك فروق ذات دلالة إحصائية.

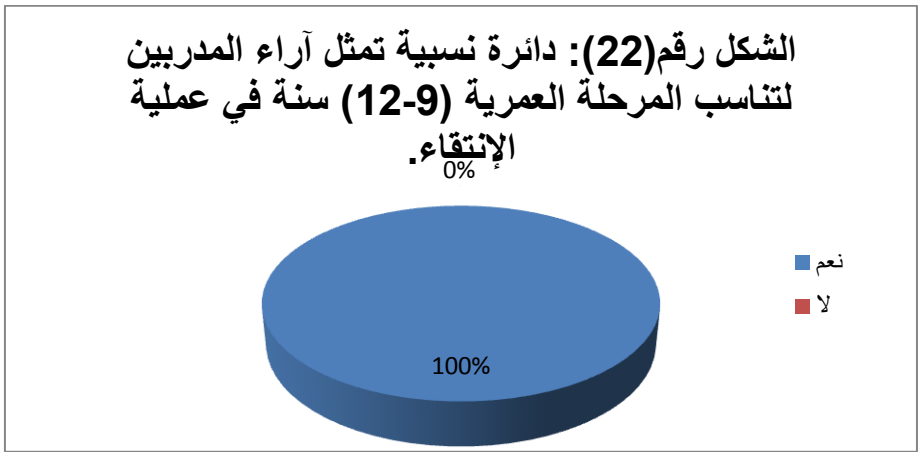
الاستنتاج : نستنتج أن لهذه المعاير أهمية كبيرة أثناء عملية الانتقاء .

السؤال 22: هل في رأيك المرحلة العمرية (9-12) سنة مناسبة لعملية الانتقاء ؟

الغرض من السؤال : معرفة آراء المدربين لتناسب المرحلة العمرية (9-12) سنة في عملية الإنتقاء.

جدول رقم (22): يبين آراء المدربين لتناسب المرحلة العمرية(9-12) سنة في عملية الإنتقاء.

الإقتراحات	عدد التكرارات	النسبة المئوية	كا² المحسوبة	كا² المجدولة	مستوى الدلالة	درجة الحرية	الدلالة الإحصائية
نعم	10	%100	10	3.84	0.05	1	دال
لا	00	%00					
المجموع	10	%100					



تحليل النتائج: نلاحظ من خلال النتائج أن نسبة 100% من المدربين اجابوا بنعم اي انهم يرون ان هذه المرحلة هي الانسب لعملية انتقاء اللاعبين الناشئين.

بما أن قيمة كا² المحسوبة 10 أكبر من قيمة كا² المجدولة 3,84 عند مستوى الدلالة 0,05 و بدرجة حرية 1 و بالتالي هناك فروق ذات دلالة إحصائية.

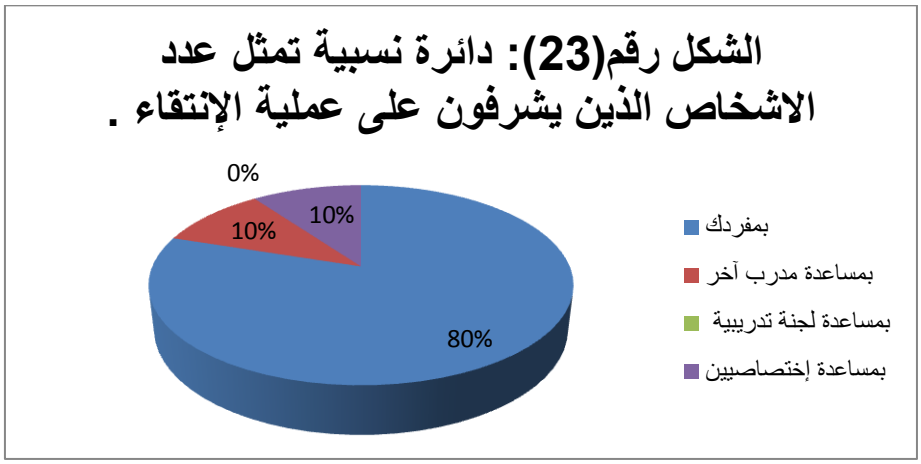
الاستنتاج: نستنتج ان المرحلة العمرية (9-12) سنة السن الأنسب لعملية الإنتقاء لأن الطفل في هذه المرحلة بالذات يتصف بوتيرة نمو متوسطة ومرونة في التطور وتدرج تغير التراكيب والوظائف الجسم .

السؤال 23: هل تقوم بعملية الانتقاء؟

الغرض من السؤال : معرفة عدد الاشخاص الذين يشرفون على عملية الإنتقاء .

الجدول رقم 23: يوضح عدد الأشخاص الذين يشرفون على عملية الإنتقاء.

الإقتراحات	عدد التكرارات	النسبة المئوية	$ك^2$ المحسوبة	$ك^2$ المجدولة	مستوى الدلالة	درجة الحرية	الدلالة الإحصائية
بمفردك	08	%80	16،4	7.81	0.05	3	دال
بمساعدة مدرب آخر	01	%10					
بمساعدة لجنة تدريبية	00	%00					
بمساعدة إختصاصيين	01	%10					
المجموع	10	%100					



تحليل النتائج: نلاحظ من خلال النتائج ان نسبة 80% من المدربين يقومون بعملية الانتقاء بمفردهم و 10% منهم بمساعدة مدرب أخر و 10% بمساعدة اختصاصيين.

بما أن قيمة كا² المحسوبة 16,4 أكبر من قيمة كا² المجدولة 7,81 عند مستوى الدلالة 0,05 و بدرجة حرية 3 و بالتالي هناك فروق ذات دلالة إحصائية.

الاستنتاج: نستنتج إن قيام المدرب بعملية الانتقاء وحده يعرقل من سير هذه العملية بشكل موضوعي ومنهجي في الاكتشاف لاعبي كرة اليد واختيارهم و ذالك لصعوبة التحكم في مجموعة منهم وعدم الاستفادة من خبرات بقية

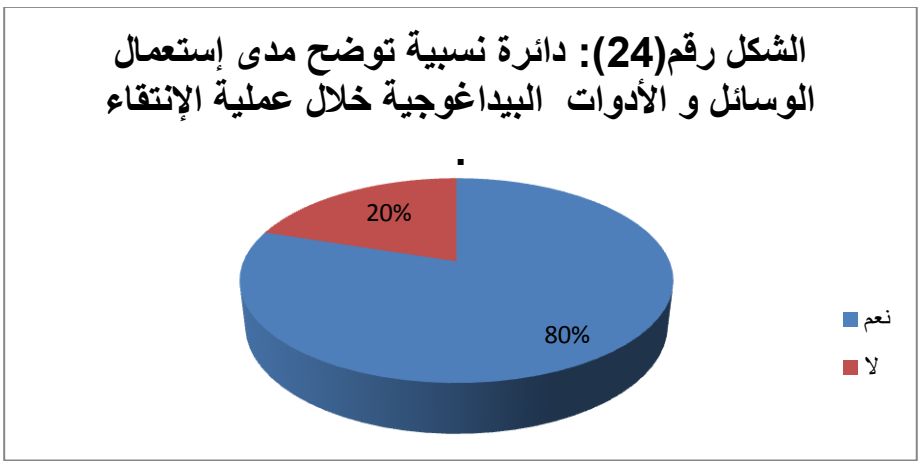
المدربين ، قدرات خاصة به يجب تجميعها من أجل نجاح عملية الانتقاء لذالك يجب أن يكون عملا جماعيا يشارك فيه مجموعة من المدربين والأخصائيين لإكتشاف الأطفال وتحديد توجيهاتهم الرياضية .

السؤال 24: هل تستعمل وسائل وأدوات بيداغوجية خلال عملية الانتقاء؟

الغرض من السؤال : معرفة إن كانت تستعمل الوسائل و الأدوات البيداغوجية في القيام بعملية الإنتقاء .

الجدول رقم 24: يبين معرفة إن كانت تستعمل الوسائل و الأدوات البيداغوجية خلال القيام بعملية الإنتقاء .

الإقتراحات	عدد التكرارات	النسبة المئوية	$ك^2$ المحسوبة	$ك^2$ المجدولة	مستوى الدلالة	درجة الحرية	الدلالة الإحصائية
لا	08	%80	3،6	3.84	0.05	1	غير دال
نعم	02	%20					
المجموع	10	%100					



تحليل النتائج: نلاحظ من خلال النتائج أن نسبة 80% من المدربين لا يستعملون الوسائل من أجل القيام بعملية الانتقاء في حين نجد أن نسبة 20% من مجموع أفراد العينة يستعملوا الوسائل بالقيام بعملية الانتقاء .

بما أن قيمة كا² المحسوبة 3,6 أصغر من قيمة كا² المجدولة 3,84 عند مستوى الدلالة 0,05 و بدرجة حرية 1 و بالتالي ليس هناك فروق ذات دلالة إحصائية.

الاستنتاج: نستنتج أن معظم المدربين لا يعطون الأهمية في إستعمال الأدوات والوسائل البيداغوجية خلال عملية الانتقاء الرياضي، التي تلعب دورا كبيرا في الكشف و تقييم قدرات الناشئ.

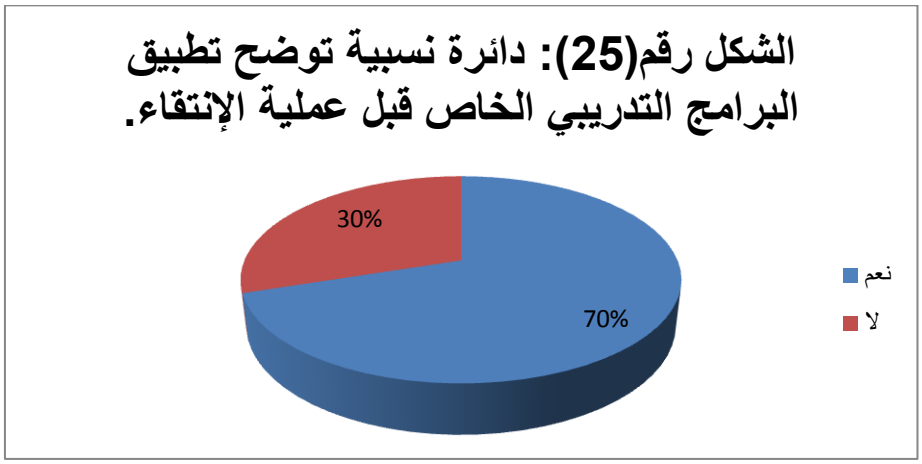
السؤال رقم (25) : هل لديك برنامج تدريبي خاص تقدمه أثناء عملية الإنتقاء للاعبي كرة اليد من (9-12) سنة ؟

الغرض من السؤال: معرفة وجود العمل القاعدي مع فئة الناشئين أثناء عملية الإنتقاء.

جدول رقم (25): يوضح معرفة وجود العمل القاعدي مع فئة الناشئين أثناء عملية الإنتقاء.

الإقتراحات	عدد التكرارات	النسبة المئوية	ك² المحسوبة	ك² المجدولة	مستوى الدلالة	درجة الحرية	الدلالة الإحصائية
نعم	03	%30	10	3.84	0.05	1	دال
لا	07	%70					
المجموع	10	%100					

الشكل رقم(25): دائرة نسبية توضح تطبيق البرامج التدريبي الخاص قبل عملية الإنتقاء.



تحليل النتائج: نلاحظ من خلال النتائج أن نسبة 70% من المدربين ليس لديهم برنامج تدريبي خاص قبل عملية الإنتقاء، في حين نجد أن نسبة 30% من مجموع أفراد العينة لديهم برنامج تدريبي خاص قبل عملية الإنتقاء.

بما أن قيمة كا² المحسوبة 10 أكبر من قيمة كا² المجدولة 3,84 عند مستوى الدلالة 0,05 و بدرجة حرية 1 و بالتالي هناك فروق ذات دلالة إحصائية.

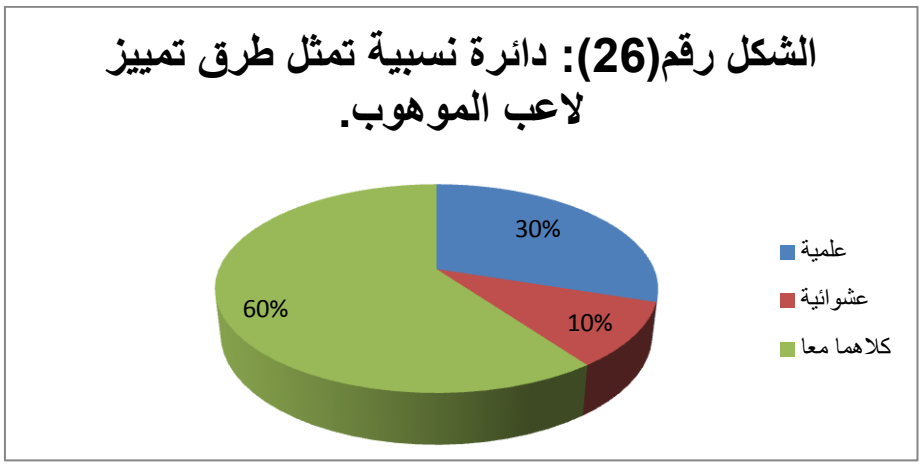
الإستنتاج: نستنتج من هنا أن معظم المدربين لا يقومون بإعداد برنامج تدريبي خاص قبل عملية الإنتقاء نظرا لعدم إعطائهم أهمية لعملية الإنتقاء، وهذا ما رأيناه أن الرياضي لا يستطيع القيام مباشرة الحركات الرياضية نظرا لعدم تلقيه التدريبات و تحضير بدني خاص لرياضة كرة اليد.

السؤال رقم (26) : ماهي الطريقة التي اعتمدت عليها لتمييز لاعب الموهوب ؟

الغرض من السؤال: معرفة الطريقة التي اعتمد عليها المدرب لتمييز و إنتقاء اللاعب الموهوب.

الجدول رقم26: يبين معرفة الطريقة التي إعتمد عليها المدرب لتمييز و انتقاء اللاعب الموهوب.

الإقتراحات	عدد التكرارات	النسبة المئوية	$ك^2$ المحسوبة	$ك^2$ المجدولة	مستوى الدلالة	درجة الحرية	الدلالة الإحصائية
علمية	03	%30	3,97	5,99	0,05	2	دال
عشوائية	01	%10					
كلاهما معا	06	%60					
المجموع	10	%100					



تحليل النتائج: نلاحظ من خلال النتائج أن نسبة 60% من المدربين كانت إجابتهم محصورة بين الطريقة العلمية و الطريقة العشوائية ، في حين نجد أن نسبة 30% من المدربين أجابوا الطريقة العلمية و هذا راجع إلى خبرتهم و إطلاعهم على الطرق المتبعة في عملية الإنتقاء،أما النسبة 10% من المدربين أجابوا الطريقة العشوائية و هذا راجع لنقص و قلة الإمكانيات.

بما أن قيمة كا² المحسوبة 3,6 أصغر من قيمة كا² المجدولة 3,84 عند مستوى الدلالة 0,05 و بدرجة حرية 2 و بالتالي ليس هناك فروق ذات دلالة إحصائية.

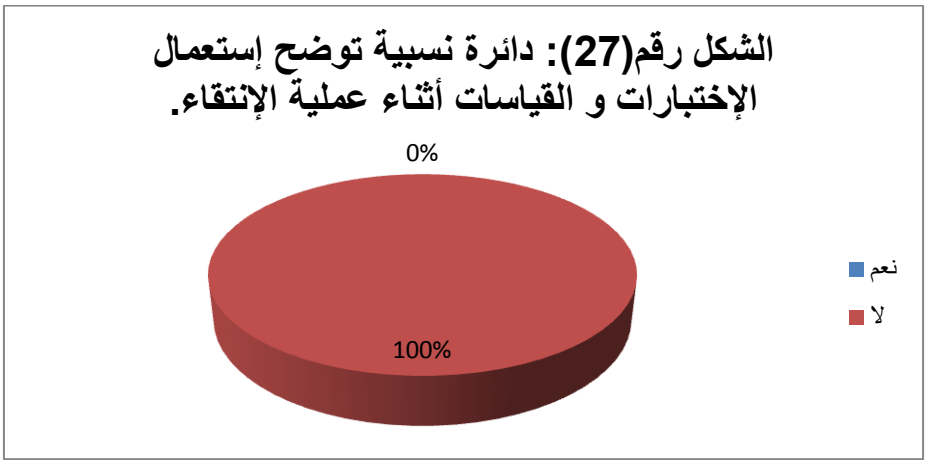
الإستنتاج: نستنتج من هنا أن الإنتقاء يرتبط ببعض النظريات و الأسس العلمية مثل الفروق الفردية و الإستعدادات و التنبؤ و معدل ثبات القدرات.

السؤال رقم (27) : هل تقومون باستعمال القياسات و الإختبارات أثناء عملية الإنتقاء ؟

الغرض من السؤال: هو معرفة مدى إستعمال الإختبارات و القياسات من طرف المدرب و من عدمها.

الجدول رقم 27: يبين معرفة مدى استعمال الإختبارات و القياسات من طرف المدرب و من عدمها.

الإقتراحات	عدد التكرارات	النسبة المئوية	$ك^2$ المحسوبة	$ك^2$ المجدولة	مستوى الدلالة	درجة الحرية	الدلالة الإحصائية
نعم	00	%00	10	3,84	0.05	1	دال
لا	10	%100					
المجموع	100	%100					



تحليل النتائج:من خلال الجدول يتضح لنا أن نسبة 100 % من المدربين يهملون ولا يستعملون القياسات و الإختبارات نظرا لعدم توفر الوسائل و الإمكانيات المادية و البشرية المساعدة في تحقيق ذلك.

بما أن قيمة كا² المحسوبة 10 أكبر من قيمة كا² المجدولة 3,84 عند مستوى الدلالة 0,05 و بدرجة حرية 1 و بالتالي هناك فروق ذات دلالة إحصائية.

الإستنتاج: نستنتج أن المدربين لايعطون إهتماما للإختبارات و القياسات أثناء عملية الإنتقاء نظرا لوجود عراقيل تمنعهم من تجسيدها. غير أن إستعمال الإختبارات و القياسات يسمح بعمل تصفية اللاعبين و هذه الإختبارات تقيم و تميز بسهولة و شمولية لأنها تسهل للناشئ تحقيق أفضل النتائج.

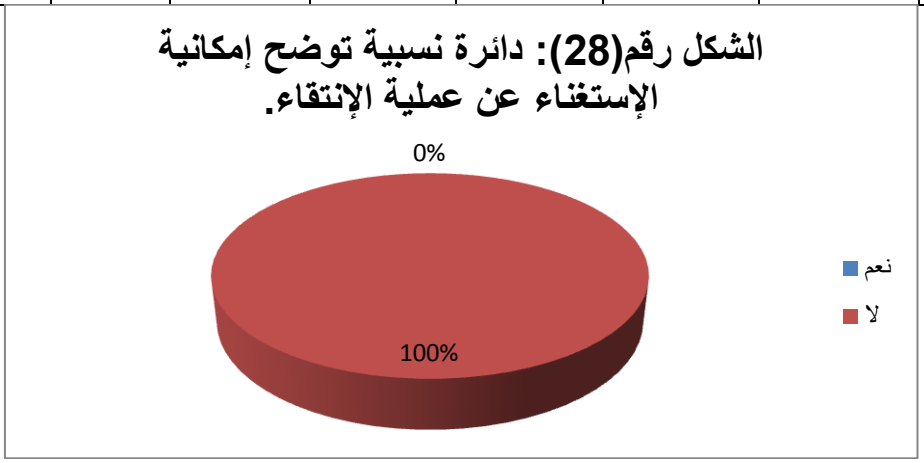
السؤال رقم (28) : هل بإمكانك الإستغناء عن عملية الإنتقاء ؟

الغرض من السؤال: هو معرفة إمكانية الإستغناء عن عملية الإنتقاء.

الجدول رقم 28: يبين معرفة إمكانية الإستغناء عن عملية الإنتقاء.

الإقتراحات	عدد التكرارات	النسبة المئوية	$ك^2$ المحسوبة	$ك^2$ المجدولة	مستوى الدلالة	درجة الحرية	الدلالة الإحصائية
نعم	00	%00	10	3,84	0.05	1	دال
لا	10	%100					
المجموع	100	%100					

الشكل رقم(28): دائرة نسبية توضح إمكانية الإستغناء عن عملية الإنتقاء.



تحليل النتائج: من خلال الجدول يتضح لنا أن نسبة 100 % من أفراد العينة أجابوا بأنهم لا يمكن الإستغناء عن عملية الإنتقاء. ولا يستعملون القياسات و الإختبارات نظرا لعدم توفر الوسائل و الإمكانيات المادية و البشرية المساعدة في تحقيق ذلك.

بما أن قيمة كا² المحسوبة 10 أكبر من قيمة كا² المجدولة 3,84 عند مستوى الدلالة 0,05 و بدرجة حرية 1 و بالتالي هناك فروق ذات دلالة إحصائية.

الإستنتاج: بالرغم من أنه لا يمكن الإستغناء عن عملية الإنتقاء إلا أنهم لا يتم تطبيقها وفق المقاييس العلمية و هذا من خلال ما تطرقنا له في السؤال (27).

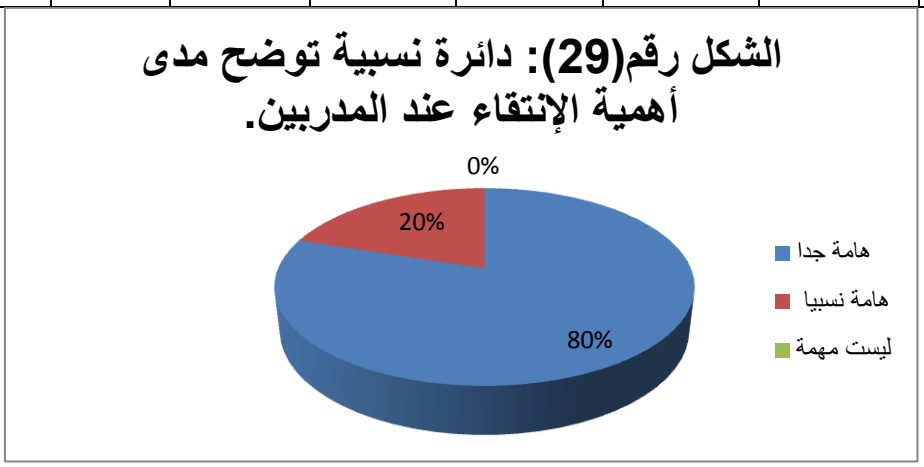
السؤال 29: ماهي درجة أهمية الإنتقاء في كرة اليد ؟

الغرض من السؤال : معرفة مدى أهمية الإنتقاء عند المدربين.

الجدول رقم29: يبين معرفة درجة أهمية الإنتقاء عند المدربين.

الإقتراحات	عدد التكرارات	النسبة المئوية	$ك^2$ المحسوبة	$ك^2$ المجدولة	مستوى الدلالة	درجة الحرية	الدلالة الإحصائية
هامة جدا	08	%80	7.07	5,99	0,05	2	دال
هامة نسبيا	02	%20					
ليست مهمة	00	%00					
المجموع	10	%100					

الشكل رقم(29): دائرة نسبية توضح مدى أهمية الإنتقاء عند المدربين.



تحليل النتائج: من خلال الجدول يتضح لنا أن نسبة 80 % من أفراد العينة يرون أن الإنتقاء هام جدا يعني أنهم يولونه إهتمام كبير لما له من فوائد إكتشاف الأطفال الموهوبين و توجيههم إلى إتجاه مناسب و تحقيق نتائج و مستوى أعلى ، في حين أن نسبة 20% من أفراد العينة يرونها هامة نسبيا نظرا لعدم الإقتناع بعملية الإنتقاء و إعتبارها عملية بسيطة. بما أن قيمة كا² المحسوبة 7.07 أكبر من قيمة كا² المجدولة 5,99 عند مستوى الدلالة 0,05 و بدرجة حرية 2 و بالتالي هناك فروق ذات دلالة إحصائية.

الإستنتاج: نستنتج من كل هذا أن عملية الإنتقاء هامة جدا و هذا لأنها تقوم بإيصال اللعبة إلى أقصى مراحل الإبداع و الإختيار الأفضل و إكتشاف المواهب و التوجيه السليم للاعب كما سبق ذكره في السؤال رقم (23،25).

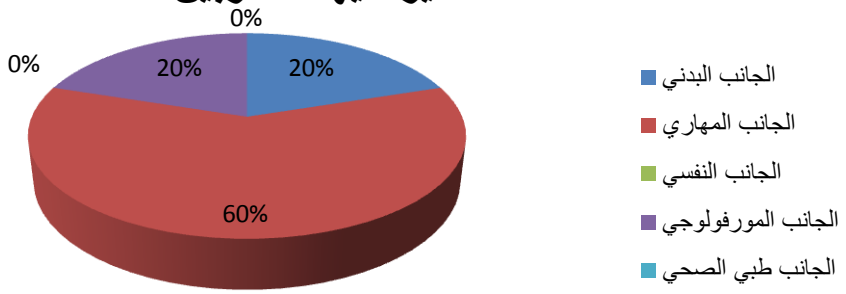
السؤال رقم (30) : ما هو الجانب الذي تراعيه أثناء إنتقاء الناشئين ؟

الغرض من السؤال: معرفة الجوانب التي يراعيها المدربين.

الجدول رقم 30: يبين معرفة الجوانب التي يراعيها المدربين أثناء عملية الإنتقاء

الإقتراحات	عدد التكرارات	النسبة المئوية	ك² المحسوبة	ك² المجدولة	مستوى الدلالة	درجة الحرية	الدلالة الإحصائية
الجانب البدني	02	%20					
الجانب المهاري	06	%60					
الجانب النفسي	00	%00					
الجانب المورفولوجي	02	%20	2	7.81	0.05	4	دال
الجانب طبي الصحي	00	%00					
المجموع	10	%100					

الشكل رقم(30): دائرة نسبية توضح الجوانب التي يراعيها المدربين.



تحليل النتائج: من خلال الجدول نلاحظ أن أغلبية المدربين يفضلون الجانب المهاري أي بنسبة 60% ثم يأتي الجانب المورفولوجي مع الجانب البدني بنفس النسبة 20%.

بما أن قيمة كا² المحسوبة 2 أصغر من قيمة كا² المجدولة 7.81 عند مستوى الدلالة 0,05 و بدرجة حرية 4 و بالتالي ليس هناك فروق ذات دلالة إحصائية.

الإستنتاج: نستنتج من كل هذا أن معظم المدربين يولون بجانب المهاري أكثر بينما الجوانب الأخرى تقل أهمية عندهم، و هذا هو الخطأ الذي يقع فيه المدربين بتركيزهم في عملية الإنتقاء على جانب دون الآخر.

6 -2- مناقشة و مقابلة النتائج بالفرضيات:

الأسئلة	الأجوبة	النسب المئوية	كا² المحسوبة	كا² المجدولة	الإستنتاج الإحصائي
هل تفرض على اللاعبين إجراء فحوص طبية للدخول في عملية الإنتقاء؟	نعم	%100	10	3.84	دال
	لا	%00			
ما هو نوع الفحوصات التي يقوم بها الطاقم الطبي أثناء عملية الإنتقاء؟	الفحص الطبي العام	%90	14,25	7.81	دال
	الفحص الطبي الفيسيولوجي	%10			
	الفحص الطبي المورفولوجي	%00			
	الفحص الطبي المعملي	%00			
كيف ترى هذه الفحوصات؟	كافية	%00	6,5	5,99	**دال**
	مقبولة	%10			
	غير كافية	%90			
هل تتلقون معلومات خاصة بالحالة الصحية للاعبين من طرف الطبيب أثناء عملية الإنتقاء؟	نعم	%90	25	3,84	**دال**
	لا	%10			
هل تكتفون بالتصريح طبي الكتابي للممارسة الرياضية ؟	نعم	%90	25	3,84	**دال**
	لا	%10			
هل صادفتكم مشاكل صحية خاصة باللاعبين أثناء عملية الإنتقاء ؟	نعم	%60	0،4	3,84	**غير دال**
	لا	%40			
إذا كانت الإجابة بـ نعم فماهو السبب ؟	جهاز القلبي الدوراني	%67	0,66	3,84	**غير دال**
	جهاز التنفسي	%33			
هل يوجد مركز متخصص في الطب الرياضي تلجأ إليه النوادي	نعم	%00	10	3,84	**دال**
	لا	%100			

إذا كانت الإجابة بـ لا فماهو السبب ؟	غياب المختصين	%80	3،6	3.84	**غير دال**
	إهمال المسؤولين	%20			
هل ترى وجوب وجود أخصائي في الطب الرياضي لدى كل فريق أثناء عملية الإنتقاء ؟	نعم	%100	10	3.84	**دال**
	لا	%00			
هل تواجد الطبيب أو ممرض الفريق أثناء الحصص التدريبية ضروري؟	نعم	%90	25	3.84	**دال**
	لا	%10			
ما رأيك في المتابعة الطبية المفروضة على اللاعبين أثناء الإنتقاء ؟	كافية	%00	10	3.84	**دال**
	غير كافية	%100			
هل يوجد عمل مشترك بينكم وبين مؤسسة طبية خاصة ؟	نعم	%10	25	3.84	**دال**
	لا	%90			
هل رئيس الفريق مهتم بتوفير وسائل ومستلزمات المراقبة الطبية أثناء عملية الإنتقاء ؟	نعم	%00	3.84	0.05	**دال**
	لا	%100			

الجدول رقم(31): يتضمن الأسئلة الموجهة للاعبين المتعلقة بالمحور الأول الخاص بالفرضية الأولى.

6-2-1- التحقق من الفرضية الجزئية الأولى:

لقد افترضنا أن أغلب أندية كرة اليد لا تقوم بإجراء الفحوص الطبية الرياضية الكافية على اللاعبين أثناء عملية الإنتقاء.

حيث تم التحقق منها من خلال تحليل نتائج الاستبيان في المحور الأول وذلك في الأسئلة (01،02،03،04،05،06،07،08،09،10،11،12،13،14)، وهذا ما أكده المدربون من خلال أجوبتهم على الأسئلة، أن أغلب الأندية لا تقوم بإجراء فحوص طبية الرياضية الكافية على اللاعبين، حتى وان وجدت هذه الفحوصات عند بعض الأندية فيعتبرها المدربين بأنها فحوصات طبية غير كافية، وأيضا إقتصارهم على إجراء الفحوصات الطبية العامة فقط للاعبين و حرمانهم من الفحوص الطبية الأخرى التي لها أهمية كبيرة لدى صحة ناشئي كرة اليد، كما أدلى به الدكتور مرقت السيد يوسف أنه "يجب إخضاع اللاعبين إلى اختبارات وفحوصات خاصة تحدد من خلالها حالة اللاعبين من النواحي المختلفة (الصحية، الوظيفية، التشريحية، النفسية) ومقارنتها بما

يجب أن يكونوا عليه وفقا لمتطلبات الأنشطة الرياضية التي يمارسها وذلك لمعرفة أوجه النقص بين حالة اللاعبين وما يجب أن يحققوه من أهداف للوصول للمستويات العالية"[1]

بالإضافة إلى أن اغلب المدربين لا تتوفر لديهم المعلومات الصحية الكافية للاعبيهم، وعدم اهتمامهم بسلامة وصحة هذا الأخير رغم أن نظريات التدريب تملينا أن يفترض على المدرب أن لا يكتفي فقط بالخبرات والمعلومات التي تدور حول العملية التدريبية و ترك كل الخبرات الأخرى لأفراد ذوي التخصص في المجال الطبي، فدور المدرب الآن مكمل للأدوار عليه الإلمام بالمعلومات الأساسية في كل علوم الطب الرياضي.

وبالتالي فإن الفرضية الجزئية الأولى **تحققت** وهذا ما يتوافق مع دراسة :

تومي عبد المجيد والتي أشارت نتائجها إلى أنه يجب إجراء هذا الفحص ثلاث مرات على الأقل في كل موسم، و إجراء فحوصات أثناء عملية الإنتقاء، وأيضا خلال مراحل التدريب، وهذا لضمان صحة اللاعبين و الوصول بهم إلى مستوى جيد من الكفاءة البدنية والصحية والنفسية والعقلية.[2]

الأسئلة	الأجوبة	النسب المئوية	كا² المحسوبة	كا² المجدولة	الإستنتاج الإحصائي
ما هو الانتقاء في رياضة كرة اليد حسب رأيكم ؟	عملية إكتشاف	%70	6,19	5,99	دال
	عملية توجيه	%20			
	عملية إختيار	%10			
ما هو الأسلوب أو الطريقة التي تعتمد عليها خلال عملية الانتقاء؟	الإنتقاء العفوي	%00	10	3.84	دال
	الإنتقاء التجريبي	%100			
حسب رأيك هل تعتقد أن لتحقيق النتائج الجيدة في المنافسات مرتبط بعملية الانتقاء ؟	نعم	%100	10	3.84	**دال**
	لا	%00			

[1] مرقت السيد يوسف._ دراسات حول مشكلة الطب الرياضي._ مرجع سابق._1991_ص 14

[2] – تومي عبد المجيد._ واقع المراقبة الطبية فى بعض أندية كرة اليد الجزائرية._ معهد التربية البدنية والرياضية ._ جامعة محمد بوضياف وهران، 2012-2013.

هل الإنتقاء الجيد يكون لاعبين مميزين ؟	نعم	%100	10	3.84	**دال**
	لا	%00			
هل هناك معايير ضرورية لفئة (9- 12) سنة التي يتم من خلالها توجه وانتقاء لاعبي كرة اليد ؟	نعم	%90	3.84	0.05	**دال**
	لا	%10			
إذا كانت الإجابة بنعم حسب رأيك هل هي؟	المورفولوجية	%78	1،88	3.84	**غير دال**
	البدنية	%22			
هل لهذه المعايير أهمية خلال عملية الانتقاء ؟	نعم	%100	10	3.84	**دال**
	لا	%00			
هل في رأيك المرحلة العمرية (9-12) سنة مناسبة لعملية الانتقاء ؟	نعم	%100	10	3,84	**دال**
	لا	%00			
هل تقوم بعملية الانتقاء؟	بمفردك	%80	16،4	7.81	**دال**
	بمساعدة مدرب آخر	%10			
	بمساعدة لجنة تدريبية	%00			
	بمساعدة إختصاصيين	%10			
هل تستعمل وسائل وأدوات بيداغوجية خلال عملية الانتقاء؟	لا	%80	3،6	3.84	**غير دال**
	نعم	%20			
هل لديك برنامج تدريبي خاص تقدمه أثناء عملية الإنتقاء للاعبي كرة اليد من (9-12) سنة ؟	نعم	%30	10	3.84	**دال**
	لا	%70			
ماهي الطريقة التي اعتمدت عليها لتمييز لاعب الموهوب ؟	علمية	%30	3,97	5,99	**غير دال**
	عشوائية	%10			
	كلاهما معا	%60			

هل تقومون باستعمال القياسات و الإختبارات أثناء عملية الإنتقاء ؟	نعم	%00	10	3,84	دال
	لا	%100			
هل بإمكانك الإستغناء عن عملية الإنتقاء ؟	نعم	%00	3.84	0.05	دال
	لا	%100			
ماهي درجة أهمية الإنتقاء في كرة اليد ؟	هامة جدا	%80	7.07	5,99	دال
	هامة نسبيا	%20			
	ليست مهمة	%00			
ما هو الجانب الذي تراعيه أثناء إنتقاء الناشئين ؟	الجانب البدني	%20	2	7.81	دال
	الجانب المهاري	%60			
	الجانب النفسي	%00			
	الجانب المورفولوجي	%20			
	الجانب طبي الصحي	%00			

الجدول رقم(31): يتضمن الأسئلة الموجهة للاعبين المتعلقة بالمحور الأول الخاص بالفرضية الأولى.

6-2-2- التحقق من الفرضية الجزئية الثانية:

لقد افترضنا أن عملية الانتقاء في كرة اليد لا تعتمد بشكل جيد على طرق و أساليب علمية حديثة.

حيث تم التحقق منها من خلال تحليل نتائج الاستبيان في المحور الثاني وذلك في الأسئلة (1615،17،18،19،20،21،22،23،24،25،26،27،28،29،30) وهذا ما أكده المدربون من خلال أجوبتهم على الأسئلة، أن أغلبهم لا يعطون أهمية في إستعمال الطرق العلمية كالإختبارات و القياسات في عملية الإنتقاء، وهذا ما يجعل هذه الأخيرة تسير في طرق عشوائية و تخضع لذاتية المدرب، حيث ظهرت بعض نماذج مختلفة لانتقاء الناشئين الموهوبين مثل :

نموذج ديرك لانتقاء الناشئين الموهوبين التي تشمل على ثلاث خطوات مفادها (ضرورة إجراء قياسات تفصيلية للحالة الصحية العامة و القدرة العقلية للفرد- مقارنة سمات و خصائص جسم الناشئ بالخصائص المطلوبة من الرياضة التخصصية- تخطيط برنامج تدريبي ينفذ قبل بدئ الموسم و يتم تتبع أداء الناشئين في كافة الجوانب و كذلك الجوانب النفسية و درجة تكيفهم للتمرين ثم بعد ذلك تتم عملية التقسيم التي من خلالها يتم الانتقاء).

– و نجد أن معظم المدربين هم الأفراد الذين يقومون بعملية الإنتقاء الرياضي بمفردهم، هذا ما ينطبق مع ما جاء في نتائج الدراسة التي تبين لنا أن كفاءة المدرب لا تسمح له بالقيام بعملية الإنتقاء، إذن فهي تفتقر إلى أساس علمي ثاني و هو كفاءة المنتقي و هذا ما يزيد من عشوائياتها.

بحيث أكد محمد لطفي طه أن" استخدام الأسلوب العلمي في عمليات الانتقاء والحصول علي نتائج تتسم بالدقة والموضوعية أمر ضروري لحماية اللاعب من الآثار السلبية للأحمال البدنية والنفسية، التي قد تفوق قدراته وكذلك حمايته من الإحباط وخيبة الأمل"[3]

وبالتالي فإن الفرضية الجزئية الثانية **تحققت** وهذا ما يتوافق مع نتائج الدراسة السابقة الذكر و التي تبين أن الإنتقاء في كرة اليد لا يتم وفق طرق وأساليب علمية حديثة.

6-2-3- مقابلة النتائج بالفرضية العامة:

من خلال الفرضية العامة والتي مفادها أن إخضاع إنتقاء الناشئين في كرة اليد إلى مراقبة طبية غير سليمة، وبما أن الفرضيتين الجزئيتين قد تحققت، فهذا يعني أن واقع المراقبة الطبية أثناء عملية الإنتقاء الناشئين كرة اليد تبنى على أسس عشوائية لا علاقة لها بالأسس العلمية الحديثة و راجع إلى غياب المختصون في الطب الرياضي مع نقص في الوسائل و المستلزمات الطبية و كذلك المدربين المشرفين على إعداد و إنتقاء الناشئين، يعانون من نقص الكفاءة العلمية و حتى المهنية للقيام بذلك ، مما يثبت صحة الفرضية العامة وتحقيقها.

[3] _ محمد لطفي طه .–مرجع سابق .– 2002م.– ص23–24

خـلاصة:

من خلال الفرضيات التي تمت صياغتها في هذا البحث المقترحة كحلول مبدئية لمشكلة البحث التي قد تحققت وذلك من خلال ما أثبتته النتائج المتحصل عليها من خلال الاستبيان الموجه للمدربين ومنه نستنتج أن الفرضية العامة للبحث قد تحققت، والتي مفادها أن إنتقاء الناشئين في كرة اليد يخضع إلى مراقبة طبية غير سليمة.

- **الإستنتاج العام:**

على ضوء ما توصلت إليه نتائج هذه الدراسة، ومن خلال الفرضيات المطروحة و التي تم إثباتها من خلال إجابات أفراد العينة توصلنا إلى أن الفرضية العامة محققة، و التي تناولت موضوع إخضاع إنتقاء الناشئين في كرة اليد إلى مراقبة طبية غير سليمة، أي أن واقع المراقبة الطبية أثناء عملية الإنتقاء ناشئي كرة اليد تبنى على أسس عشوائية لا علاقة لها بالأسس العلمية الحديثة هذا ما يجعل الناشئ الرياضي في خطر التهميش مؤكد.

فمن خلال الشطر الأول في البحث نستنتج أن هناك إهمال كبير للمراقبة الطبية داخل أندية كرة اليد و هذا راجع في أغلب الأحيان إلى عدم إهتمام من طرف رؤساء الأندية و اللامبالات من طرف المدربين .

وإتضح أيضا أن هناك عدة معوقات واجهت ناشئي كرة اليد لإجراء المراقبة الطبية سليمة أثناء إنتقائهم نذكر منها:

-عدم إخظاع الناشئين أثناء عملية الإنتقاء إلى فحوص طبية الكافية.

-إنعدام مركز الطب الرياضي على مستوى الولاية و كذلك غياب المختصون في الطب الرياضي مع نقص في الوسائل و المستلزمات الطبية لدى أندية كرة اليد وهذا بسبب نقص الجانب المادي للأندية.

أما في ما يخص الفرضية الثانية و من خلال النتائج المتحصل عليها، نستنتج أن جل المدربين المشرفين على إعداد و إنتقاء الناشئين، يعانون من نقص الكفاءة العلمية و حتى المهنية للقيام بذلك. كذلك وجدنا المدربين لا يعتمدون في إنتقائهم على أسس علمية مقننة، بل تخضع لذاتية و عشوائية كلا من المدرب و المدير النادي، و هذا ما يعود بالسلب على مستوى تطور رياضة كرة اليد.

إذن من كل ما سبق ذكره نستنتج أن إنتقاء الناشئين في كرة اليد يخضع إلى مراقبة طبية غير سليمة. و متى كان إنتهاج المدرب للأسس العلمية و متابع طبية سليمة و كافية زادت نجاحها و حققت النتائج المرجوة من خلالها.

- **الخاتمة:**

تعتبر الرياضة شغل الشاغل لمختلف شعوب العالم في الوقت الحاضر، وهناك من يتنفس الرياضة، فإعداد لاعبين متميزين من جميع النواحي لن يأتي إلا في وجود تلك الاستعدادات والمؤهلات اللازمة لتحقيق أحسن مستوى ممكن ولأطول فترة زمنية، ولنجاح ووصول الرياضة إلى المبتغى لابد من توفر أحدث الأجهزة والوسائل الطبية، والمسؤول عن كل هذا هو العنصر البشري.

وبصفة عامة فإن لبحثنا هذا أهمية كبيرة في المجال الرياضي، تتجلى في إلقاء الضوء على المراقبة الطبية وعملية الإنتقاء و واقعهما في أندية كرة اليد على مستوى الولاية ، وكذلك فتح المجال لبحوث ودراسات في المستقبل، لذا وجب الاهتمام بهذا الموضوع الذي ركزنا فيه على الفحوصات الطبية التي تقام على ناشئي كرة اليد، وكذا الطرق و الأساليب العلمية المستخدمة أثناء عملية الإنتقاء ، وتوصلنا إلى أن ناشئي كرة اليد لا يقومون بإجراء مراقبة الطبية سليمة و هذا ما يتنافى مع المبادئ العلمية، إذ يجب عليهم إجراء فحوص طبية كافية من أجل مراقبة و معرفة كل مستجدات الحالة الصحية للناشئ، فعدم معرفة هذه الأخيرة يجعل أمر إنتقاؤه شبه مستحيل، و إن تم فهو إنتقاء خاطئ و عشوائي.

و كذالك من خلال الدراسة الميدانية وجدنا أن هناك عراقيل تعيق سير عملية الإنتقاء نذكر منها:

- عدم إحترام المبادئ والأسس العلمية للإنتقاء كعدم شمولية كل جوانب الإنتقاء، و التركيز على جانب دون آخر، مثل : الجانب البدني و الفيزيولوجي .
- عدم التقيد بالطرق و الأساليب العلمية الحديثة للإنتقاء، كتطبيق المراحل العلمية لهذه العملية.

ومن خلال النتائج المتوصل إليها والتي تفيد كل من (مراقبة الطبية و عملية الإنتقاء) بصفة عامة و في ناشئي كرة اليد بصفة خاصة إلا أن القائمين على هذا الإختصاص لا يولون إهتماما كبيرا لمتابعة الصحية لدى ناشئي كرة اليد أثناء عملية الإنتقاء و هذا لنقص الإمكانيات و عدم توفر الشروط و الوسائل الضرورية الخاصة بهم.

- **اقتراحات و الفروض مستقبلية:**

بعد الدراسة الميدانية التي قمنا بها في بعض أندية كرة اليد على مستوى الولاية ، و من خلال ما توصلنا إليه من نتائج و استنتاجات، ارتأينا أن نخرج ببعض الاقتراحات و التوصيات فيما يخص واقع المراقبة الطبية أثناء عملية إنتقاء ناشئي كرة اليد التي نتمنى أن تؤخذ بعين الاعتبار من طرف كل فرد قائم عليها و منها:

* إعطاء ميزانيات أكبر لهذه الفرق وتخصيص جزء منها لتدعيم الطب الرياضي وإعطاء مكانته.

* توفير مراكز خاصة بالطب الرياضي وتعميمها على المستوى الوطني الجهوي لتستفيد منها جميع النوادي الرياضية.

* تخصيص ميزانية لإنشاء في كل قاعة رياضية مختبر طبي، من أجل مراقبة و متابعة الناشئين، كما يتم فيه إجراء مختلف القياسات العلمية من طرف أخصائيين في الميدان.

*التشديد على إقامة الفحوص الطبية قبل و أثناء تلقي اللاعب للجرعات التدريبية، و الأخذ بهذه النتائج أثناء القيام بعملية الإنتقاء.

* برمجة مخطط خاص بعملية الانتقاء من حيث الخطوات المنهجية وطرق استعمال القياسات والاختبارات وذلك من أجل التحكم في هذه العملية من حيث الزمن والكيفية من طرف المسؤولين عن هذه الرياضة.

* الاهتمام بالفئات الصغرى (9-12) سنة حيث تعتبر هذه المرحلة أحسن مرحلة في عملية انتقاء الناشئين.
* إجراء تربصات تكوينية للتعريف أكثر بأهمية الإنتقاء في مجال التدريب الرياضي.

* توفير بيئة ملائمة قبل عملية إنتقاء اللاعبين الناشئين.

وفي الأخير نتمنى أن يجد الناشئين الاهتمام والعناية الكافية من طرف الجهات المختصة والتخفيف من كمية المشاكل التي يتخبطون فيها، كما نتمنى أن تجد اقتراحاتنا الأذان الصاغية والنية الحسنة لتجسيدها على ارض الواقع لخدمة الرياضة والرياضيين ، ونرجو من الله سبحانه أننا قد وفقنا في ذلك.

البيبليوغرافيا

قائمة المراجع:

أ-المراجع باللغة العربية:

1- المصادر:

القرآن الكريم: سورة النمل الآية 19 ، *سورة يوسف الآية: 12*

2-المراجع:

1. أسامة رياض._ **الرعاية الطبية للاعبين**._ ط1._مركز الكتاب للنشر: القاهرة،2001.
2. أبو العلا عبد الفتاح ، احمد الروبي .ـ **اختبارات انتقاء وتوجيه الموهوبين في التربية الرياضية**._ ط1._المركز القومي للبحوث التربوية:القاهرة ،1983.
3. إبراهيم البصري.ـ **الطب الرياضي**._ ط1._دار الحرية: بغداد، 1976.
4. أسامة كامل راتب: **الإعداد النفسي للناشئين**، دار الفكر العربي، ب ط، القاهرة، 2001.
5. بشير صالح الرشدي .ـ **مناهج البحث التربوي**._ ط1._كلية التربية:جامعة الكويت، 2000م.
6. بزار جوكل علي.ـ **مبادئ وأساسيات الطب الرياضي** .ـ ط2 .ـ دار الدجلة : الأردن، 2009 .
7. بهاء الدين سلامة.ـ **الصحة الرياضة والمحددات الفسيولوجية للنشاط الرياضي**.ـ ط1.ـ دار الفكر العربي: 2002،.
8. بهاء الدين سلامة.ـ "**الجوانب الصحية في التربية الرياضية**._ ط1._دار الفكر العربي:مصر،2005.
9. بسطويسي أحمد._ **أسس ونظريات الحركة**.- دار الفكر العربي.- ط1، القاهرة، 1996،
10. جيرد لانجريوف ، د. تيواندرت .ـ **كرة اليد للناشئين وتلاميذة المدارس**._ ط2._دار الفكر العربي ، 1978.
11. حاوي يحي السيد .ـ **المدرب الرياضي بين الأسلوب التقليدي والتقنية الحديثة في مجال التدريب**._ ط1._المركز العربي:القاهرة ،1999.
12. حسين عبد الحميد رشوان .ـ **في مناهج العلوم**._ ط1._مؤسسة شباب الجامعة:الإسكندرية، مصر، 2003.
13. حامد عبد السلام زهران: **علم النفس النمو الطفولة والمراهقة**، عالم الكتب، ط5، القاهرة . 1995
14. رشيد زرواتي.ـ **تدريبات في منهجية البحث العلمي في العلوم الاجتماعية**._ ط1._دار هومة:الجزائر، 2002.
15. سعد جلال: **الطفولة والمراهقة**، دار الفكر العربي، ط2، القاهرة، 1991،
16. سيد خيري: **النمو الجسمي في مرحلة الطفولة، المجلد السابع**، مطبعة حكومة الكويت، 1976،
17. عادل علي حسن.ـ **الرياضة والقصة**._ ط1._منشأة الإسكندرية: الإسكندرية، 1995.
18. علي مصطفى طه .ـ **تخطيط برامج تربية وتدريب البراعم والناشئين**._ ط1._مركز الكتاب للنشر:مصر، 1997.
19. عمر أبو المجد ، إسماعيل النمكي .ـ **تخطيط برامج التربية وتدريب الناشئين في كرة القدم**._ ط1._ مركز الكتاب و النشر : القاهرة ،1997.
20. عبد الواحد بن حمد البلهيد .ـ **البرنامج التدريبي على البحث التربوي**._ ط1._مركز الكتاب للنشر:مصر، 2001.
21. عبده علي، صيف السامرائي .ـ **طرق الإحصاء في التربية البدنية والرياضية**._ ط1._جامعة بغداد، 1977.
22. عبد الرحمان عيساوي: **سيكولوجية النمو – دراسة النمو النفسي الاجتماعي نحو الطفل المراهق**، دار النهضة العربية، ب ط، بيروت، 1992، ص15.

23. عبد الرحمان الوافي: **زيان سعيد، النمو من الطفولة إلى المراهقة**، الخنساء للنشر والتوزيع، ب ط، قطر، 2004،
24. فاطمة عوض صابر، ميرفت على خفاجة .ـ **أسس البحث العلمي**._ ط1._مكتبة و مطبعة الإشعاع الفنية:مصر، 2002.
25. قاسم حسن حسين ، فتحي المهشهش يوسف .ـ **الموهوب الرياضي**._ ط1._دار الفكر عمان : الأردن ،1999
26. كمال عبد الحميد ، محمد صبحي حسنين .ـ **القياس في كرة اليد**._ ط1._دار الفكر العربي :القاهرة، ،1980.
27. كمال عبد الحميد .ـ **الممارسة التطبيقية لكرة اليد**._ ط1._دار الفكر العربي:القاهرة، 1997.
28. كمال عبد الحميد ، محمد صبحي حسنيين .ـ **رباعية كرة اليد الحديثة**._ ط1._مركز الكتاب والنشر: القاهرة ، مصر ، 2001.
29. كمال عبد الحميد ، زينب فهي .ـ **كرة اليد للناشئين وتلامذة المدارس** ، دار الفكر العربي: القاهرة ، 1978.
30. كمال عبد الحميد إسماعيل ، محمد صبحي حسنين.ـ **كرة اليد (تدريب ، مهارات ، قياسات)**._ ط1._دار الفكر العربي: القاهرة،2000 .
31. لطفي طه .ـ **الأسس النفسية لانتقاء الرياضيين**._ ط1._ الهيئة العامة المطابع الأمبرية: القاهرة، 2002م
32. ليلى يوسف: **سيكولوجية اللعب والتربية الرياضية**، مكتبة الأنجلو مصرية، ب ط، القاهرة، 1962
33. محمد الحماحمي.ـ **انتقاء الموهوبين في المجال الرياضي**._ ط1._دار النشر : القاهرة ،1996.
34. محمد حازم محمد أبو يوسف .ـ **اختيار الناشئين**._ ط1._دار الوفاء لدنيا الطباعة والنشر: الإسكندرية، 2005 .
35. مرفت السيد يوسف.ـ **دراسات حول مشكلة الطب الرياضي**._ ط1._مكتبة ومطبعة الإشعاع الفنية: المعمورة، 2001.
36. مفتى إبراهيم حماد .ـ **التدريب الرياضي الحديث**._ ط2._دار الفكر العربي:القاهرة ،2001.
37. منير جرجس إبراهيم .ـ **كرة اليد للجميع**._ ط4._دار الفكر العربي :القاهرة، 1994.
38. محمد حسن علاوي، أسامة كامل راتب.ـ **البحث العلمي في التربية الرياضية و علم النفس الرياضي**._ ط2._دار الفكر العربي: القاهرة، مصر، 1999.
39. محمد علي محمد.ـ **علم الاجتماع والمنهج العلمي**._ ط3._دار المعارف الجامعية:الإسكندرية, مصر، 1986.
40. محمد الحماحمي، أمين الخولي: **أسس بناء برامج التربية الرياضية**، دار الفكر العربي، ط2، القاهرة، 1990،.
41. محمد مصطفى زيدان: **دراسة سيكولوجية الطفل، ديوان المطبوعات الجامعية**، ب ط، الجزائر، 1975،.
42. محمد حسن علاوي: **علم النفس الرياضي**، دار الفكر العربي، ط8، القاهرة، 1992،.
43. هدي محمد محمد الخضري.ـ **التقنيات الحديثة لانتقاء الموهوبين الناشئين في السباحة**._ ط1._المكتبة المصرية:الإسكندرية، 2004.
44. وديع فرج إلين: **خبرات في الألعاب للصغار والكبار**، منشأة المعارف، ب ط، الإسكندرية، 1996.

–

قائمة المراجع باللغة الأجنبية:

45. –Brochure. Revue De Comite._**Fédération D'organisation** 4eme._CANS DE H . B._Alger,1986
46. –**Planification Et Entraînement D'une Equipe De H. B** . De Haute Performance._O.P .U._Alger

47. −Herst Kailer : **Le Hand Ball De L'apprentissage A La Composition**._Ed Vigot:Paris . 1989 .

48. −Claud Bayer.**_Formation Des Joueurs**._Ed Vigot: Paris . 1995 .

49. Jurgen Weinker : **La biologie du sport**, édition Vigot, Paris, 1998

4- المجلات العلمية:

1- **مجلة الوحدة الرياضية** .ـ العدد 559 ، 18 مارس 1992 ، الجزائر.

5- الدوريات و المنشورات العلمية:

1- **المعجم فى اللغة العربية المعاصرة**.ـ ط1.ـ دار المشرق :بيروت، 2000 .

2- علي بن هادية وأخرون ،**القاموس الجيد للطلاب** .ـ ط7 : الجزائر .ـ 1991.

الملاحق

بيانات المحكم
الإسم و اللقب:
الدرجة العلمية:
التخصص:

جامعة آكلي محند أولحاج –البويرة–

معهد العلوم و التقنيات النشاطات البدنية و الرياضية

قسم التدريب الرياضي

عنوان المذكرة:

واقع المراقبة الطبية أثناء عملية إنتقاء لاعبي كرة اليد صنف ناشئين

(9 – 12) سنة

إستمارة الإستبيان –للتحكيم–

أستاذي الفاضل ، أتقدم إلى سيادتكم بهذا الاستبيان الذي يندرج في إطار البحث العلمي لنيل شهادة الليسانس، نرجوا منكم المشاركة في إنجاز هذا البحث بالتفضل بإعطاء وجهات نظركم بكل دقة و موضوعية على كل ما يحويه هذا الاستبيان، و الذي يخص موضوع :واقع المراقبة الطبية في عملية الانتقاء لاعبي كرة اليد صنف ناشئين.

نتمنى إبداء ملاحضاتكم حول صحة الفقرات و مدى انسجامها مع المجال المحدد لتصميمها، و كتابة أي اقتراح لتعديلها ، او إضافة فقرات تقترحونها على كل مجال .

يهمنا رأيكم الشخصي كثيرا، و يرجى التكرم بالموافقة على تحكيم هذا الاستبيان.

إعداد الطلبة: - مسعودي فريد
- أجراد فاطمة

تحت إشراف الاستاذ:
- ميهوبي رضوان

السنة الجامعية:2013-2014

أولا: المعلومات الشخصية الخاصة بالمدربين:

- السن: ..... سنة.

- الجنس: ذكر ☐ أنثى ☐

-الشهادة المتحصل عليها :

*مستشار في الرياضة ☐

*ليسانس في التربية الرياضية ☐

*تقني سامي في الرياضة ☐

*شهادة أخرى ☐ -نرجوا ذكرها .....

- الاقدمية في التدريب بالسنوات:

أقل من 3 سنوات ☐ من 3 إلى 6 سنوات ☐ من 6 إلى 10 سنة ☐

من 10 إلى 15 سنة ☐ أكثر من15 سنة ☐

-المحور الأول 01: أغلب أندية كرة اليد لا تقوم بإجراء الفحوص الطبية الرياضية الكافية على اللاعبين أثناء عملية الإنتقاء.

1- هل تفرض على اللاعبين إجراء فحوص طبية للدخول في عملية الإنتقاء ؟

- نعم ☐ - لا ☐

2- ما هو نوع الفحوصات التي يقوم بها الطاقم الطبي أثناء عملية الإنتقاء ؟

-الفحص الطبي العام ☐ -الفحص الطبي الفيزيولوجي ☐ -الفحص الطبي المورفولوجي ☐

-الفحص الطبي المعملي ☐

3- كيف ترى هذه الفحوصات؟

-كافية ☐ - غير كافية ☐ - مقبولة ☐

4- هل تتلقون معلومات خاصة بالحالة الصحية للاعبين من طرف الطبيب ؟

- نعم ☐ - لا ☐

5- هل تكتفون بالتصريح الطبي الكتابي للممارسة الرياضية ؟

- نعم ☐ - لا ☐

6- هل لاقيتم مشاكل صحية خاصة بلاعبين أثناء الانتقاء ؟

- نعم ☐ - لا ☐

7- إذا كانت الإجابة بنعم ماهي ؟.....

8- هل يوجد مركز متخصص في الطب الرياضي تلجأ إليه النوادي مستوى الولاية ؟

- نعم ☐ - لا ☐

9- هل يوجد مركز للطب الرياضي على مستوى الولاية ؟

- نعم ☐ - لا ☐

10- هل ترى وجوب وجود أخصائى في الطب الرياضي لدى كل فريق أثناء عملية الإنتقاء؟

-نعم ☐ - لا ☐

11- هل تواجد الطبيب أو ممرض الفريق أثناء الحصص التدريبية ضروري ؟

-نعم ☐ - لا ☐

12- ما رأيك في المتابعة الطبية المفروضة على لاعبين أثناء الإنتقاء ؟

-كافية ☐ - غير كافية ☐

13- هل يوجد عمل مشترك بينكم وبين مؤسسات طبية خاصة ؟

-نعم ☐ - لا ☐

14- هل رئيس الفريق مهتم بتوفير وسائل ومستلزمات المراقبة الطبية أثناء عملية الانتقاء؟

-نعم ☐ - لا ☐

- المحور الثاني 02: عملية الانتقاء في كرة اليد لا تعتمد بشكل جيد على طرق و أساليب علمية حديثة.

15- ماهو الانتقاء في رياضة كرة اليد حسب رأيكم ؟

- عملية إكتشاف ☐
- عملية إختيار ☐
- عملية توجيه ☐

16- ماهو أسلوب أو الطريقة التي تعتمد عليها خلال عملية الإنتقاء؟

- الانتقاء العفوي ☐
- الانتقاء التجريبي ☐

17- حسب رأيك هل تعتقد أن تحقيق النتائج الجيدة في المنافسات مرتبط بطريقة الإنتقاء الجيد ؟

-نعم ☐ - لا ☐

18- هل الانتقاء الجيد يساعد في إختيار لاعبين متميزين ؟

-نعم ☐ - لا ☐

19- هل هناك معايير ضرورية لفئة(9-12) سنة التي يتم من خلالها توجيه و إنتقاء لاعبي كرة اليد ؟

-نعم ☐ - لا ☐

20 إذا كانت الاجابة بنعم حسب رأيك هل هي؟

المورفولوجية ☐ البدنية ☐

21- هل لهذه المعايير أهمية خلال عملية الانتقاء ؟

-نعم ☐ - لا ☐

22- هل في رأيك المرحلة العمرية (9-12) سنة مناسبة لعملية الانتقاء ؟

-نعم ☐ - لا ☐

23-هل تقوم بعملية الانتقاء ؟

بمفردك ☐ بمساعدة مدرب آخر ☐ بمساعدة لجنة تدريبية ☐ بمساعدة اختصاصيين ☐

24- هل تستعمل وسائل و أدوات بيداغوجية خلال عملية الانتقاء؟

-نعم ☐ - لا ☐

25- هل لديك برنامج تدريبي خاص تقدمه قبل عملية الانتقاء لاعبي كرة اليد من (9-12) سنة؟

-نعم ☐ - لا ☐

26- ماهي الطريقة التي اعتمدت عليها لتمييز اللاعب الموهوب؟

-علمية ☐ -عشوائية ☐ -كلاهما معا ☐

27- هل تقومون باستعمال القياسات و الاختبارات خلال عملية الانتقاء ؟

-نعم ☐ - لا ☐

28- هل بامكانك الاستغناء على عملية الانتقاء ؟

-نعم ☐ - لا ☐

29-ما هي درجة أهمية عملية الانتقاء في كرة اليد ؟

-هامة جدا ☐ -هامة نسبيا ☐ -ليس مهمة ☐

30-ما هو الجانب الذي تراعيه أثناء إنتقاء الناشئين ؟

- الجانب البدني ☐ - الجانب المهاري ☐ - الجانب النفسي ☐ - الجانب المورفولوجي ☐

- الجانب الطبي الصحي ☐

Résumé

« La realité de controle médical au cours du séléction

des benjamins en handball »

L’objectif de notre étude est de metter en évidence le contrôle médical et sa réalité chez les clubs de handball , et presenter aux entraineurs de handball une étude scientifique sur les bases de la sélection modèle.

Notre problématique comme suit : Ya -t-il une soumission au contrôle médical saine a des benjamins lors d’une séléction ?

L’hypothése générale était : la séléction des benjamins est soumise a un contrôle médical non approprié.

Les hypothéses secondaires étaient :

- La pluspart des clubs de handball n’on pas éffectuer assez de test médicaux pour les joueurs au cours du processus de sélection.
- Le procéssus de séléction n’est pas bien éffectué selon les méthodes et les techniques de recherche scientifique moderne.

Sur 10 entraineurs nous avons conclue qui la réalité du contrôle médical au cours du procéssus de sélection pour les benjamins en handball ,repose sur du méthode relativement aléatoires, surtout ce qui connue les entraineurs supervaiseurs de la préparation et de la séléction des jeunes qui ne présente pas de compétance scientifique, ni sportifs adéquat a leur taches .