

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة عبد الحميد بن باديس مستغانم
معهد التربية البدنية والرياضية
قسم تدريب رياضي



بحث مقدم ضمن متطلبات نيل شهادة ليسانس تخصص تدريب رياضي

الموضوع

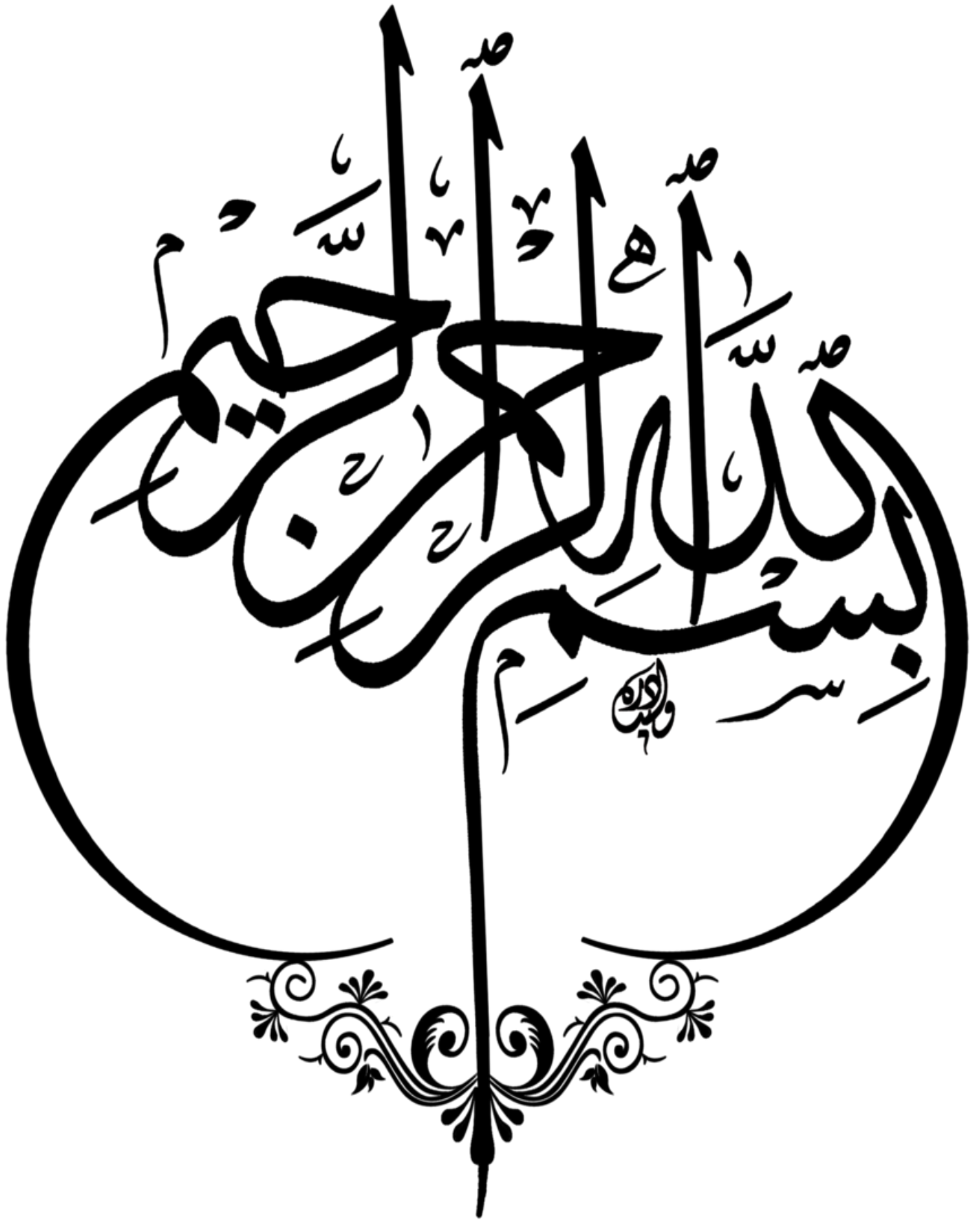
واقع المراقبة الطبية و اثرها على دافعية الانجاز
لدى عدائي العاب القوى 18-21 سنة

بحث ميداني على نوادي و جمعيات العاب القوى ببعض ولايات الغرب
الجزائري

تحت اشراف الاستاذ:
ا- د بن قلاوز تواتي

من اعداد الطالبان:
سباح ابو بكر الصديق
مبرك ايمان

السنة الجامعية 2022-2023



بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

((رَبَّنَا آتِنَا مِنْ لَدُنْكَ رَحْمَةً وَهَيِّئْ لَنَا
مِنْ أَمْرِنَا رَشَدًا))

صدق الله العظيم

شَكَرْتُكَ رَبِّي

قال الله تعالى: ﴿لئن شكرتم لأزيدنكم﴾ سورة إبراهيم 7.

يارب شكرك واجب محتم
ها أنا ذا بالشكر أتكلم
عدا لنجوم بعرض السماء مقدارا
يرضيك أنبي بعد شكرك مسلم
ما لي أرى نعم الإله تحيطني
من كل جنب ثم لا أتكلم
دعني أحدث بالنعيم فإني
ممن يقدر ولست ممن أكتم
نحمد الله حمدا كثيرا على شمول فضله ونعمته وجميل إحسانه حمدا
يوجب من رضوانه ورحمته وعفوه ومغفرته.

نتقدم بالشكر الجزيل للأستاذ المشرف بن قلاويز التواتي على صبره
توجيهاته القيمة.

كما لا يفوتنا أن نتقدم بالشكر الجزيل إلى كل الأساتذة الذين ساعدونا
في إنجاز هذا البحث من قريب أو من بعيد.
وأخيرا نود أن نتقدم بشكر خالص إلى كل من ساعدنا في إنجاز هذه
المذكرة من قريب أو بعيد.

فشكرا لكم

الإهداء

قال عز وجل:

﴿وَإِخْفِضْ لَهُمَا جَنَاحَ الذَّلْمِ مِنَ الرَّحْمَةِ وَقُلْ رَبِّ ارْحَمْهُمَا كَمَا رَبَّيَانِي ضَغِيرًا﴾
إلى اغلى امرأة في الوجود

إلى من غمرتني بعطفها وحنانها الى قرّة العين أمي

إلى من كان سببا في وجودي

إلى من وهبني أعز ما أملك

إلى من علمني مبادئ الحياة وقيمتها

إلى من ضحى بأغلى ما يملك كي أصل الى ما وصلت إليه أبي الغالي

إلى إخوتي الأعزاء

إلى أعمامي و أبناءهم و أخوالي و خالاتي و أبناءهم و كل من له صلة بعائلة سباح

إلى ابن عمي سباح مصطفى رحمه الله

إلى جميع الأصدقاء و الذين عشت معهم الأيام الحلوة و المرة

داخل الجامعة و خارجها

دون أن أنسى رفقاء الدرب : عبد النور، نبيل، عبد الرحمان

دون أن أنسى الأستاذ القدير : أحمد بن قلاوز التواتي

إلى كل الأصدقاء الذين لم أذكر أسماءهم سهوا

إلى كل هؤلاء أهديهم هذا العمل المتواضع

سباح أبوبكر الصديق

الإهداء

الحمد لله الذي بعونه تتم الصالحات والصلاة والسلام على رسوله
الكريم سيدنا وحبينا محمد عليه أزكى الصلاة وأفضل التسليم (ص) وعلى آله
وصحبه أجمعين أما بعد : قال تعالى:

(وَ إخْفِضْ لَهُمَا جَنَاحَ الذُّلِّ مِنَ الرَّحْمَةِ وَقُلْ رَبِّ إِرْحَمُهُمَا كَمَا رَبَّيَانِي صَغِيرًا)
الإسراء - الآية 42 -

ومن قال فيهما رسول الله صلى الله عليه وسلم " : رضا الله في رضاها وسخط
الله في سخطها - " نسأل الله رضاها.

إلى أمي الغالية التي ستكون سندي بإذن الله
إلى جميع صديقاتي و الذين عشت معهم الأيام الحلوة و المرة
خلود، بختة، إكرام

دون أن أنسى الأستاذ القدير : أحمد بن قلاوز التواتي
إلى كل الأصدقاء الذين لم أذكر أسماءهم سهوا
إلى كل هؤلاء أهديهم هذا العمل المتواضع

مبرك إيمان

قائمة الجداول

رقم الصفحة	العنوان	رقم الجدول
77	يمثل مدى توفر الاندية الرياضية على العيادة الطبية	1
78	جدول يبين مدى اهمية وجود طبيب في النادي	2
79	يمثل ما اذا كان الطبيب يقوم بإجراء الفحص الطبي للعداء	3
81	يبين مدى علم ادارة النادي بالمعلومات الصحية للعداء	4
82	يبين ما اذا كانت المراقبة الطبية تجرى للعدائين يوميا	5
84	يبين ما اذا كان الطبيب او الممرض موجود اثناء تدريب الفريق	6
85	يبين ما اذا كانت هناك مشاكل صحية خاصة بالعدائين	7
87	يبين ضرورة المراقبة الطبية و الفحوصات الدورية	8
88	يبين مدى تجاوب العدائين للنصائح المقدمة من طرف المدرب	9
90	يدرس مدى تأهيل طبيب الفريق	10
91	يبين ما اذا كانت عيادة النادي تتوفر على جميع مستلزمات ووسائل المراقبة الطبية	11
92	يبين ثقافة العداء حول المراقبة الطبية	12
94	يبين اثر المراقبة الطبية على نتائج الفريق	13
95	يبين ضرورة تعميم المراكز الطبية الرياضية	14
96	يبين اين يتم التكفل بالعداء اثناء اصابته داخل الفريق	15
98	يبين اهمية المراقبة الطبية في تفادي الاصابات	16
99	يبين ما اذا كانت هناك برامج صحية مخصصة للعدائين بعد نهاية الموسم	17
104	يبين المتوسط الحسابي و الانحراف المعياري و النسب المئوية	18
106	يمثل عبارة ابعاد دافعية الانجاز	19
106	يمثل عبارات عكس اتجاه ابعاد دافعية الانجاز	20
107	يوضح معاملات الارتباط بين الدرجة الكلية لمقياس دافعية الانجاز	21
108	يوضح معاملات الارتباط بين الدرجة الكلية لمقياس دافعية الانجاز	22

قائمة الاشكال

رقم الصفحة	العنوان	رقم الجدول
33	يمثل النموذج التفاعلي للعوامل الشخصية و العوامل الموقفية	1
39	يوضح مصادر الدافعية للسلوك و الاداء	2
65	يمثل مخطط مسابقات العاب القوى	3
77	اعمدة بيانية تمثل مدى توفر الاندية الرياضية على العيادة الطبية	4
78	اعمدة بيانية تمثل مدى اهمية وجود طبيب في النادي	5
80	اعمدة بيانية تمثل ما اذا كان الطبيب يقوم بإجراء الفحص الطبي للعدائين	6
81	اعمدة بيانية تمثل مدى علم ادارة النادي بالمعلومات الصحية للعداء	7
83	اعمدة بيانية تمثل ما اذا كانت المراقبة الطبية تجرى للعدائين يوميا	8
84	اعمدة بيانية ما اذا كان وجود طبيب او ممرض اثناء التدريب الرياضي	9
86	اعمدة بيانية تمثل ما اذا كانت هناك مشاكل صحية خاصة بالعدائين	10
87	اعمدة بيانية تمثل ما اذا كانت توعية للعداء عن ضرورة المراقبة الطبية و الفحوصات الدورية	11
89	اعمدة بيانية تمثل ما اذا كان تجاوب العدائين للنصائح المقدمة من طرف المدرب	12
90	اعمدة بيانية تمثل ما اذا كان لطبيب الفريق مؤهلات كافية للتكفل بالعدائين	13
91	اعمدة بيانية تمثل ما اذا كانت عيادة تتوفر على جميع مستلزمات ووسائل المراقبة الطبية	14
93	اعمدة بيانية تمثل ما اذا كانت هناك ثقافة صحية للعدائين	15
94	اعمدة بيانية تمثل ما اذا كان هناك اثر على نتائج الاندية لألعاب القوى	16
95	اعمدة بيانية تمثل ما اذا كان تعميم مراكز طبية رياضية ضروري	17
97	اعمدة بيانية تمثل اين يتم التكفل بالعداء اثناء اصابته	18
98	اعمدة بيانية تمثل ما اذا كانت اصابات ناتجة عن عدم مراقبة صحة العدائين	19
99	اعمدة بيانية تمثل ما اذا كانت تقام برامج صحية للعدائين اثناء نهاية الموسم	20

فهرس المحتويات

الصفحة	العناصر
أ	- بسملة
ب	- الاية القرآنية
ج	- شكر و تقدير
د	- اهداء 01
هـ	- اهداء 02
و	- قائمة الجداول
ز	- قائمة الاشكال
01	- مقدمة

الفصل التمهيدي

02	1- الاشكالية
03	2- الفرضيات
03	3- اهمية الدراسة
04	4- اهداف الدراسة
04	5- اسباب اختيار الموضوع
06-05	6- مفاهيم الدراسة
07-06	7- الدراسات السابقة و المشابهة
08-07	8- التعقيب عن الدراسات السابقة + خلاصة

الفصل الاول المراقبة الطبية

09	- تمهيد
10	2-1- مفهوم المراقبة الطبية
10	2-2- مهام المراقبة الطبية
11	2-4- اهمية الفحص الطبي الدوري
12	2-5- الكشف الطبي لتقويم الحالة الصحية

13	2-5-1- التقويم الطبي
14	2-6- استمارة للتقييم الطبي الفيسيولوجي
17-14	2-6-1 قسم الفحوص الطبية العامة
17	2-6-2 الفحوصات الفيزيولوجية
17	2-6-3 الفحوصات البدنية الخارجية – المورفولوجية -
19-18	2-6-4 الفحوصات المعملية
19	2-6-5 بيانات بدرجة اللياقة البدنية للاعب العاد القوى
20	2-6-6 فحوصات تخطيط العضلات
20	2-7-7 مسؤولية اخصائي الطب الرياضي
20	2-7-1 الاختبارات الصحية للرياضيين
21	2-7-2 الاختبارات النفسية
21	2-7-3 الاختبارات الفيسيولوجية
21	2-7-4 الاختبارات التشريحية و البدنية
22	2-7-5 الاهتمام بالتغذية
24-23	2-8- الامام المدرب بعلم الطب الرياضي
26-24	2-9- دور المدرب الرياضي في الوقاية من الاصابات الرياضية
27	- خلاصة

الفصل الثاني دافعية الانجاز الرياضي

28	2تمهيد
29	1- تعريف الدافعية
31-30	2- بعض المفاهيم المرتبطة بالدافعية
31	3- الدوافع و الحاجات النفسية
32	4- تعريف دافعية الانجاز في المجال الرياضي

33	5- الدافعية في علم النفس الرياضي
35-34	6- وظائف الدافعية في المجال الرياضي
36-35	7- ابعاد و مكونات دافعية الانجاز الرياضي
36	8- اهمية دراسة الدافعية في المجال الرياضي للناشئ
37	9- مصدر الدافعية في الميدان الرياضي
37	10- الدافعية و الاداء او النتيجة الرياضية
37	11- مستويات الدافع للانجاز الرياضي
38	12- دوافع ممارسة النشاط الرياضي
39-38	13- مصادر الدافعية
41-40	14- تقسيم الدوافع
41	15- ابعاد في مجال السمات الدافعية الرياضية
41	16- تطور دافعية الممارسة الرياضية
42	17- نماذج عن الدوافع المرتبطة بالنشاط الرياضي
47-43	18- فئات الدافعية المرتبطة بالممارسة الرياضية
49-47	19- انواع الدوافع المرتبطة بالنشاط الرياضي
50	الخلاصة

الفصل الثالث ألعاب القوى

51	تمهيد
52	3-1- تعريف ألعاب القوى
54-53	3-2- نبذة تاريخية عن نشأة ألعاب القوى
55-54	3-3- التطور التاريخي لألعاب القوى

55	4-3- اهمية العاب القوى
56-55	3-5- المواصفات و قياسات الميدان
60-56	3-5-1- مسابقات الجري و المضمار
63-60	3-5-2- سباقات الميدان الوثب . القفز و القذف
64	3-5-3- سباق المشي
65-64	3-5-4- المسابقات الحركية
65	3-6- الاعداد لمسابقات الميدان و المضمار
66	3-7- القانون الدولي لألعاب القوى
68-66	3-7-1- الاداريون و الحكام و واجباتهم
70-68	3-7-2- قواعد المسابقات
71	خلاصة

الفصل الرابع منهجية البحث و اجراءاته الميدانية

72	- تمهيد
73	4-1- الدراسة الاستطلاعية
73	4-2- مجالات الدراسة
74-73	4-3- المنهج المتبع في الدراسة
74	4-5- مجتمع الدراسة
74	4-6- عينة الدراسة جمع البيانات و المعلومات
75	4-7- ادوات جمع البيانات
76	خلاصة

الفصل الخامس عرض و تحليل و مناقشة النتائج

77	5-1- تحليل النتائج
100-77	5-3- تحليل نتائج الاستبيان الموجه للعديدين
104-101	5-4- مناقشة و مقارنة النتائج بالفرضيات
111	خلاصة

118-113	المصادر و المراجع
119	ملخص بالعربية و الإنجليزية

مقدمة:

الطب الرياضي هو أحد الفروع الطبية الحديثة التي دخلت عائلة الطب الواسعة بعد الحرب العالمية

الثانية.

ومن أهم الخدمات الطبية التي قدمها الطب الرياضي في دوره التكويني هو وضع أسس طبية لمراجعة الناحية الصحية للمراكز وال النوادي والإشراف على عدائين ألعاب القوى . وذلك لمعرفة أسباب الإصابات الرياضية ومعدل أعمار العدائين ، حسب نوع اللعبة ومعدل السعة الحيوية وغيرها . فهو الذي يعتني بالرياضة والرياضيين ، وكذلك يحدد حدود لياقتهم البدنية ، ومساهماتهم في المنافسات . ولقد قيلة من قبل أحد المهتمين بالطب الرياضي السابقين ، ان التجارب الرياضية تسمح لكل شخص منا بكشف نفسه ، و اجراء المعرفة الشخصية بذاته .وغالبا الشخص الرياضي لا يعرف حدود لياقته البدنية، ومدى خطورة استمرار الرياضة المجهدة له .لذلك نحن بواسطة هذه المراقبة الطبية نساعد في معرفة ذلك وتنبيهه في حالة وجود أي خطورة عليه .فالمراقبة الطبية هذه ضرورية جدا لمعرفة مهارة الرياضي وحدود الخطورة لديه عند اجتياز المسابقات الرياضية . (انطوان لولي، صفحة97)

لذلك فمن خلال دراستنا اردنا معرفة واقع المراقبة الطبية و أثرها على دافعية الإنجاز لدى عدائي لألعاب القوى ،حيث تطرقنا في الجانب النظري الى ثلاثة فصول، الفصل الاول المراقبة الطبية، الفصل الثاني دافعية الإنجاز و الفصل الثالث ألعاب القوى .اما في الجانب التطبيقي فقد اعتمدنا على المنهج الوصفي لملائمته لموضوع الدراسة . حيث تكون و مجتمع عينة البحث 8 عدائين اجريت عليهم الدراسة الاستطلاعية اما العينة التي اجريت عليها الدراسة فتكونت من 36 عداء لألعاب القوى من 03 نوادي تابعة لدائرة وادي ارهيو ولاية غليزان اضافة الى أربعة اطباء في هذه النوادي . كما اعتمدنا على الاستبيان كأداة لجمع البيانات حيث كان الاستبيان الموجه للعدائين يتكون من 17 سؤال مقسمة الى ثلاثة محاور اما الاستبيان الخاص بالأطباء فيتكون من 10 اسئلة.

فمن خلال هذه الدراسة توصلنا الى ان النوادي الرياضية تعاني من نقص كبير في تطبيق المراقبة الطبية والفحوصات الدورية مما يؤدي الي مشاكل صحية خاصة بالعدائين.

1 - الإشكالية :

يختص الطب الرياضي كعلم طبي حديث ببحث وعلاج التطورات والتغيرات الوظيفية والتشريحية المرضية المختلفة في الجسم كنتاج لنشاطه الحركي في الظروف العادية والمختلفة ، كما أنه يبحث أيضا العلاقات التطبيقية الوثيقة لمختلف الفروع الطبية بأداء وممارسة النشاط العادي والرياضي للفرد . حيث تبرز أهميته بشكل كبير في مساعدة المدرب الرياضي لمعرفة الرياضي بدنيا وتحديد لياقته البدنية , وتحسينها بشكل متدرج . وكثيرا من المدربين يجهلون هذا الدور الأساسي للطبيب الرياضي . إما لعدم معرفتهم به أو على الأغلب لحب التملك الشخصي بمعرفتهم , أي يظنون أنهم قادرين بمفردهم على المراقبة والتدريب وأحيانا العلاج دون الحاجة لشخص آخر .

وإذا تتبعنا بدقة منافسة العاب القوى وما يبذله العداء خلالها من جهد بدني و ما يرافق ذلك من انفعالات و دافعية الانجاز مختلفة، وإذا اطلعنا على طريقة تدريب العداء وإعداده بدنيا وعرفنا الضغوط الواقعة عليه ، من جراء حساسية اللعبة وأهمية المنافسة وما ينتج عنها من اصابات ، لأحسننا بأهمية إعداد العداء إعدادا سليما ،من أجل أن نستطيع محابهة كل السلبيات والتغلب عليها وتحقيق النتائج المرجوة عالية منه .

فمن هذا المنطلق اردنا تسليط الضوء على واقع المراقبة الطبية و اثرها على دافعية الانجاز عند عدائي العاب القوى وذلك في النوادي الرياضية بالغرب الجزائري , حيث يجعلنا هذا الموضوع نطرح التساؤل العام التالي:

* ماهو واقع المراقبة الطبية و اثرها على دافعية الانجاز لدى عدائي العاب القوى ؟

التساؤلات الجزئية :

- هل المراقبة الطبية في الاندية تعاني من نقص الفحوص الطبية الدورية ؟
- ماهي اسباب اهمال المراقبة الطبية داخل الاندية ؟
- هل هناك فاعلية في المراقبة الطبية و الفحوصات الدورية داخل الاندية الرياضية ؟

2 - فرضيات الدراسة:

الفرضية العامة:

- المراقبة الطبية و دافعية الانجاز مهملة في النوادي الرياضية لألعاب القوى .

الفرضيات الجزئية:

- يتم تطبيق دافعية الانجاز بشكل دائم في النوادي الرياضية لألعاب القوى .
- يعد إهمال المراقبة الطبية و دافعية الانجاز سبب في حدوث الإصابات الرياضية .
- هل هناك فاعلية للمراقبة الطبية و دافعية الإنجاز في نتائج الأندية الرياضية .

3 - أهمية البحث والحاجة له :

الجانب العلمي:

- 1- إثراء الرصيد العلمي وزيادة المعارف لدى القارئ .
- 2- توفير المراجع التي تخدم هذا الموضوع .
- 3- معرفة الحثيات والمعلومات المتعلقة بالمراقبة الطبية.
- 4- تزويد المكتبة بهذا النوع من البحوث العلمية .

الجانب العملي :

- الوفيات المفاجئة للعدائين ذوي المستوى العالي أثناء التدريب أو المنافسات .

- أهمية المراقبة الطبية في تطوير النشاط الرياضي .
- الحد من تقاوم إصابات العدائين .
- التنويه بخطورة الاصابات الرياضية واهمية المراقبة الطبية في التقليل منها وتقاديبها .

4 - اهداف الدراسة:

- *1 انشاء اندية بالعدائين مؤهلين لممارسة الرياضة.
- *2 محاولة دراسة وتحليل واقع المراقبة الطبية في الاندية الرياضية .
- *3 معرفة التأثير الذي تقوم به دافعية الانجاز في نتائج الاندية الرياضية .

5- أسباب إختيار الدراسة :

يوجد في أي بحث من البحوث العلمية أسباب تدفع الباحث إلى اختياره و دراسته ولا يخلو بحثنا على هذه الأسباب ومن أهم هذه الأسباب التي دفعتنا إلى اختياره هي:

5-1- أسباب ذاتية:

- قلة الدراسات المشابهة خاصة والمتعلقة بموضوع الدافعية (في حدود الإطلاع) .
- الإرتباط الميداني يساعد على كيفية تطبيق قياسات المراقبة ودافعية الإنجاز الرياضي لدى عدائي العاب القوى .

- محاولة الوصول لبعض الحلول والتوصيات الدقيقة التي تخدم الموضوع.

- معرفة مختلف أبعاد دافعية الإنجاز الرياضي التي تميز عداء العاب القوى .

- الميل إلى المواضيع التي لها علاقة بالمراقبة و دافعية الإنجاز الرياضي.

5-2- أسباب موضوعية:

- محاولة إعطاء دراسة مفصلة بحلول وتوصيات تخدم موضوع الدراسة حول المراقبة و دافعية الإنجاز

الرياضي لما له من دور هام لدى عداء ألعاب القوى .

- كون الموضوع يندرج ضمن إطار التخصص.

- كما تمثل المراقبة و دافعية الإنجاز الرياضي نقطة مهمة للباحثين من أجل الوصول لفائدة تخدم الكل .

6 - تحديد المفاهيم والمصطلحات :

1.6 - المراقبة الطبية :

لغة : راقب - مراقبة و رقابا - راقبه بمعنى حرسه و لاحظته و خاف من عواقبه .

نظريا : وهي مجموعة من الإجراءات المتخذة من أجل اجتناب المخاطر ومنع الإصابات والحوادث.

وهي عبارة عن العلاج النوعي لحالات المرض أو العجز لعدائين وتختلف من حالة لأخرى وتشتمل على

المتابعة الدورية للحالة ورعايتها طوال فترة العلاج .

اجرائيا : هي إجراء علاج مسبق دون اللجوء إلى الوسائل والأدوية، ويتم عن طريق التوجيه والإرشادات

من طرف الطبيب والمدرّب لاجتناب الوقوع في الحوادث والإصابات.

2.6 - دافعية الإنجاز الرياضي:

6-2-1- لغة :

تعود كلمة الدافعية إلى اللاتينية ، حيث نجد جذورها في كلمة " movere " وتعني يدفع أو يحرك ،

وتشمل دراستها على محاولة تحديد الأسباب أو العوامل المحددة للفعل أو السلوك .

6-2-2- اصطلاحا:

الدافعية للإنجاز الرياضي (Achievement Motivation) ، تشير الدافعية للإنجاز الرياضي إلى

طموح الفرد المستمرة أو الثابتة عموما في تحقيق هدف مماثل لمعايير معينة على أساس مستوى محدد

للإمتياز .

- عرف موارى دافعية الإنجاز الرياضى بأنها " رغبة أو ميل الفرد للتغلب على العقبات والمكافحة و المجاهدة لأداء المهام الصعبة بشكل جيد وبسرعة كلما أمكن ذلك.

6-2-3- اجرائيا :

هى إستعداد العداء لمواجهة مواقف المنافسة الرياضية وتحقيق التفوق فيها عن طريق إظهار قدر كبير من النشاط والفاعلية والمثابرة بهدف التميز وتحقيق النجاح.

7- الدراسات و البحوث المشابهة:

إن بحثنا هذا يخص الجانب الطبى والصحى والوقائى للعدائين فى الأندية الرياضية، وذلك لاجتناب المخاطر وعدم الوقوع فى الحوادث والإصابات، ويعنى هذا أن له أهمية بالغة وكبيرة . حيث تعتبر الدراسات السابقة أساس و مصدر لكل باحث، فكل بحث هو عبارة عن تكملة لبحوث أخرى و تمهيد لبحوث قادمة، وهذا ما نجده فى خصائص البحث العلمى أنه تكاملى البناء ، فكل بحث هو عبارة عن حلقة من حلقات سلسلة البحث العلمى، أما فيما يتعلق بهذا الموضوع يمكن القول أن الأبحاث والدراسات التى تطرقت إلى مثل هذه المواضيع قليلة ، لكن هناك بعض الدراسات المشابهة والتى نوجزها فيما يلى:

الدراسة الأولى:

مذكرة لنيل شهادة ليسانس للطالب حمداوى إبراهيم، تحت عنوان "أهمية الفحوصات الطبية الوقائية من الإصابات الرياضية لدى تلاميذ الثانويات الجزائرية"، سنة 1997 ، بمعهد التربية البدنية و الرياضية بالجزائر، حيث عالجت أهمية الفحوصات الطبية الوقائية من الإصابات الرياضية.

طريقة الدراسة :

استخدم المنهج الوصفى فى هذه الدراسة أما أداة البحث فكانت عبارة عن استمارات استبائية وزعت على الأساتذة والمدراء.

نتائج المتحصل عليها :

-مضاعفات صحية للتلاميذ سببه غياب الفحوصات الطبية.
استفدنا من خلال إطلاعنا على هذه المذكرة في الجانب النظري.

الدراسة الثانية :

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

طريقة الدراسة :

استخدم المنهج الوصفي في هذه الدراسة أما أداة البحث فكانت عبارة عن استمارات استبائية وزعت على الأساتذة الطور الثانوي .

نتائج المتحصل عليها :

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

8- التعقيب على الدراسات السابقة:

الدراسة الأولى : دراسة الطالب مخازني سيد علي.

-إستخدم مصطلح الإشكالية العامة في حين أنه كان من الأفضل إستعمال مصطلح التساؤل الرئيسي.
-ذكر المنهج الوصفي وعرفه .

-صياغة الفرضيات الجزئية جيدة بالنسبة للتساؤلات الفرعية.

-الوصول إلى نتائج إيجابية تحقق الفرضيات.

الدراسة الثانية : دراسة الطلبة قويدر علي وعدلان محمد.

- إستخدم مصطلح التساؤل في حين أنه كان من الأفضل أن يكون التساؤل الرئيسي.
- ذكر المنهج الوصفي ولكن لم يعرفه.
- لم يستعمل أي أداة إحصائية لازمة مثل (كا²).
- أسئلة فرعية تخدم التساؤل الرئيسي.
- لم يتحصل على نتائج جيدة.

تمهيد:

إن التطور السريع الذي يشهده الإنجاز الرياضي على مستوى العالم هو نتيجة حتمية لتطبيقات استخدام العلم في مجال الرياضة بفروعها المختلفة وتخصصاتها المتعددة. ومن بين هذه التطبيقات، تعتبر المراقبة الطبية أحد أهم العلوم التي ساهمت خلال السنوات الأخيرة في الارتقاء بمستوى العدائين والحد من مخاطر ومضاعفات الإصابات الرياضية التي يتعرضون لها.

تحتل المراقبة الطبية مكانة محورية في المنظومة الرياضية العالمية، حيث يتطلب الوصول إلى الكمال في الأداء الرياضي متابعة دقيقة للممارس من حيث التشخيص والتعبئة والأداء والمواكبة.

في هذا الفصل، تطرقنا إلى مفهوم المراقبة الطبية، ومهامها، ومفهوم الفحص الطبي الدوري وأهميته، والكشف الطبي لتقييم الحالة، واستمارة التقييم الطبي الفيزيولوجي. كما تطرقنا لمسؤولية أخصائي الطب الرياضي وأهمية إمام المدرب بعلوم الطب الرياضي ودور هذا الأخير في الوقاية من الإصابات.

2-1- مفهوم المراقبة الطبية:

- الوقاية: مجموعة من الإجراءات المتخذة من أجل اجتناب المخاطر ومنع الإصابات والحوادث.
- العلاج: هو عبارة عن العلاج النوعي لحالات المرض أو العجز للاعبين، وتختلف من حالة لأخرى، وتشتمل على المتابعة الدورية للحالة ورعايتها طوال فترة العلاج. (ابراهيم البصري / 1976 ، ص 07)

2-2- مهام المراقبة الطبية:

- التخطيط: يشير إلى وظيفة الاختصاصي في الطب الرياضي لتحديد كيفية علاج العدائين في المراحل التدريبية المختلفة.

-تنظيم الخدمات الصحية: يعني تنظيم الاختصاصي في الطب الرياضي للخدمات الصحية في الملاعب والإشراف عليها.

-الإشراف على البيئة: يشمل دور الاختصاصي في الطب الرياضي في مراقبة وإشراف البيئة في المركب الرياضي . (بهاء الدين ، 2005،ص203)

-الفحص الطبي الدوري: يتعلق بمهمة الاختصاصي في الطب الرياضي في إجراء الفحص الطبي الدوري الشامل للعدائين وتحليل النتائج.

-اكتشاف الأمراض المعدية: يشير إلى مسؤولية الاختصاصي في الطب الرياضي في اكتشاف الأمراض المعدية واتخاذ الإجراءات اللازمة لمنع انتشارها.

- مراقبة وتقييد التغيرات: يعني دور الاختصاصي في الطب الرياضي في مراقبة وتحديد التغيرات التي تحدث في اللاعبين من خلال برنامج تدريبي.

2-3- مفهوم الفحص الطبي الدوري:

-مراقبة: تشير إلى مهمة الاختصاصي في الطب الرياضي في مراقبة التغيرات الناجمة بعد قيام العدائين بنشاط رياضي معين في مرحلة تدريبية. وتشمل جوانب متعددة.

-تقييم: يتعلق بتقييم الاختصاصي في الطب الرياضي للتغيرات التي ظهرت وتأثيرها بعد النشاط الرياضي¹. (بهاء الدين سلامة - نفس المرجع / 2005 - ص 171.172)

وفيما يتعلق بالفحص الطبي، يشمل الفحص الجوانب التالية:

-التاريخ الصحي: يهدف إلى دراسة الحالة الصحية الماضية للعائنين، بما يتعلق بأي أمراض سابقة أو تطعيمات أو حوادث سابقة.

-الكشف عن أجهزة الجسم وأجزائه: يشمل فحص جميع أجهزة الجسم وأجزائه لتقييم حالتها الصحية.

-السجلات الصحية: تشير إلى السجلات التي يدون فيها الطبيب كل ما يتعلق بالحالة الصحية للعائنين.

- الاختبارات النفسية: تستخدم لقياس مستوى نكاه العائنين وسلوكهم النفسي². (بهاء الدين سلامة - نفس المرجع / 2005 - ص 180)

2-4- أهمية الفحص الطبي الدوري:

-الفحص الطبي الدوري: يشير إلى أهمية بالغة للفحص الطبي الدوري، خاصة في مرحلة الناشئين، حيث غالبًا ما يتم تجاهلهم ولم يتح لهم فرصة القيام به. ومن فوائده أنه يؤدي إلى اكتشاف الكثير من الأمراض والمعوقات التي توجد عند الناشئين دون أن يشكوا منها.

- الكشف الطبي: يشير إلى فوائد الكشف الطبي، حيث يشارك المدرب بشكل إيجابي في تسجيل المعلومات الصحية عن العائنين أو آرائهم. وتتاح فرصة التعرف على الإمكانيات الصحية والاجتماعية والفروق الفردية بينهم.

2-5- الكشف الطبي لتقييم الحالة الصحية:

تفضل، إليك تفصيل للكلمات:

¹ بهاء الدين سلامة - نفس المرجع / 2005 - ص 171.172

² بهاء الدين سلامة - نفس المرجع / 2005 - ص 180

1- الكشف الطبي: هو العملية التي تهدف إلى تقييم الحالة الصحية للأفراد، وتكون هامة للأسباب

التالية:

- بعض الأفراد لا يمارسون أي نوع من التمرينات المحددة بسبب خوفهم من خطر التعرض للمخاطر.
- بعض الأفراد لا يمارسون أي نوع من التمرينات بسبب عدم إجراءات أي فحوص طبية.
- الكشف الطبي يساعد على تحديد الحالة الصحية الراهنة للأفراد.

2- البيانات والمعلومات الطبية: تشمل البيانات والمعلومات الطبية التي تنتج عن الفحص، وتستخدم في تحديد نوع التمرين المناسب.

3- القيم الخاصة ببعض التحاليل: تشمل قيم بعض التحاليل مثل ضغط الدم، بنية الدهن، نسبة السكر، الكوليسترول وغيرها، وتستخدم لحث الأفراد على الالتزام بالبرنامج التدريبي.

4- التقويم الصحي: يشير إلى أهمية التقويم الصحي لجميع الأفراد، سواء كانوا أصحاء أو مرضى، ويمكن مقارنته بأي تغيير جديد قد يطرأ على الصحة.

5- الأطفال والبالغون: في أشد الحاجة لإجراءات الكشف الطبي، نظرًا لزيادة معدلات النمو والنضج في هذه المرحلة من العمر.

6- الكبار: أيضًا في أشد الحاجة إلى تكرار الكشوف الطبية، لاكتشاف بعض الأمراض الخطيرة مبكرًا مثل السرطان وأمراض القلب وغيرها.³ (بهاء الدين سلامة - نفس المرجع / 2005 - ص 180 - 181)

7- التشخيص المبكر: يشير إلى أهمية تشخيص المرض في مراحله المبكرة، حيث يساعد في زيادة فرص الشفاء منه.

³ بهاء الدين سلامة - نفس المرجع / 2005 - ص 180 - 181

تقويم الطبي:

-يشير إلى أهمية التقويم الطبي لجميع الأفراد في الأحوال العادية وقبل تنفيذ أي برنامج رياضي.

-الأفراد غالبًا لا يستطيعون إجراء التقويم الطبي بسبب عوامل عديدة مثل مستوى المعيشة والتكاليف المرتفعة وعدم توفر الخدمات الحكومية.

-التقويم الطبي يجب أن يتم بواسطة أطباء متخصصين وخاصة في الحالات التالية:

- الأطفال والناشئين.
- الرجال فوق سن الأربعين.
- السيدات فوق سن الخمسين.
- الأفراد الذين يعانون من مخاطرة محددة.
- الأفراد الذين يعانون من ارتفاع ضغط الدم الانقباضي أكبر من 160 مم أو ضغط الدم الانبساطي أكبر من 50 ملمتر زئبقي⁴. (بهاء الدين سلامة - نفس المرجع / 2005 - ص 182)
- الأفراد الذين لديهم مستوى كولسترول الدم أكثر من 240 ملغرام.
- المدخنين.
- الأفراد الذين يعانون من مرض البول السكري.
- الأفراد الذين يعانون من انسداد الشريان التاجي.
- آلام في الصدر وحول البطن
- شحوب الوجه وزرقة في الشفتين
- ضيق في التنفس "التنفس القصير
- الغثيان أو الكسل الشديد
- السعال المصحوب بضيق التنفس

⁴ بهاء الدين سلامة - نفس المرجع / 2005 - ص 182

- آلام في الطرف السفلي خاصة في الكاحل

- هبوط وخفقان في القلب

- زيادة معدل ضربات القلب

2-6- استمارة للتقييم الطبي الفسيولوجي:

أ- قسم خاص بالفحص الطبي العام.

ب- قسم خاص بالفحوص الطبية الفسيولوجية.

ج- قسم خاص بالفحوص الجسدية الخارجية "المورفولوجيا".

د- قسم خاص بالفحوص المعملية.

هـ - بيانات خاصة بدرجة اللياقة الطبية والبدنية للعداء .⁵ (بهاء الدين سلامة - الصحة الرياضية و المحددات الفيزيولوجية للنشاط الرياضي - ط1- دار الفكر العربي / مصر 2002 ص.26-27)

2-6-1- قسم الفحوص الطبية العامة:

تفضل، هناك تفصيل للأقسام المختلفة في البيانات المذكورة:

أ- بيانات عامة:

الاسم، العمر، تاريخ الميلاد، العنوان، الوظيفة، وزن العداء، رقم الهاتف، الشكوى المرضية الرئيسية

وأعراض أخرى.

ب - التاريخ الطبي:

التاريخ الطبي السابق من أمراض وعمليات جراحية وإصابات وحوادث وحساسية للأدوية المعينة وأمراض

استمرت أكثر من أسبوع وأمراض سابقة تؤثر على المستوى الرياضي.

ت - التاريخ الطبي العائلي:

⁵ بهاء الدين سلامة - الصحة الرياضية و المحددات الفيزيولوجية للنشاط الرياضي - ط1- دار الفكر العربي / مصر 2002 ص.26-27

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

ث - التاريخ الطبي والتدريب:

معلومات عن تاريخ بدء ممارسة رياضة ألعاب القوى والرياضات الأخرى التي يمارسها اللاعب وتاريخ بدء ممارسته ودرجة النجاح الرياضي "بطولات" والإصابات الرياضية وعدد سنوات التدريب والتدريب في العام الأخير وكمية وحدة التدريب في الأسبوع ونوع التدريب وأي شكاوى طبية أثناء التدريب أو بعد المباريات.

ج - العادات:

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

ح - الفحص الطبي العام:

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

تشمل قوة البصر، الملتحمة، جحوظ العينين، أخطاء الأبصار، طويلة أو قصيرة النظر.

*فحوصات الجلد:

تشمل لون الجلد، بقع ملونة، جروح سطحية.⁶ (أسامة رياض - الرعاية الطبية للاعبى الكرة الطائرة - ط1- مركز الكتاب للنشر / القاهرة 2005 - ص 193)

خ - الفحوصات المحلية:

وتشتمل على فحوصات تفصيلية للقلب والصدر والبطن والجهاز الحركي، العظام والمفاصل والعمود

⁶ أسامة رياض - الرعاية الطبية للاعبى الكرة الطائرة - ط1- مركز الكتاب للنشر / القاهرة 2005 - ص 193

الفكري والغضاريف وتشوهات القوام وفحوصات الجهاز العصبي بوظائفه الحسية وانعكاساته وقياس القوة العضلية.

د - فحوصات تخطيط القلب:

وتشمل:

- تخطيط القلب.
- نتائجه في الراحة.
- أثناء المجهود بموجباته المختلفة.
- تفاصيل تخطيط للعداء ألعاب القوى.
- مع راحة عشر دقائق بعد المجهود.

ذ - فحوصات الوظائف التنفسية:

وتشتمل قياسات على:

- أقصى سعة تنفسية للعداء.
- السعة الحيوية المقاسة والمتوقعة.
- نسبتها للمساحة الجسم.
- قياس كمية أقصى زفير.

ر - فحوصات خاصة بحجم القلب:

وتشتمل قياسات على:

- حجم القلب.
- صور الأشعة.

- نسبته لمساحة الجسم.

- نسبته أيضًا لأقصى نبض أكسجين.

ز- فحوصات تخطيط العضلات:

وتشتمل تخطيط على:

- العضلات الخلفية للعظمة الكتفية.

- أهميتها في العدائين.

- اكتشاف أعراض مبكرة خاصة بتلك العضلات.⁷ (أسامة رياض - مرجع السابق -2005 ص 193)

2-6-2- قسم الفحوصات الطبية الفسيولوجية:

وتتم فيه الفحوص التي ذكرناها سابقًا

- تقييم كفاءة الجهاز الدوري التنفس للعداء هوائيًا.

- تكرار الفحوص الطبية الفسيولوجية كل ثلاثة شهور للعدائين.⁸ (أسامة رياض - مرجع السابق -2005 ص 194)

2-6-3- قسم الفحوص البدنية الخارجية (المورفولوجي):

-وتشمل:

-الطول.

-الوزن.

-طول الأطراف السفلية.

-طول الأطراف العلوية.

⁷ أسامة رياض - مرجع السابق -2005 ص 193

⁸ أسامة رياض - مرجع السابق -2005 ص 194

- درجة تقوية المفاصل.
- كمية الحقن تحت الجلد.
- أي قاسات إضافية أخرى.

فصل الكلمات:

- الطول.
- الوزن.
- طول الأطراف السفلية.
- طول الأطراف العلوية.
- تقوية المفاصل.
- كمية الحقن تحت الجلد.
- إيقاسات إضافية.

2-6-4- قسم الفحوص المعملية:

وتشمل:

أ- فحوص الدم:

- صورة عامة للدم "هيموجلوبين" (هيموغرام).
- عدد كرات الدم البيضاء والحمراء والتفصيل الطبي والنوعي.
- نسبة هيموجلوبين الدم.
- سرعة ترسيب الدم.
- ملاحظات أخرى.

ب- فحوص البول:

-نسبة الزلال إذا ما وجد.

-الفحص المجري للبول.

-نسبة السكر إذا ما وجد.

-ملاحظات أخرى.

ت- فحوص البراز:

لاستبعاد وجود طفيليات الجهاز الهضمي.

ث- فحوص معملية طبية أخرى:

مثل الفحوص النسيجية والتي تؤخذ فيها عينة من عضلات لممارسة رياضة ألعاب القوى، والنبوغ فيها من عدمه، وتوفير وقت الدولة والمدرّب والاتحاد وذلك من نوعية الآليات الغالبة على تكوينها العضلي.

-فحوص معملية أخرى للاعب أهمها:

-قياس نسبة حامض اللبنيك الدم (اللاكتيك)

- قياس نسبة الدهون والكوليسترول في الدم.⁹ (أسامة رياض - مرجع السابق -2005 ص 195)

2-6-5-بيانات بدرجة اللياقة البدنية للعداء ألعاب القوى:

فصل الكلمات:

-بناءً على ما تقدم من فحوص إكلينيكية ومعملية، فإن العداء يكون:

1 -لائق لممارسة رياضة ألعاب القوى.

2 -لائق لممارسة أنواع أخرى من الرياضة.

3 -تحافظ على اللياقة الطبية للعداء.

⁹ أسامة رياض - مرجع السابق -2005 ص 195

4 - عدم اللياقة الطبية لممارسة ألعاب القوى "وقتياً أو نهائياً" وتحدد بالضبط درجة لياقة العداء البدنية "جيدة، متوسطة، ضعيفة"، بإمضاء طبيب الاتحاد واعتماد أمين عام اتحاد الطب الرياضي "نظام متبع في الاتحاد العربي السعودي للطب الرياضي".

2-6-6- فحوص خاصة بالمتابعة الطبية التقييمية والمرض:

فصل الكلمات:

- وتشمل ملاحظات المتابعة: بيانات عن الجسم والوزن والكشف العام وحالة الصدر والبطن والقلب والجهاز الحركي وحجم القلب وتخطيط القلب والأبحاث العامة والخاصة وقياسات الوظائف التنفسية ودرجة لياقة اللاعب وشكواه الطبية في آخر فحص له وكذلك تشخيصه وعلاجه.¹⁰ (أسامة رياض - مرجع السابق - 2005 ص 135)

7-2-2- مسؤولية أخصائي الطب الرياضي:

تقوم مسؤولية أخصائي الطب الرياضي على عدة دعائم وعناصر أساسية هي:

2-7-1- الاختبارات الصحية للرياضيين:

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

تحدد بدقة الحالة العامة التي يكون عليها الرياضي في مختلف النواحي الصحية والتشريحية والبدنية والنفسية.

التأكد من عدم وجود أمراض قد تؤثر على الأجهزة الحيوية وبالتالي على ممارسته للرياضة، مثل الحمى الروماتيزمية، أمراض القلب، الجهاز التنفسي، الالتهاب الكبدي، ومرض الكلى، وما إلى ذلك¹¹.

2-7-2- الاختبارات النفسية:

¹⁰ أسامة رياض - مرجع السابق - 2005 ص 135

¹¹ أسامة رياض - مرجع السابق - 2005 ص 136

إنفقدان الثقة بالنفس والفشل والخوف من الإصابة من الممكن أن يمنع العداء من بذل أقصى مجهوداته ومكائياته، مما يزيد من خطر الإصابة.

لذلك، يجب إجراء الاختبارات السيكولوجية بصفة مستمرة لاكتشاف أي خلل يصعب معه الوصول بالعداء للمستوى الرياضي العالي.

2-7-3- الاختبارات الفيسيولوجية:

تقييم الحالة الفيزيولوجية للرياضي بالطرق العلمية السليمة والعمل على تحسينها بالبرامج التدريبية المتقدمة له أهمية كبيرة.

ويتم ذلك عن طريق الاختبارات التالية:

قياس النبض عند بذل أقصى مجهود بدني.

قياس النبض عند الراحة.

قياس أقصى استهلاك للأكسجين.

قياس أقصى طاقة تنفسية.

يجب إجراء تقييم الحالة الفيزيولوجية للرياضيين كل ستة أسابيع، وذلك لمتابعة المقدرة الفيزيولوجية للرياضيين.

وبناءً عليها، يتم وضع الجرعات التدريبية المناسبة حتى لا يتسبب في حدوث الإصابات.¹² (مرفت السيد يوسف -دراسات حول مشكلة الطب الرياضي ط1- مكتبة و مطبعة الإشعاع الفنية / مصر 2001 - ص14-)

2-7-4- الاختبارات التشريحية والبدنية:

يتم إجراء الاختبارات التشريحية للكشف عن أية انحرافات أو تشوهات قوامية.

حيث يزداد معدل الإصابات في حالات الانحرافات القوامية لأي جزء من أجزاء الجسم.

بالإضافة إلى ذلك، تعيق الانحرافات القوامية القيام بالمجهود الرياضي.

¹² مرفت السيد يوسف -دراسات حول مشكلة الطب الرياضي ط1- مكتبة و مطبعة الإشعاع الفنية / مصر 2001 - ص14-

وأيضاً، يتم قياس الطول والوزن وقياس القوة العضلية والمرونة والتحمل والرشاقة للتعرف على النمو واستعداد ونوع الجسم.

لحماية اللاعب من التعرض للإصابات.

2-7-5- الاهتمام بالتغذية:

تعتبر التغذية السليمة من العوامل الهامة التي يجب مراعاتها للحفاظ على الصحة العامة للرياضيين.

تناول وجبات متوازنة غذائياً باستمرار يؤدي إلى الاحتفاظ بمستوى أداء عالي. ومع ذلك، يجب ألاحظ أن

الإفراط في تناول نوع واحد على حساب الأنواع الأخرى قد يؤثر سلباً على مستوى الأداء الرياضي.

لذلك، يجب دراسة هذه النوعيات لاختيار أفضل النوعيات الغذائية لكل رياضة على حده.

يجب الاحتفاظ بمستوى غذائي عالي حيث يعمل على بناء أنسجة الجسم وحمايتها، كما يمد الجسم

بالوقود ويجدد المصادر المولدة للطاقة. كما يساعد على التغلب على العوامل التي تؤدي إلى الإجهاد

والتعب العضلي وسرعة التفاعلات الكيميائية المولدة للطاقة.

لذلك، يجب على الرياضي:

- تناول الغذاء الذي يتناسب مع الجهود المبذولة لنوع النشاط الرياضي.
- احترام مواعيد التغذية وعدم تناول الطعام قبل المباراة أو التدريبات بثلاث ساعات.
- تناول كمية مناسبة من السوائل لتعويض ما يفقده الجسم وخاصة عند ارتفاع درجة الحرارة والرطوبة وأثناء التدريبات ذات الشدة العالية، حيث أن نقص الماء أو الأملاح المعدنية يؤدي إلى الإجهاد السريع وزيادة احتمال الإصابة.

توجيه العداء لعدم تناول المنشطات الصناعية لما لها من تأثير فيسيولوجي ضار بالجسم، بالإضافة إلى أضرار جانبية خطيرة على مستقبل الرياضي.¹³ (مرفت السيد يوسف - مرجع السابق - ص15-)

¹³ مرفت السيد يوسف - مرجع السابق - ص15-

2-8- إمام المدرب بعلوم الطب الرياضي:

المدرب الذي يمتلك المعرفة الأساسية في مجال الطب الرياضي يصبح قادرًا على:

فهم المشاكل المحيطة بالعداء: يمكن للمدرب أن يتفهم التحديات الصحية والمشاكل المحتملة التي يواجهها العداء. بفضل المعرفة الطبية الأساسية، يمكن للمدرب اتخاذ الإجراءات الضرورية والصحية للوقاية من الإصابات وتجنب تدهور الحالة الصحية للعداء. يمكنه أيضًا توجيه العداء للحصول على الرعاية الطبية المناسبة عند الحاجة.

اتخاذ قرارات تحويل العداء إلى الطبيب المتخصص: في حالة تطور مشكلة صحية أو إصابة خطيرة، يجب على المدرب أن يكون قادرًا على التعرف على الحالات التي يجب فيها تحويل العداء إلى طبيب متخصص لتقييم ومعالجة الحالة بشكل متخصص¹⁴. (مرفت السيد يوسف -مرجع السابق - ص16-)

تقديم المساعدة في حالة غياب الفريق الطبي: في بعض الأحيان، قد يحتاج العداء إلى المساعدة الفورية والعاجلة خلال التدريبات أو المسابقات. إذا لم يكن هناك أفراد فريق طبي متوفرين، يجب على المدرب الذي يمتلك المعرفة الأساسية في الطب الرياضي أن يقدم المساعدة الأولية ويتخذ الإجراءات اللازمة للحفاظ على سلامة العداء.

مساعدة الطبيب وأخصائي العلاج الطبيعي: يمكن للمدرب العمل بالتعاون مع الطبيب وأخصائي العلاج الطبيعي لوضع برنامج تأهيلي مناسب للعداء بعد تعرضه لإصابة. يستند هذا البرنامج إلى المعرفة الطبية الأساسية ويهدف إلى تعزيز التعافي واستعاد¹⁵. (عادل علي حسن - الرياضة و القصة - ط1 - منشأة المعارف / الإسكندرية 1995 - ص 75 -)

أهمية التشاور مع العداء فيما يتعلق بتأثير التدريب على الصحة والأداء تعد نقطة أخرى يجب أن يراعيها

المدرب. يجب على المدرب أن يتعاون مع العداء ويستمتع إلى مخاوفه وتحدياته وأهدافه الصحية

والرياضية. يمكن للمدرب أن يقدم النصح والتوجيه المناسب بناءً على المعرفة الطبية الأساسية والخبرة في

¹⁴ مرفت السيد يوسف -مرجع السابق - ص16-

¹⁵ عادل علي حسن - الرياضة و القصة - ط1 - منشأة المعارف / الإسكندرية 1995 - ص 75 -

مجال الطب الرياضي. يتم بناء هذا التوجه على توصيات المؤتمر الطبي الذي عُقد عام 1983 من قبل الاتحاد الدولي لألعاب القوى، حيث أشاروا إلى أهمية إعداد المدرب حتى في تشخيص وعلاج الإصابات الرياضية.

يجب أن يكون هناك تعاون جماعي بين المدرب والطبيب والعداء، حيث يقوم المدرب بالدور البارز في المراحل المتأخرة من العلاج من خلال مراقبة التدريبات التي تهدف لتأهيل الإصابة والحفاظ على لياقة العداء. بالإضافة إلى ذلك، يتحمل المدرب مسؤولية اكتشاف المضاعفات التي قد تحدث أثناء الأداء ومساعدة العداء في تقييم وإدارة مختلف الإصابات¹⁶. (عادل علي حسن - مرجع السابق - ص 77 -)

باختصار، يمكن القول إن المدرب الذي يتمتع بالمعرفة الأساسية في مجال الطب الرياضي يصبح قادرًا على تحسين فهمه للمشاكل الصحية المحيطة بالعداء، واتخاذ الإجراءات الضرورية للوقاية والعلاج، والتعاون مع العداء والطبيب وأخصائي العلاج الطبيعي في تطوير برامج التأهيل المناسبة وتقديم الدعم اللازم لتحسين الأداء والحفاظ على سلامة العداء.

2-9- دور المدرب الرياضي في الوقاية من الإصابات الرياضية:

دور المدرب في الوقاية من الإصابات الرياضية يكون ذو أهمية كبيرة إذا كان المدرب على علم بالأسباب العامة للإصابات ويستطيع التعامل معها بشكل مناسب. ومن خلال معرفته بأسباب الإصابات، يستطيع المدرب اتخاذ الإجراءات الوقائية المناسبة لتجنب حدوثها. فعندما يتمكن المدرب من تحديد وفهم أسباب الإصابات المحتملة، يمكنه توجيه العداءين نحو تجنب السلوكيات أو الممارسات التي قد تؤدي إلى الإصابات.

يتضمن دور المدرب في الوقاية من الإصابات الرياضية ما يلي:

معرفة الأسباب العامة للإصابات الرياضية وتجنبها: يعتبر هذا الأمر مهمًا لأنه يمكن المدرب من الاستفادة الكاملة من قدرات العداء وكفاءته طوال فترة الموسم الرياضي بفعالية عالية في الأداء.

¹⁶ عادل علي حسن - مرجع السابق - ص 77 -

للمدرب أن يشارك المعلومات والتوجيهات المناسبة للعداءين لتجنب الأخطاء الشائعة والعوامل التي قد تزيد من خطر الإصابة.

عدم اشتراك العداء في التدريب أو اللعب بدون إجراء الفحص الطبي الدوري الشامل: يجب على المدرب التأكد من أن الكشف الطبي الدوري يشمل جميع أجهزة وأعضاء جسم العداء بدءًا من سلامة النظر والكشف الحقيقي على العينين واختبارات الأجهزة الحيوية مثل القلب والجهاز التنفسي والرتئين وغيرها. ويجب أيضًا إجراء الفحوصات اللازمة لتقييم الجهاز العصبي وسلامة الأعصاب والجهاز العضلي والتوافق العضلي العصبي.¹⁷ (عادل علي حسن - مرجع السابق - ص 77 -)

-بناءً على طلبك، سأقوم بتفصيل الكلمات المدرجة في النقاط التي طرحتها:

3- عدم إشراك العداء وهو مريض: يجب تجنب إشراك العداء وهو يعاني من مرض لأن ذلك قد يعرضه للإصابة، وعدم تأكد شفائه من الإصابة قد يؤدي إلى تكرارها أو تحولها لتصبح مزمنة.

4- عدم إجبار العداء على الأداء وهو غير مستعد نفسيًا وبدنيًا وذهنيًا لهذا الأداء: إجبار العداء على الأداء وهو غير مستعد قد يقلل قدرته النهائية، وقد يعرضه لتكرار الإصابة أو تحويلها.

5- توفير الغذاء المناسب للرياضي ومنوعًا بناءً على عناصره الغذائية البنائية: مثل البروتينات والمواد التي تمد الجسم بالطاقة مثل النشويات (الكربوهيدرات) والسكريات والدهون، والمواد التي تمد الجسم بالحيوية مثل الأملاح والفيتامينات مثل الفواكه الطازجة والخضروات. يجب على المدرب مراعاة ملاءمة الغذاء وتكامله ومناسبته للعوامل التالية:

أ- نوع وطبيعة الرياضة التي يمارسها العداء.

ب- الجنس والمرحلة العمرية وحالة العداء الصحية.

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

¹⁷ عادل علي حسن - مرجع السابق - ص 77 -

د- مراعاة مناسبة مواعيد التغذية لممارسة النشاط، حيث يجب أن يتناول الطعام قبل المهارة أو التدريب بحوالي ساعتين أو ثلاث ساعات، حيث تزداد الدورة الدموية إلى المعدة والجهاز الهضمي.¹⁸ (عادل علي حسن - مرجع السابق - ص 120-121 -)

وبالتالي، يجب أن يراعي المدرب ملاءمة الإحصاء وطبيعة تمريناته في الحرارة عنه في البرودة الشديدة، حيث يزداد زمنه ويختلف أيضًا طبيعة تمريناته.

7- تطبيق التدريب العلمي الحديث: يجب تجنب الإفراط غير المتقن في التدريب، الذي يسبب التعب البدني ويزيد من خطر الإصابات للعدائين. ومن أعراض الإفراط غير المتقن في التدريب التي يجب على المدرب إعادة النظر في برنامجه التدريبي إذا لاحظناها على لاعبيه، نقص الوزن وفقدان الشهية والأرق وقلة النوم وسهولة الاستثارة العصبية والتهيج وكثرة الأخطاء في الأداء وسرعة النبض في الراحة.

8- مراعاة تجانس الفريق: من حيث العمر والجنس والمستوى المهاري، لأن وجود بعض الأفراد غير المتجانسين في أي من هذه العوامل قد يكون مثيرًا لهمة محاولة بذل جهد أكبر من طاقتهم لمجاراة مستوى أقرانهم، مما يؤدي إلى إصابتهم.

9- الراحة الكافية للعدائين: وتتمثل في النوم لفترة تتراوح ما بين 8-9 ساعات يوميًا، بالإضافة إلى الاسترخاء والراحة الإيجابية بين كل تمرين وآخر داخل الوحدة التدريبية. وعلى المدرب التأكد من ذلك بالملاحظة الدقيقة للاعب¹⁹. (عادل علي حسن - مرجع السابق - ص 121-122 -)

- أتمنى أن يكون هذا الشرح مفيدًا لك! إذا كان لديك أي أسئلة أخرى، فلا تتردد في طرحها.

¹⁸ عادل علي حسن - مرجع السابق - ص 120-121-

¹⁹ عادل علي حسن - مرجع السابق - ص 121-122-

خلاصة:

إن التطرق لهذا البحث يشير إلى أهمية الاهتمام بالمراقبة الطبية في الميادين الرياضية وخاصة في مجال ألعاب القوى. يتم التأكيد على ضرورة تطبيق مبادئ وأسس الصحة الرياضية بشكل علمي ومهني. وقد تم تجاهل هذا الأمر في بلادنا، مما أدى إلى تعريض صحة لاعبي هذه الأندية لخطر الإصابات. فعدم وجود المراقبة الطبية المناسبة يؤثر على أداء الرياضيين وقد يعرضهم للإصابات. تلك الأندية أصبحت تشهد انتشارا واسعا للإصابات في مجال ألعاب القوى، وهذه الإصابات تؤثر سلباً على أداء الرياضيين. يجب أن يتم توفير المراقبة الطبية المناسبة لضمان سلامة الرياضيين وتقليل خطر الإصابات. إن العمل بمبادئ وأسس الصحة الرياضية وتطبيق الإجراءات الوقائية المناسبة يمكن أن يحسن من أداء اللاعبين ويقلل من مخاطر الإصابات التي يتعرضون لها. أتمنى أن يكون هذا الشرح واضحاً ويساعدك في فهم الموضوع. إذا كان لديك أي أسئلة إضافية، فلا تتردد في طرحها.

تمهيد:

تحظى الدافعية بأهمية بالغة في مجال علم النفس بصفة عامة وفي المجال الرياضي بصفة خاصة باعتبار أن دافعية الإنجاز تمثل أحد الركائز المهمة في منظومة الدوافع الإنسانية والتي كانت محور إهتمام الباحثين في مجال علم النفس التربوي وعلم النفس الاجتماعي وعلم النفس الصناعي وعلم النفس الرياضي، لما لها من أهمية في بناء وتكامل الشخصية والبحث عن أسباب محركات و دوافع السلوك - وذلك من خلال إستنتاج وجودها من أنماط السلوك المختلفة ، ويعد موضوع الدافعية من أهم موضوعات علم النفس الرياضي نظر لتواجده في قلب العديد من المشكلات الرياضية العامة وذلك بسبب كل من حصيلة نمو البيئات الاجتماعية مثل : التنافس الرياضي ، وسلوكيات المدربين ، أيضا زيادة تأثيرها على متغيرات السلوك مثل : الإصرار ، التعلم والأداء ، كما أنه يهتم الأب والمربي في معرفة دوافع ممارسة الأفراد للنشاط الرياضي حتى يتسنى له أن يستعملها في تطوير أدائهم نحو الأفضل ، فالأداء لا يكون مثمرا إلا إذا كان يرضي دوافع لدى الفرد.

1-تعريف الدافعية

1-1 التعريف اللغوي :

كلمة دافعية Motivation لها جذورها في الكلمة اللاتينية Movere ، والتي تعني يدفع أو يحرك To move في علم النفس ، حيث تشمل دراسة الدافعية على محاولة تحديد الأسباب أو العوامل المحددة للفعل أو السلوك . (دكتور عبد اللطيف محمد خليفة : الدافعية للإنجاز ، دار غريب ، ، دون طبعة ، القاهرة، 2000 ، ص70)

1-التعريف الإصطلاحي :

لقد حظي موضوع الدافعية بإهتمام عدد من علماء النفس ، وبالتالي تعددت محاولات تعريفها ومن هذه التعاريف نذكر ما يلي:

حيث يعرف "أرنو ويتينغ" الدافعية بأنها حالة تساعد في تحريك واستمرارية سلوك الكائن الحي ، وبدون الدافعية قد يفشل الكائن الحي في الإتيان بالسلوك الذي سبق أن تعلمه. (محمد جاسم محمد : علم النفس التربوي وتطبيقاته ، ط1 ، الأردن ، مكتبة دار الثقافة للنشر والتوزيع ، 2004 م ، ص302)

ويعرفها "ماسلو " maslow.Ah " بأنها خاصية ثابتة ومستمرة ومتغيرة ومركبة وعامة تمارس تأثيرا في كل أحوال الكائن الحي . . (دكتور عبد اللطيف محمد خليفة : نفس المرجع، ص71)

ويعرف مصطفى عشوي الدافع بقوله : أنه حالة من التوتر النفسي والفيزيولوجي قد يكون شعوري أو لا شعوري يدفع الفرد إلى القيام بأعمال ونشاطات وسلوكات لإشباع حاجات معينة للتخفيف من التوتر وإعادة التوازن للسلوك والنفس عامة. (مصطفى عشوي : مدخل إلى علم النفس ديوان المطبوعات الجامعية ، دون طبعة ، 1990 ، ص83)

ويرى "أحمد أمين فوزي " بأن الدافع هو حالة توترية داخلية ناتجة عن حاجة نفسية أو فسيولوجية تجعل الفرد في حالة عدم إتران وهذه الحالة تثير السلوك وتوجهه وتستمر بي لأى هدف معين حتى يزول هذا

التوتر ويستعيد الفرد توازنه النفسي والسيولوجي. (احمد أمين فوزي : مبادئ علم النفس الرياضي ، طبعة 1 ، دار الفكر العربي ، الإسكندرية ، 2003 ، ص 81)

وعلى الرغم من محاولة البعض التمييز بين المفهومين ، فإنه لا يوجد حتى الآن من يبرز مسألة الفصل بينهما ، ويستخدم مفهوم الدافع كمرادف لمفهوم الدافعية حيث يعبر كلاهما عن الملامح الأساسية للسلوك المدفوع ، وان كانت الدافعية هي المفهوم الأكثر عمومية .

2- بعض المفاهيم المرتبطة بالدافعية:

1.2- الحاجة :

تشير الحاجة إلى شعور الكائن الحي بالإفتقاد إلى شيء معين ويستخدم مفهوم الحاجة للدلالة على الحالة التي يصل إليها الكائن نتيجة حرمانه من شيء معين إذا ما وجد تحقيق الإشباع وبناء على ذلك فإن الحاجة هي نقطة البداية لإثارة دافعية الكائن الحي والتي تحفز طاقته وتدفعه في الإتجاه الذي يحقق إشباعه . (عبد اللطيف محمد خليفة : الدافعية للإنجاز ، دار غريب للطباعة والنشر ، القاهرة ، 2000 ، ص 78)

2.2- الباعث :

يطلق إصطلاح الباعث على بعض المواقف التي تنشط الدافع وترضيه في آن واحد كرؤية الطعم أو وجود جائزة أو منافسة أو إرتفاع في أجره أو غير ذلك مما يطمح الفرد إلى الظفر به ويطلق أيضا على المعايير والقوانين الإجتماعية التي تحمل الفرد على تعديل سلوكه وتكييفه وفقا لمطالب المجتمع وبالتالي مصلحة الفرد . (ابراهيم الشافعي : الفكر النفسي وتوجيهه للعمل التربوي ، ط1 ، مكتبة النهضة المصرية ، القاهرة ، 1969 ، ص 188)

3.2- الحافز :

الحوافز أو الدوافع هي الأسباب الحقيقية للسلوك الإنساني فهي التي توجه سلوك الناس وتحدد اتجاههم. وتختلف الحوافز شدة أو ضعفا، شمولاً أو حصراً وجوداً أو عدم باختلاف السن والجنس والتربية والمزاج

والمكانة الإجتماعية ، بل ونوع الحضارة التي يشب فيها الفرد. (أحمد زكي بدوي : معجم مصطلحات العلوم الإجتماعية ،إنجليزي،فرنسي ،عربي،مكتبة لبنان ، بيروت ، 1978 ، ص210)

4.2-العادة :

تبدو العلاقة بين مفهومي الدافعية والعادة وصيقة ومع ذلك نشأ نوع من الخلط بين إستخدام كل مفهوم العادة ومفهوم الدافع على الرغم من وجود إختلاف بينهما فالعادة تشير إلى قوة الميول السلوكية أما الدافع فيتركز على الدرجة الفعلية لمقدار الطاقة التي تنطوي عليها العادة وبالتالي يمكن إعتبار الدافع مكونا فعالا من العادات. (عبد اللطيف محمد خليفة : الدافعية للإنجاز ،دار غريب للطباعة والنشر ، القاهرة ، 2000 ، ص80)

5.2-الميل :

يسعى بالإهتمام ويقصد به إستعداد لدى الفرد يدعو إلى الإنتباه لأشياء معينة تثير وجدانه.(محمد حسن علاوي : مدخل في علم النفس الرياضي ، مركز الكتاب للنشر ، 2004 ، ص213)

3-الدوافع والحاجات النفسية:

يرى " مصطفى عشوي : "أنه ينبغي أن نعرف أن وراء كل سلوك دافع فإذا رأينا شخصا منطويا على نفسه ينبغي أن لا تصدر الأحكام ضده ، بل يجب أن نسأل عن الدافع وراء ذلك إن كان متكبرا أو يثير المشاكل في العمل أو في الممارسة ، نفس الشيء ينبغي أن نسأل عن الدافع وراء كل سلوك يمكننا ملاحظته ونريد دراسته ، فالدافع حالة من التوتر النفسي والفيزيولوجي الذي قد يكون شعوريا أو لا شعوريا ، تدفع الفرد للقيام بأعمال ونشاطات وسلوكات لإشباع حاجات معينة للتحقيق من التوتر ولإعادة التوازن ، للسلوك أو للنفس بصفة عامة .

ومن هنا نذكر بعض الحاجات النفسية وهي كالآتي:

-الحاجة إلى الاطمئنان.

-حاجة التفوق.

-حاجة التبعية.

-حاجة التعلم والمعرفة . (مصطفى عشوي : مدخل إلى علم النفس، ديوان المطبوعات الجامعية ، ب ط ، الجزائر ، 1990 ، ص

(34)

4-تعريف دافعية الإنجاز في المجال الرياضي:

لقد كان لموضوع الدافعية قسط كبير عند علماء النفس في معظم دراساتهم إن لم نقل كلها ، وهذا لما له من أهمية بالغة وتأثير كبير على الرياضيين خاصة والرياضة بصفة عامة .

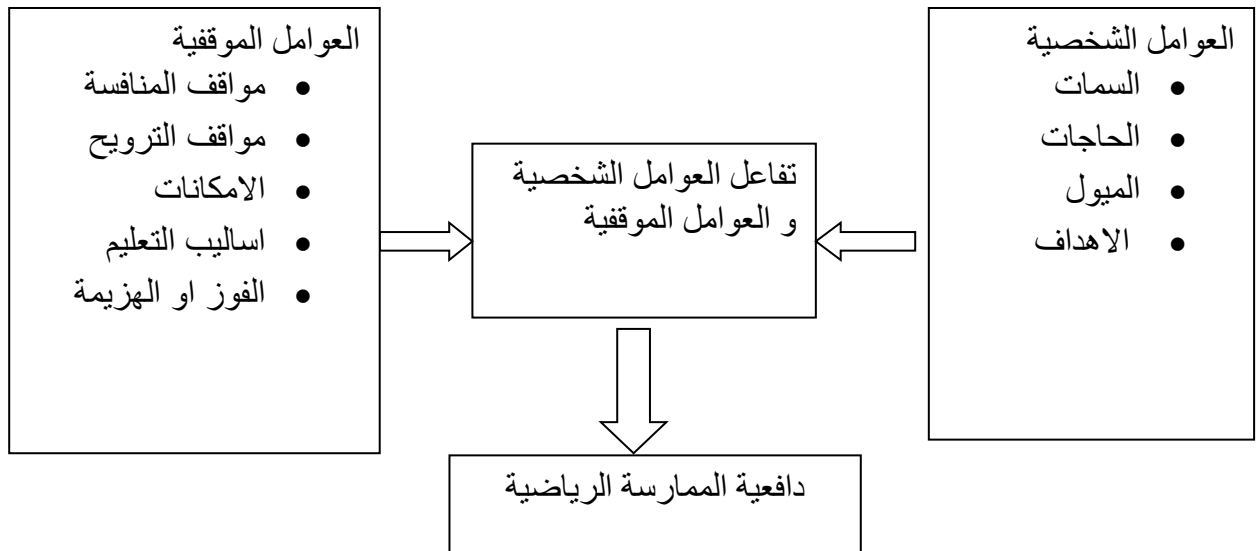
وحسب نظرية دافعية الإنجاز ماكلياند - أتكسون في علم النفس الرياضي تعرف دافعية الإنجاز بأنها :

إستعداد اللاعب لمواجهة مواقف المنافسة الرياضية ومحاولة التفوق والامتياز في ضوء مستوى أو معيار معين من معايير أو مستويات التفوق والامتياز عن طريق إظهار قدر كبير من النشاط والفاعلية والمتابعة كتعبير عن الرغبة في الكفاح والنضال من أجل التفوق والامتياز في مواقف المنافسة الرياضية ، كما يعرف ماكلياند الدافع للإنجاز بأنه : الأداء في ضوء مستوى محدد للامتياز والتفوق أو ببساطة الرغبة في النجاح ، فإن أتكسون يعرف الحاجة للإنجاز بأنها : هي المنافسة مع ومن أجل المستويات الممتازة .

ويقول الأستاذ بورنان شريف مصطفى في هذا السياق يمكننا استعارة مقولة (يمكنك أن تقود الحصان إلى النهر لكنك لا تستطيع أن تجبره على الشرب) وتطبيقها في المجال الرياضي وبالتالي يكون نصها على الشكل الأتي(يمكنك أن تقود اللاعب إلى الملعب للاشتراك في المقابلة لكنك لا تستطيع أن تجبره على الإجابة وبدل أقصى الجهد).(بشينة محمد فاضل الولاني : دافعية الإنجاز واللاعب الرياضي ، جامعة الاسكندرية ، ص

(133)

شكل 1 يمثل النموذج التفاعلي للعوامل الشخصية و العوامل الموقفية



النموذج التفاعلي للعوامل الشخصية والعوامل الشخصية والعوامل الموقفية لبناء دافعية الممارسة الرياضية

. عند : واينبرغ وجولد 1995

5-الدافعية في علم النفس الرياضي:

الدافعية هي تلك القوة التي تحرك سلوك الفرد وتوجهه لتحقيق غاية معينة يشعر بالحاجة إليها وأهميتها المادية أو المعنوية(النفسية) ، وتستثار هذه القوة المحركة بعوامل تنبع من الفرد نفسه (حاجته وخصائصه

وميو له واهتماماته) أو من البيئة المادية أو النفسية المحيطة به (الأشخاص ، الموضوعات ، الأفكار ، والأدوات). (أحمد بلقيس ، توفيق مرعي : الميسر في علم النفس التربوي ، ط2 ، عمان ، دار الفرقان للنشر والتوزيع ، 1996 ، ص84)

كما تستخدم الدافعية للإشارة إلى ما يخص الفرد على القيام بنشاط سلوكي وظيفي ، أي أن الفرد يمارس سلوكا معينا بسبب ما يتلو هذا السلوك من نتائج وعواقب تشجع بعض حاجاته أو رغباته ، وربما كانت هذه الحقيقة هي المسلمة التي تكمن وراء مفهوم الدافعية حيث يشير هذا المفهوم إلى حالة شعورية داخلية، أو عمليات تخص هذا السلوك وتوجهه وتبقي عليه .

6-وظائف الدافعية في المجال الرياضي:

1.6-إختيار السلوك :

فالدافعية توجه سلوكنا نحو الأفكار والأفعال التي يتوجب علينا الاهتمام بها كما أنها تدلنا على الطريقة المناسبة لفعل ذلك ، فمثلا اللاعب الذي لديه دافعية عالية لأداء الأنشطة البدنية والرياضية نجده ينتبه أكثر لتوجيهات مربيه أثناء التدريب أو المنافسة وذلك مقارنة بلاعب آخر ذو دافعية منخفضة ، بمعنى كيف يختار الإنسان اتجاها معينا للسلوك وهي العوامل التي تحكم هذا الإختيار .إن السلوك يوصف عادة بأنه هادف وبالتالي فإن هذه القدرة على الإختيار واتخاذ قرار بالإتجاه الذي يتخذه السلوك إنما يجعل لمفهوم الدافعية قيمة تحليلية واضحة . (علي السلمي : السلوك التنظيمي ، ط3 ، دار غريب للنشر والطباعة والتوزيع ، القاهرة 1988 ، ص231)

2.6-شدة السلوك :

يقصد بشدة السلوك مستوى درجة تنشيط السلوك ويعني قدرة اللاعب على الإستمرار في بذل الجهد ومزاولة التدريب الذي يتميز بشدة عالية وحجم مرتفع. (أسامة كامل راتب: علم نفس الرياضة(المفاهيم - التطبيقات) ، ط2 ، دار الفكر العربي ، القاهرة، 1997 م، ص157)

3.6- المثابرة على السلوك :

يقصد بها إستمرار اللاعب لممارسة التدريب لفترات طويلة بمعنى دوام السلوك بينما اللاعب الذي يفتقر إلى المثابرة ينسحب من ممارسة النشاط، وادا استمر فلا يستطيع تحقيق إنجازات رياضية فالدوافع فضلاً عن أنها تحرك السلوك تعمل على المحافظة عليه نشيطا حتى تشبع الحاجة.

4.6-العلاقة بين الإتجاه وشدة الجهد :

يلاحظ وجود علاقة وثيقة بين إتجاه وشدة الجهد على المثال الناشئ الذي يواضب على حضور جميع جرعات التدريب (اتجاه الجهد) يبذل جهدا كبيرا في جرعات التدريب المختلفة الذي يحضرها (شدة الجهد) وفي المقابل فإن الناشئ الذي كثيرا ما يتأخر أو يغيب عن جرعات التدريب يظهر جهدا قليلا عندما يشارك في التدريب.(أسامة كامل راتب : الإعداد النفسي لتدريب الناشئين و أولياء الأمور ، دار الفكر العربي ، ط 1 ، القاهرة ، 1997، ص42)

7-أبعاد ومكونات دافعية الإنجاز الرياضي:

أشار العديد من الباحثين في علم النفس الرياضي إلى أن أهم مكونات الشخصية الدافعية لدافع الانجا ا زلرياضي هما : دافع إنجاز النجاح ، ودافع تجنب الفشل .

1.7-دافع إنجاز النجاح:

وهذا الدافع يمثل الدافعية الداخلية للاعب للإقبال نحو أنشطة معينة ويدفعه لمحاولة تحقيق التفوق.

2.7-دافع تجنب الفشل:

وهو تكوين نفسي يرتبط بالخوف الذي يتمثل في الاهتمام المعرفي بعواقب ونتائج الفشل في الأداء والوعي الشعوري بإنفعالاته غير سارة مما يسهم في محاولة تجنب وتحاشي مواقف الإنجاز الرياضي.

ويضيف محمد حسن علاوي 1998م نقلا عن "جولس" أن أبعاد دافعية الانجاز تتصل في دافع القدرة، دافع إنجاز النجاح ودافع تجنب الفشل لكنة أقتصرها في مقياسه الذي يمثل دافعية الانجاز الرياضي على البيئة المصرية على بعدين دافع إنجاز النجاح ودافع تجنب الفشل. (محمد حسن علاوي :موسوعة الاختبارات النفسية للرياضيين، ط 1 ، القاهرة: مركز الكتاب، 1998 م، ص 181)

كما تقدم "مني مختار المرسي" مجموعة من الاستخلاص للخصائص الشخصية الهامة للرياضي الذي يتسم بدافعية إنجاز عالية على النحو الآتي:

1- الرغبة في التفوق والامتياز.

2- الميل في الاشتراك في المنافسات حيث يتميزون بالأداء المرتفع.

3- المثابرة على بذل الجهد.

4- الطموح وأداء المهام التي تتطلب بعض المخاطرة.

5- الثقة بالنفس والدافعية الداخلية.

6- الالتزام بالمهام والواجبات التي يكلف بها ، الالتزام نحو المدرب وزملائه والقوانين . (مني مختار المرسي :

بناء مقياس دافعية الانجاز لدي الناشئين الرياضيين (دراسة تحليلية،مقارنة)، رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية التربية الرياضية للبنات :القاهرة :جامعة حلوان، 2000 م، ص 101- 105)

8- أهمية دراسة الدافعية في المجال الرياضي للناشئ:

يعتبر موضوع الدافعية من أكثر الموضوعات ذات أهمية كبيرة في علم النفس الرياضي بصفة خاصة وفي علم النفس بصفة عامة ودلالة على المستويين النظري والتطبيقي فمن الصعب مواجهة المشكلات السكولوجية دون الإهتمام بدوافع الفرد التي تقوم بالدور الرئيسي في تحديد سلوكه وتظهر أهمية دراسة الدوافع بشكل صريح في ميدان علم النفس الرياضي في:

أ- إختيار النشاط : يتضح في إختيار النشاط لمنافس متقارب في قدراته أو إختيار منافس أقل أو أكثر من قدراته يلعب معه.

ب - **الجهد من أجل تحقيق الأهداف** : ويعني مقدار أو كم الممارسة مثل الحضور 90 % من جرعات التدريب في الأسبوع.

ج - **المثابرة** : وتعني مقدرة الرياضي على مواجهة خبرات الفشل وبدل المزيد من الجهد من أجل النجاح وبلوغ الهدف ومثال عن ذلك عندما يشترك الناشئ في بعض المسابقات ولا يحقق مراكز متقدمة وبالرغم من ذلك يستمر في التدريب من أجل تحسين مستواه في المنافسة المoolية . (أسامة كامل راتب :الإعداد النفسي التدريبي للناشئين ،دار الفكر العربي ،ط1997 ،ص1 ،ص47)

9- مصدر الدافعية في الميدان الرياضي:

يعتبر GROS. G أن " الحاجة تولد الدافعية وتعطي لطاقتها سلوك عقلي ، وهي موجهة نحو هدف معين يحقق الإشباع " يظهر أن دافعية الرياضي المدروسة من مختلف الزوايا، هي من أصل فيزيولوجي (لذة الحركة) واجتماعي (الحاجة للفوز) والبحث عن العيش في جماعة

10- الدافعية والأداء أو النتيجة الرياضية:

يشير " MACOLIN " إلى أنه " من العوامل الأساسية التي تساهم وتلعب دورا مهما في الأداء الفردي ، أو أداء الفريق ، نذكر القامة الفيزيائية ، مستوى القدرة ، درجة من الشروط الفيزيائية ، الشخصية وأخيرا الدافعية التي تعتبر من أهمها في التأثير على أداء اللاعب" ويبرز المختصون في علم النفس الرياضي هذه الأهمية في العلاقة التالية:

$$\text{الدافعية} + \text{التعلم} = \text{النتيجة} \text{ (الأداء) (الرياضية).}$$

تبين هذه المعادلة المختصرة ، شرطا ضروريا ولكن غير كافي ، فالدافعية بدون تجارب ماضية تؤدي إلى نقص النشاط الرياضي واللاعب بدون دافعية فهو دون النتيجة أو المستوى الرياضي .

11- مستويات الدافع للإنجاز الرياضي:

أشار كريمر Kramer وسكلى Scullery سنة 1994 إلى إمكانية التعرف على النمط الذي يتسم به اللاعب في دافعية الإنجاز طبقاً لنموذج "ماكلياند - أتكينسون" في ضوء الدافع لإنجاز النجاح والدافع لتفادي الفشل (الخوف من الفشل)، وقد قام محمد حسن علاوي باقتباس التصور الذي قدمه "كريمر وسكلى" بالنسبة لإمكانية وجود العديد من أنماط اللاعبين الرياضيين طبقاً لهذين البعدين وبصفة خاصة لأربعة أنماط رئيسية هي:

النمط الأول : دافعية مرتفعة لإنجاز النجاح + خوف مرتفع من الفشل.

النمط الثاني : دافعية مرتفعة لإنجاز النجاح + خوف منخفض من الفشل.

النمط الثالث : دافعية منخفضة لإنجاز النجاح + خوف مرتفع من الفشل.

النمط الرابع: دافعية منخفضة لإنجاز النجاح + خوف منخفض من الفشل. (محمد العربي شمعون :علم النفس

الرياضي و القياس النفسي، ط 1 ، القاهرة: مركز الكتاب للنشر، 2003 م، ص 40)

12-دوافع ممارسة النشاط الرياضي:

يوجد مصدران للدافعية: المصدر الأول يأتي من داخل الفرد ويطلق عليه الدافعية إلى النشاط ذاتية الإثابة أما المصدر الثاني فيأتي من خارج الفرد ويطلق عليه الدافعية إلى النشاط خارجي الإثابة، وعادة فان الأفراد الذين يؤدون النشاط من خلال الدافعية إلى النشاط الذاتي (الإثابة) يؤدون من منطلق الرغبة في الشعور بالاعتدال وتأكيد الذات والإصرار والنجاح، وهذه الصفات عندما يحققها الفرد خلال الممارسة تعتبر قيمة في حد ذاتها إما بالنسبة للمصدر الثاني للدافعية إلى النشاط خارجي الإثابة، ذلك يأتي من أشخاص آخرين، ولا ينبع من الفرد ذاته، ويتم ذلك عن طريق التدعيم سواء ايجابي أو سلبي، وقد يكون ماديا مثل المكافآت المالية والجوائز . (أسامة كامل راتب :علم نفس الرياضة(المفاهيم و التطبيقات)، ط 2 ، القاهرة دار الفكر العربي، 1997 م، ص 67)

13-مصادر الدافعية:

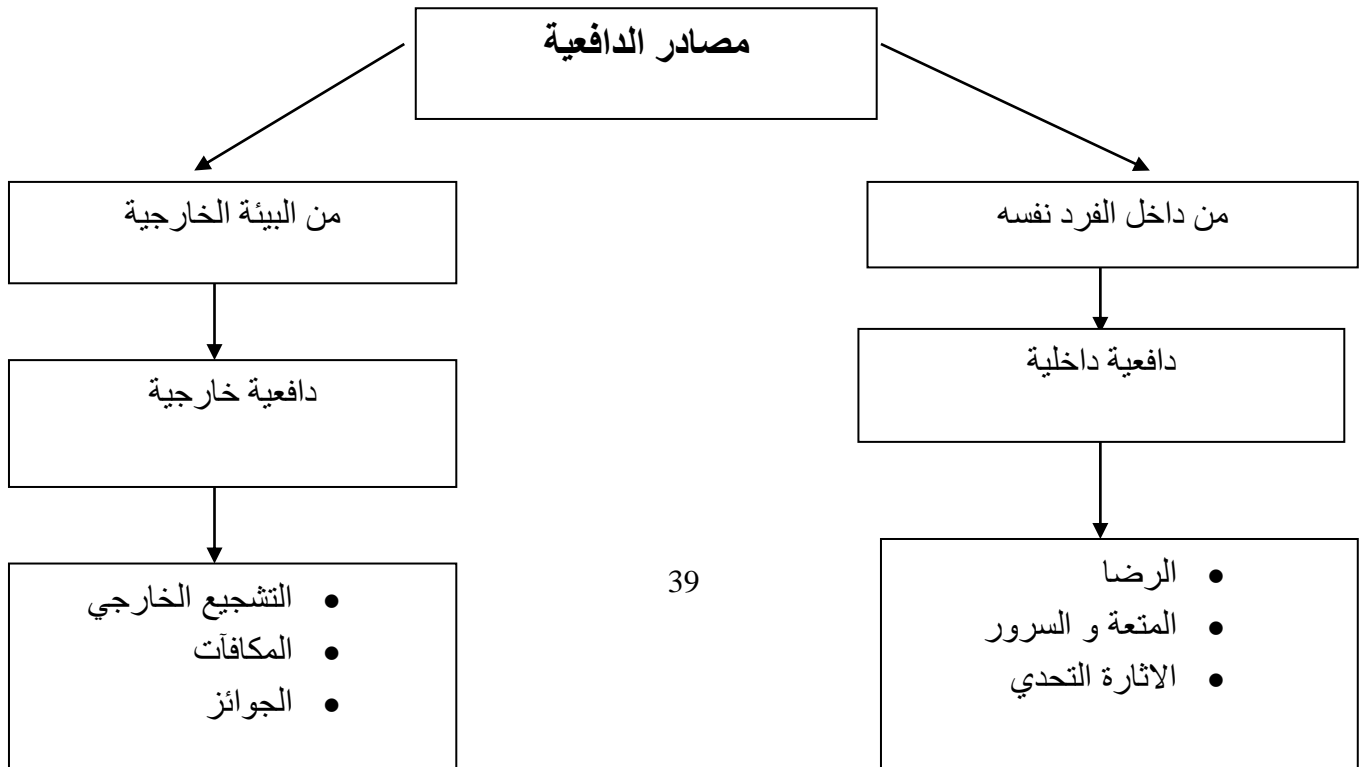
1.13-الدافعية الداخلية :

يقصد بالدافعية الداخلية المرتبطة بالرياضة الحالات الداخلية النابعة من داخل الفرد نفسه والتي تشبعها الممارسة الرياضية أو الأداء الرياضي كهدفه ذاته .مثل الرضا والسرور والمتعة الناتجة عن ممارسة الرياضة ، والشعور بالارتياح كنتيجة للتغلب على التدريبات البدنية التي تتميز بصعوبتها أو التي تتطلب المزيد من الشجاعة والجرأة وقوة الإرادة ، أو بسبب المتعة الجمالية الناجمة عن رشاقة وتناسق الأداء الحركي الذاتي للاعب ، وكذلك الإثارة والتحدي في مواجهة بعض العقبات أو الصعاب المرتبطة بالأداء

2.13-الدافعية الخارجية :

يقصد بالدافعية الخارجية المرتبطة بالرياضة الحالات الخارجية غير النابعة من داخل الفرد نفسه والتي تثير وتوجه السلوك نحو الممارسة الرياضية أو الأداء الرياضي . فعلى سبيل المثال يمكن إعتبار المدرب الرياضي أو الإداري الرياضي أو الوالدين أو الأصدقاء بمثابة دافعية خارجية للاعب الرياضي . كما يدخل في عداد الدافعية الخارجية مختلف الوسائل التي تعمل على تحقيق غاية أو هدف خارجي مثل الحصول على مكاسب مادية أو معنوية كالحصول على مكافآت أو جوائز أو الحصول على التذعيم أو التشجيع الخارجي أو إكتساب الصحة واللياقة وغيرها .

شكل رقم 2 : يوضح مصادر الدافعية للسلوك والأداء:



14 -تقسيم الدوافع:

هناك تصنيفات متعددة تحدد أنواع الدوافع والدارسين لطبيعتها صنفوها إلى:

1.14 -الدوافع الأولية :

وهي الحاجات الأساسية التي لا غنى للفرد عن إشباعها والبعض الآخر يسميها بالدوافع الفيزيولوجية أو الجسمية لأنها تتبع من طبيعة التكوين الفيزيولوجي للجسم ، وهي ضرورية لنوه وتوازنه، وتولد مع الفرد كإستعدادات زوده بها الله تعالى حتى يتسنى له التأقلم مع محيطه ، ومن هذه الدوافع ، دافع الجوع ، العطش ، النوم وتجنب الألم والبحث عن الراحة ، وهناك دوافع أخرى مثل الجنس والأمومة والأبوة والحب الخ . تهدف إلى الحفاظ على النوع البشري واستمراره ، وتبقى جل هذه الدوافع تعتمد في إثارتها على حالات النقص الجسمية الداخلية ، وإذا كان يشترك الحيوان مع الإنسان في الكثير من الدوافع الأولية كالجنس والجوع والعطشالخ، فإن الإنسان يختلف عن الحيوان في طريقة إشباعه لهذه الدوافع نظرا لسمة العقل التي كرمه الله بها.

2.14-الدوافع الثانوية :

إن سعي الإنسان الدائم والمستمر نحو تحقيق تكيف نفسي اجتماعي مقبول لا يتقصر فقط على إشباع دوافعه الأولية أو العضوية ، بل يتعين عليه كذلك إرضاء دوافع أخرى تنمي فيه إنسانيته وانتمائه الإجتماعي ، وهي حاجات يتعلمها ويكتسبها من خلال عملية التنشئة الاجتماعية التي يمر بها طوال حياته مثل الحاجة إلى الأمن الذي يعتبر من أهم عناصر الإلتزان النفسي والإستقرار الإنفعالي ، والحاجة للحب والرغبة في التفوق وكسب الأشياء وتأكيد الذات وتقديرها وهو الشعور بأننا كالأخرين ، وتؤدي هذه

العوامل كلها اللتي تفرق بين بين الإنسان والحيوان الى إكتساب الفرد لدوافع جديدة نتيجة لحياته في جماعة وتسمى هذه الدوافع بالدوافع الإجتماعية أو النفسية ، أو الدوافع المكتسبة. (سعد جلال ،محمد حسن علاوي : علم النفس التربوي الرياضي ،ط7 ،دار المعارف ، القاهرة ، 1982 ، ص185)

وتزداد أهمية إشباع هذه الدوافع في فترة المراهقة ، لأن فيها يحاول المراهق التدرج نحو الإستقلالية عن الإطار الأسري .

بالإضافة الى هذه الدوافع الإجتماعية هناك الحاجة إلى تنمية القدرات العقلية والمهارات الحركية واشباع دافع القيم والأخلاق والحاجة لإيجاد أسلوب لفهم الحياة والتفاعل معها .

15-أبعاد في مجال السمات الدافعية الرياضية:

1.15-الحاجة للإنجاز :

وهي الحاجة لتحقيق النجاح والفوز في المنافسات الرياضية ومحاولة بذل قصارى الجهد في المنافسة الرياضية ومواجهة تحدي المنافسين والتدريب الشاق والمتواصل للوصول للتفوق الرياضي.

2.15-ضبط النفس :

اللاعب الرياضي الذي يتميز بسمة ضبط النفس يستطيع التحكم في الإنفعالات بصورة واضحة في العديد من المواقف المثيرة بالإنفعالات أثناء المنافسات الرياضية ولا يفقد أعصابه بسهولة في أوقات الشدة أو الضغوط.

3.15-التدريبية :

اللاعب الذي يتميز بسمة التدريبية ينفذ بدقة تعليمات المدري ويحترم كل من قام بتدريبه ويستشير مدربه عندما يواجه بعض المشكلات كما يشعر بأن مدربه يفهمه جيدا ولا ينحاز للاعبين معينين. (محمد حسن

علاوي : موسوعة الاختبارات النفسية للرياضيين ، مركز الكتاب للنشر ، ط1 ، مصر 1998 ، ص27)

16-تطور دافعية الممارسة الرياضية:

أشارت دراسات بوني 1980 إلى أن هناك أنواع وحالات من الدافعية ترتبط بالمراحل الأساسية للممارسة الرياضية وهذه المراحل هي:

1-مرحلة الممارسة الأولية للنشاط.

2-مرحلة الممارسة التخصصية للنشاط.

3-مرحلة المستويات الرياضية العالية (مرحلة البطولة الرياضية .)

17-نماذج عن الدوافع المرتبطة بالنشاط الرياضي:**1.17-نموذج الدافعية لتغيير انسحاب الناشئ من الرياضة:**

(الإنسحاب أو عدم الميل والرغبة في المشاركة) ، ويحتوي على ثلاثة بناءات نظرية تفسر أسباب إنسحاب الناشئ من الرياضة.

1.1.17-التفسير المعرفي للأهداف المنجزة :

ويذهب هذا البناء النظري إلى أن قرار الانسحاب الذي يتخذه الناشئ يتحدد في ضوء درجة إنجاز الأهداف ومدى إدراكه لنجاح تحقيقها.

2.1.17-نظرية دافعية الكفاءة :

ويشير إلى أن قرار الانسحاب الذي يتخذه الناشئ يتحدد في ضوء مدى إدراك الناشئ للنواحي البدنية والاجتماعية والمعرفية.

3.1.17 -النموذج المعرفي الإنفعالي للتوتر :

ويعني أن قرار الانسحاب يمكن أن يكون سبب التوتر الناتج عن عدم التوازن بين متطلبات الأداء ومقدرة الناشئ على مواجهة هذه المتطلبات أو نتيجة لإفتراده القدرة على التواتر الناتج عن المنافسة.

2.17-نموذج الدافعية لتفسير ممارسة (الرغبة والميل)الناشئ للرياضة :

ويوضح أن هناك أسباب شخصية وأخرى موقفية ، وتصنف الأسباب الشخصية إلى نفسية وبدنية ويأتي في مقدمة الأسباب النفسية دوافع اشتراك الناشئ في الرياضة : الشعور بالمتعة ، تكوين الأصدقاء ، خبرة التحدي والإثارة لتحقيق النجاح والفوز .

أما الأسباب البدنية ، فيأتي في مقدمتها : تعلم مهارات وقوانين اللعب أما الأسباب الموقفية التي تمثل إشتراك الناشئ في الرياضة ، مقدار المشاركة في اللعب و روح الفريق ، الإستمتاع بإستخدام الإمكانيات والأدوات والأجهزة المختلفة ، بالإضافة إلى هذا النموذج يحتوي على نفس البناءات النظرية الثلاث التي أشرنا إليها مسبقا . (أسامة كامل راتب : دوافع التفوق الرياضي ، دار الفكر العربي ، ب ط ، القاهرة ، 1990 ، ص 27)

18 - فئات الدافعية المرتبطة بالممارسة الرياضية:

في ضوء نتائج العديد من الدراسات في مجال الدافعية المرتبطة بالرياضة على مختلف مستوياته في 1991 ، محمد علاوي 1991 ، و روبرتس 1991 تم التوصل على تحديد العديد من فئات الدافعية المرتبطة بالرياضة والتي تتضمن الدافعية الداخلية والدافعية الخارجة على النحو التالي:

1.18 - اللياقة البدنية و الصحية :

- اكتساب اللياقة البدنية .
- اكتساب صفات بدنية معينة .
- الارتفاع بالمستوى الصحي وتقوية الوظائف الحيوية للجسم .
- القوام الجيد .
- الشعور بالسعادة البدنية .

2.18 - الموافقة الاجتماعية (الاستحسان الاجتماعي)

- الموافقة الوالدين (لعائلية).
- موافقة الزملاء والأصدقاء .

• تشجيع المدرس أو المدرب .

• موافقة الجنس الآخر .

• تشجيع الدولة .

3.18-التفوق الذاتي :

• الشعور بفاعلية الذات و كفاءة الذات و الثقة .

• تحقيق تحكم العقل على الجسم .

• المزيد من التحكم في الانفعالات الشخصية .

• الشعور بالقدرة على التحكم في حركات الجسم .

• التفوق في الأداء الحركي .

4.18-الصدقة والمزاملة الشخصية :

• مع الزملاء في الفريق .

• مقابلة منافسين آخرين في المباريات .

• التعرف على لاعبين مشهورين .

• تكون علاقات اجتماعية وصدقات .

• التقاهم المشترك مع الآخرين .

5.18-المكاسب المادية :

• منح دراسية رياضية .

• درجات للتفوق الرياضي .

• السفر وزيارة المزيد من البلدان .

• جوائز رياضية .

• فرص أكبر لحياة أفضل .

6.18-النجاح و الانجاز :

• تحقيق نجاحات في منافسات هامة .

• الاشتراك كأساسي في المنافسات الهامة .

• تحقيق أهداف رياضية شخصية .

• وضع أهداف أكبر لانجازها .

• تحقيق بطولات وانتصارات معينة .

7.18-المنافسة :

• المنافسة ضد الوقت .

• مع زملاء الفريق .

• ضد فرق منافسات آخر .

• الفوز على منافسين آخرين .

• متعة المنافسة .

8.18-الميل الرياضي :

• الميل نحو نشاط رياضي معين .

• حب الرياضة والتحمس لها .

• عدم وجود هويات أفضل لممارستها .

• الاختيار الموجه من الآباء .

• الممارسة الرياضية منذ الصغر .

9.18-التفريغ الإنفعالي :

- الإحساس بالهدوء و الراحة .
- الإحساس بتفريغ الانفعالات .
- ترك الحرية لمشاعر الفرد .
- الشعور بالراحة النفسية .
- الشعور بالانتعاش .

10.18 - الخوف من الفشل :

- احتلال مركز متأخر .
- الهزيمة وعدم القدرة على تحقيق الفوز .
- تقسيم الآخرين للأداء .
- التعليقات الناقدة من الآخرين .
- النقد الذاتي .

11.18 - الإعراف :

- من الزملاء و الأصدقاء .
- من أشخاص معينين .
- من الجماهير .
- من المدرب أو إدارة النادي .

12.18 - المكانة :

- نظرة الآخرين لك على أنك أكثر أهمية .
- وضع الآخرين لك في مستوى أكثر ارتفاع .
- معاملة الآخرين لك بصورة أكثر احترام .

13.18- الوعي الذاتي :

- تركيزك الواعي في أسلوب حياتك .
- المزيد من الشعور بفعالية الذات .
- المزيد من الشعور بالثقة في النفس .
- الشعور بذاتك كشخص فاعل .

14.18-إشتراطات المتفرجين :

- المنافسة أمام مشجعين متحمسين .
- تركيز المشاهدين على مشاهدتك في المنافسات .
- الاعتقاد بأنك المفضل لدى المشاهدين .
- الاعتقاد بأن المشاهدين يشجعونك .
- المنافسة في وسط هتافات المتفرجين. (محمد حسن علاوي : مدخل في علم النفس الرياضي مركز الكتاب للنشر، ط 4 ،

القاهرة ، 2004 م ، ص220-221-222-223)

19 -أنواع الدوافع المرتبطة بالنشاط الرياضي:

يقسم " روديك " الدوافع المرتبطة بالنشاط الرياضي إلى:

1.19-الدوافع المباشرة للنشاط الرياضي : من أهمها

- الإحساس بالرضا والإشباع كنتيجة للنشاط الرياضي.
- المتعة الجمالية بسبب رشاقة وجمال ومهارة الحركات الذاتية للفرد ، ونذكر على سبيل المثال الجمباز التزلج على الثلج ، وغيرها من الرياضات التي تتميز برشاقة الأداء والحركات.
- الشعور بالارتياح كنتيجة للتغلب على التدريبات البدنية التي تتميز بصعوبتها أو التي تتطلب المزيد من الشجاعة والجرأة وقوة الإرادة.

-الاشتراك في المنافسات (المباريات) الرياضية التي تعتبر ركنا هاما من أركان النشاط الرياضي وما يرتبط بها من خبرات إنفعالية متعددة.

-تسجيل الأرقام والبطولات واثبات التفوق واحراز الفوز.

2.19-الدوافع غير المباشرة للنشاط الرياضي : ومن أهمها

- محاولة اكتساب الصحة واللياقة البدنية عن طريق ممارسة النشاط الرياضي ، فإذا سالت الفرد عن أسباب ممارسة النشاط الرياضي فإنه قد يجيب أمارس الرياضة لأنها تكسبني الصحة وتجعلني قوي.
- ممارسة النشاط الرياضي لإسهامه في رفع مستوى الفرد من قدرات على العمل والإنتاج فقد يمارس الفرد النشاط الرياضي لأنه يساهم في زيادة قدرته على أداء عمله ورفع مستوى إنتاجه في العمل .
- الإحساس بضرورة ممارسة النشاط الرياضي في حالة السمنة حتى يخفف من وزنه.
- الوعي بالدور الاجتماعي الذي تقوم عليه الرياضة إذ يرى الفرد أن عليه أن يكون رياضيا مشتركاً في الأندية والفرق الرياضية وليس للانتماء إلى جماعة معينة وتمثيلها رياضيا .
- وقد قام محمد صالح علوي في سنة 1970 ، بإجراء بحث ليتعرف على دوافع النشاط الرياضي للمستويات الرياضية العالية للبنين والبنات ، واختيرت عينة عشوائية من لاعبي ولاعبات المستويات الرياضية العليا في مصر وتم تصنيف إجابات أفراد العينة إلى:

-المكاسب الشخصية.

-التمثيل الدولي.

-تحسين المستوى.

-التشجيع الخارجي.

-المكاسب الإجتماعية.

-اكتساب نواحي عقلية ونفسية وبدنية.

-اكتساب سمات خلقية.

-الميول الرياضي.

بهذا فإن إكتسابات النشاط الرياضي تتشابه على حد كبير عند جميع الأفراد بإختلاف أعمارهم .(محمد

حسن علاوي : علم النفس الرياضي ، ط 2 ، مصر، دار المعارف ، 1987 ، ص162)

الخلاصة:

تعتبر دافعية الانجاز أحد الجوانب المهمة في منظومة الدوافع الإنسانية لذلك اهتم بدراستها الباحثون في مختلف المجالات، نظراً لأهميتها ليس فقط في المجال النفسي ولكن أيضاً في العديد من المجالات والميادين التطبيقية والعلمية كالمجال الاقتصادي، والمجال الدراسي، والمجال التربوي، والمجال الرياضي، حيث يعد الدافع للإنجاز عاملاً مهماً في توجيه سلوك الفرد، كما يعتبر مكوناً أساسياً يسعى الفرد من خلاله تجاه تحقيق ذاته وتأكيد لها.

حيث يؤكد علماء النفس أن للدافعية أهمية كبيرة في المجال الرياضي بشكل عام وعند الرياضي بشكل خاص، إذ بفضلها يمكن للرياضي أن يعرف ماذا يقرر عمله لاختيار نوع الرياضة التي سوف يمارسها، وما مقدار تكرار هذا العمل لتحديد كمية الوقت والجهد الذي يستغرقه أثناء التدريب، وكيفية إجادته واتقان هذا العمل لمعرفة المستوى الأمثل للدافعية في المنافسة، حتى يستطيع الرياضي تحقيق أفضل أداء ممكن يؤهله للوصول إلى حد التنافس في المستويات العالمية، حيث يجب عليه أن يمارس مختلف الأنشطة الرياضية التي يكتسب من خلالها مختلف عناصر اللياقة البدنية والخبرات الحركية ومختلف المهارات الفنية التي تساعده على "الميل نحو نشاط رياضي معين ومحاولة التخصص فيه والمواظبة على بذل الجهد والتدريب لتحسين مستواه حتى يستطيع الوصول تدريجياً لأعلى المستويات الرياضية دون أن يعترض سبيله عائق أو مانع يقف حجر عثرة في طريقه نحو التقدم بمستواه أو يحمله على السقوط في منتصف الطريق و يعوقه عن ممارسة الرياضة.

تمهيد:

تعتبر ألعاب القوى والميدان العامل الديناميكي المحرك لمجمل التطور الجسمي لأنها تمثل العمود الفقري الذي تركز عليه الألعاب الرياضية الأخرى في تطورها.

ولقد خطى الباحثون خطوات واسعة في نواحي العلم والمعرفة وقد أدى ذلك إلى تبلور وتعدد نواحي البحث فيه، ولذا تكشف للعلماء نتائج كثيرة ساعدتهم على وضع الأسس والنظريات العلمية التي يتخذها المدرب كقواعد يبني عليها برنامج لرفع مستوى الأداء في هذا الميدان.

3-1- تعريف ألعاب القوى:

يعرفها قاسم حسن حسين بأنها الإرتباط المشترك بين الفعاليات الرياضية كالمشي والركض والرمي والقذف، بحيث يكون فيها قانون اللعبة نافذا لأقصر فترة زمنية وأبعد مسافة أو ارتفاع نسبة الفعاليات الواحدة .

كما أشار إميل بديع يعقوب "أنها تمارين رياضية تهدف إلى تنمية جسدية متناسقة مع تنمية ذهنية للإنسان، فهي تعتبر أساسا لكل الألعاب الرياضية وهي محور الدورات الأولمبية، ومقياسا للقدرات البشرية في تحديا للزمن والمسافة والثقل.²⁰ (قاسم حسن حسين . الموسوعة البدنية و الرياضية الشاملة في الالعاب و العلوم الرياضية. ط1 . دار الفكر للطباعة - بغداد 1998 . ص 20)

أيضا عرفها أمين أنور الخولي على أنها تمارين رياضية يتنافس فيها الرياضيون في مسابقات الجري او المشي، الوثب، الرمي، وتتألف مسابقات المضمار من سباقات الجري والمشي لمختلف المسافات، والسباقات الميدانية، مباريات في الوثب أو الرمي ويمكن أن تقام في المضمار والميدان، في صالات مغلقة أو في الهواء الطلق، ويتنافس الرجال والنساء بشكل منفصل في اللقاءات الرياضية.²¹ (إميل بديع يعقوب. موسوعة كنوز المعرفة الرياضية. دار نظير عبود: بيروت، لبنان، 1996 ص 16)

تطرق إلى تعريفها كل من " M.Pradet et J.Hubiche " على أنها نشاط حركي اجتماعي تنافسي، إلخ...

تمارس على أرضية مهيأة، وتتطلب قوة استثمار طاقتي المعبر عنها عن طريق تقنيات حركية من النوع (المغلق) وهدفها تطوير المقومات البدنية، اولذهنية للرياضي، وتحقيق تجلية مرقمة في الوقت، المكان ومن أجل السماح بإقامة مقارنات مع نفسه ومع الآخر....

من هذا المنطلق يتضح أن ألعاب القوى تتكون من خمسة فروع أساسية هي: الجري، الوثب، الرمي

قاسم حسن حسين. الموسوعة الرياضية والبدنية الشاملة في الألعاب والعلوم الرياضية. ط1. دار الفكر للطباعة: بغداد، 1998 . ص 95²⁰

إميل بديع يعقوب. موسوعة كنوز المعرفة الرياضية. دار نظير عبود: بيروت، لبنان، 1996 . ص 16²¹

الحواجز، المشي، وكل من هذه الفروع تضم عدة مسابقات للجنسين ويبلغ مجموع المسابقات المتفرعة من ألعاب القوى في الدورات الأولمبية للجنسين 42 مسابقة يقدم فيها ميدالية ذهبية²². (أمين أنور الخولي - موقع الضغوط النفسية - 2007 ص 03)

3-2- نبذة تاريخية عن نشأة ألعاب القوى: تعتبر ألعاب القوى أم الألعاب الرياضية لكونها ساهمة

مساهمة فعالة في تقدم وتطور مختلف أنواع المسابقات الرياضية بين الشباب فهي أقدم أنواع الرياضة التي مارسها الإنسان، ويتضمن فروعاً متعددة (المشي، الجري، القفز، الوثب، الرمي والرفع) تحت إسم (فن اللاتلاتيكا)، ورياضة ألعاب القوى انتشرت في الحضارات القديمة، فعرفت في الصين والهند وبلاد ما بين النهرين وجزيرة كريت منذ ثلاثين قرناً أو أكثر²³. (نهى حنا، رشيد فرحات. موسوعة كنوز المعرفة. ط 2. دار نظير عبود: لبنان، 1999. ص 15)

اشتق إسمها من اللغة اليونانية القديمة، وأطلق عليها مجموع ألعاب القوى كمصطلح رياضي، وذلك منذ 600 سنة قبل الميلاد عندما ظهر هذا المصطلح في كتابات (بندراس) و(جلاديا تورك) واستقر في كتابات " بليروز " كمصطلح رياضي شائع الإستعمال والدلالة،²⁴ (نزار الزين. الموسوعة الرياضية. ط 1. دار الفكر العربي: بيروت، 1989. ص 20، 22)

كما جرت مسابقات ألعاب القوى لأول مرة في بلاد اليونان سنة 1452 ق.م في نطاق الألعاب الأثينية التي كانت طليعة الدراسات الأولمبية، حيث كان هذه الرياضة تمارس خلال الإحتفالات الدينية، لم تكن ألعاب القوى في ذلك الزمن تمارس على النحو الذي نعرفه اليوم، فمسابقات المسافات الطويلة في الجري كانت تقاس بعدد المرات التي يجتاز العداء فيها الملعب ذهاباً و إياباً، وعندما استولى الرومان على بلاد الإغريق، نقلوا الثقافة الفكرية اليونانية واحترموها الثقافة الرياضية كثيراً لأن ألعاب القوى بصفة أساسية تبني أجسام الجنود وتساعدهم على القتال بشكل جيد،²⁵ (زكي دروش وآخرون. ألعاب الحواجز. دار المعرفة: القاهرة، مصر 1985 ص 73)

²² أمين أنور الخولي - موقع الضغوط النفسية - 2007 ص 03

²³ نهى حنا، رشيد فرحات. موسوعة كنوز المعرفة. ط 2. دار نظير عبود: لبنان، 1999. ص 15

²⁴ نزار الزين. الموسوعة الرياضية. ط 1. دار الفكر العربي: بيروت، 1989. ص 20، 22

²⁵ زكي دروش وآخرون. ألعاب الحواجز. دار المعرفة: القاهرة، مصر 1985 ص 73

أما عن اليونانيين فلم يعرفوا شيئاً عن مضمار الجري المعروف لنا الآن بشكله البيضاوي و إنما كان مضمار السباق لديهم عبارة عن سطح في الأرض متسع أشبه ما يكون بملعب المدرسة ومن هذه الأرض المسطحة نشأ نوعان من مضمار الجري: مضمار سباق الخيل والعربات الحربية (وقد كان طويلاً نسبياً)، ومضمار سباق الجري (وقد كان أشبه بملاعب الكرة في استطالته نسبياً)، كما توضح الآثار التاريخية عند المصريين القدماء لنا اهتمامهم العظيم بمسابقات الميدان والمضمار، فقد مارسوا الجري، كما بينت النقوش الموجودة على جدار ماصوتي في تل العمارنة ووجدت في مقبرة (تباح حناب) في سقارة، وأيضاً وجدت طريقة تشرح فيها طريقة الوثب العالي في ذلك الوقت .

من خلال المفهوم الحديث لهذه الرياضة فقد تأصل في إنجلترا وتحديداً في عشرينات القرن الماضي، عندما بدأ السباقين الإنجليز يبلون اهتماماً فائقاً بالرياضة، ويشتركون بأعداد في برامج المسابقات المتنوعة²⁶. (أسامة كامل راتب وآخرون. موسوعة الثقافة الأولمبية. مركز الكتاب للنشر، القاهرة، مصر، 2000 . ص 619)

3-3- التطور التاريخي للألعاب القوى²⁷: (جميل ناصف. موسوعة الألعاب المفضلة ط 1 . دار الكتب العلمية: بيروت، 1993 .

ص 20-21)

- عام 1837 جرى أول سباق للحواجز في Eton بإنجلترا.
- عام 1850 نظمت أول وأكبر مسابقة منفردة في جامعة أوكسفورد.
- عام 1866 أول بطولة حواجز في إنجلترا.
- عام 1867 ظهور أندية العدو المسامير الناشئة.
- عام 1876 أول بطولة للألعاب القوى في أمريكا (الولايات المتحدة الأمريكية).
- عام 1888 أول بطولة في فرنسا.

²⁶ أسامة كامل راتب وآخرون. موسوعة الثقافة الأولمبية. مركز الكتاب للنشر، القاهرة، مصر، 2000 . ص 619

²⁷ جميل ناصف. موسوعة الألعاب المفضلة ط 1 . دار الكتب العلمية: بيروت، 1993 . ص 20-21

- عام 1889 أول بطولة في بلجيكا²⁸. (نزار الزين. مرجع سابق، 1989 ص 23)
 - عام 1890 اعتمد الأمريكي شارك "شاقيل" لأول مرة في سباقات الجري وضعا عند انطلاق يقضي بأن يثني ركبته مستندا إلى الأرض، فأدخل ذلك ثورة في تقنية الإنطلاق في سباقات الركض.
 - عام 1893 أول بطولة لقارة أوقيانيا.
 - عام 1864 تقابل لأول مرة فريقا جامعتي أوكسفورد وكامبردج.
 - عام 1890 أول مباراة بين بلدين جرت بين الولايات المتحدة الأمريكية و إنجلترا.
 - عام 1913 تأسس الإتحاد الدولي لألعاب القوى .
 - * منذ ذلك الوقت الأرقام القياسية العالمية تتعزز سنة بعد سنة، حتى أصبح العالم يعتقد أن الإمكانيات البشرية لا تقف عند حدود مادامت التقنية وطرق التدريب في تقدم مستمر .²⁹ (بسام سعد. الألعاب الرياضية الموسوعة الثقافية العامة. ط 1، دار الجبل: بيروت، لبنان، 1999 . ص 16-17)
- 3-4- أهمية ألعاب القوى:**
- تأتي أهمية ألعاب القوى في الآتي:
 - تكسب الفرد صفات ومهارات أساسية ممتازة.
 - تنمية روح الصبر والجلد والمثابرة.
 - تعلم الفرد حسن التصرف وسرعة البديهة.
 - تكسب روح التنافس الحقيقي.
 - تنمي صفات الجرأة والشجاعة.
 - روح المغامرة مثل: لعب القفز بالزانة.
 - قدرة وكفاءة الأجهزة الداخلية الحيوية على أداء عملها مثل القلب والرئتين.

²⁸ نزار الزين. مرجع سابق، 1989 ص 23

²⁹ بسام سعد. الألعاب الرياضية الموسوعة الثقافية العامة. ط 1، دار الجبل: بيروت، لبنان، 1999 . ص 16-17

- اكتساب الفرد الثقة بالنفس³⁰. (نزار الزين. مرجع سابق، 1989 ص22)

3-5-المواصفات وقياسات الميدان:

تجرى مسابقات ألعاب القوى التي تشمل الجري، الوثب، الرمي، المشي في ملاعب تخصص لهذه الغاية، وكل لعبة في الجزء الخاص بها من الملعب الذي يجب أن يخطط حسب القوانين المتبعة في المسابقات المختلفة، أما مسألة المواصفات والقياسات فهي على النحو التالي:

3-5-1-مسابقات الجري والمضمار:

1-المضمار:

يجب على مضمار الجري ألا يقل عرضه عن 722 سم، وطوله عن 400 سم، وأن تكون له حافة داخلية من الإسمنت والخشب أو أي مادة أخرى يبلغ ارتفاعها 5 سم ولا يزيد عرضها عن 5 سم، يتكون عادة من نصفي دائرتين مرسومتين على عرض مستطيل تكون النهاية العظمى المسموح بها للميل الجانبي لمضمار الجري لا تزيد 1/1000.والميل في اتجاه الجري 1/1000 .

ويجب أن يكون لكل متسابق حارة في جميع السباقات ال 400 م وما دونها، وأن يكون عرض الحارة بين 122 و 125 سم، ويفصل بين الحارات خط من حافة المضمار الداخلية، وتقاس باقي الحارات على بعد 40سم من الحدود الخارجية لخطوط الجير. كما يجب أن يتسع المضمار لستة مسارات أو لثمانية

مسارات إن أمكن في اللقاءات الدولية.³¹ (بسام سعد. الألعاب الرياضية الموسوعة الثقافية العامة. ط 1، دار الجبل: بيروت،

لبنان، 1999 . ص 16-17)

2-البداية و النهاية:

يجب أن يكون هناك خط ظاهر من الجير يدل على بداية الجري عرضه 9 سم، ويكون عموديا على الحافة الداخلية للمضمار وتقاس مسافة السباق من حافة خط النهاية، ويثبت طرفا خط النهاية بعمودين

³⁰ نزار الزين. مرجع سابق، 1989 ص22

بسام سعد. الألعاب الرياضية الموسوعة الثقافية العامة. ط 1، دار الجبل: بيروت، لبنان، 1999 . ص 16-17

أبيضين على بعد 30 سم على الأقل خارج المضمار، و إذا كان خط البداية منحرف يجب احتساب الفروقات الخاصة بكل متسابق لكي يحصل التعادل للجميع، ما يجب استخدام آلة تصوير لمساعدة الحكم والقضاة في تجديد النتيجة³². (بسام سعد. مرجع سابق، 1999 . ص 18)

3- مكعبات بدء السباق:

يتم وضعها عند خط البداية، ترفع عند بدء السباق من المضمار بدل الحفر ونحوها، وتصنع من مواد صلبة خالية من أي جهاز يعطي قوة دفع أو مساعدة للمتسابق .

4- سباق الحواجز:

هو سباق 110 أو 400 متر يتم بالجري والقفز عبر حواجز من الخشب أو من المعدن، يؤلف كل واحد منها من قائمتين بارتفاع 1.069 م وعرضه 1.20 م وسماكة العارضة العليا 7 سم مثبتة بشكل لا تقع إلا بقوة تزيد عن 4 كغ، توضع الحواجز على مسافات متساوية، في كل حارة 10 حواجز، ولكل حاجز إضافة في مؤخرته يبلغ طوله 70 سم تساعد على تأمين التوازن، تكون المسافة بين البداية وأول حاجز 13.72 متر، وبين كل حاجز وآخر 9.74 متر، إلا الحاجز الأخير فتكون بينه وبين خط النهاية 14.02 متر.³³ (نها حنا، رشيد فرحات. مرجع سابق، 1999 . ص 20)

5- سباق الموانع:

يتألف هذا السباق من 28 وثبة حاجز و 7 وثبات ماء في سباق الثلاثة آلاف متر، على المتسابق أن يجتازها أو يعتليها ويواصل الجري، لا يجري هذا السباق في حارات، ويوضع المانع رقم 3 بعد أن يكمل المتسابقون الدورة الأولى للمضمار، وحفرة الماء تكون رابع وثبة في كل لفة وتكون المسافة بين بداية اللفة الأولى إلى أول مانع 10 أمتار، ومن أول مانع إلى قاني مانع 78 مترا ، ومن ثاني مانع إلى ثالث مانع 78 مترا ، ومن الثالث إلى وثبة الحاد 78 متر، ومن وثبة الحاد إلى المانع ال رابع 78 متر، ومن

³² بسام سعد. مرجع سابق، 1999 . ص 18

³³ نها حنا، رشيد فرحات. مرجع سابق، 1999 . ص 20

المانع ال ا ربع إلى خط النهاية 68 مترا . و يتراوح علو الموانع بين 1.91 و 7.9 سم، وعرض العارضة 3.96 متر على الأقل وبسماكة 12.7 سم ووزن المانع بين 80 و 100 كغ.³⁴ (بسام سعد. مرجع سابق، 1999 . ص 27)

6- سباق الماراتون:

الماراتون إسم سهل في اليونان قطعه جندي بعد انتصار الجيش كي ينقل خبر الإنتصار إلى قائده فوصل وأخبره بكلمة (لقد انتصرنا) ووقع ميتا، يبلغ طول السهل 42.195 كم، وكلل السباق باسمه. حتى في وقتنا الحاضر مسافة السباق لم تتغير، ويجب أن يقام في الشوارع العامة و اذا حالت حركة السير العامة دون ذلك يتم الجري في الطريق الخاص بالدراجات أو المشاة، كما يصح أن تكون البداية والنهاية ضمن المضمار شرط أن يكون هناك معالم توضح المسافات بالكيلومترات أو الأميال، ويحق للمتسابقين الحصول على المنعشات من قبل المنظمين بعد مسافة 11 كم وبعد ذلك كل 5 كم.³⁵ (جميل ناصف. مرجع سابق، 1993 . ص 25-26)

7-سباق اختراق الضاحية:

يكون هذا السباق للكبار والناشئين والنساء كما ذكره (نزار زين) حيث المسافة المحددة لا تقل عن 7 كم للكبار ولا تزيد عن 14 كم، أما الناشئين فيجب ألا تقل مسافة السباق عن 5 كم ولا تزيد عن 10 كم، أما للنساء فلا تقل عن 2 كم ولا تزيد عن 5 كم، لكن سباق الضاحية الدولي يجب أن تكون مسافته حوالي 12 كم للكبار، و 8 كم للناشئين، 2 كم للنساء ويجري السباق على طريق متأقلم بقدر الإمكان للأرض العراء ، أي أراضي ذات عوائق طبيعية، يتكون كل فريق من 15 متسابقا تؤخذ نتيجة أفضل 12 متسابقا حيث يحصل أول الواصلين لخط النهاية على نقطة واحدة والثاني نقطتين والثالث ثلاثة وهكذا تواليك .ويعتبر فائزا الفريق الذي يحصل على أقل عدد من النقاط.

8-سباق التتابع:

³⁴ بسام سعد. مرجع سابق، 1999 . ص 27

³⁵ جميل ناصف. مرجع سابق، 1993 . ص 25-26

تحدد المسافات بواسطة خطوط ترسم بالجير بعرض 5 سم عبر المضمار وتبين خطي البداية والنهاية كما ترسم خطوط على بعد 10 أمتار من كل جانب من جانبي خطوط البداية يبينان منطقة التسليم وتحسب هذه الخطوط ضمن أبعاد هذه المنطقة لا يسمح لأي متسابق أن يجري جزئين من اجزاء السباق الواحد، ولا يجوز تغيير أفراد الفريق بعد أن يكون قد جرى في التصفية، إنما يجوز تغيير ترتيبهم في الجري.

إن فرق المتبارين تتكون من أربع أشخاص ينطلق الأول ومعه عصي في يده وعندما يجتاز الأول مسافة 100 متر أو 200 أو 400 أو 1500 مترا ، يعطي العصا لزميله الذي يكون راكضا إلى جانبه على مسافة 20 متر، وبعدها ينطلق الثاني ليقطع مسافة مماثلة لمسافة الأول... وهكذا يتتبعون حتى يصل الاربعة إلى خط الوصول ...

عصا التتابع: هي نوع من الأسطوانة الناعمة الجوفاء تصنع من الخشب أو أي مادة صلبة طولها لا يزيد عن 30 سم ولا يقل عن 28 سم وزنها لا يقل عن 50 غراما، محيطها 12 سم (4) مثلما هو موضح في الجدول التالي:

جدول رقم (01) يوضح مسافات السباقات في البطولات الدولية (نهى حنا، رشيد فرحات. مرجع سابق،

(1999 . ص 17)

للرجال	للنساء
100م	100م
200م	200م
400م	400م
800م	400م حواجز
1500م	100×4تتابع

10000م	4×100متابع
110 حواجز	800م
400 حواجز	1500م
3000موانع	3000م
ماراتون (42.195)كم	100م حواجز
4×100متابع	ماراتون (42.195)كم ³⁶
4×100متابع	

3-5-2- سباقات الميدان (الوثب، القفز، الرمي والقذف):

1- الوثب العالي:

تعتمد على الوثب عالياً فوق عارضة قائمة على عمودين ثابتين، ترتفع العارضة بعد كل دورة، وتتوالى الوثبات إلى أن يفشل اللاعب في ثلاث محاولات متتالية، يكون عرض العارضة (4.02 م)، تتقدمها مساحة يقدر طولها (18م)، خلف العارضة منطقة طولها (5م) مكونة من مادة رخوة كالمطاط أو الكاتشوك أو ما شابه كي لا يصاب اللاعب بأذى، طريق الجري في المسابقات الدولية 15 متراً، ويحق للرياضي أن يركض مسافة تتراوح بين 30 و 40 متراً قبل أن يثبت، تعتبر المحاولة فاشلة إذا لمس اللاعب العارضة وأسقطها على الأرض، أو إذا لامس الأرض أو مكان الهبوط قبل أن يجتاز العارضة.

2- الوثب الطويل:

وهو رياضة قديمة كانت منتشرة في بريطانيا والولايات المتحدة الأمريكية دخلت ضمن الألعاب الأولمبية عام 1896 م، وتم الوثبة بأربع مراحل هي: الإقتراب، الإرتقاء، الطيران، الهبوط، ويحتاج الرياضي إلى مهارة كبيرة في السرعة والإرتقاء والوثب الطويل.

نهى حنا، رشيد فرحات. مرجع سابق، 1999. ص 17³⁶

مربع الهبوط : هو مستطيل الشكل ، طوله 8 أمتار ، عرضه 2.75 م مليء بالرمل ، يتقدمه مدرج يتراوح طوله بين 30 و 40 م ، أما لوحة منصة الإنطلاق فتبعد مترا واحدا عن مربع الهبوط ، وطولها 1.22 م وعرضها 20 سم ، تحسب للاعب أفضل وثبة من بين ثلاث محاولات يقوم بها ، تقاس جميع الوثبات من أقرب أثر تركه أي جزء من جسم المتباري على مربع الهبوط .

3- الوثب الثلاثي:

كان يسمى خطوتين وقفزة ، وهو شبيه بالوثب الطويل ، ويعتبر من أسهل مسابقات الوثب ، وتتم الوثبة بجعل الخطوة الأولى هي الأكبر ثم الثانية الأصغر والثالثة الوسط ، وإذا لمس اللاعب الأرض بالرجل الحرة أثناء الأداء تعتبر المحاولة فاشلة .

مربع الهبوط : يبعد عن نقطة الإنطلاق 13 م للمحترفين و 9 أمتار للهواة ، وتكون لوحة الإرتقاء على مسافة 13 م على الأقل من منطقة الهبوط ، كما يجب وضع لوح الصلصال لتسجيل آثار أقدام اللاعب عندما يخطئ³⁷ . (بسام سعد. مرجع سابق، 1999 . ص 29-30)

4- القفز بالزانة:

أول ما ظهرت في بريطانيا ، في أواخر القرن 19 ، ومنها انتقلت إلى أمريكا ، ودخلت ضمن الألعاب الأولمبية عام 1896 م ، تصنع الزانة من الغاب الهندي أو الخشب أو المعدن ينتهي طرفها السفلي بقطعة مدببة من المعدن وطول طريق الإقتراب 40م ، ومساحة منطقة الهبوط 5×5م ، وتتراوح المسافة بين طرفي العارضة بين 389 و 452 سم ولا يزيد وزنها على 2,26 كغ ، صندوق الإرتقاء يتكون من الخشب أو المعدن بسماكة 5 سم و بطول 855 سم و عرض 60 سم وعرضه الخلفي 15 سم ، وعمق لوحة الإيقاف 20 سم ، وتعتبر المحاولة فاشلة إذا سقطت العارضة أو لمسها بأي جزء من جسمه أو ترك الأرض بهدف محاولة

³⁷ بسام سعد. مرجع سابق، 1999 . ص 29-30

الوثب، أو في حالة فشل اجتياز العارضة.

5-رمي الرمح:

يصنع من الخشب براس معدني ينتهي بطرف مدبب، المسافة بين سن الرمح ومركز ثقله 115سم على الأكثر ولا تقل عن 90 سم، هذا للرجال أما للنساء فلا تزيد المسافة عن 95 سم، ولا تقل عن 80 سم، وعند مركز الثقل توجد قبضة من حبل بطول 16 سم للرجال، 220 سم للنساء، وزنه لا يقل عن 800 غرام للرجال و 600 غرام للنساء، تبلغ طول منطقة الجري 36.5م، يحدد بخطين ظاهرين المسافة بينهما 4أمتار.

تؤدي الرمية من وراء قوس من دائرة وقطرها 8 أمتار، وهو عبارة عن لوحة مصنوعة من الخشب أو المعدن عرضها 7سم، مطلية باللون الأبيض، لكي تكون الرمية صحيحة يجب أن يقع الرمح بين الحافتين الداخليتين بخط قطاع مرسوم من مركز الدائرة التي قوس الرمي جزء من محيطها، وأن يلامس بين الرمح الأرضي قبل أي جزء منه، وتعتبر الرمية خاطئة إذا اجتاز اللاعب الخطين الجانبيين، أو لمس بأي جزء بجسمه قوس الرمي، أو دار حول نفسه دورة كاملة³⁸. (بسام سعد. مرجع سابق، 1999 . ص 32)

6-رمي القرص:

لعبة رياضية عرفها اليونانيون منذ القدم، وهي من ألعاب الميدان، ويتكون من حلقة معدنية ملساء مركبة على جسم خشبي على جوانبه ألواح نحاسية مثبتة عند مركزه لضبط الوزن الصحيح، قطره يتراوح ما بين 219 و 221 ملم للرجال، وبين 180 و 182 ملم للنساء، وسماكة 44 و 46 ملم للرجال وبين 37 و 39ملم للنساء.

ويبلغ وزن القرص 2كغ للرجال و 1 كغ للنساء، ومحيط دائرة الرمي 2.5 م، ويصنع من شريط حديدي أو من خشب بحيث تكون حافته العليا في مستوى الأرض خارج الدائرة مطلية باللون الأبيض، لا يجوز رمي

³⁸ بسام سعد. مرجع سابق، 1999 . ص 32

القرص إلا من داخل الدائرة، ولكي تحتسب الرميات يجب أن تسقط داخل مقطع ا زوية قدره 60 درجة، تبين نهايتا خطي الرمي برايتين من المعدن بارتفاع 60سم وأبعاد 18×10سم، تؤخذ مقاسات كل رمية من أقرب أثر تركه القرص إلى محيط الدائرة الداخلي على خط يمر من ذلك الأثر ومركزه الدائرة، وعلى اللاعب عدم ترك الدائرة إلا بعد ملامسة الأداة الأرض.

7-قذف الكرة الحديدية:

لعبة رياضية من ألعاب الميدان وأقواها وتتمثل في قذف كرة حديدية أو نحاسية أو ما شابه، تصنع الكرة الحديدية من الحديد أو النحاس أو أي معدن صلب، وزنها لا يقل عن 7.26 كغ للرجال وقطرها يتراوح بين 110 و 120 ملم، أما للنساء فوزنها 4 كغ وقطرها بين 95 و 110 ملم.³⁹ (بسام سعد. مرجع سابق، 1999 . ص43)

دائرة الرمي : يبلغ قطر دائرة الرمي 2.35 م، تثبت لوحة الإيقاف في الجزء المتوسط من النصف

الأمامي لمحيط الدائرة، وهي عبارة عن لوحة من الخشب طولها 122 وسمكها 11.4 سم، وارتفاعها

10.2 سم مطلية باللون الأبيض⁴⁰. (بسام سعد. مرجع سابق، 1999 . ص 43-44)

يؤدي اللاعب رميته من داخل دائرة الكرة، ويقذف بالكرة من الكتف بيد واحدة شرط أن تكون ملامسة لذقنه أو قريبة منها، فإذا لامس اللاعب بأي جزء من جسمه خارج الدائرة، أو لوحة الإيقاف تعتبر الرمية خاطئة.

8-رمي المطرقة:

عرفت هذه اللعبة في القرون الوسطى، تتألف من كرة حديدية وقبضة من عروة أو عروتين، يتم وصل السلك بال رأس بواسطة محور بسيط، وتتصل القبضة بالسلك بواسطة عروة، يبلغ وزن المطرقة 7.76

³⁹ بسام سعد. مرجع سابق، 1999 . ص43

⁴⁰ بسام سعد. مرجع سابق، 1999 . ص 43-44

كغ على الأكثر وطول الشريط الحديدي 122 سم⁴¹. (بسام سعد. مرجع سابق، 1999 . ص51)

يتم الرمي من دائرة تعرف بدائرة الرمي قطرها 2.135 م مصنوعة من الحديد، وارتفاعه 76 ملم، ومن أجل ضمان سلامة المتفرجين والحكام والمتسابقين يستحسن الرمي داخل قفص قطره 3 أمتار وله فتحة للرمي بعد 6 أمتار وارتفاعه لا يقل عن 274 سم.

وتعتبر الرمية صحيحة إذا وقعت داخل حدود الحافتين الداخليتين لخطى القطاع، وإذا لمس اللاعب الأرض خارج الدائرة بأي جزء من جسمه تعتبر المحاولة خاطئة.

3-5-3- سباق المشي:

هي رياضة مفيدة تكسب الجسم لياقة وصحة، وتعتبر نوعاً من العلاج الطبي، دخلت هذه الرياضة ضمن الألعاب الأولمبية عام 1986 م، وأكثر السباقات انتشاراً هو سباق الـ 20 و 50 كم، ومن شروط المشي التقدم بخطوات مع المحافظة على ألا ينقطع الإتصال بالأرض، وذلك بأن تلامس الرجل الأمامية الأرض قبل أن تغادرها الرجل الخلفية، ويسمح للمتسابق أن يتلقى إنذار واحداً، وذلك بإشارة من راية بيضاء، ويجب أم يكون الحذاء بسمك 13 ملم على الأكثر.

3-5-4- المسابقات الحركية:

ويتألف من عشر مسابقات يجب أن تجرى خلال يومين متتاليين على النحو التالي:
اليوم الأول 100 م، وثب طويل، قذف الكرة، الوثب العالي، 400 م.
اليوم الثاني 110 م حواجز، رمي القرص، القفز بالعصا، رمي الرمح، 1500 م.

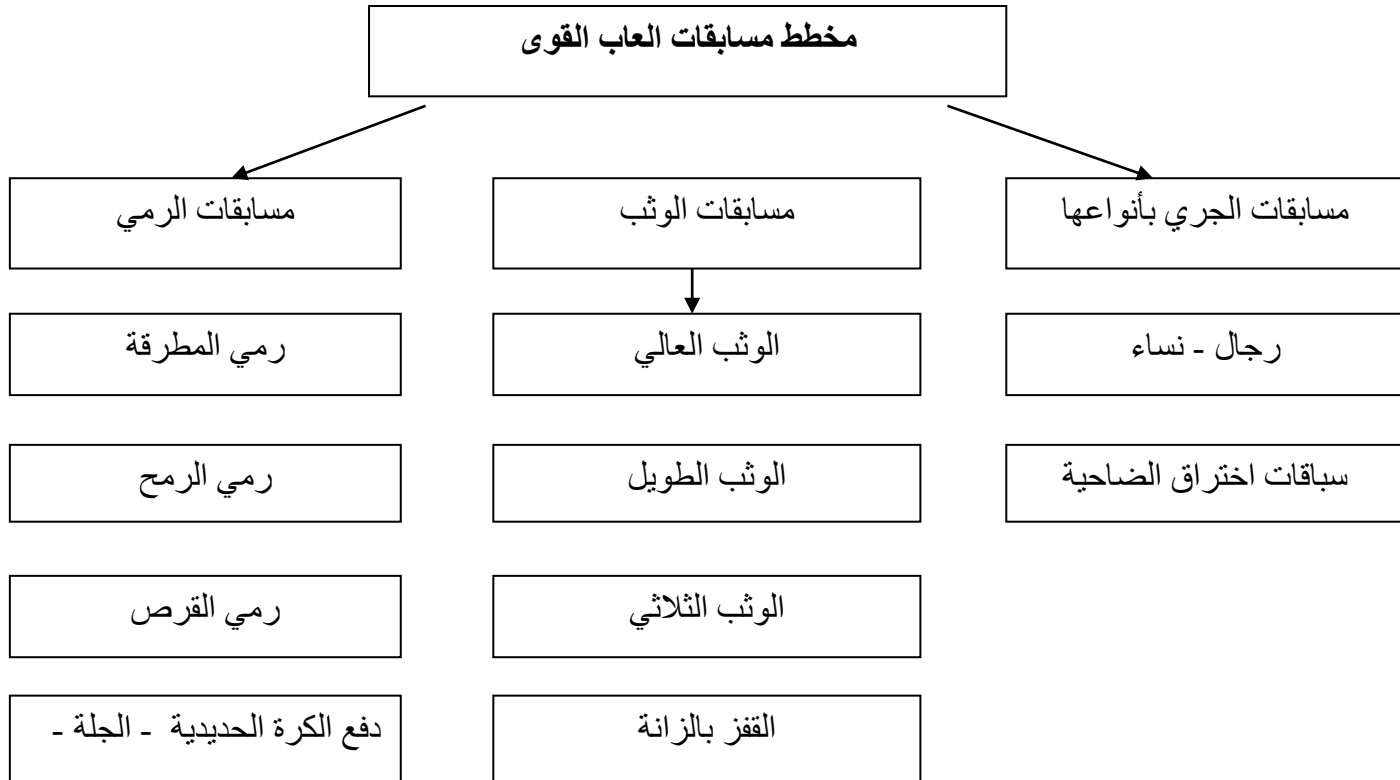
2- سباق السباعي للنساء:

ويتألف من سبع مسابقات تجري خلال يوم أو يومين متتاليين على النحو التالي:
اليوم الأول 100 م حواجز، قذف الكرة، وثب طويل، الوثب العالي.

بسام سعد. مرجع سابق، 1999 . ص51⁴¹

اليوم الثاني: رمي الرمح، 200 م، 800 م.

الشكل رقم (01) : يمثل مخطط مسابقات ألعاب القوى.



6.3- الإعداد لمسابقات الميدان و المضمار:

إن مرحلة الإعداد تعني أشياء كثيرة، يمكن أن نقصد بها في المجال الرياضي الممارسات (التدريبات) والخطط (البرامج) اللازمة لتنمية الحالة الفسيولوجية والسيكولوجية الضرورية لتأدية أفضل أداء، ولذلك فالإعداد مسألة تتطلب الثقة بالنفس، وبناءا عليه يجب على الفرد أن يعرف كيف يصل إلى عملية الإعداد هذه وكيف يحافظ عليها ونذكر بعض المتطلبات للإعداد:

1-التغذية الجيدة (طبيعة الغذاء)، الإلتزام بأوقات الواجبات، الوسائل اللازمة والضرورية.

2- وزن الجسم.

3-الراحة والنوم : ويعتبران من أهم متطلبات الإعداد بشكل عام.

4- عدم تكرار الشيء حيث يحدث الملل والسأم حتى لا يولد القلق، وفقدان الشهية، التعب الزائد، نقص الوزن المفرط

3-7-القانون الدولي لألعاب القوى:

تخضع جميع مسابقات ألعاب القوى سواءا للرجال أو السيدات للقوانين التي أقرها الإتحاد الدولي لألعاب القوى.

كما ينبغي أن يشار إليها في الإعلانات والبرامج وكل المطبوعات الخاصة بالمسابقات:

3-7-1-الإداريون والحكام وواجباتهم :الإداريون هم :المدير، السكرتير، والمدير الفني.

أ - هيئة التحكيم:

- حكم واحد لمسابقات المضمار.

- حكم أو أكثر لمسابقات الميدان.

- حكم لمسابقات المشي.

- 4 قضاة أو أكثر لمسابقات المضمار.

- 4 قضاة أو أكثر لمسابقات الميدان.

- 4 قضاة أو أكثر لمسابقات المشي.
- 4 قضاة أو مراقبون لمسابقات المضمار.
- 3 مقياتيون أو أكثر.
- آذن بالبداة أو أكثر ومساعدون.
- مسجل لعدد اللغات أو أكثر.
- مسجل ومراقب النظام.
- ب - إداريون وإضافيون:**
- مذياع أو أكثر.
- طبيب أو أكثر.
- مساعد معتمد.
- مساعدون للمتسابقين والإداريين، صحافيون.⁴² (نبيلة أحمد عبد الرحمان وآخرون. العلوم المكتظة بمسابقات الميدان والمضمار. دار المعارف للنشر: مصر، 1986 . ص 285)
- ت - صلاحيات المدير:**
- المدير مسؤول عن تنفيذ البرنامج بدقة.
- يراقب ويتأكد من حضور جميع الإداريين واستعدادهم للعمل.
- يلبي كل الطلبات المحققة.
- لا يسمح لأحد بالنزول إلى الملعب.
- ث - السكرتير:**
- مسؤول عن دعوة اللجنة التنفيذية للحفل واللجان الأخرى.

⁴² نبيلة أحمد عبد الرحمان وآخرون. العلوم المكتظة بمسابقات الميدان والمضمار. دار المعارف للنشر: مصر، 1986 . ص 285

- يكون مسؤولاً عن كل الترتيبات الإدارية.
- يسلم ويصرف جميع المراسلات الخاصة بالمباريات.
- ج - **المدير الفني** : يشرف على الترتيبات اللازمة لكل الشروط المتعلقة بسير المباراة وقانونيتها، بما فيها مطابقة المواصفات والقياسات، ويكون تحت طلب الحكم المختص.
- ح - **هيئة التحكيم** : قراراتها نهائية ويرجع إليها في جميع الشكاوي أو الإعترافات، يقوم بتوزيع القضاة على المسابقات المختلفة، ويحدد مهمة كل منهم وي ا رقب المقاييس، ويراجع النهائية ويتصرف في كل حالة يحدث فيها اختلاف.
- ويحق للحكم فصل أي لاعب أساء السلوك، قراره نهائي في الملعب، يوقع بطاقة النتيجة ويسلمها للمسجل، ويتم تعيين القضاة من قبل منظمي الحفلات لمختلف المسابقات ويتولى الحكم توزيع الإختصاصات بين القضاة.
- خ - **مراقبو المضمار** : يساعدون الحكام ولا يحق لهم إصدار أي قرار، يقف كل منهم عند النقطة التي يحددها له الحكم لمراقبة السباق عن كثب، وعليه أن يكتب تقريراً عن كل حادث ويرفعه إلى الحكم.
- د - **الميقاتيون** : يقوم الميقاتيون بتسجيل الزمن، في كل سباق ثلاث ميقاتيين (أحدهم رئيساً)، يقاس الزمن من لحظة رؤية لهيب المسدس أو الإعلان عن البدء بواسطة الأعلام، يجب أن يكون التسجيل بعشر الثانية، ويستخدم الميقاتيون جهازاً كهربائياً لقياس الزمن يقره الإتحاد، فور انتهاء السباق تملأ بطاقة تسجيل الوقت مباشرة وتوقع من رئيس الميقاتيين وتسلم للمسجل.
- ذ - **الآذن بالبدء** : على الآذن بالبدء أن يقرر كل ما يتعلق بالبدء، ويعتبر الوحي لحقيقة بدء السباق.
- ر - **أمناء السر** : يتأكدون من أن المتسابقين مشتركون بالمسابقات، ويوقفونهم أماكنهم، ويراقبوا نشاطهم للتعليمات.
- ز - **المسجلون لعدد اللفات** : يقوم مسجل عدد اللفات تحت إشراف الحكم بحفظ سجل عدد اللفات التي

يجتازها كل متسابق في المسابقات التي تزيد عن 1500 م، وفي السباقات التي تزيد عن 5000 م، فإنه يعين عدد لفات واحد لكل أربعة متسابقين.

س - المسجل: يقوم بجمع نتائج المسابقات مع الزمن والمسافة أو الإرتفاع ويبلغ المعلومات للمذيع بكل سرعة، كما يسلمها من ناحية أخرى إلى مدير الحفل.

ش - المذيع: يعلن للجمهور أسماء وأرقام المتسابقين، وكذلك كل المعلومات حول سير السباق، ومن ثم النتائج والمسافة والزمن والإرتفاع لكل سباق بأسرع ما يمكن وفور ورودها.

3-7-2- قواعد المسابقات:

1- الإشتراك: تخضع جميع المسابقات للقانون الدولي لألعاب القوى، ويتفق مع القانون الأهلي لألعاب القوى فيما يتعلق بحق المتسابقين بالإشتراك في المسابقات، فلا يحق لأي متسابق الإشتراك في مسابقة خارج بلده ما لم يكن يحمل تصريحاً كتابياً معتمداً من اتحاد دولته لألعاب القوى، ويكون اشتراك السيدات مصحوباً بشهادة للجنس معتمدة من طبيب معتمد لدى الإتحاد الأهلي.

2- البطولات:

يضع كل متسابق رقمين: الأول على صدره والآخر على ظهره تطابق غرة اللاعب في البرنامج. لا يسمح لأي لاعب غادر المضمار باختياره أن يعود يشترك في السباق نفسه، يسمح فقط للمذيع دون غيره في إضاعة الوقت أثناء السباق لاو يسمح للمتسابق بإعادة ما فاتته من محاولات إذا فاتته دوره في مسابقات الميدان، ولا يحق لأي متسابق أن يتلقى أي مساعدة خارجية أثناء السباق من أي شخص كان وبأي حال من الأحوال.

تتولى اللجنة المشرفة على المسابقات تنظيم التصنيفات في الألعاب الأولمبية حيث يقوم مسجل الإتحاد الدولي لألعاب القوى بذلك، ويجب وضع الترتيب للدور النهائي لسته متسابقين على الأقل، وفي جميع الأدوار التمهيدية يؤخذ الأول والثاني في كل تصفية على الأقل للإشتراك في الدور التالي.

يجب ألا يقل الزمن بين آخر تصفية في أي دور وأول تصفية للدور التالي أو النهائي عن:

- 200 م و أقل ← 45 دقيقة

- 200 إلى 10000 م ← 90 دقيقة

- أكثر من 10000 م ← 3 ساعات

يسمح بثلاث محاولات فقط في مسابقات الرمي والوثب

3-المنبهات : تعني استخدام أو تعاطي شيء بغرض زيادة تحمل المتسابق وذلك نتيجة لمفعوله على

العضلات والأعصاب أو إيقاف حساسية التعب، ويجب تلافي استعمالها بتاتا لا لمخالفتها للقواعد

الصحية فحسب بل لخطورتها على الصحة، كل متسابق يتعاطى المنبهات يوقف فوراً ويحرم من الإشتراك

في ألعاب القوى لمدة يقررها مجلس الإتحاد الدولي لألعاب القوى، وان استمر في ذلك يحرم نهائيا.

4-الإحتجاجات : يجب أن يقدم الإحتجاج الخاص بحق اشتراك لاعب في مسابقة قبل بدء السباق، أما

الإحتجاجات التي تظهر أثناء سير المسابقات فيجب أن تقدم فوراً قبل مضي ساعتين من انتهاء المباراة

على الأكثر وخلال خمس عشرة دقيقة من حدوثها في المحاولة التمهيديّة خطيا بواسطة إداري إلى الحكم

الذي يحولها بدورها إلى هيئة المحلفين.

5- الأرقام العالمية : عند تسجيل رقم عالمي من قبل لاعب أو متسابق فعلى عضو الإتحاد الدولي

لألعاب القوى الموجود في الدولة التي سجل فيها الرقم أن يتقدم بتسجيل الرقم مباشرة وبدون أي تأخير،

ويقبل تسجيل الرقم إذا كانت الإستمارة معتمدة من عضو الإتحاد حيث سجل الرقم ومعتمدة من الحكم

والقضاة ومسجل المباراة مع كافة التفاصيل العينية.⁴³ (جميل ناصف. مرجع سابق، 1993 . ص 32)

⁴³ جميل ناصف. مرجع سابق، 1993 . ص 32

خلاصة:

عرفت رياضة ألعاب القوى انتشارا واسعا في العالم كونها أم الرياضات وأقدمها، وهي تحتوي على العديد من الإختصاصات، كما لها أهمية بالغة على المستوى الوطني والدولي.

رياضة ألعاب القوى ذات شهرة واسعة عالميا حيث تعتبر من أهم المنافسات العالمية وتأتي خلف كرة القدم مباشرة من حيث الشهرة وقوة التنافس.

تمهيد:

في هذا الفصل سنتطرق إلى منهجية البحث وذلك من خلال منهج الدراسة وعينة البحث، كما سنتطرق إلى نوع المتغيرات، أدوات البحث (الدراسة) والمعالجة الإحصائية. وللتأكد من صحة الفرضيات المقدمة في الجانب النظري، كان لا بد لنا من دراسة تكون أكثر دقة وأكثر منهجية والمتمثلة في الدراسة الميدانية التي من خلالها اختيار المنهج المتبع في هذا البحث، وكذا مجالاته والعينة التي تم اختيارها له وكذا أداة البحث كما قمنا بتحليل النتائج ومناقشتها.

1- الدراسة الاستطلاعية:

مما لاشك فيه أن ضمان السير الحسن لأي بحث ميداني لا بد على الباحث القيام بدراسة استطلاعية لمعرفة مدى ملائمة ميدان الدراسة لإجراءات البحث الميدانية والتأكد من صلاحية الأداة المستخدمة والصعوبات التي قد تعترض الباحث ، وعليه فقد قام الباحث بإجراء دراسة استطلاعية لبعض أندية ألعاب القوى لولاية غليزان.

وقد تحصلنا منها على ما يلي:

-التعرف على مواقيت التدريبات والمنافسات التي يقومون بها.

-التعرف على أفراد العينة قيد الدراسة.

-الاتصال بالمدرسين قصد اطلاعهم على موضوع الدراسة.

-أخذ فكرة واضحة على واقع المراقبة الطبية و دافعية الإنجاز لدى العدائين .

لقد قمنا بزيارة ميدانية لأندية ولاية غليزان التي اخترناها من أجل الدراسة والحصول على معلومات كافية عن المجتمع لأصلي للدراسة ، حيث وجدنا تفهم وتعاون كبيرين من الأندية الرياضية التي أعطتنا كل ما كنا بحاجة إليه وسهلت مهمتنا في تحقيق الأهداف قيد الدراسة.

2- مجالات الدراسة:

المجال البشري: الدراسة متكونة من 36 عداء موزعون على الأندية المذكورة أعلاه.

المجال الزمني : من 2022/12/26 إلى 2023/04/06

المجال المكاني: النادي الرياضي أمل وادي ارهيو - فرسان وادي ارهيو

3- المنهج المتبع في الدراسة:

المنهج هو الطريق المؤدي إلى الهدف المطلوب أو هو الخيط غير المرئي الذي يشيد البحث من بدايته حتى نهايته قصد الوصول إلى النتائج.

حيث يعرفه رايح تركي أنه " عبارة عن استقصاء ينصب في ظاهرة من الظواهر كما هي قائمة في الحاضر قصد تشخيصها وكشف جوانبها وتحديد العلاقة بين عناصرها.

وفي بحثنا هذا تطرقنا إلى إتباع المنهج السليم والصحيح من أجل الحصول على الإجابات التي تخدم بحثنا هذا وتعطينا مجموعة من المعلومات والحقائق السليمة ، ومن أجل كشف جوانب هذه الظاهرة وتشخيصها والمرتبطة بين متغيرات البحث ، تطرقنا إلى استعمال " المنهج الوصفي " الذي يهدف إلى جمع البيانات لمحاولة اختيار الفروض أو الإجابة على تساؤلات تتعلق بالحلة الجارية أو الراهنة لأفراد عينة البحث.

4-مجتمع الدراسة:

يواجه الباحث عند شروعه في القيام ببحثه مشكلة تحديد نطاق العمل، أي اختيار مجتمع البحث ، وفي هذا الأساس يتكون مجتمع بحثنا من 140 عداً لألعاب القوى لصنف الشبان لأندية ولاية غليزان.

5-عينة الدراسة:

عندما يكون عدد أفراد مجتمع البحث كبير فعن الباحث يتعثر عليه إجراء دراسته على كل أفراد المجتمع لذلك يلجأ إلى اختيار عينة ممثلة لذلك المجتمع يستطيع إجراء الدراسة عليها بسهولة ، وتمكنه من الحصول على نتائج أكثر دقة وتصلح لأن تعمم على كافة أفراد مجتمع البحث.

اولعينة في دراستنا هذه، هي عينة مختارة بشكل عشوائي بسيطة وتضم 36 عداً سبق لهم وان تعرضوا للإصابات الرياضية و كان ذلك بسبب إهمال في المراقبة الطبية ، وفي عملية الاختيار هذه لم نأخذ بعين الاعتبار عامل الوسط الذي حدثت فيه الإصابات لكون أن دراستنا تتمحور حول المراقبة الطبية و أثرها على دافعية الإنجاز لدى عدائين ألعاب القوى .

ومن خلال الدراسة الاستطلاعية تم إحصاء 36 عداء تتوفر فيهم مواصفات العينة المحددة سلفاً. أما الفرق فهي من أندية دائرة وادي اوهيو ولاية غليزان موزعة على ناديين (النادي الرياضي أمل وادي اوهيو و فرسان وادي اوهيو) .

6-أدوات جمع البيانات والمعلومات:

يؤكد علماء المنهجية على أنه بقدر ما يمكن للباحث الاستعانة بمجموعة من الأدوات والمنهج بقدر ما يتم التوصل إلى نتائج موضوعية ودقيقة، وبما أن طبيعة الموضوع هي التي تفرض على الباحث نوع المنهج وتبعاً لذلك تفرض عليه نوع الأدوات الواجب استخدامها لجمع الحقائق والمعطيات من الميدان .

خلاصة:

يمكن إعتبار هذا الفصل الذي تطرقنا من خلاله إلى المنهجية و طرق البحث، من بين أهم الفصول التي تناولتها الدراسة لأنه يحتوي على أهم العناصر الأساسية التي قادتنا إلى إحتواء أهم المتغيرات و العوامل التي كان بإمكانها أن تعيق السير الحسن للدراسة .

إن هذا الفصل يعتبر بمثابة الدليل و المرشد الذي ساعدنا على تخطي الصعوبات، و بالتالي الوصول إلى تحقيق أهداف البحث بسهولة كبيرة، وفي هذا الفصل تناولنا أهم العناصر التي تقيد الدراسة بشكل مباشر منها:

المنهج المتبع، متغيرات البحث، الإطار المكاني و الزماني، الدراسة الاستطلاعية، مجتمع الدراسة، أدوات البحث، العمليات الإحصائية.

1- عرض النتائج الإستمارة الإستبائية :

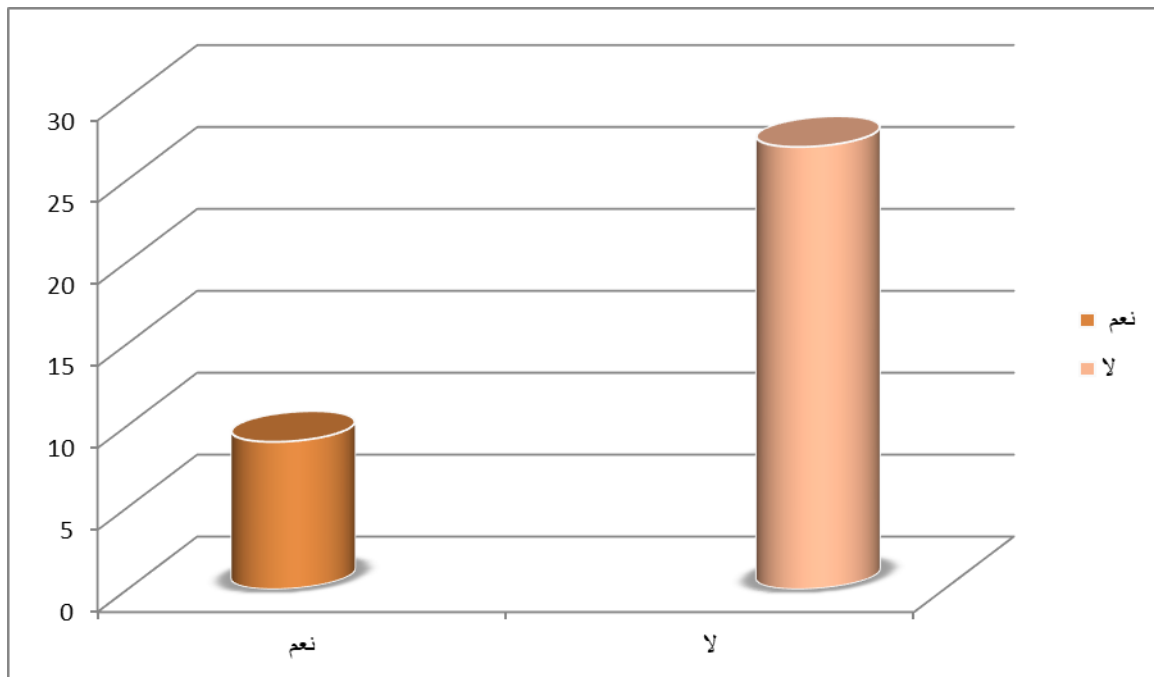
الفرضية 01 : إن واقع المراقبة الطبية في الأندية الرياضية و الفحوصات الدورية ناقصة و غير موجودة أحيانا

عرض نتائج المحور الأول للإستمارة : النقص في المراقبة الطبية و الفحوصات الدورية

السؤال الأول : هل هناك عيادة طبية تشرف على النادي الخاص بكم؟

الجدول رقم (01) : يمثل مدى توفر الأندية الرياضية على العيادة الطبية

الاجابات	التكرارات	النسبة المئوية	العينة	درجة الحرية	مستوى الدلالة	ك2 محسوبة	ك2 جدولية	الدلالة
نعم	09	%25	36	1	0.05	9.0	3.84	دالة
لا	27	% 75						
المجموع	36	% 100						



الشكل رقم 01 : أعمدة بيانية تمثل مدى توفر الأندية الرياضية على العيادة الطبية

المدرج التكراري رقم (01) يمثل النسبة المئوية لحالات الإجابات للسؤال الاول (هل هناك عيادة طبية تشرف على النادي الخاص بكم ؟).

عرض النتائج السؤال الأول للمحور الاول للإستمارة الاستبائية من خلال النتائج المدونة في الجدول رقم (01) أعلاه و الممثل بيانيا بواسطة الأعمدة البيانية يمكن عرض النتائج على النحو التالي

بعد جمع الاستمارة و تفرغها جاءت الإجابة على السؤال الأول 27 إجابة ب لا و بنسبة 75 و 9 إجابات ب نعم بنسبة 25 حول محتوى السؤال الذي ينص " هل هناك عيادة طبية تشرف على النادي الخاص بكم ؟ " و لدلالة الفروق الفردية بين الإجابات إستخدم الطلبة الباحثون إختيار حسن المطابقة ك2 حيث بلغت قيمة ك2 المحسوبة 09.00 و هي أكبر من القيمة ك2 الجدولية التي بلغت 03.84 عند درجة الحرية و مستوى الدلالة 0.05 و هذا ما يبين أنه لا يوجد فروق في الاستجابات لدى عدائي ألعاب القوى و الذين أجابو معظمهم ب لا " معناها لا يوجد عيادة طبية لدى الرياضي المنتمي إليها " .

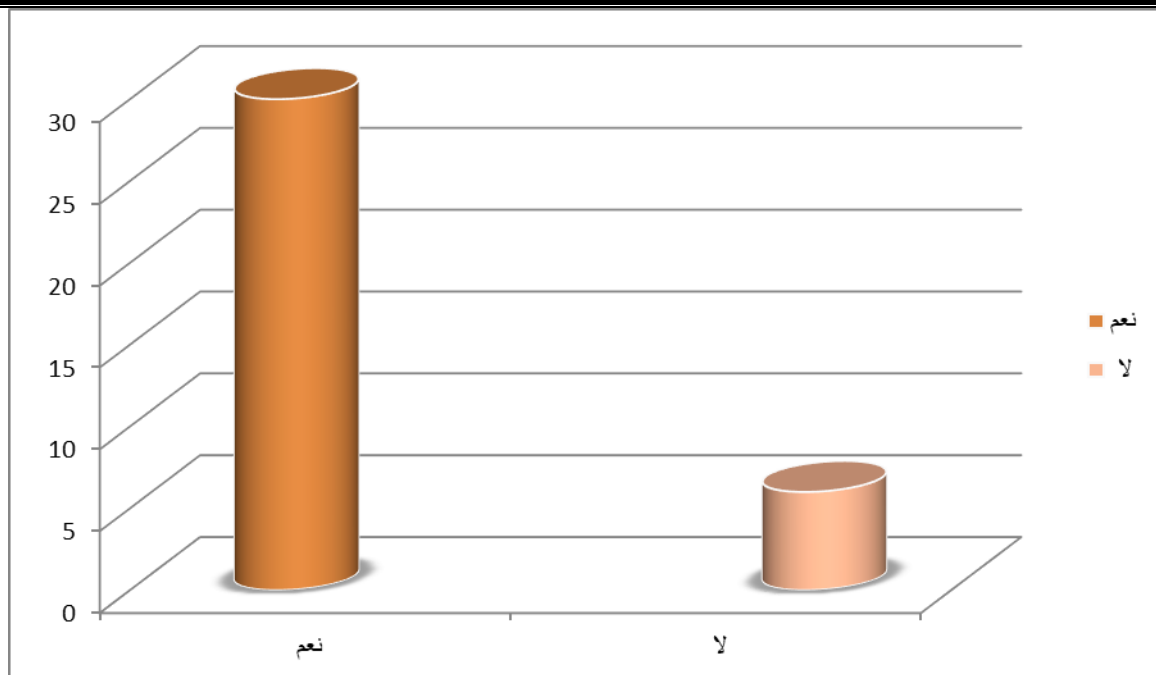
الاستنتاج :

نستنتج إن واقع المراقبة الطبية تكاد تكون منعدمة في الأندية الرياضية لألعاب القوى .

السؤال الثاني : هل وجود طبيب في فرقكم ضروري؟

الجدول رقم (02) : جدول يبين مدى أهمية وجود طبيب في النادي.

الإجابات	التكرارات	النسبة المئوية	العينة	درجة الحرية	مستوى الدلالة	ك2 محسوبة	ك2 جدولية	الدلالة
نعم	30	83.33%	36	1	0.05	16	3.84	دالة
لا	06	16.67%						
المجموع	36	100%						



الشكل 02 الأعمدة البيانية تمثل مدى أهمية وجود طبيب في النادي

المدرج التكراري رقم (02) يمثل النسبة المئوية لحالات الإجابات للسؤال الثاني (هل وجود طبيب في فرقكم ضروري ؟). عرض النتائج السؤال الثاني للمحور الأول للإستمارة الإستبائية من خلال النتائج المدونة في الجدول رقم (02) أعلاه و الممثل بيانيا بواسطة الأعمدة البيانية يمكن عرض النتائج على النحو التالي

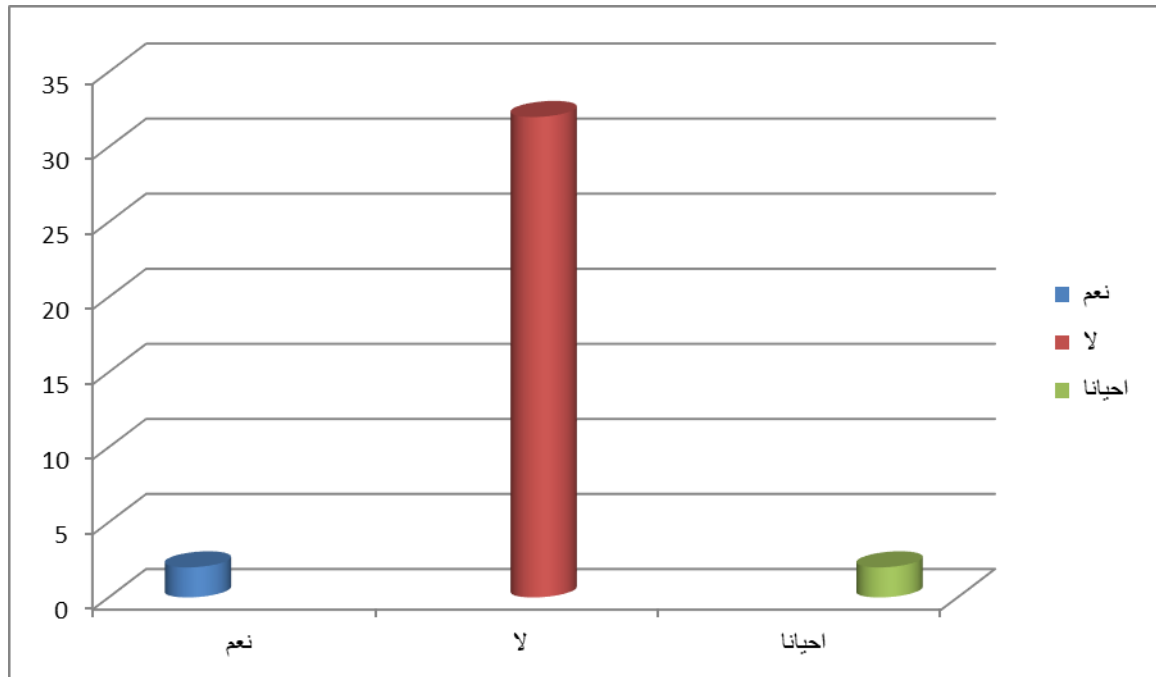
بعد جمع الإستمارة و تفرغها جاءت الإجابة على السؤال الثاني 30 إجابة ب نعم و بنسبة 83.33 بالمئة و 6 إجابات ب لا بنسبة 16.67 حول محتوى السؤال الذي ينص " هل وجود طبيب في فرقكم ضروري ؟ " و لدلالة الفروق الفردية بين الإستجابات استخدم الطلبة الباحثون إختيار حسن المطابقة ك2 حيث بلغت قيمة ك2 المحسوبة 16.00 و هي أكبر من القيمة ك2 الجدولية التي بلغت 03.84 عند درجة الحرية و مستوى الدلالة 0.05 و هذا ما يبين أن هناك فروق في الاستجابات لدى عدائي ألعاب القوى و الذين أجابو معظمهم ب نعم " معناها لا يوجد عيادة طبية لدى الرياضي المنتمي إليها ."

الاستنتاج :

نستنتج من خلال تحليل النتائج و من خلال إجابات المستجيبين أن و وجود الطبيب في النادي له أهمية كبيرة جدا و هذا راجع إلى الدور المهم الذي يقوم به الطبيب في الحفاظ على سلامة العدائين حيث ان الطبيب هو الذي يحدد مدى جاهزية العداء لخوض المنافسة .

السؤال الثالث : أثناء إنتقاء العدائين هل يقوم الطبيب بإجراء فحص طبي للعداء ؟
الجدول رقم (03) : يمثل ماذا كان الطبيب يقوم بإجراء الفحص الطبي للعداء .

الاجابات	التكرارات	النسبة المئوية	العينة	درجة الحرية	مستوى الدلالة	ك2 محسوبة	ك2 جدولية	الدلالة
نعم	2	5.55%	36	2	0.05	50	5.99	دالة
لا	32	88.9%						
احيانا	2	5.55%						
المجموع	36	100%						



الشكل رقم (03) : أعمدة بيانية تمثل ما إذا كان الطبيب يقوم بإجراء الفحص الطبي للعداء .

المدرج التكراري رقم (03) يمثل النسبة المئوية لحالات الإجابات للسؤال الثالث إنتقاء العدائين " هل يقوم الطبيب بإجراء فحص طبي للعداء "

عرض النتائج السؤال الثالث للمحور الأول للإستمارة الإستبائية من خلال النتائج المدونة في الجدول رقم (03) أعلاه و الممثل بيانيا بواسطة الأعمدة البيانية يمكن عرض النتائج على النحو التالي بعد جمع الإستمارة و تفرغها جاءت الإجابة على السؤال الثالث بنسبة 2 إجابة ب نعم و بنسبة 5.55 و 32 أجابة ب لا بنسبة 88.9 و 2 إجابة ب أحيانا و بنسبة 5.55 حول محتوى السؤال الذي ينص " هل يقوم الطبيب بإجراء فحص طبي للعداء ؟ "

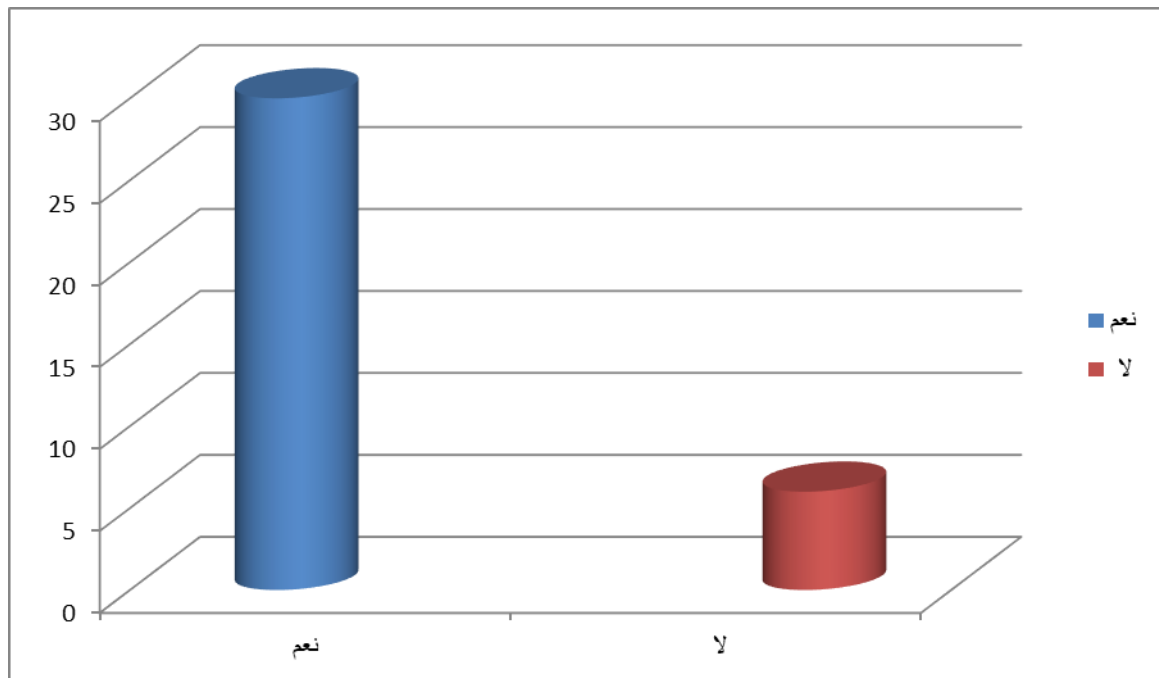
و لدلالة الفروق الفردية بين الإستجابات إستخدم الطلبة الباحثون إختيار حسن المطابقة ك2 حيث بلغت قيمة ك2 المحسوبة 50 و هي أكبر من القيمة ك2 الجدولية التي بلغت 05.99 عند درجة الحرية 2 و مستوى الدلالة 0.05 و هذا ما يبين أنه لا يوجد فروق في الإستجابات لدى عدائي ألعاب القوى و الذين أجابو معظمهم ب لا " معناها الطبيب لا يقوم بإجراء الفحص الطبي للعداء . "

الاستنتاج

نستنتج من خلال تحليل الجدول و من خلال إجابات المستجيبين أن الطبيب لا يقوم بفحص طبي لكل عداء و ذلك نظرا لعدم أهمية مراقبة الطبية و الفحوصات الدورية .

السؤال الرابع : هل لدى إدارة النادي كامل المعلومات الصحية عن العدائين ؟
الجدول رقم (04) : يبين مدى علم إدارة النادي بالمعلومات الصحية للعداء .

الاجابات	التكرارات	النسبة المئوية	العينة	درجة الحرية	مستوى الدلالة	ك2 محسوبة	ك2 جدولية	الدلالة
نعم	30	%83.33	36	1	0.05	16	3.84	دالة
لا	06	%16.67						
المجموع	36	%100						



الشكل رقم (04) : أعمدة بيانية تمثل مدى علم ادارة النادي بالمعلومات الصحية للعداء .

المدرج التكراري رقم (04) يمثل النسبة المئوية لحالات الإجابات للسؤال الرابع هل لدى إدارة النادي كامل المعلومات الصحية عن العدائين ؟
عرض النتائج السؤال الرابع للمحور الأول للإستمارة الإستبائية من خلال النتائج المدونة في الجدول رقم (04) أعلاه و الممثل بيانيا بواسطة الأعمدة البيانية يمكن عرض النتائج على النحو التالي
بعد جمع الإستمارة و تفرغها جاءت الإجابة على السؤال الرابع بنسبة 30 إجابة ب نعم و بنسبة 83.33 و 6 إجابات ب لا و بنسبة 16.67 حول محتوى السؤال الذي ينص (هل لإدارة النادي كامل المعلومات الصحية للعدائين) ؟

و لدلالة الفروق الفردية بين الإستجابات استخدم الطلبة الباحثون إختيار حسن المطابقة ك2 حيث بلغت قيمة ك2 المحسوبة 16.00 وهي أكبر من القيمة ك2 الجدولية التي بلغت 03.84 عند درجة الحرية 1 و مستوى الدلالة 0.05 و هذا ما يبين أن هناك فروق في الإستجابات لدى عدائي ألعاب القوى و الذين اجابو معظمهم ب نعم " معناها وجود كامل المعلومات الصحية للعدائين عند ادارة النادي "

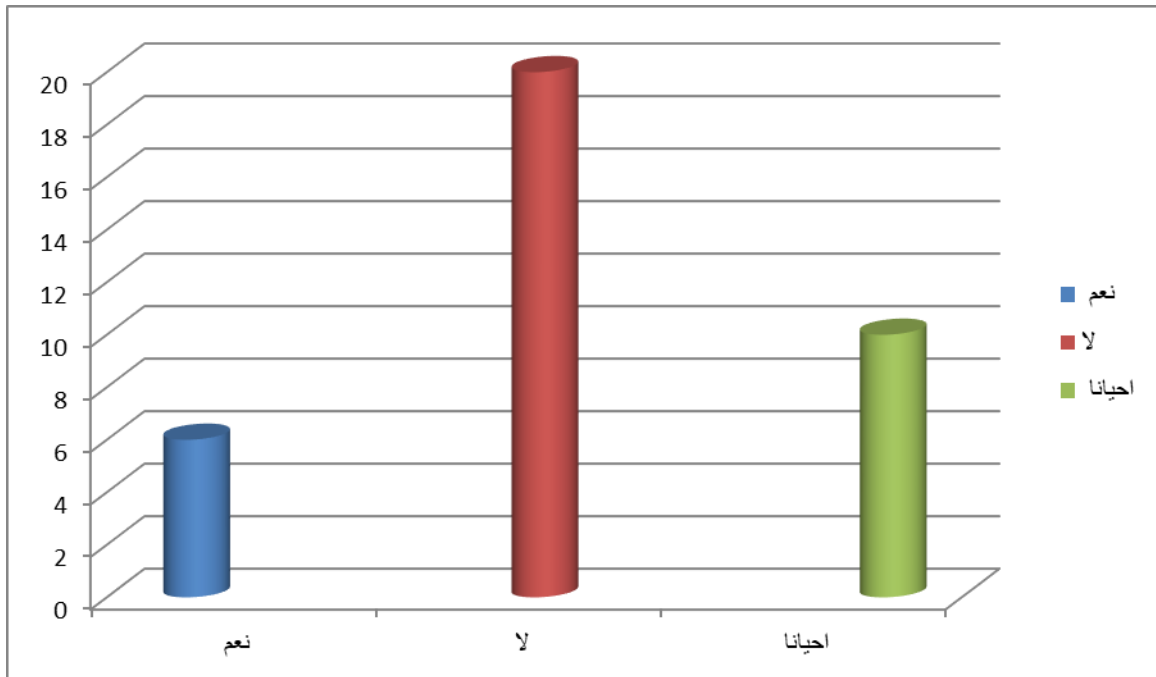
الاستنتاج

نستنتج من خلال تحليل الجدول و تبينه الأعمدة البيانية أن للمراقبة الطبية و الفحوصات الدورية أهمية كبيرة في النوادي الرياضية لذلك نجد أن كل إدارات هذه النوادي تمتلك كافة المعلومات الصحية للعدائين و تسعى إلى تحقيق الرعاية الصحية للعدائين .

السؤال الخامس : هل المراقبة الطبية تجرى للعدائين يوميا ؟

الجدول رقم (05) : يبين ما اذا كانت المراقبة الطبية تجرى للعدائين يوميا .

الدلالة	ك2 جدولية	ك2 محسوبة	مستوى الدلالة	درجة الحرية	العينة	النسبة المئوية	التكرارات	الاجابات
دالة	5.99	8.66	0.05	2	36	%16.66	6	نعم
						%55.55	20	لا
						%27.79	10	احيانا
						%100	36	المجوع



الشكل رقم (05) : أعمدة بيانية تمثل ما ذا كانت المراقبة الطبية تجرى للعدائين يوميا .

المدرج التكراري رقم (05) يمثل النسبة المئوية لحالات الإجابات للسؤال الخامس " هل المراقبة الطبية تجرى للعدائين يوميا ؟ "

عرض النتائج السؤال الخامس للمحور الأول للإستمارة الإستبائية من خلال النتائج المدونة في الجدول رقم (05) أعلاه و الممثل بيانيا بواسطة الأعمدة البيانية يمكن عرض النتائج على النحو التالي بعد جمع الاستمارة و تفرغها جاءت الإجابة على السؤال الخامس بنسبة 20 إجابة ب لا و بنسبة 55.55 و 10 إجابات ب أحيانا بنسبة 27.79 و 6 إجابات ب نعم و بنسبة 16.66 حول محتوى السؤال الذي ينص " هل المراقبة الطبية تجرى للعدائين يوميا

و لدلالة الفروق الفردية بين الإستجابات إستخدم الطلبة الباحثون إختيار حسن المطابقة ك2 حيث بلغت قيمة ك2 المحسوبة 8.66 و هي أكبر من القيمة ك2 الجدولية التي بلغت 05.99 عند درجة الحرية 2 و مستوى الدلالة 0.05 و هذا ما يبين انه لا يوجد فروق في الاستجابات لدى عدائي ألعاب القوى و الذين اجابو معظمهم ب لا معناها لا تجرى المراقبة الطبية للعدائين يوميا ؟ "

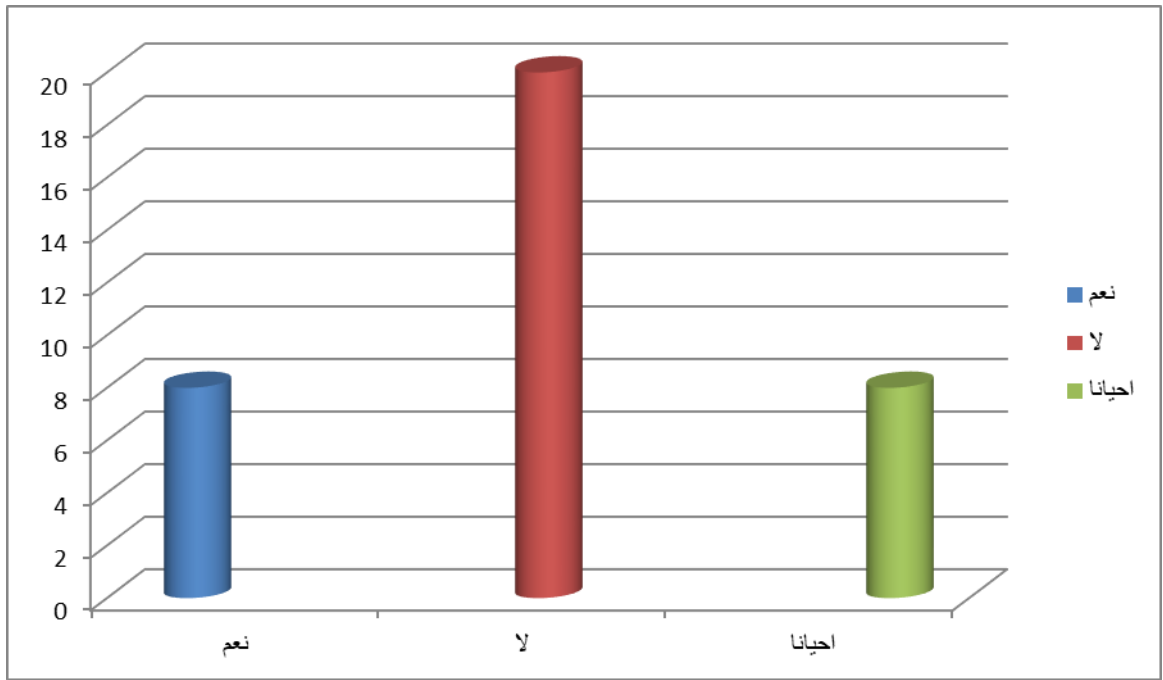
الاستنتاج

نستنتج من خلال تحليل الجدول و تبينه الاعمدة البيانية أن للمراقبة الطبية و الفحوصات الدورية لا تجرى للعدائين يوميا و تجرى بشكل غير منتظم و هذا ما يؤكد وجود تهاون و لا مبالاة في الاندية الرياضية لالعباب القوى للمراقبة الطبية و الفحوصات الدورية حيث يصبح العداء عرضة للاهمال من الجانب الصحي .

السؤال السادس : هل تواجد طبيب أو ممرض فريق أثناء التدريب الرياضي ؟

الجدول رقم (06) : يبين ما اذا كان الطبيب او الممرض موجود اثناء تدريب الفريق

الاجابات	التكرارات	النسبة المئوية	العينة	درجة الحرية	مستوى الدلالة	ك2 محسوبة	ك2 جدولية	الدالة
نعم	08	%22.22	36	2	0.05	8.0	5.99	دالة
لا	20	%55.56						
احيانا	08	%22.22						
المجموع	36	%100						



الشكل رقم (06) : أعمدة بيانية تمثل ما اذا كان وجود طبيب أو ممرض أثناء التدريب الرياضي

مدرج التكراري رقم (06) يمثل النسبة المئوية لحالات الاجابات للسؤال السادس هل تواجد طبيب أو ممرض فريق اثناء التدريب الرياضي

عرض النتائج السؤال السادس للمحور الأول الفرع الثاني للإستمارة الإستبائية من خلال النتائج المدونة في الجدول رقم (06) أعلاه و الممثل بيانيا بواسطة الأعمدة البيانية يمكن عرض النتائج على النحو التالي

بعد جمع الاستمارة و تفرغها جاءت الإجابة على السؤال السادس بنسبة 20 إجابة ب لا و بنسبة 55.56 و 08 إجابات ب نعم و بنسبة 22.22 مثلها مثل اجابة ب أحيانا بنسبة 08 إجابات و بنسبة 22.22 حول محتوى السؤال الذي ينص " هل تواجد طبيب أو ممرض فريق أثناء التدريب الرياضي "

و لدلالة الفروق الفردية بين الإستجابات إستخدم الطلبة الباحثون إختيار حسن المطابقة ك2 حيث بلغت قيمة ك2 المحسوبة 8.0 و هي أكبر من القيمة ك2 الجدولية التي بلغت 05.99 عند درجة الحرية 2 و مستوى الدلالة 0.05 و هذا ما يبين أنه لا يوجد فروق في الإستجابات لدى عدائي ألعاب القوى و الذين اجابو معظمهم ب لا " معناها عدم تواجد طبيب او ممرض فريق أثناء التدريب الرياضي لعدائي ألعاب القوى "

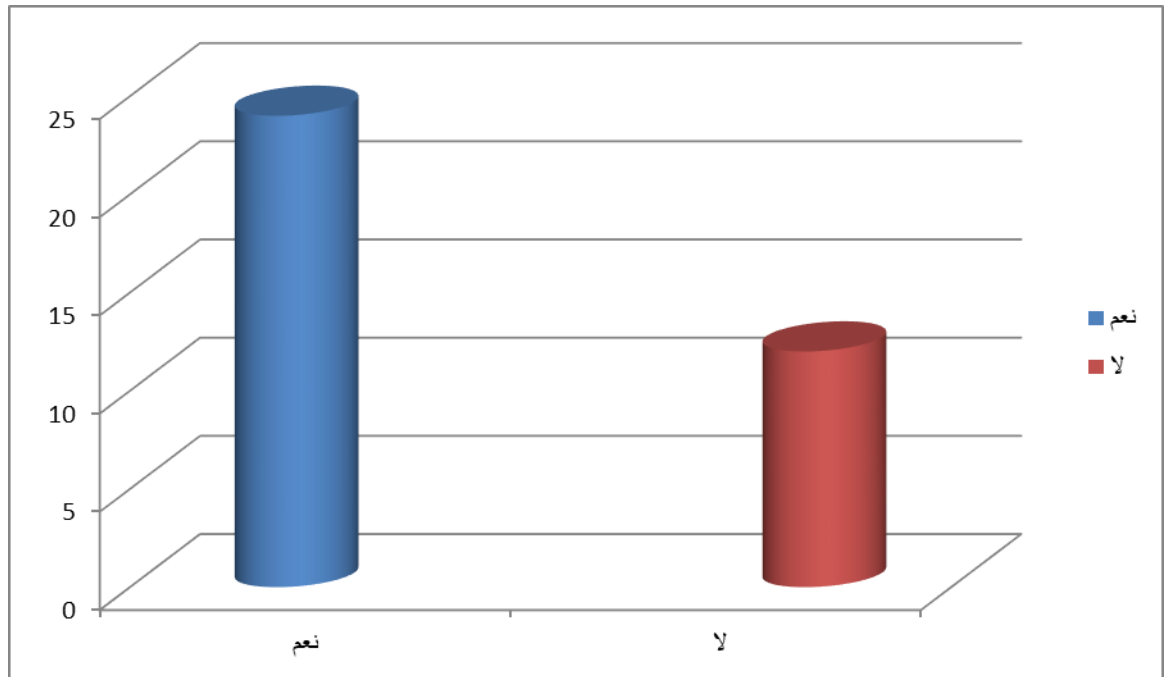
الاستنتاج

نستنتج من خلال تحليل الجدول وما تبينه الاعمدة البيانية ان تواجد طبيب او ممرض امر ليس ضروري خلال فترة التدريب

السؤال السابع (07) : هل لاقبتم مشاكل صحية خاصة بكم ؟

الجدول رقم (07) : يبين ما إذا كانت هناك مشاكل صحية خاصة بالعدائين

الاجابات	التكرارات	النسبة المئوية	العينة	درجة الحرية	مستوى الدلالة	ك2 محسوبة	ك2 جدولية	الدلالة
نعم	24	66.67%	36	1	0.05	2.33	3.84	غير دالة
لا	12	33.33%						
المجموع	36	100%						



الشكل رقم (07) : أعمدة بيانية تمثل ما إذا كانت هناك مشاكل صحية خاصة بالعدائين

المدرج التكراري رقم (07) يمثل النسبة المئوية لحالات الاجابات للسؤال السابع " هل لاقبتم مشاكل صحية خاصة بكم ؟ "

عرض النتائج السؤال السابع للمحور الأول الفرع الثاني للإستمارة الإستبائية من خلال النتائج المدونة في الجدول رقم (07) أعلاه و الممثل بيانيا بواسطة الأعمدة البيانية يمكن عرض النتائج على النحو التالي بعد جمع الإستمارة و تفرغها جاءت الإجابة على السؤال السابع بنسبة 24 إجابة ب نعم و بنسبة 66.67 و 12 إجابة ب لا بنسبة 33.33 حول محتوى السؤال الذي ينص " هل لاقبتم مشاكل صحية خاصة بكم ؟ " و لدلالة الفروق الفردية بين الإستجابات إستخدم الطلبة الباحثون إختيار حسن المطابقة ك2 حيث بلغت قيمة ك2 المحسوبة 2.33 و هي أصغر من القيمة ك2 الجدولية التي بلغت 03.84 عند درجة الحرية 1 و مستوى الدلالة 0.05 و هذا ما يبين أن هناك فروق في الإستجابات لدى عدائي ألعاب القوى و الذين أجابو معظمهم ب نعم " معناها هناك مشاكل صحية متعلقة بالعدائين داخل الأندية الرياضية "

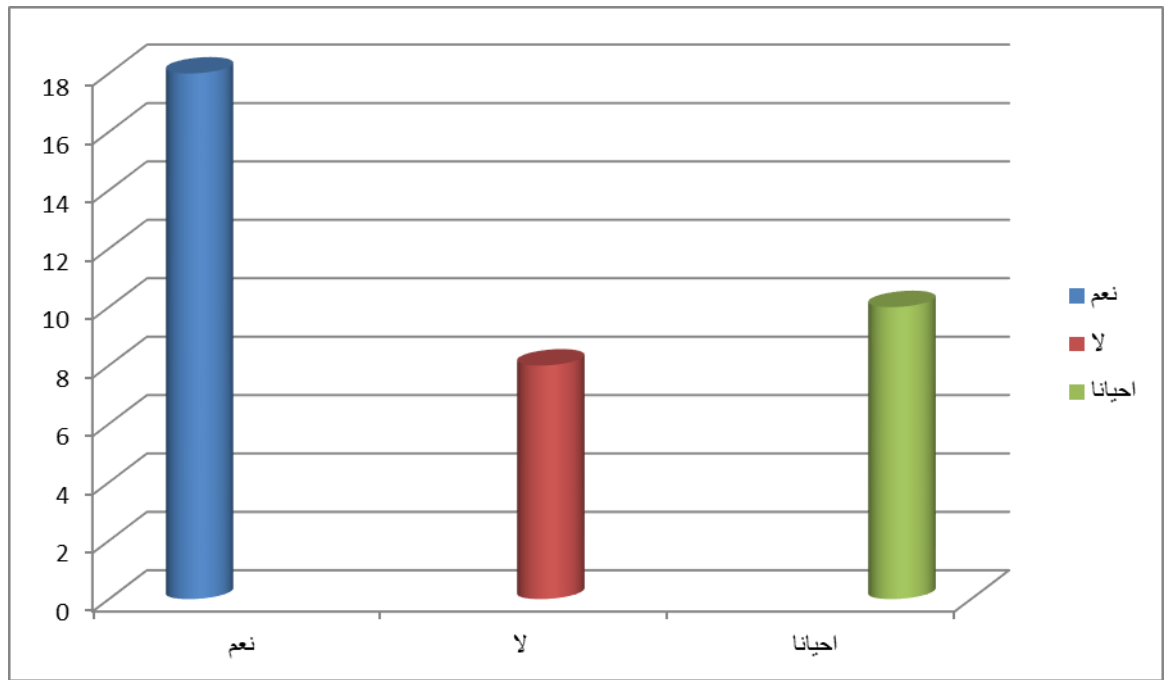
الاستنتاج

نستنتج من خلال تحليل الجدول وما تبينه الأعمدة البيانية أن هناك مشاكل صحية خاصة بالعدائين و هذا ما يدل على الإهمال الكبير من طرف المسؤولين على الفريق للمراقبة الطبية و الفحوصات الدورية داخل الأندية الرياضية

السؤال الثامن : هل هناك توعية العداء عن ضرورة المراقبة الطبية و الفحوصات الدورية ؟

الجدول رقم (08) : يبين ضرورة المراقبة الطبية و الفحوصات الدورية

الاجابات	التكرارات	النسبة المئوية	العينة	درجة الحرية	مستوى الدلالة	ك2 محسوبة	ك2 جدولية	الدلالة
نعم	18	%50	36	2	0.05	4.67	5.99	غير دالة
لا	08	%22.2						
احيانا	10	%27.8						
المجموع	36	%100						



الشكل رقم (08) : أعمدة بيانية تمثل ما إذا كانت توعية للعداء عن ضرورة المراقبة الطبية و الفحوصات الدورية

مدرج التكراري رقم يمثل النسبة المئوية لحالات الإجابات للسؤال الثامن " هل هناك توعية العداء عن ضرورة المراقبة الطبية و الفحوصات الدورية "

عرض النتائج السؤال الثامن للمحور الأول الفرع الثاني للإستمارة الاستبائية من خلال النتائج المدونة في الجدول رقم (08) أعلاه و الممثل بيانيا بواسطة الأعمدة البيانية يمكن عرض النتائج على النحو التالي

بعد جمع الاستمارة و تفرغها جاءت الإجابة على السؤال الثامن بنسبة 18 إجابة ب نعم و بنسبة 50 و 08 إجابات ب لا بنسبة 22.2 و 10 إجابات ب أحيانا بنسبة 27.8 حول محتوى السؤال الذي ينص " هل هناك توعية العداء عن ضرورة المراقبة الطبية و الفحوصات الدورية "

و لدلالة الفروق الفردية بين الإستجابات إستخدم الطلبة الباحثون إختبار حسن المطابقة ك2 حيث بلغت قيمة ك2 المحسوبة 4.67 و هي أصغر من القيمة ك2 الجدولية 5.99 التي بلغت عند درجة الحرية 2 و مستوى الدلالة 0.05 و هذا ما يبين أن هناك فروق في الإستجابات لدى عدائي ألعاب القوى و الذين أجابو معظمهم ب نعم معناها " يوجد ضرورة توعية العداء عن أهمية المراقبة الطبية و الفحوصات الدورية "

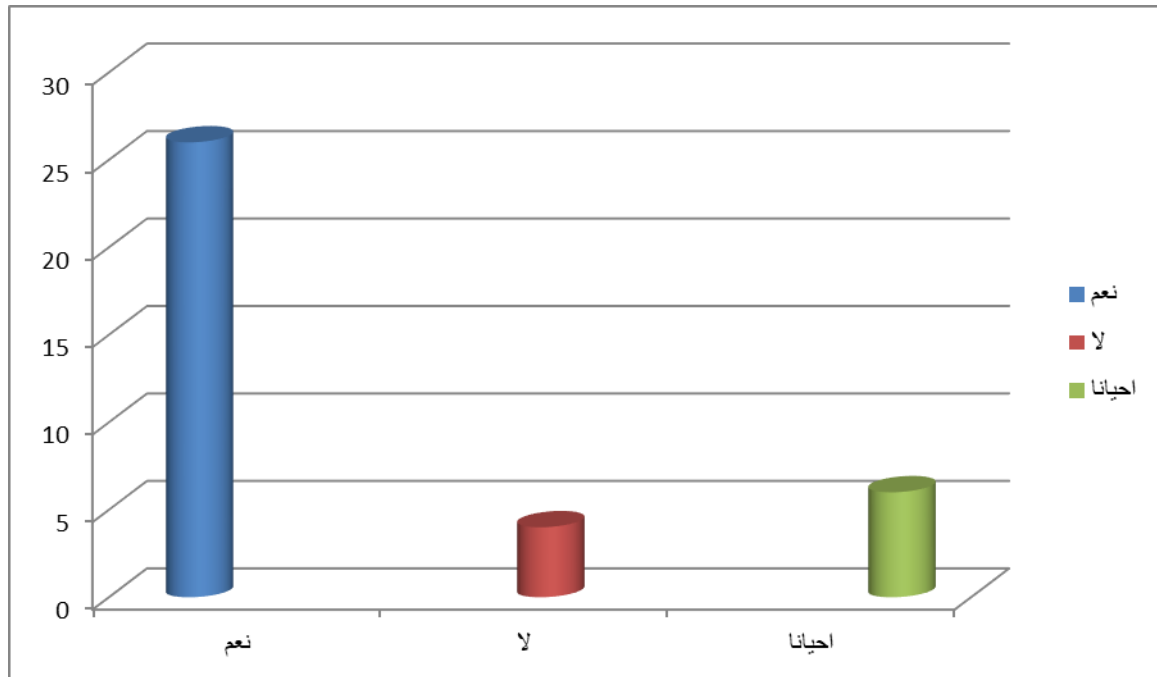
الاستنتاج

نستنتج من خلال تحليل الجدول وما تبينه الأعمدة البيانية أن جل العدائين يحبذون التوعية الصحية عن ضرورة المراقبة الطبية و الفحوصات الدورية لما توفره من علاج صحي و رقابة دائمة لصحتهم كما أنها السبيل الوحيد لديهم في الحفاظ على لياقتهم البدنية و الرياضية

السؤال التاسع : هل هناك تجاوب من العدائين للنصائح المقدمة من طرف المدرب ؟

الجدول رقم (09) : يبين مدى تجاوب العدائين للنصائح المقدمة من طرف المدرب

الاجابات	التكرارات	النسبة المئوية	العينة	درجة الحرية	مستوى الدلالة	ك2 محسوبة	ك2 جدولية	الدلالة
نعم	26	72.2%	36	02	0.05	24.67	5.99	دالة
لا	04	11.2%						
احيانا	06	16.6%						
المجوع	36	100%						



الشكل رقم (09) : أعمدة بيانية تمثل ما إذا كان تجاوب للعدائين للنصائح المقدمة من طرف المدرب

مدرج التكراري رقم (09) يمثل النسبة المئوية لحالات الإجابات للسؤال التاسع هل هناك تجاوب من العدائين للنصائح المقدمة من طرف المدرب

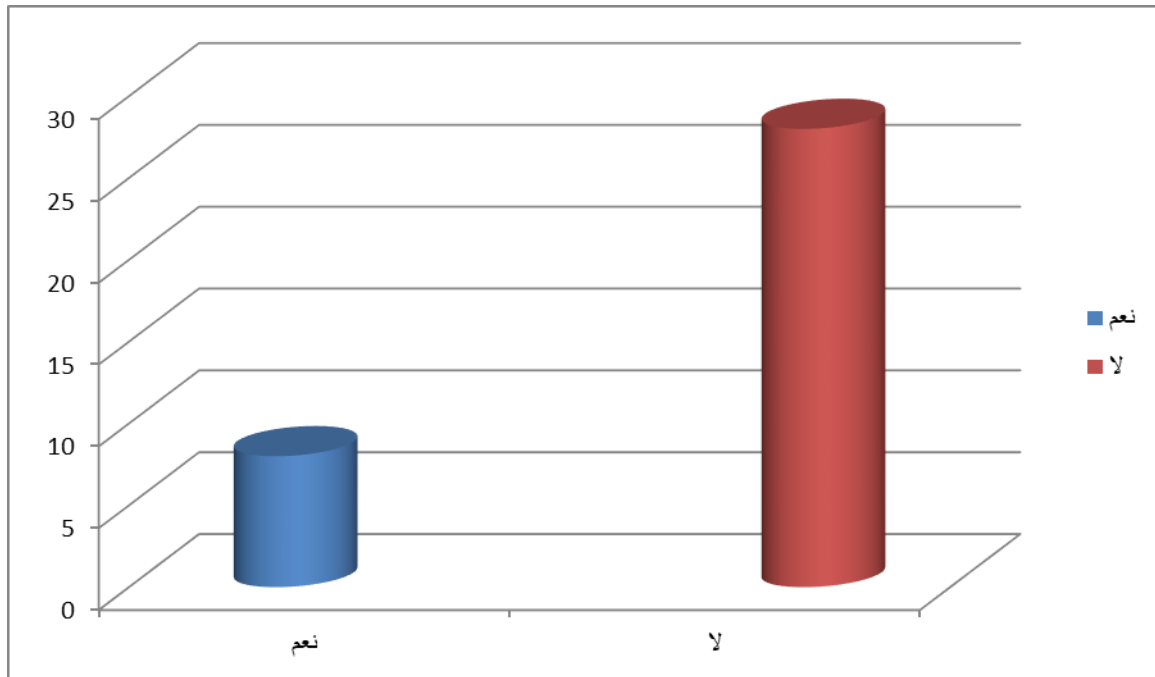
عرض النتائج السؤال التاسع للمحور الأول الفرع الثاني للإستمارة الإستبائية من خلال النتائج المدونة في الجدول رقم (09) أعلاه و الممثل بيانيا بواسطة الأعمدة البيانية يمكن عرض النتائج على النحو التالي بعد جمع الاستمارة و تفرغها جاءت الإجابة على السؤال التاسع بنسبة 26 إجابة ب نعم و بنسبة 72.2 و 04 إجابات ب لا بنسبة 11.2 و 06 إجابات ب أحيانا بنسبة 16.6 حول محتوى السؤال الذي ينص " هل هناك توعية العداء عن ضرورة المراقبة الطبية و الفحوصات الدورية "

و لدلالة الفروق الفردية بين الإستجابات إستخدم الطلبة الباحثون إختيار حسن المطابقة ك2 حيث بلغت قيمة ك2 المحسوبة 24.67 و هي أكبر من القيمة ك2 الجدولية 5.99 التي بلغت عند درجة الحرية 2 و مستوى الدلالة 0.05 و هذا ما يبين أن هناك فروق في الإستجابات لدى عدائي ألعاب القوى و الذين أجابو معظمهم ب نعم معناها يوجد ضرورة توعية العداء عن أهمية المراقبة الطبية و الفحوصات الدورية

السؤال العاشر : هل طبيب الفريق لديه مؤهلات كافية للتكفل بالعدائين ؟

الجدول رقم (10) : يدرس مدى تاهيل طبيب الفريق

الاجابات	التكرارات	النسبة المئوية	العينة	درجة الحرية	مستوى الدلالة	ك2 المحسوبة	ك2 الجدولية	الدلالة
نعم	08	22.2	36	1	0.05	16.67	03.84	دالة
لا	28	77.8						
المجموع	36	100						



الشكل رقم (10) : أعمدة بيانية تمثل ما إذا كان لطبيب الفريق مؤهلات كافية للتكفل بالعدائين

المدرج التكراري رقم (10) يمثل النسبة المئوية لحالات الاجابات للسؤال العاشر هل طبيب الفريق لديه مؤهلات كافية للتكفل بالعدائين ؟

عرض النتائج السؤال العاشر للمحور الأول الفرع الثاني للإستمارة الإستبائية من خلال النتائج المدونة في الجدول رقم (10) أعلاه و الممثل بيانيا بواسطة الأعمدة البيانية يمكن عرض النتائج على النحو التالي

بعد جمع الإستمارة و تفرغها جاءت الإجابة على السؤال العاشر بنسبة 08 إجابات ب نعم و بنسبة 22.2 و 28 إجابة ب لا بنسبة 77.8 حول محتوى السؤال الذي ينص " هل طبيب الفريق لديه مؤهلات كافية للتكفل بالعدائين ؟ "

و لدلالة الفروق الفردية بين الإستجابات إستخدم الطلبة الباحثون إختيار حسن المطابقة ك2 حيث بلغت قيمة ك2 المحسوبة 16.67 وهي أكبر من القيمة ك2 الجدولية التي بلغت 03.84 عند درجة الحرية 1 و مستوى الدلالة 0.05 و هذا ما يبين أن هناك فروق في الإستجابات لدى عدائي ألعاب القوى و الذين أجابو معظمهم ب لا معناها لا يوجد مراقبة طبية يوميا على العدائين

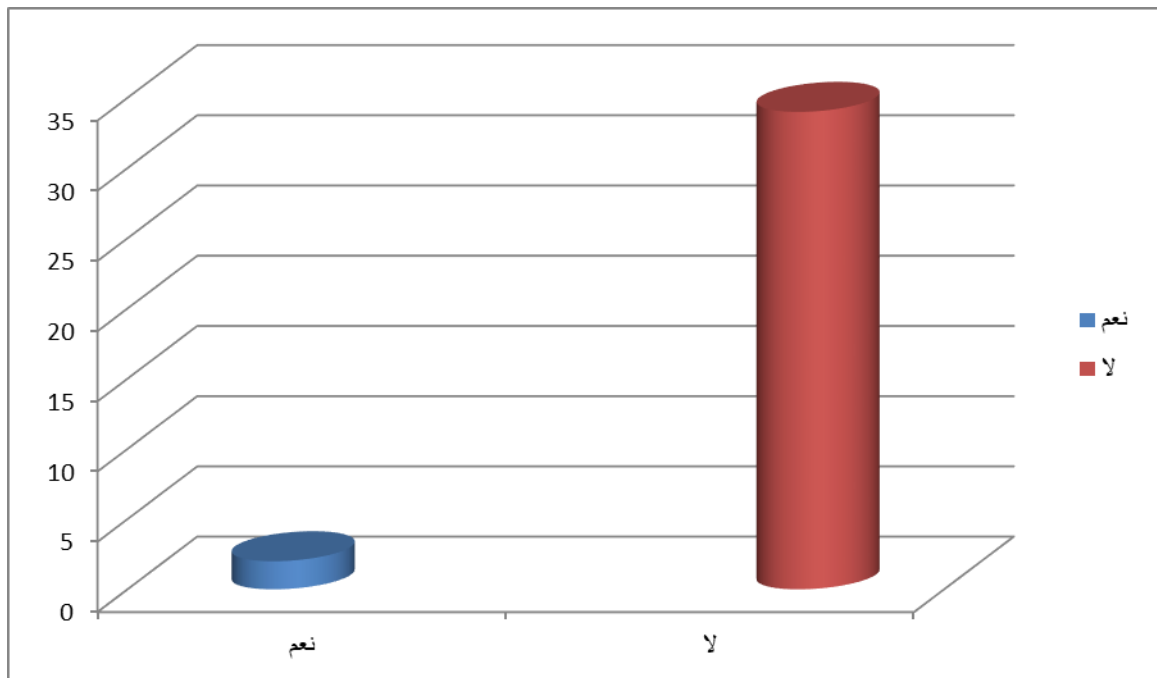
الاستنتاج

نستنتج من خلال تحليل الجدول وما تبينه الأعمدة البيانية أن المراقبة الطبية و الفحوصات الدورية لا تجرى للعدائين يوميا و تجرى بشكل غير منتظم و هذا ما يؤكد وجود تهاون و لامبالاة في الأندية الرياضية للمراقبة الطبية و الفحوصات الدورية حيث يصبح العداء عرضة للإهمال من الجانب الصحي .

السؤال الحادي عشر : هل عيادة النادي تتوفر على جميع مستلزمات ووسائل المراقبة الطبية ؟

الجدول رقم (11) : يبين ما اذا كانت عيادة النادي تتوفر على جميع مستلزمات ووسائل المراقبة الطبية

الاجابات	التكرارات	النسبة المئوية	العينة	درجة الحرية	مستوى الدلالة	ك2 المحسوبة	ك2 الجدولية	الدلالة
نعم	02	5.9	36	1	0.05	28.4	03.84	دالة
لا	34	94.4						
المجموع	36	100						



الشكل رقم (11) : أعمدة بيانية تمثل ما إذا كانت عيادة تتوفر على جميع مستلزمات و وسائل المراقبة الطبية

المدرج التكراري رقم (11) يمثل النسبة المئوية لحالات الإجابات للسؤال العاشر " هل عيادة النادي تتوفر على جميع مستلزمات ووسائل المراقبة الطبية ؟ "

عرض النتائج السؤال الحادي عشر للمحور الأول الفرع الثاني للإستمارة الإستبائية من خلال النتائج المدونة في الجدول رقم (11) أعلاه و الممثل بيانيا بواسطة الأعمدة البيانية يمكن عرض النتائج على النحو التالي

بعد جمع الإستمارة و تفرغها جاءت الإجابة على السؤال العاشر بنسبة 02 إجابات ب نعم و بنسبة 5.92 و 34 إجابة ب لا بنسبة 94.4 حول محتوى السؤال الذي ينص " هل طبيب الفريق لديه مؤهلات كافية للتكفل بالعدائين ؟ " و لدلالة الفروق الفردية بين الإستجابات إستخدم الطلبة الباحثون إختيار حسن المطابقة ك2 حيث بلغت قيمة ك2 المحسوبة 28.4 وهي أكبر من القيمة ك2 الجدولية التي بلغت 03.84 عند درجة الحرية 1 و مستوى الدلالة 0.05 و هذا ما يبين أنه لا يوجد فروق في الإستجابات لدى عدائي ألعاب القوى و الذين أجابو معظمهم ب لا معناها ان عيادة النادي لا تملك جميع المستلزمات الخاصة بالمراقبة الطبية و الفحوصات الدورية

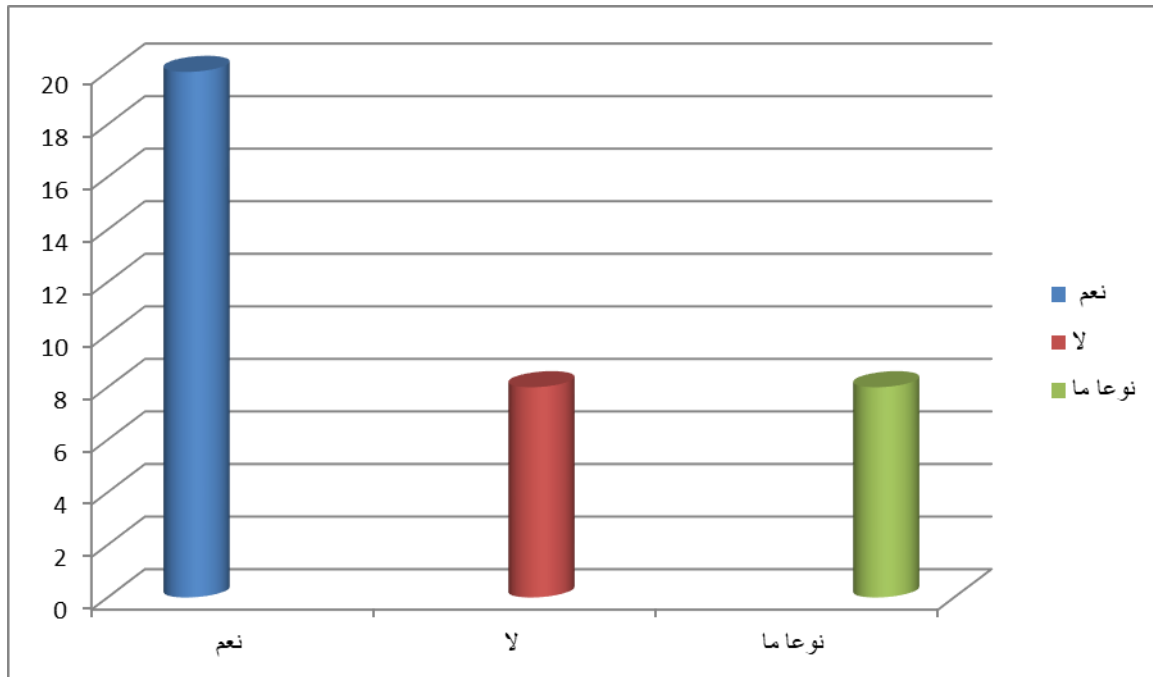
الاستنتاج

نستنتج من خلال تحليل الجدول وما تبينه الأعمدة البيانية أن كل العدائين يرون أن النادي لا يملك جميع مستلزمات و الوسائل الطبية و هذا ناتج عن إهمال و تهميش المراقبة الطبية و الفحوصات الدورية في النوادي الرياضية حيث ينعكس بالسلب علا سلامة العدائين .

السؤال الثاني عشر : هل لدى العدائين ثقافة صحية ؟

جدول رقم (12) : يبين ثقافة العداء حول المراقبة الطبية

الاجابات	التكرارات	النسبة المئوية	العينة	درجة الحرية	مستوى الدلالة	ك2 محسوبة	ك2 جدولية	الدلالة
نعم	20	55.6	36	2	0.05	7.33	5.99	دالة
لا	08	22.2						
نوعا ما	08	22.2						
المجموع	36	100						



الشكل رقم (12) : أعمدة بيانية تمثل ما إذا كانت هناك ثقافة صحية للعدائين

المدرج التكراري رقم (12) يمثل النسبة المئوية لحالات الاجابات للسؤال الثاني عشر هل لدى العدائين ثقافة صحية ؟ عرض النتائج السؤال الثاني عشر للمحور الأول الفرع الثاني للإستمارة الإستبائية من خلال النتائج المدونة في الجدول رقم (12) أعلاه و الممثل بيانيا بواسطة الأعمدة البيانية يمكن عرض النتائج على النحو التالي بعد جمع الإستمارة و تفرغها جاءت الإجابة على السؤال العاشر بنسبة 20 إجابة ب نعم و بنسبة 55.6 و 08 إجابات ب لا بنسبة 22.2 و 08 إجابات ب نوعا ما و بنسبة 22.2 حول محتوى السؤال الذي ينص " هل لدى العدائين ثقافة صحية ؟ "

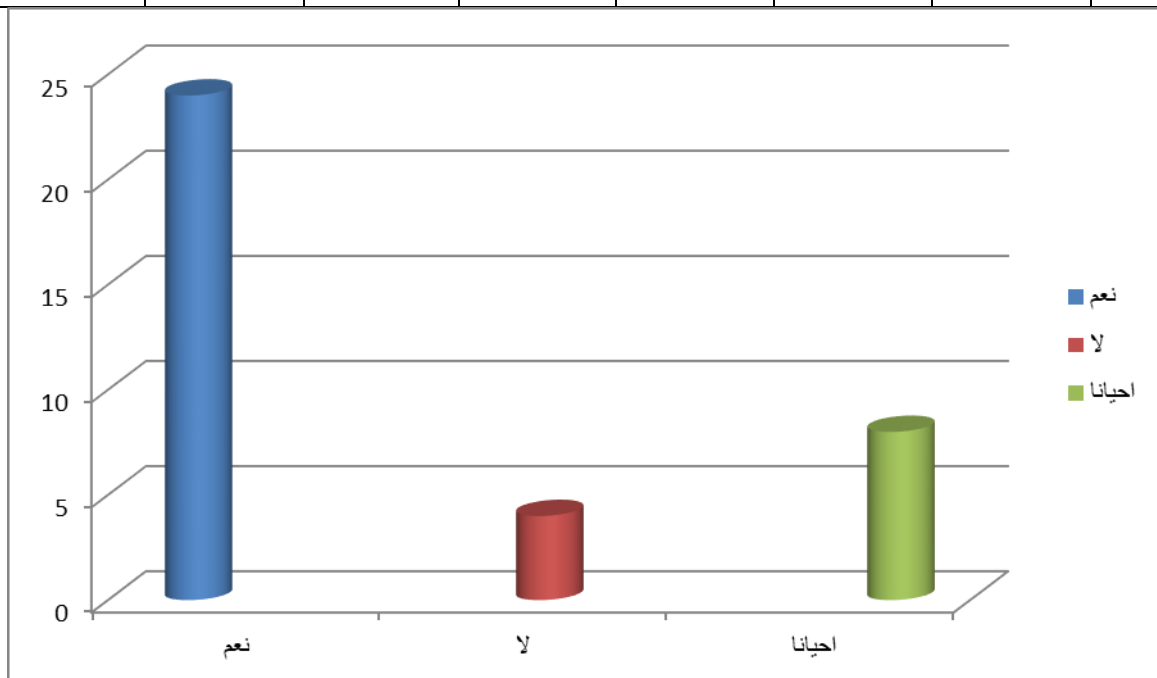
و لدلالة الفروق الفردية بين الإستجابات إستخدم الطلبة الباحثون إختيار حسن المطابقة ك2 حيث بلغت قيمة ك2 المحسوبة 7.33 وهي أكبر من القيمة ك2 الجدولية التي بلغت 5.99 عند درجة الحرية 02 و مستوى الدلالة 0.05 و هذا ما يبين أن هناك فروق في الإستجابات لدى عدائي ألعاب القوى و الذين أجابو معظمهم ب نعم معناها ان العدائين لديهم ثقافة محدودة حول المراقبة الطبية الاستنتاج

نستنتج من خلال تحليل الجدول وما تبينه الأعمدة البيانية ان العدائين في النوادي الرياضية لا يملكون الثقافة اللازمة حول اهمية المراقبة الطبية و هذا ناتج عن اهمالها في الوسط الرياضي مما يجعل العداء غير مهتم بالمراقبة الطبية حيث ينعكس عليه بالسلب في مشواره الرياضي خاصة و حياته العامة .

السؤال الثالث عشر : هل المراقبة الطبية اثر على نتائج النادي ؟

الجدول رقم (13) : يبين اثر المراقبة الطبية على نتائج الفريق

الاجابات	التكرارات	النسبة المئوية	العينة	درجة الحرية	مستوى الدلالة	ك2 محسوبة	ك2 جدولية	الدلالة
نعم	24	66.67	36	02	0.05	18.67	5.99	دالة
لا	04	11.11						
احيانا	08	22.22						
المجموع	36	100						



الشكل رقم (13) : أعمدة بيانية تمثل ما إذا كان هناك أثر على النتائج الأندية ألعاب القوى

مدرج التكراري رقم (13) يمثل النسبة المئوية لحالات الإجابات للسؤال الثالث عشر " هل المراقبة الطبية اثر على نتائج النادي ؟ "

عرض النتائج الثالث عشر للمحور الأول الفرع الثاني للإستمارة الإستبائية من خلال النتائج المدونة في الجدول رقم (13) أعلاه و الممثل بيانيا بواسطة الأعمدة البيانية يمكن عرض النتائج على النحو التالي

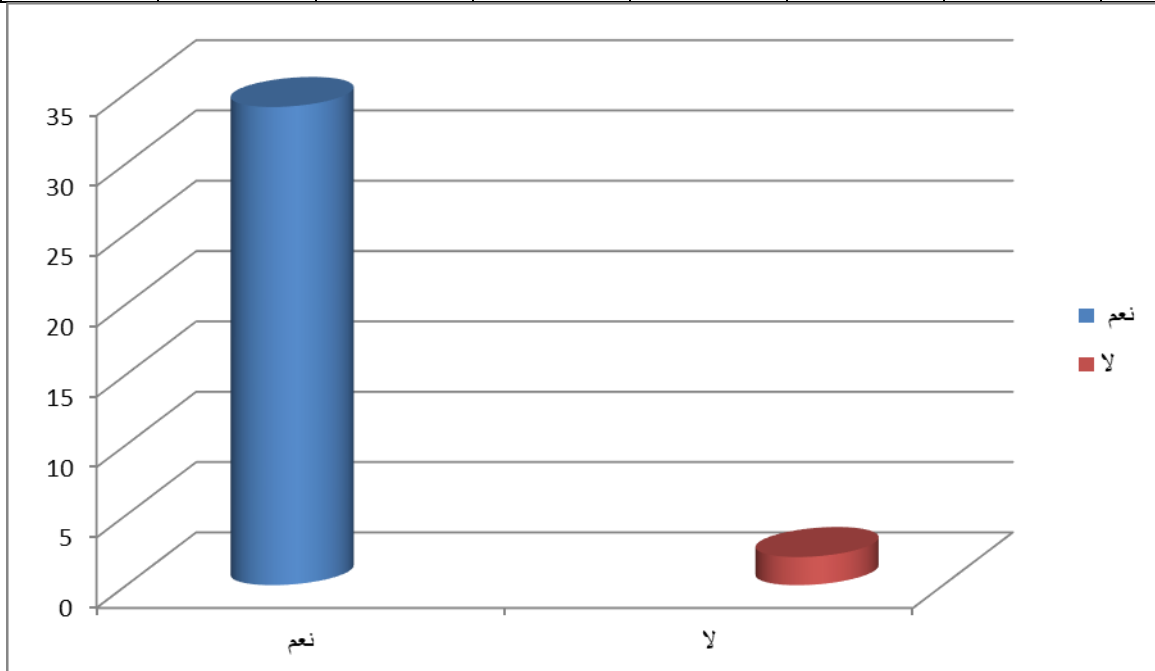
بعد جمع الإستمارة و تفرغها جاءت الإجابة على السؤال الثالث عشر بنسبة 24 اجابة ب نعم و بنسبة 66.67 و 04 إجابات ب لا بنسبة 11.11 و 08 إجابات ب احيانا بنسبة 22.22 حول محتوى السؤال الذي ينص " هل المراقبة الطبية اثر على نتائج النادي ؟ "

و لدلالة الفروق الفردية بين الإستجابات إستخدم الطلبة الباحثون إختيار حسن المطابقة ك2 حيث بلغت قيمة ك2 المحسوبة 18.67 و هي أكبر من القيمة ك2 الجدولية 5.99 التي بلغت عند درجة الحرية 2 و مستوى الدلالة 0.05 و هذا ما يبين أن هناك فروق في الإستجابات لدى عدائي ألعاب القوى و الذين أجابو معظمهم ب نعم معناها أن المراقبة الطبية لها أثر كبير على نتائج نادي ألعاب القوى .

الاستنتاج

نستنتج من خلال تحليل الجدول وما تبينه الأعمدة البيانية و من خلال إجابات العدائين في النوادي الرياضية أن المراقبة الطبية تؤثر على نتائج الفريق نظرا لأهميتها في الحفاظ على لياقة العداء
السؤال الرابع عشر : هل من الضروري تعميم المراكز الطبية الرياضية ؟
الجدول رقم (14) : يبين ضرورة تعميم المراكز الطبية الرياضية

الاجابات	التكرارات	النسبة المئوية	العينة	درجة الحرية	مستوى الدلالة	ك2 المحسوبة	ك2 الجدولية	الدلالة
نعم	34	94.4	36	1	0.05	28.4	03.84	دالة
لا	02	5.6						
المجموع	36	100						



الشكل رقم (14) : أعمدة بيانية تمثل ما إذا كان تعميم مراكز طبية رياضية ضروري

المدرج التكراري رقم (14) يمثل النسبة المئوية لحالات الإجابات للسؤال الرابع عشر هل من الضروري تعميم المراكز الطبية الرياضية

عرض النتائج السؤال الرابع العاشر للمحور الأول الفرع الثاني للإستمارة الإستبائية من خلال النتائج المدونة في الجدول رقم (14) أعلاه و الممثل بيانيا بواسطة الأعمدة البيانية يمكن عرض النتائج على النحو التالي بعد جمع الاستمارة و تفرغها جاءت الإجابة على السؤال الرابع العاشر بنسبة 34 إجابة ب نعم و بنسبة 94.4 و 02 إجابات ب لا بنسبة 5.6 حول محتوى السؤال الذي ينص " هل من الضروري تعميم المراكز الطبية الرياضية ؟ " و لدلالة الفروق الفردية بين الإستجابات إستخدم الطلبة الباحثون إختيار حسن المطابقة ك2 حيث بلغت قيمة ك2 المحسوبة 28.4 وهي أكبر من القيمة ك2 الجدولية التي بلغت 03.84 عند درجة الحرية 1 و مستوى الدلالة 0.05 و هذا ما يبين أن هناك فروق في الإستجابات لدى عدائي ألعاب القوى و الذين أجابو معظمهم ب نعم معناها أن العدائين يرون تعميم المراكز الطبية الرياضية ضروري و هام

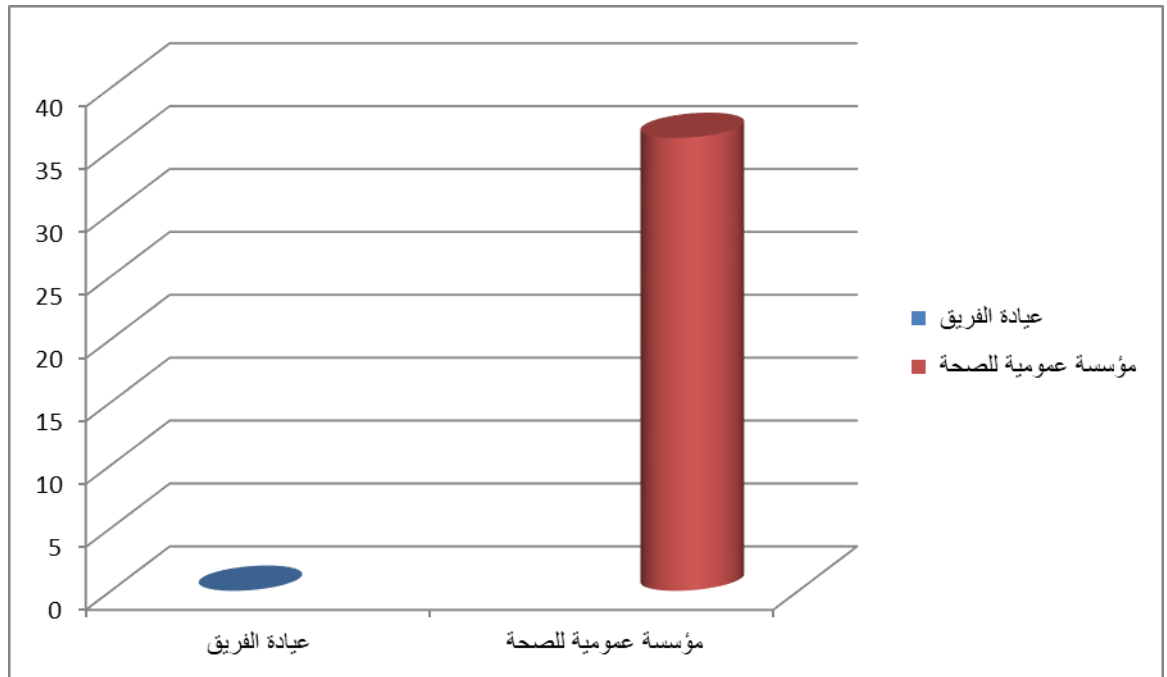
الاستنتاج

نستنتج من خلال تحليل الجدول وما تبينه الأعمدة البيانية و من خلال معظم إجابات العدائين في النوادي الرياضية ان تعميم المراكز الطبية ضروري و ذلك لأن هذه المراكز تعمل على الإهتمام الجيد بصحة العداء و علاجه و تأهيله فهي تنعكس ايجابا عليه.

السؤال الخامس عشر : أين يتم التكفل بالعداء أثناء إصابته داخل الفريق ؟

الجدول رقم (15) : يبين اين يتم التكفل بالعداء أثناء إصابته داخل الفريق

الاجابات	التكرارات	النسبة المئوية	العينة	درجة الحرية	مستوى الدلالة	ك2 المحسوبة	ك2 الجدولية	الدلالة
عيادة الفريق	00	00	36	1	0.05	36	03.84	دالة
مؤسسة عمومية للصحة	36	100						
المجموع	36	100						



الشكل رقم (15) : أعمدة بيانية تمثل أين يتم التكفل بالعداء أثناء إصابته

المرج التكراري رقم (15) يمثل النسبة المئوية لحالات الاجابات للسؤال الخامس عشر " أين تم التكفل بالعداء اثناء اصابته داخل الفريق "

عرض النتائج السؤال الخامس العاشر للمحور الأول المحور الثاني للإستمارة الإستبائية من خلال النتائج المدونة في الجدول رقم (15) أعلاه و الممثل بيانيا بواسطة الأعمدة البيانية يمكن عرض النتائج على النحو التالي بعد جمع الإستمارة و تفرغها جاءت الإجابة على السؤال الخامس العاشر بنسبة 36 إجابة ب مؤسسة عمومية للصحة و بنسبة 100 و 00 إجابة ب عيادة الفريق بنسبة 0 حول محتوى السؤال الذي ينص " أين يتم التكفل بالعداء اثناء اصابته داخل الفريق؟ "

و لدلالة الفروق الفردية بين الإستجابات إستخدم الطلبة الباحثون إختبار حسن المطابقة ك2 حيث بلغت قيمة ك2 المحسوبة 36 وهي أكبر من القيمة ك2 الجدولية التي بلغت 03.84 عند درجة الحرية 1 و مستوى الدلالة 0.05 و هذا ما يبين أنه لا يوجد فروق في الاستجابات لدى عدائي العاب القوى و الذين أجابو معظمهم ب مؤسسة عمومية للصحة معناه أن العدائين يتم التكفل بهم في المؤسسة العمومية للصحة عند الإصابة أو المرض.

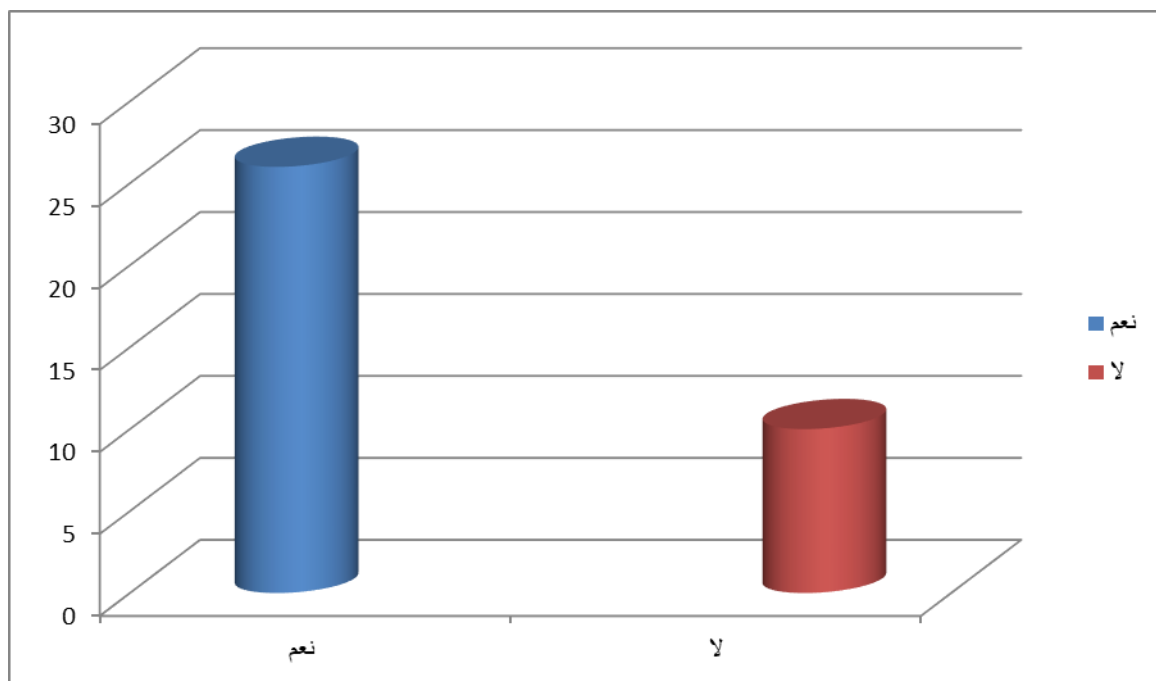
الاستنتاج

نستنتج من خلال تحليل الجدول وما تبينه الأعمدة البيانية و من خلال معظم إجابات العدائين في النوادي الرياضية ان يتم التكفل بإصابات في المؤسسات العمومية للصحة فقط و هذا ناتج عن عدم توفر عيادات خاصة بالفريق مما يبرهن على الإهمال الكبير للنوادي الرياضية للجانب الطبي في المجال الرياضي .

السؤال السادس عشر : هل اصابات العدائين ناتجة عن عدم مراقبة صحة العدائين ؟

الجدول رقم (16) : يبين اهمية المراقبة الطبية في تفادي الاصابات

الاجابات	التكرارات	النسبة المئوية	العينة	درجة الحرية	مستوى الدلالة	ك2 المحسوبة	ك2 الجدولية	الدلالة
نعم	26	72.2	36	1	0.05	7.1	03.84	دالة
لا	10	27.8						
المجموع	36	100						



الشكل رقم (16) : أعمدة بيانية تمثل ما إذا كانت إصابات ناتجة عن عدم مراقبة صحة العدائين

المدرج التكراري رقم (16) يمثل النسبة المئوية لحالات الإجابات للسؤال السادس عشر هل إصابات العدائين ناتجة عن عدم مراقبة صحة العدائين

عرض النتائج السؤال السادس العاشر للمحور الثاني للإستمارة الإستبائية من خلال النتائج المدونة في الجدول رقم (16) أعلاه و الممثل بيانيا بواسطة الأعمدة البيانية يمكن عرض النتائج على النحو التالي

بعد جمع الاستمارة و تفرغها جاءت الاجابة على السؤال السادس العاشر بنسبة 26 اجابة ب نعم و بنسبة 72.2 و 10 اجابات ب لا بنسبة 27.8 حول محتوى السؤال الذي ينص هل اصابات العدائين ناتجة عن عدم مراقبة صحة العدائين؟

و لدلالة الفروق الفردية بين الاستجابات استخدم الطلبة الباحثون اختيار حسن المطابقة ك2 حيث بلغت قيمة ك2 المحسوبة 7.1 وهي اكبر من القيمة ك2 الجدولية التي بلغت 03.84 عند درجة الحرية 1 و مستوى الدلالة 0.05 و

هذا ما يبين ان هناك فروق في الاستجابات لدى عدائي العاب القوى و الذين اجابو معظمهم ب نعم معناها ان الاصابات الرياضية للعدائين ناتجة عن انعدام المراقبة الطبية .

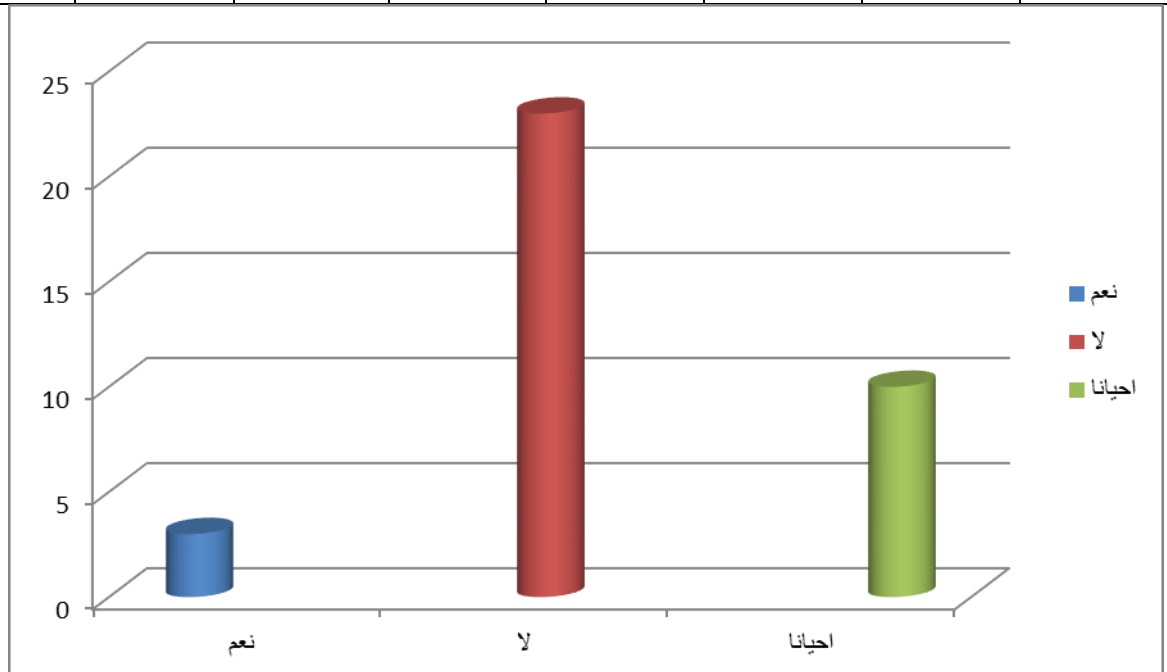
الاستنتاج

نستنتج من خلال تحليل الجدول وما تبينه الأعمدة البيانية و من خلال معظم إجابات العدائين في النوادي الرياضية ان المراقبة الطبية و الفحوصات الدورية اهمية كبيرة في تقادي الإصابات حيث عندما يكون العداء مصاب و تقام له المراقبة الطبية تمنع مشاركته في المنافسة و هذا ما يحميه من تفاقم الإصابة.

السؤال السابع عشر : بعد نهاية الموسم هل تقام برامج صحية للعدائين ؟

الجدول رقم (17) : يبين ما اذا كانت هناك برامج صحية مخصصة للعدائين بعد نهاية الموسم

الاجابات	التكرارات	النسبة المئوية	العينة	درجة الحرية	مستوى الدلالة	ك2 محسوبة	ك2 جدولية	الدلالة
نعم	03	08.4	36	02	0.05	17.16	5.99	دالة
لا	23	63.8						
احيانا	10	27.8						
المجوع	36	100						



الشكل رقم (17) : أعمدة بيانية تمثل ما إذا كانت تقام برامج صحية للعدائين أثناء نهاية الموسم

مدرج التكراري رقم (17) يمثل النسبة المئوية لحالات الإجابات للسؤال السابع عشر " بعد نهاية الموسم هل تقام برامج صحية للعدائين "

عرض النتائج السابع عشر للمحور الثاني للإستمارة الإستبائية من خلال النتائج المدونة في الجدول رقم (17) أعلاه و الممثل بيانيا بواسطة الأعمدة البيانية يمكن عرض النتائج على النحو التالي

بعد جمع الإستمارة و تفرغها جاءت الإجابة على السؤال السابع عشر بنسبة 03 إجابة ب نعم و بنسبة 08.4 و 23 إجابة ب لا بنسبة 63.8 و 10 إجابات ب أحيانا بنسبة 27.8 حول محتوى السؤال الذي ينص " بعد نهاية الموسم هل تقام برامج صحية للعدائين ؟ "

و لدلالة الفروق الفردية بين الإستجابات إستخدم الطلبة الباحثون إختيار حسن المطابقة ك2 حيث بلغت قيمة ك2 المحسوبة 17.16 و هي أكبر من القيمة ك2 الجدولية 5.99 التي بلغت عند درجة الحرية 2 و مستوى الدلالة 0.05 و هذا ما يبين أنه لا يوجد فروق في الإستجابات لدى عدائي ألعاب القوى و الذين أجابو معظمهم ب لا " معناها أنه لا يقومون ببرامج صحية للعدائين بعد نهاية الموسم " .

الاستنتاج

نستنتج من خلال تحليل الجدول وما تبينه الأعمدة البيانية و من خلال معظم إجابات العدائين في النوادي الرياضية أنه لا يكون برامج رياضية مخصصة للعدائين بعد نهاية الموسم و هذا ناتج من إهمال و نقص المراقبة الطبية و الفحوصات الدورية في النوادي الرياضية.

المحور 1	النسبة المئوية			العينة	مستوى الدلالة	ك2 المحسوبة	ك2 الجدولية	الدلالة
	نعم	لا	احيانا					
س1	نعم 5.55	لا 75		36	0.05	9.00	03.84	دالة
س2	نعم 83.33	لا 16.67		36	0.05	16.00	03.84	دالة
س3	نعم 5.55	لا 88.9	احيانا 5.55	36	0.05	50.0	05.99	دالة
س4	نعم 83.3	لا 16.67		36	0.05	16.00	03.84	دالة
س5	نعم 16.66	لا 55.55	احيانا 27.79	36	0.05	08.66	05.99	دالة
س6	نعم 22.22	لا 55.56	احيانا 22.22	36	0.05	08.00	05.99	دالة
س7	نعم 66.67	لا 33.33		36	0.05	02.33	03.84	لا دالة
س8	نعم 50	لا 22.2	احيانا 27.8	36	0.05	04.67	05.99	لا دالة
س9	نعم 72.2	لا 11.2	احيانا 16.6	36	0.05	24.67	05.99	دالة
س10	نعم 22.2	لا 77.8		36	0.05	16.67	03.84	دالة
س11	نعم 5.9	لا 94.4		36	0.05	28.40	03.84	دالة
س12	نعم 55.6	لا 22.2	احيانا 22.2	36	0.05	07.33	05.99	دالة
المجموع	نعم 42.38	لا 47.45	احيانا 10.17	36	0.05	15.98	03.84 05.99	دالة

المحور 2	النسبة المئوية			العينة	مستوى الدلالة	ك2 المحسوبة	ك2 الجدولية		الدلالة
	نعم	لا	احيانا				دالة		
س1	66.67	11.11	22.22	36	0.05	18.67	05.99	دالة	
س2	94.40	5.60	لا	36	0.05	28.40	03.84	دالة	
س3	00	عيادة	مؤسسة	36	0.05	36	03.84	دالة	
س4	72.2	لا	27.80	36	0.05	07.10	03.84	دالة	
س5	08.4	لا	63.8	36	0.05	17.16	05.99	دالة	
المجموع	48.3	لا	41.6	36	0.05	21.47	03.84	دالة	

مناقشة فرضيات البحث :

مناقشة الفرضية العامة :

و للتحقق من صحة الفرضية العامة أو دحرها رفضها لا بد من التحقق و مناقشة الفرضيات الفرعية .

مناقشة الفرضية الفرعية الاولى

ان المراقبة الطبية منعمة اللى قليلة في بعض الاندية الرياضية لالعاب القوى بالرجوع الى نتائج الوسائل الاحصائية المستعملة من تكرارات و نسب مئوية لمختلف الاسئلة التي يتكون منها المحورين الاول و الثاني و المتمثل في نقص و اهمال الطبية و الفحوصات الدورية في اندية العاب القوى للاندية الرياضية المذكورة تجلى للطلبة الباحثون ان قيمة ك المحسوبة للمحور الاول بلغت 15.98 و ك2 المحسوبة الكلية للمحور الثاني قد بلغت 21.47 و بالمقارنة مع ك2 الجدولية و التي بلغت 5.99 عند مستوى الدلالة 0.05 هي اكبر . هذا ما يبين الفروق في الاستجابات لصالح الذين اكدوا عن عدم وجود المراقبة الطبية و اهمالها في اندية العاب القوى .

و منه نستنتج الطلبة الباحثون ان فرضية الفرعية 01 قد تحققت كليا .

مناقشة الفرضية الفرعية الثانية

فاعلية المراقبة الطبية و الفحوصات الدورية في الاندية الرياضية بعد المعالجة الاحصائية لهذا المحور المتكون من 5 اسئلة و التي اكدت فاعلية المراقبة الطبية و اثرها على النتائج عدائي العاب القوى جاءت النتائج دالة احصائيا بعد مقارنة ك2 المحسوبة الكلية للمحور و التي بلغت 21.47 بقيمة ك2 الجدولية 5.99 عند مستوى الدلالة 0.05 و عليه هناك فروق في الاستجابات التي تاكد على اهمية المراقبة الطبية و ان لا يوجد بالعائين عند اصابتهم و بالرجوع الى الدراسات السابقة و البحوث المشابهة التي اكدت معظمها على اهمية المراقبة الطبية و الفحوصات الدورية في الاندية الرياضية بصفة عامة او النخبة الوطنية بصفة خاصة على غرار عدة دراسات داخل الوطن و خارجه و من بينها دراسة سعود فؤاد من جامعة المسيلة تحت عنوان واقع و اهمية المراقبة الطبية و الصحية للاعبين كرة القدم .

و منه يستنتج الطلبة الباحثون ان الفرضية 02 قد تحققت.

مناقشة الفرضية الفرعية الثالثة

ان مستوى دافعية الانجاز لدى عدائي العاب القوى داخل اندية الغرب الجزائري منخفض بالرجوع الى النتائج المدونة في الجدول رقم الذي يبين المتوسطات الحسابية و النسبة المئوية لمستوى تقييم عدائي العاب القوى حيث بلغت مستوى دافعية الانجاز بنسبة 43.81 و هذه النسبة تنتمي الى التقييم المنخفض مما يبين ان انخفاض مستوى دافعية الانجاز يتاثر بعدة عوامل و منها العوامل النفسية الى جانب تاثير المراقبة الطبية تاثير سلبي على دافعية الانجاز .

و بعد تصفح على الدراسات السابقة و البحوث المشابهة و من بينها الحالية . و منه استنتج الطلبة الباحثون ان الفرضية الفرعية الثالثة قد تحققت.

الملاحظة

بما ان الفرضية الفرعية الاولى و الثانية و الثالثة قد تحققت اذن الفرضية العامة القائلة قد تحققت.

الاستنتاجات

في حدود مشكلة البحث و ادوات المستعملة و حسب اهداف البحث المسطرة و بعد المعالجة الاحصائية و النتائج المتحصل عليها يمكن الخروج من مجموعة من الاستنتاجات و هي على النحو التالي

✓ ان المراقبة الطبية و الفحوصات الدورية ناقصة حتى تكون منعدمة في بعض الاندية الرياضية لألعاب القوى .

✓ تأكيد على عدائي العاب القوى على اهمية و فاعلية المراقبة الطبية و الفحوصات الدورية في

الاندية الرياضية لما لها من اهمية على الجانب الدافعي .

✓ ان مستوى دافع انجاز النجاح لدى عدائي العاب القوى للنخبة الوطنية للغرب الجزائري منخفض.

- ✓ ان مستوى دافع تجنب الفشل لدى عدائي العاب القوى للعبة الوطنية للغرب الجزائري منخفض.
- ✓ ان مستوى الدرجة الكلية لدافعية الانجاز لدى عدائي العاب القوى منخفض.
- ✓ ان عدم وجود المراقبة الطبية او نقصها في الاندية الرياضية لالعاب القوى لها اثر سلبي على دافعية الانجاز.

1- دافعية الانجاز ان مستوى دافعية الانجاز لدى عدائي العاب القوى منخفض

عرض نتائج مقياس دافعية الانجاز

جدول رقم (18) يبين المتوسط الحسابي و الانحراف المعياري و النسب المئوية للتقييم.

دافعية الانجاز	دافع تجنب الفشل	دافع انجاز النجاح		عدائي العاب القوى
52.58	27.30	25.27	المتوسط الحسابي	
5.30	2.64	4.05	الانحراف المعياري	
52	27.5	24.5	الوسيط	
0.32	-0.22	0.57	معامل الالتواء	
43.81	45.50	42.12	النسبة المئوية	

بعد تفرغ درجات لمقياس دافعية الانجاز لدى عدائي العاب القوى يمكن عرض النتائج على النحو التالي

اولا عرض النتائج بعد دافع انجاز النجاح

من خلال النتائج المدونة في الجدول اعلاه رقم وممثلة بيانيا في المدرج التكراري رقم يتجلى للطلبة الباحثون ان قيمة المتوسط الحسابي لهذا البعد بلغت 25.27 و بانحراف معياري 4.02 و بحساب معامل الالتواء الذي بلغ 0.57 و هذه القيمة المحصورة ما بين 3- و 3+ يتجلى ان النتائج تتوزع توزيعا اعتداليا و بحساب النسبة المئوية لمستوى التقييم .

الاستنتاج

ومنه يستنتج الطلبة الباحثون ان عدائي العاب القوى يتميزون بمستوى التقييم في بعد دافع انجاز النجاح منخفض .

- و مما سبق يمكن للطلبة الباحثون ان يستنتجوا استنتاجا عاما .

عرض نتائج بعد دافع تجنب الفشل

بعد تفريغ استمارة دافعية الانجاز عدائي العاب القوى تم حساب المتوسط الحسابي لبعده تجنب الفشل حيث بلغت قيمته 27.33 بنسبة المئوية 45.50 . و انحراف المعياري 2.64 و بعد حساب معامل التواء و التي بلغت قيمته 0.28 و هذه القيمة محصورة بين 3.+3- مما يبين لنا اعتدالية في توزيع النتائج و برجع الى النسبة المئوية يستنتج الطلبة الباحثون ان عدائي العاب القوى يتميزون بمستوى دافع تجنب الفشل منخفض مما يبين ان نقص المراقبة الطبية اثر سلبا على هذا البعد .

عرض نتائج دافعية الانجاز

لقد بلغ المتوسط الحسابي لدى عدائي العاب القوى في دافعية الانجاز الكلية 52.58 بنسبة مئوية 43.81 بمقارنة مع المتوسط الوزني الكلي و الذي بلغ 60 و عليه يستنتج ان الطلبة الباحثون ان مستوى دافعية الانجاز لالعاب القوى منخفضة . مما يبين اهمال و انعدام المراقبة الطبية قد اثرت سلبا على دافعية الانجاز لديهم .

- و مما سبق استنتج الطلبة الباحثون الفرضية الفرعية الثالثة قد تحققت احصائيا.

- مقياس دافعية الإنجاز

قام " ولس " (1982) بتصميم مقياس نوعي خاص بالمجال الرياضي لمحاولة قياس دافعية الانجاز الرياضي المرتبط بالمنافسة الرياضية.

وقد قام محمد حسن علاوي بتعريب القائمة وفي ضوء بعض التطبيقات الأولية في البيئة المصرية على عينات من اللاعبين الرياضيين ثم الاقتصار على بعدين هي: (دافع انجاز النجاح - دافع تجنب الفشل) ويتضمن 20 عبارة فقط.

الجدول رقم (1) : يمثل عبارة أبعاد دافعية الانجاز

عبارات بعد تجنب الفشل	عبارات بعد دافع إنجاز النجاح
1	2
3	4
5	6
7	8
9	10
11	12
13	14
15	16
17	18
19	20

الجدول رقم (2) : يمثل عبارات عكس إتجاه أبعاد دافعية الإنجاز

عبارات عكس إتجاه بعد تجنب الفشل	عبارات عكس إتجاه بعد دافع انجاز النجاح
11	4
17	8
19	14

ويتم تصحيح عبارات كل بعد على حدة طبقا لما يلي:

العبارات في إتجاه البعد تصحح كما يلي:

بدرجة كبيرة جدا = 5 درجات ، بدرجة كبيرة = 4 درجات ، بدرجة متوسطة = 3 درجات ، بدرجة قليلة = درجتان ، بدرجة قليلة جدا = درجة واحدة .

أ- خصائص السيكومترية للمقياس البحث :

لقد تم التأكد من ثبات و صدق المقياس من طرف العديد من الباحثين الذين طبقوه في البيئة العربية

الثبات:

هو لو أعيد تطبيق الاختبار على الأفراد أنفسهم فإنه يعطي النتائج نفسها لو كررت مرة أخرى ، و لكثرة الطرق الإحصائية لإيجاد معامل الثبات وصعوبة أكثرها ، قام الباحث بحساب معامل الثبات ألفا كرونباخ (Alpha de cronbach) على أفراد العينة، كما يوضح الجدول رقم (3).

الرقم	الأبعاد	معامل الفاكرونباخ
01	دافع انجاز النجاح	0.75
02	دافع تجنب الفشل	0.81

من خلال تحليل الجدول (03) نجد أن معامل ألفاكرونباخ لكل محور كان على النحو الآتي:

- بلغ معامل ألفاكرونباخ في بعد دافع انجاز النجاح (0.75) .

- بلغ معامل ألفاكرونباخ في بعد تجنب الفشل (0.81) .

لقد تراوحت معاملات الثبات بين البعدين ما بين (0.75-0.81) ، وهو معامل ثبات عالي ، ومنه نستنتج أن المقياس يتمتع بثبات.

- الصدق:

- صدق الاتساق الداخلي:

تم حسب صدق المقياس عن طريق صدق الاتساق الداخلي وهو معرفة مدى ارتباط كل عبارة مع الدرجة الكلية لكل بعد من أبعاد المقياس ، و تستخدم هذه الوسيلة الإحصائية كمحك داخلي لقياس مدى صلاحية العبارات ومعرفة ما يقيسه الاختبار أو بمعنى آخر صدق المضمون إذ تم حسب معامل الارتباط بيرسون بين بنود كل محور و الدرجة الكلية التي ينتمي إليها.

الجدول رقم (4) : يوضح معاملات الارتباط بين الدرجة الكلية لمقياس دافعية الإنجاز وبنود محور دافع انجاز النجاح (صدق الاتساق الداخلي).

العبارات	معامل الإرتباط بين درجة الكلية للمحور	مستوى الدلالة	النتيجة
02	0.932	0.01	دال
04	0.899	0.01	دال
06	0.914	0.01	دال
08	0.932	0.01	دال
10	0.928	0.01	دال
12	0.974	0.01	دال
14	0.857	0.01	دال
16	0.786	0.01	دال
18	0.724	0.05	دال
20	0.832	0.01	دال

الجدول رقم (5) : يوضح معاملات الارتباط بين الدرجة الكلية لمقياس دافعية الإنجاز وبنود محور دافع تجنب الفشل (صدق الاتساق الداخلي).

العبارة	معامل الارتباط بين درجة الكلية للمحور	مستوى الدلالة	النتيجة
01	0.884	0.01	دال
03	0.698	0.05	دال
05	0.937	0.01	دال
07	0.745	0.05	دال
09	0.769	0.05	دال
11	0.708	0.05	دال
13	0.720	0.05	دال
15	0.688	0.05	دال
17	0.686	0.05	دال
19	0.647	0.05	دال

من خلال تحليل الجداول رقم (04) و رقم (05) نجد أن جل معاملات الارتباط للبنود دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (0.05 إلى 0.01) وتعتبر عن ارتباط ايجابي ، و هذا ما يثبت أن هذا المقياس يتمتع بصدق و اتساق داخلي جيد.

استمارة استبيان:

من أجل الإحاطة بالموضوع من كل جوانبه تم استخدام استمارة الاستبيان التي تعد أداة رئيسية لجمع البيانات الكلية عن وقائع محدودة وعدد كبير نسبياً من الأشخاص. لقد استعملنا من أجل الوصول إلى الحقيقة الاستبيان الموجه إلى العدائين كي نحصل على أكبر عدد من المعلومات وللتأكد من صحة الفرضيات بعد تحليل النتائج ، وإعطاء اقتراحات وتوضيحات لفتح المجال أمام دراسات أخرى أكثر تعمقاً في هذا الموضوع.

الصدق:

التي تعرف بأنها:

صدق الاستبيان يعني التأكد من أنه سوف يقيس ما اعد لقياسه.

وللتأكد من صدق أداة الدراسة قمنا باستخدام صدق المحكمين كأداة للتأكد من أن الاستبيان يقيس ما اعد

له حيث قمنا بتوزيع الاستبيان على أساتذة قسم التدريب الرياضي من جامعة مستغانم ، وبالاعتماد على الملاحظات والتوجيهات التي أبداها المحكمون ، قمنا بإجراء التعديلات التي اتفق عليها المحكمون حيث تم حذف بعض العبارات وتغيير صياغة بعضها الآخر.

الثبات:

ومن ذلك ثبات و التي هي أسئلة الاستبيان:

حيث يقصد بثبات الاختبار أن يعطي الاختبار نفس النتائج إذا ما أعيد على نفس الأفراد في نفس الظروف.

ولمعرفة درجة ثبات الأداة تم توزيع الاستبيان على مجموعة من العدائين وبعد أسبوعين تسترجع الاستبيانات وهذا لمعرفة مدى قوة الارتباط بين النتيجتين و الذي بدوره يفسر لنا ثبات الاختبارات

إجراءات التطبيق الميداني للأداة:

بعد التحقق من صلاحية أدوات البحث ومصداقيتها ، قام الباحث ببعض الإجراءات لتسهيل مهمة القيام بالدراسة الميدانية لتوظيف أدوات البحث وجمع البيانات تمهيدا لتحليلها وتفسير نتائجها ، حيث تحصل على رخصة تسهيل مهمة من طرف معهد التربية البدنية والرياضية موجهة إلى رؤساء النوادي الرياضية المعنية من أجل تسهيل الاتصال بالعدائين الذين يمثلون عينة الدراسة ، وقد تم إبلاغ العدائين المستهدفين بأن نتائج هذه الدراسة إنما هي لأغراض البحث العلمي فقط ، لقد تم إجراء الدراسة وفق الخطوات التالية:

تحديد أداتي الدراسة (مقياس دافعية الانجاز والاستبيان).

-توزيع أداة الدراسة على أفراد العينة.

-جمع البيانات و ترميزها وادخالها في الحاسوب.

معالجة البيانات إحصائيا باستخدام برنامج الحزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية Spss وتحليل نتائجها وعرضها وتفسيرها.

7-أساليب الإحصائية:

من أجل الإجابة عن تساؤلات الدراسة تم استخدام برنامج الحزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية spss و ذلك باستخدام المعالجات الإحصائية التالية:

-معامل الارتباط بيرسون للصدق الاتساق الداخلي لأبعاد القياس و إيجاد العلاقة بين المتغيرات

-معامل ألفا كرونباخ للثبات

-اختبار k2

-النسب المئوية

$$\text{فان: } x = \frac{ع \times 100}{س}$$

حيث أن:

X : النسبة المئوية.

ع : عدد التكرارات

س : عدد أفراد العينة.

خلاصة:

من خلال هذا الفصل بينا الخطوات المنهجية التي يتبعها الباحث من أجل ضبط الإجراءات الميدانية الخاصة بالدراسة وكذا توضيح أهم الطرق والأدوات المستعملة في جمع المعلومات وتنظيمها، كما قمنا بعرض هذه الطرق والأدوات بالتفصيل وتوضيح كيفية استعمالها، بالإضافة إلى المجالات التي تمت فيها الدراسة من مجال المكاني وزماني، كما أننا حددنا كل من مجتمع وعينة البحث التي تمحورت حوله الدراسة، كل هذه الإجراءات تعمل على جمع المعلومات في أحسن الظروف وعرضها في أحسن الصور ولكن جمع هذه المعلومات ليس هو الغاية وإنما مصاغة بطريقة علمية تساعد على إيجاد حلول للمشكلة المطروحة سابقا الغاية هي الوصول إلى نتائج وهذا الفصل ذو أهمية كبيرة في البحوث العلمية حيث أنه لا يخلو أي بحث من وجود هذا الفصل من بين فصول الدراسة، لأنه يعتبر الركيزة المنهجية التي يعتمد عليها الباحث لرسم خريطة عمل واضحة المعالم والأبعاد، أضف إلى ذلك فإنه يحدد الإطار المنهجي والعلمي الذي يجب على الباحث أن يلتزم به ليعطي مصداقية علمية لبحثه.

قائمة المصادر والمراجع

المصادر

- 1- ابراهيم البصري - الطب الرياضي - دار الحرية / بغداد 1976 - ص 107
- 2- بهاء الدين سلامة - الجوانب الصحية في التربية الرياضية - دار الفكر العربي / مصر 2005 - ص 203
- 3- بهاء الدين سلامة - الصحة الرياضية و المحددات الفيزيولوجية للنشاط الرياضي - ط1- دار الفكر العربي / مصر 2002 ص.26-27
- 4- أسامة رياض - الرعاية الطبية للاعبين الكرة الطائرة ط1- مركز الكتاب للنشر / القاهرة 2005 - ص 193
- 5- أسامة رياض - مرجع السابق -2005 ص 193-194
- 6- أسامة رياض - مرجع السابق -2005 ص 135-136
- 7- مرفت السيد يوسف - دراسات حول مشكلة الطب الرياضي ط1- مكتبة و مطبعة الإشعاع الفنية / مصر 2001 - ص 14 -
- 8- مرفت السيد يوسف - مرجع السابق - ص 15-16
- 9- عادل علي حسن - الرياضة و القصة - ط1 - منشأة المعارف / الإسكندرية 1995 - ص 75 -
- 10- عادل علي حسن - مرجع السابق - ص 77 -
- 11- عادل علي حسن - مرجع السابق - ص 120-121 -
- 12- دكتور عبد اللطيف محمد خليفة - دافعية الإنجاز - دار غريب - دون طبعة / القاهرة 2000 - ص 70 -
- 13- محمد جاسم محمد - علم النفس التربوي و تطبيقاته - ط1 - مكتبة دار الثقافة للنشر / الأردن

- 2004 - ص 302 -
- 14- دكتور عبد اللطيف محمد خليفة - نفس المرجع - ص 71 -
- 15- مصطفى عشوي - مدخل إلى علم النفس - ديوان المطبوعات الجامعية 1990
- ص 83 -
- 16- أحمد امين فوزي - علم النفس الرياضي - طبعة 1- دار الفكر العربي / الإسكندرية 2003 -
ص 81 -
- 17- عبد الحليم محمود السيد - معتز عبد الله و آخرون - علم النفس العام / القاهرة 1990 - ص
419 -
- 18- عبد اللطيف محمد خليفة - الدافعية الإنجاز - دار غريب للطباعة و النشر / القاهرة 2000 -
ص 78 -
- 19- إبراهيم الشافعي - الفكر النفسي و توجيهه للعمل التربوي - ط1 - مكتبة النهضة المصرية /
القاهرة 1969 - ص 188-189 -
- 20- احمد زكي البدوي معجم المصطلحات العلوم الغجتماعية مكتبة لبنان / بيروت 1978 - ص
210 -
- 21- عبد اللطيف محمد خليفة - الدافعية الإنجاز - دار غريب للطباعة و النشر / القاهرة 2000 -
ص 80 -
- 22- محمد حسن علاوي - مدخل في علم النفس الرياضي - مركز الكتاب للنشر - 2004 - ص
213 -
- 23- مصطفى عشوي - مدخل إلى علم النفس - ديوان المطبوعات الجامعية / الجزائر 1990 - ص
34 -

- 24- بتينة محمد فاضل الولاني - دافعية الإنجاز و اللاعب الرياضي / جامعة الإسكندرية - ص 133 - 134
- 25- محمد حسن علاوي - مدخل في علم النفس الرياضي - مركز الكتاب للنشر - 2006 - ص 235
- 26- محمد حسن علاوي - مدخل في علم النفس الرياضي - مركز الكتاب للنشر - 2006 - ص 235 - 236
- 27- أحمد بلقيس و توفيق مرعي - الميسر في علم النفس التربوي / عمان 1996 - 84 -
- 28- عبد الحميد نشوان - علم النفس التربوي / عمان 1996 - ص 206 -
- 29- علي السلمي - السلوك التنظيمي - دار غريب للنشر و الطباعة / القاهرة 1988 - ص 231 -
- 30- أسامة كامل راتب - علم النفس الرياضي / القاهرة 1998 - ص 157 -
- 31- محمد حسن علاوي - مدخل في علم النفس الرياضي - دار الفكر العربي 1998 - ص 253 - 254
- 32- مني مختار المرسي - بناء مقياس دافعية الإنجاز لدى الناشئين الرياضيين رسالة دكتوراه غير منشورة كلية التربية الرياضية للبنات / القاهرة 2000 - ص 101-105
- 33- أسامة كامل راتب - الإعداد النفسي للتدريبي للناشئين - ط 1-1997 - ص 47
- 34- محمد العربي شمعون :علم النفس الرياضي و القياس النفسي، ط 1 ، القاهرة: مركز الكتاب للنشر 2003 - ص 40
- 35- أسامة كامل راتب :علم نفس الرياضة(المفاهيم-التطبيقات)، ط 2 ، القاهرة : دار الفكر العربي 1997 / ص - 67

- 36- محمد حسن علاوي : مدخل في علم النفس الرياضي ، ط4 ، القاهرة، مركز الكتاب للنشر 2004 /
ص -215-216 -
- 37- محمد حسن علاوي : مدخل في علم النفس الرياضي ، ط4 ، القاهرة، مركز الكتاب للنشر ، 2004
، ص216 ،
- 38- سعد جلال ،محمد حسن علاوي : علم النفس التربوي الرياضي ، ط7 ، دار المعارف ، القاهرة ،
1982، ص185
- 39-محمد حسن علاوي : موسوعة الاختبارات النفسية للرياضيين ، مركز الكتاب للنشر ، ط1 ، مصر
1998، ص 27-28
- 40- محمد حسن علاوي : مدخل في علم النفس الرياضي مركز الكتاب للنشر ط 4 ، القاهرة ،
2004م ، ص223
- 41- سامة كامل راتب : دوافع التفوق الرياضي ، دار الفكر العربي ، ب ط ، القاهرة ، 1990 ، ص
27
- 42- محمد حسن علاوي : مدخل في علم النفس الرياضي مركز الكتاب للنشر، ط 4 ، القاهرة ،
2004م ، ص 220-221-222-223
- 43- محمد حسن علاوي : علم النفس الرياضي ، ط 2 ، مصر، دار لمعارف ، 1987 ، ص162
- 44- قاسم حسن حسين . الموسوعة الرياضية والبدنية الشاملة في ال لعاب والعلوم الرياضية . ط 1 .
دار الفكر للطباعة :بغداد، 1998 . ص 95
- 45- إميل بديع يعقوب . موسوعة كنوز المعرفة الرياضية . دار نظير عبود :بيروت، لبنان، 1996 .
ص 16
- 46- أمين أنور الخولي - موقع الضغوط النفسية - 2007 ص 03

47- نهى حنا، رشيد فرحات .موسوعة كنوز المعرفة .ط 2 . دار نظير عبود :لبنان، . 1999 ص

15

48- نزار الزين .الموسوعة الرياضية .ط . 1 دار الفكر العربي :بيروت، 1989، ص 20،22

49- زكي دروش وآخرون .ألعاب الحواجز .دار المعرفة :القاهرة، مصر 1985 ص 73

50- أسامة كامل راتب وآخرون .موسوعة الثقافة الأولمبية .مركز الكتاب للنشر، القاهرة، مصر،

2000 . ص 619

51- جميل ناصف .موسوعة الألعاب المفضلة.ط . 1 دار الكتب العلمية :بيروت، . 1993 ص

21-20

52-نزار الزين .مرجع سابق، 1989 ص 23

53- بسام سعد .الألعاب الرياضية الموسوعة الثقافية العامة .ط1 ، دار الجبل :بيروت، لبنان،

1999 . ص 16-17

54-نزار الزين .مرجع سابق، 1989 ص 22

55- بسام سعد .الألعاب الرياضية الموسوعة الثقافية العامة .ط1 ، دار الجبل :بيروت، لبنان،

1999 . ص 16-17

56-بسام سعد .مرجع سابق، . 1999 ص 18

57- نها حنا، رشيد فرحات .مرجع سابق، . 1999 ص 20

58- بسام سعد .مرجع سابق، . 1999 ص 27

59- جميل ناصف .مرجع سابق، . 1993 ص 25-26

60- نهى حنا، رشيد فرحات .مرجع سابق، . 1999 ص 17

61- بسام سعد .مرجع سابق، . 1999 ص 29-30

- 62- بسام سعد .مرجع سابق، . 1999 ص 32
- 63- بسام سعد .مرجع سابق، . 1999 ص 43-44-51
- 64- نبيلة أحمد عبد الرحمان وآخرون .العلوم المكتظة بمسابقات الميدان والمضمار .دار المعارف
للنشر :مصر، 1986 . ص 285
- 65-جميل ناصف .مرجع سابق، . 1993 ص 32

قائمة المراجع:

1-المراجع باللغة العربية:

أ- القرآن الكريم:

1- القرآن الكريم :سورة الروم ، الآية 54.

ب -الكتب:

1- أبو العلاء،محمد صحيبي :فسيولوجيا و مورفولوجيا الرياضة و طرق القياس، دار الفكر العربي، ب ط ، 1997.

2- أبو العلاء عبد الفتاح و ابراهيم شعلال : فيزيولوجية التدريب في كرة القدم، دار الفكر العربي ، ب ط ، مصر ، 1994.

3- إبراهيم الشافعي : الفكر النفسي وتوجيهه للعمل التربوي ، ط1 ، مكتبة النهضة المصرية ، القاهرة، 1969.

4- أمر الله أحمد البساطي : التدريب والإعداد البدني في كرة القدم، دار المعارف ، ط 2 ، مصر ، 1990.

5- أحمد أمين فوزي : مبادئ علم النفس الرياضي ،طبعة 1 ، دار الفكر العربي ، الإسكندرية ، 2003.

6- أحمد بلقيس، توفيق مرعي :الميسر في علم النفس التربوي، ط2 ، عمان ، دار الفرقان للنشر والتوزيع ، 1996.

7- أحمد زكي بدوي : معجم مصطلحات العلوم الإجتماعية ، إنجليزي، فرنسي ،عربي، مكتبة لبنان ، بيروت ، 1978.

8- أحمد زكي صلح : علم النفس التربوي ، مكتبة النهضة ، ط 1 ، القاهرة ، 1940.

9- أسامة كامل راتب :علم نفس الرياضة(المفاهيم - التطبيقات) ، ط2 ، دار الفكر العربي ،القاهرة ، 1997.

10- أسامة كامل راتب : دوافع التفوق الرياضي ، دار الفكر العربي ،ب ط ، القاهرة ، 1990 .

11- أسامة كامل راتب : الإعداد النفسي لتدريب الناشئين و أولياء الأمور ، دار الفكر العربي ، ط 1 القاهرة، 1997.

12- السمراني : طرق الإحصاء في التربية البدنية والرياضية ،بغداد ، 1977 ، ص75.

13- بشير صالح الرشيد : مناهج البحث التربوي ، دار الكتب العلمية للنشر والتوزيع ، الكويت ، ط 1، 2000.

14- بلقاسم تلي ، مزهود لوصيف ،الجابري عيساني : دور الصحافة الرياضية المرئية في تطوير كرة القدم الجزائرية ، معهد التربية البدنية والرياضية ، ب ط ، دالي إبراهيم ، جوان 1997 .

ج - الرسائل والمذكرات:

1-مذكرة شهادة ليسانس :دور النشاط البدني والرياضي في تحقيق التوافق النفسي و الإدماج ، جامعة الجزائر ، 1999.

د – المجالات:

1-الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية، وزارة الشباب والرياضة، وزارة الداخلية، قرار وزاري مؤرخ في 04يونيو1996.

2-محمد حسن علاوي :موسوعة الاختبارات النفسية للرياضيين ، ط 1 ، القاهرة : مركز الكتاب، 1998

م.

3-بثينة محمد فاضل الولاني : دافعية الإنجاز واللاعب الرياضي ، جامعة الاسكندرية.

الملخص بالعربية :

إذا من خلال دراستنا تم توصل لوجود علاقة و أتر كبير لدافعية الإنجاز على أهمية المراقبة الطبية فمفهوم دافعية الإنجاز يعني يدفع و يحرك و علاقته بالمراقبة الطبية هي تنشيط و تسليط المراقبة على الأندية الرياضية ككل و ليس في ألعاب القوى فقط ، و هذا ما يؤثر سلبا على النتائج الممكن التحصل عليه لو وجدت المراقبة لكانت النتائج أحسن و نحو الأفضل .

Summary in English

Abstract in Arabic: If, through our study, it was found that there is a great chord relationship for achievement motivation on the importance of medical monitoring, then the concept of achievement motivation means pushing and moving, and its relationship to medical supervision is activating and shedding supervision on sports clubs as a whole and not only in athletics, and this is what It negatively affects the results that can be obtained. If monitoring was found, the results would have been better and for the better
Traduire

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

تحية طيبة و بعد في اطار بحث علمي لنيل شهادة ليسانس :

مذكرة تحت عنوان :

" واقع المراقبة الطبية و أثرها على دافعية الإنجاز لدى عدائي ألعاب القوى 18-21 سنة"

حتى يتسنى لنا الوصول الى معلومات و حقائق تفيدنا في هذه الدراسة نرجو من أعزائنا العدائين في الأندية الرياضية
الاجابة على الاسئلة بكل شفافية و أن مساهمتكم هاته ستحظى بطابع الأمانة و السرية التامة .

شكرا على مساهمتكم و مساعدتكم

ملاحظة : نرجو منكم وضع علامة X في الخانة المناسبة

السنة الدراسية: 2022 / 2023

الاستبيان:

المحور الأول : النقص في المراقبة الطبية والفحوصات الدورية.

1. هل هناك عيادة طبية تشرف على النادي الخاص بكم؟

نعم لا

2. هل وجود طبيب في فرقكم ضروري؟

نعم لا

3. اثناء انتقاء اللاعبين هل يقوم الطبيب بإجراء فحص طبي للاعب؟

نعم لا احيانا
• إذا كانت الاجابة نعم متى؟

بداية الموسم منتصف الموسم نهاية الموسم

4. هل لدى ادارة الفريق كامل المعلومات الصحية عن اللاعبين؟

نعم لا

• إذا كانت نعم فهي مدونة على شكل؟

دقتر صحي سجل

5. هل المراقبة الطبية تجرى للاعبين يوميا؟

نعم لا احيانا

المحور الثاني: إهمال المراقبة الطبية داخل الأندية.

1- هل تواجد طبيب او ممرض فريق اثناء التدريب الرياضي؟

نعم لا احيانا

2. هل لاقيتم مشاكل صحية خاصة بكم؟

نعم لا

• و هل هذا ناتج عن اهمال المراقبة الطبية؟

3. هل هناك توعية للاعب عن ضرورة المراقبة الطبية و الفحوصات الدورية؟

نعم لا احيانا

4. هل هناك تجاوب من اللاعبين للنصائح المقدمة من طرف المدرب؟

احيانا

لا

نعم

5. هل طبيب الفريق لديه مؤهلات كافية للتكفل باللاعبين؟

لا

نعم

6. هل عيادة النادي تتوفر على جميع مستلزمات ووسائل المراقبة الطبية؟

لا

نعم

7. هل لدى اللاعبين ثقافة صحية؟

نوعا ما

لا

نعم

المحور الثالث : هل هناك فاعلية للمراقبة الطبية و الفحوصات الدورية في الاندية الرياضية.

8. هل المراقبة الطبية اثر على نتائج الفريق؟

احيانا

لا

نعم

9. هل من الضروري تعميم مراكز طبية رياضية؟

لا

نعم

10. اين تم التكفل باللاعب اثناء اصابته داخل الفريق؟

مؤسسة عمومية للصحة

عيادة الفريق

11. هل اصابات اللاعبين ناتجة عن عدم مراقبة صحة اللاعبين؟

لا

نعم

12. بعد نهاية الموسم هل تقام برامج صحية للاعبين؟

احيانا

لا

نعم

13. ما هو رأيك في دور المراقبة الطبية و الفحوصات الدورية داخل الفريق؟

.....

إختبار خاص بدافعية الإنجاز " جوولس "

الرقم	العبارات	بدرجة كبيرة جدا	بدرجة كبيرة	بدرجة متوسطة	بدرجة قليلة	بدرجة قليلة جدا
01	أجد صعوبة في محاولة النوم عقب الهزيمة في المنافسة					
02	يعجبني اللاعب الذي يتدرب لساعات إضافية لتحسين مستواه .					
03	عندما أرتكب خطأ في الأداء أثناء المنافسة فإنني أحتاج لبعض الوقت لكي أنسى هذا الخطأ .					
04	الإمتياز في الرياضة لا يعتبر من الأهداف الأساسية .					
05	أخس غالبا بالخوف قبل إشتراكي في المنافسة مباشرة .					
06	أستمتع بتحمل أية مهمة والتي يرى بعض اللاعبين الآخرين أنها مهمة صعبة .					
07	أخشى الهزيمة في المنافسة .					
08	الحظ يؤدي إلى الفوز بدرجة أكبر من بذل الجهد .					
09	في بعض الأحيان عندما أنهزم في المنافسة فإن ذلك يضايقني لعدة أيام .					

					10	لي إستعداد للتدريب طوال العام بدون إنتقطاع لكي أنجح في رياضي .
					11	لا أجد صعوبة في النوم ليلة إشتراك في المنافسة .
					12	الفوز في المنافسة يمنحني درجة كبيرة من الرضا .
					13	أشعر بالتوتر قبل المنافسة الرياضية .
					14	أفضل أن أستريح من التدريب في فترة ما بعد الانتهاء من المنافسة الرسمية .
					15	عندما أرتكب خطأ في الأداء فإن ذلك يرهقني طوال فترة المنافسة .
					16	لدي رغبة عالية جدا كي أكون ناجحا في رياضي .
					17	قبل إشتراك في المنافسة لا أنشغل في التفكير عما يمكن أن يحدث في المنافسة أو عن نتائجها .
					18	أحاول بكل جهدي أن أكون أفضل لاعب .
					19	أستطيع أن أكون هادئا في اللحظات التي تسبق المنافسة مباشرة
					20	هدفي هو أن أكون مميزا في رياضي .