



وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة عبد الحميد ابن باديس مستغانم



معهد التربية البدنية والرياضية
قسم التدريب الرياضي
ميدان علوم وتقنيات النشاطات البدنية

مذكرة لنيل شهادة ليسانس في التدريب الرياضي
التخصص: تدريب رياضي تنافسي
العنوان

أهمية المراقبة الطبية وأثرها على دافعية الانجاز لدى
لاعب كرة اليد (صنف أكابر 21 - 23 سنة)

بحث وصفي اجري على لاعبي كرة اليد على مستوى فريقي (نادي شباب مستغانم، واولمبيك مستغانم)

تحت الإشراف:
- د/ حمزاوي حكيم

من إعداد الطالب:
- بودواود يوسف عبد الغني

السنة الجامعية: 2025/2024

Handwritten Arabic calligraphy in a highly stylized, cursive script. The text is arranged in a circular or semi-circular pattern, with the word "الله" (Allah) prominently displayed at the top. The calligraphy is dense and intricate, featuring thick black lines and small decorative elements. A small signature "Sidi" is visible on the left side of the composition.

الإهداء

﴿ رَبِّ اشْرَحْ لِي صَدْرِي، وَيَسِّرْ لِي أَمْرِي ﴾ سورة طه،

الآيتان 25-26

إلى من كانت بدايتي بين يديها، ونبضي الأول من قلبها، إلى
أمي... يا وطنًا لا يغادرني، يا نبع الدعاء حين تضيق
الدنيا، أهديك كل حروفي، فهي من فيض حبك إلى أبي،
من علمتي خطواته الأولى كيف أواجه الحياة بثبات،
وكان ظلي حين اشتدت شمس التعب، شكرًا لأنك كنت
الأمان في فوضى الأيام. إلى أخوتي وأخواتي، من كنتم
السند في صمت، والدافع في الخفاء، كنتم الضوء حين
خفت الأمل. إلى كل من أحبني بصدق، وآمن بي دون
شروط، هذا العمل نتيجة لقلوبكم التي وقفت بجاني
دون مقابل. إلى معلمي ومشرفي الفاضل، الذي لم يبخل
بعلمه ولا بوقته، فكان رفيق الفكرة ومرشد الطريق،
جزاك الله عني خير الجزاء.

إلى كل من شاركني هذا المشوار من أصدقاء وزملاء، أنتم
جزء لا يُنسى من هذه الرحلة، شكرًا لرفقتكم النبيلة.

الشكر والتقدير

الحمد لله عدد ما كان وعدد ما يكون، وعدد الحركات والسكون.

بفضل الله وتوفيقه، وبتيسيره وحده، وُفِّقنا إلى إتمام هذا العمل العلمي، راجين أن يكون لبنة نافعة في صرح المعرفة. نتوجّه بأسى عبارات الشكر والعرفان إلى أستاذنا المشرف الفاضل، الذي لم يبخل علينا بخبرته وعلمه، فكان مرشدًا أمينًا وموجهًا حكيمًا، له منا كل التقدير والامتنان.

ولا يسعنا إلا أن نرفع قبعات الاحترام لأساتذتنا الكرام، الذين شكّلت كلماتهم وملاحظاتهم لبنات أساسية في بناء هذا العمل، فجزاهم الله خير الجزاء.

إلى أهلنا الأعزاء، الذين كانوا ملجأً في التعب، ومصدرًا للقوة في لحظات الضعف، إليكم نوجه عرفانًا لا تفيهِ الكلمات، ودعاءً لا ينقطع.

وإلى زملائنا وأصدقائنا الذين شاركونا هذا الطريق، وكانوا عونًا وسندًا في كل مراحلهم، نشكركم على كل لحظة دعم، وكل كلمة طيبة.

وختامًا، نشكر من قدّم لنا يد العون، ولو بكلمة، أو بدعاء، أو بابتسامة، فلکم جميعًا نصيب من هذا العمل، سائلين الله أن يجعل فيه الخير والنفعة، وأن يتقبّله خالصًا لوجهه الكريم.



قائمة المحتويات

أ.....	الإهداء
ب.....	الشكر والتقدير
ه.....	قائمة المحتويات
خ.....	قائمة الجداول
و.....	قائمة الأشكال

فصل التمهيدي: التعريف بالبحث

1.....	1-مقدمة
1.....	2-الإشكالية
2.....	3-التساؤلات:
3.....	4-الفرضيات
3.....	5- أهداف البحث
4.....	6- أهمية البحث
4.....	7-مصطلحات البحث
6.....	8-الدراسات السابقة والمثابهة
8.....	9-التعليق على الدراسات السابقة والمثابهة

الجانب النظري

الفصل الأول: المراقبة الطبية

13.....	تمهيد
14.....	1-1-مفهوم المراقبة الطبية
14.....	1-2- مخطط للمراقبة الطبية السنوية يمكن اقتراحه للرياضي:

14	3-1-المراقبة الطبية الرياضية (المفهوم المركزي):
19	5-1-القوانين المنظمة للمراقبة الطبية في الجزائر:
20	خلاصة:

الفصل الثاني: دافعية الانجاز

24	1-2-مدخل لمكونات المهارات النفسية لدى لاعبي كرة اليد
25	2-2-مفهوم دافعية الإنجاز
26	3-2-بعض الأطر النظرية المفسرة لدافعية الانجاز:
26	4-2-التفسيرات الأولى لماهية دافعية الإنجاز
27	5-2-برامج تنمية الدافعية
29	6-2-مكونات دافعية الانجاز
30	خلاصة

الفصل الثالث : لاعبي كرة اليد

32	تمهيد
33	1-3-مفهوم لاعبي كرة اليد اكابر
33	2-3-خصائص الفئة العمرية عند الاكابر
34	3-3-الرعاية النفسية للاعبي كرة اليد فئة اكابر
34	1-7- أهمية التدريب النفسي
34	4-3- مفهوم كرة اليد
35	5-3-تاريخ كرة اليد:
36	6-3-المهارات الحركية الأساسية في كرة اليد :
40	خلاصة

الجانب التطبيقي

الفصل الأول: منهجية البحث وإجراءاته الميدانية

- تمهيد: 43
- 1- منهج البحث: 43
- 2- مجتمع وعينة البحث: 43
- 3- مجالات البحث: 44
- 4- متغيرات البحث: 44
- 5- أدوات البحث: 45
- 7- حساب الخصائص السيكومترية لأداة الدراسة: 45
- خلاصة: 47

الفصل الثاني: عرض وتحليل ومناقشة النتائج

- تمهيد 49
- 1- عرض وتحليل النتائج 50
- 2- مناقشة النتائج على ضوء الفرضيات 71
- 3- الخلاصة العامة 73
- 4- التوصيات 73

قائمة المراجع

قائمة الملاحق

قائمة الجداول

- الجدول رقم (01) : يمثل مدى توفر الاندية الرياضية على العيادة الطبية 50
- الجدول رقم (02) : جدول يبين مدى أهمية وجود طبيب في النادي. 51
- الجدول رقم (03) : يمثل ما اذا كان الطبيب يقوم بإجراء الفحص الطبي للاعبين. 52
- الجدول رقم (05): يبين ما اذا كانت المراقبة الطبية تجرى للاعبين يوميا. 55
- الجدول رقم (06): يبين ما اذا كان الطبيب او الممرض موجود اثناء تدريب الفريق. 56
- الجدول رقم (08) : يبين ما إذا كانت هناك مشاكل صحية خاصة باللاعبين. 57
- الجدول رقم (09) : يبين مدى تجاوب اللاعبين للنصائح المقدمة من طرف المدرب. 60
- الجدول رقم (10) : يدرس مدى تأهيل طبيب الفريق 61
- الجدول رقم (11) : يبين ما اذا كانت عيادة النادي تتوفر على جميع مستلزمات ووسائل المراقبة الطبية. 62
- جدول رقم (12) : يبين ثقافة اللاعب حول المراقبة الطبية 64
- الجدول رقم (13) : يبين اثر المراقبة الطبية على نتائج الفريق 65
- الجدول رقم (14) : يبين ضرورة تعميم المراكز الطبية الرياضية 66
- الجدول رقم (15): يبين اين يتم التكفل باللاعب أثناء إصابته داخل الفريق. 67
- الجدول رقم (16) : يبين اهمية المراقبة الطبية في نقادي الإصابات 69
- الجدول رقم (17) : يبين ما اذا كانت هناك برامج صحية مخصصة للاعبين بعد نهاية الموسم. . . 70

- شكل رقم 1 يوضح مخطط محاور المراقبة الطبية الرياضية..... 15
- الشكل رقم (02) : تمثل الدائرة النسبية مدى توفر الاندية الرياضية على العيادة الطبية..... 50
- الشكل رقم (03) : دائرة نسبية تمثل مدى أهمية وجود طبيب في النادي..... 51
- الشكل رقم (04) : دائرة نسبية تمثل ما إذا كان الطبيب يقوم بإجراء الفحص الطبي للاعب..... 52
- الشكل رقم (05) : دائرة نسبية تمثل مدى علم إدارة النادي بالمعلومات الصحية للاعبين..... 53
- الشكل رقم (06) : دائرة نسبية تمثل ما إذا كانت المراقبة الطبية تجرى للاعبين يوميا..... 55
- الشكل رقم (07) : دائرة نسبية تمثل ما إذا كان وجود طبيب أو ممرض أثناء التدريب الرياضي.. 56
- الشكل رقم (09) : دائرة نسبية تمثل ما إذا كانت هناك مشاكل الصحية الخاصة باللاعبين..... 57
- الشكل رقم (10) : دائرة نسبية تمثل ما إذا كانت توعية اللاعب عن ضرورة المراقبة الطبية و الفحوصات الدورية..... 59
- الشكل رقم (11) : دائرة نسبية تمثل تجاوب اللاعبين للنصائح المقدمة من طرف المدرب..... 60
- الشكل رقم (12) : دائرة نسبية تمثل ما إذا كان لطبيب الفريق مؤهلات كافية للتكفل للاعبين..... 61
- الشكل رقم (13) : دائرة نسبية تمثل ما إذا كانت عيادة تتوفر على جميع مستلزمات و وسائل المراقبة الطبية..... 63
- الشكل رقم (14) : دائرة نسبية تمثل ما إذا كانت هناك ثقافة صحية للاعبين..... 64
- الشكل رقم (15) : دائرة نسبية تمثل ما إذا كان هناك أثر على نتائج أندية كرة اليد..... 65
- الشكل رقم (16) : دائرة نسبية تمثل ما إذا كان تعميم المراكز الطبية الرياضية ضروري..... 66
- الشكل رقم (17) : دائرة نسبية تمثل أين يتم التكفل باللاعب أثناء إصابته..... 68
- الشكل رقم (18) : دائرة نسبية تمثل ما إذا كانت إصابات اللاعبين ناتجة عن عدم مراقبة صحة..... 69
- الشكل رقم (19) : دائرة نسبية تمثل ما إذا كانت تقام برامج صحية للاعبين أثناء نهاية الموسم.. 70

التعريف بالبحث

1- مقدمة

تعد الرياضة من أهم الأنشطة التي تُسهم في بناء الفرد بدنياً ونفسياً واجتماعياً، وقد أصبحت اليوم مجالاً حيويًا يتطلب تضافر مجموعة من العوامل لضمان تحقيق الإنجاز الرياضي، وفي مقدمتها الجانب الصحي والطبي. فالممارسة الرياضية المنتظمة على مستوى المنافسة تتطلب جسماً سليماً وقدرات بدنية مستقرة. إن لاعبي الفئات الشابة، خاصة صنف الأكاير (21-23 سنة)، يمرون بمرحلة عمرية حساسة تتسم بالتغيرات الجسمانية والنفسية، مما يجعلهم أكثر عرضة للإصابات والإرهاق البدني. إذ يُقصد بلاعبي كرة القدم "أكابر" أولئك اللاعبين الذين ينتمون إلى الفئة العمرية العليا في الفرق الرياضية، أي الذين تجاوزوا سنّ الشباب (عادةً فوق 20 أو 21 سنة إلى 23-24 سنة) بحسب تنظيمات الاتحاد المحلي أو الدولي). وتضم هذه الفئة غالباً اللاعبين المحترفين أو النخبة، سواء على مستوى الأندية أو المنتخبات الوطنية. (فوزي، 2003، صفحة 18)

من هنا تبرز الحاجة الملحة إلى اعتماد نظام مراقبة طبية وفحوصات دورية تواكب تطورهم وتُسهم في الحفاظ على استقرارهم البدني والنفسي. وفي الواقع، تعاني بعض الأندية الرياضية من ضعف الاهتمام بالمراقبة الطبية المنتظمة، وهو ما قد يؤدي إلى تراكم الإصابات، وانخفاض اللياقة، وتراجع دافعية الإنجاز لدى اللاعبين. وتعد "دافعية الإنجاز مجموعة من المهارات المكتسبة التي ترتبط بنظام خاص من الحركات، حيث تُؤدى بعض الحركات في نفس الوقت، وأخرى تُؤدى بالتتابع. ويعمل هذا النظام على التنظيم الفعلي للتأثيرات المتبادلة بين القوى الداخلية والخارجية المؤثرة في الرياضي، بهدف استغلالها بشكل كامل وفعال لتحقيق أفضل النتائج الرياضية." (طه، 1999، صفحة 22) هذا الارتباط الوثيق بين الصحة النفسية والجسمانية ودافعية الإنجاز يشكل منطلقاً أساسياً لهذه الدراسة. وبناء على ما سبق، تأتي هذه الدراسة لتسليط الضوء على أهمية المراقبة الطبية والفحوصات الدورية، وعلاقتها بدافعية الإنجاز لدى لاعبي كرة اليد صنف أكابر (21-23 سنة)، وذلك في إطار محاولة لتقييم واقع الأندية الرياضية وممارساتها الطبية.

2- الإشكالية

تواجه الرياضة التنافسية اليوم العديد من التحديات، من بينها الجوانب الصحية والطبية، التي تمثل عاملاً حاسماً في دعم اللاعبين، خاصة في الفئات السنية الحساسة مثل الأشبال. ومع ذلك، فإن

التعريف بالبحث

العديد من الأندية تهمل جانب المراقبة الطبية، وتقتصر على التدخل بعد حدوث الإصابات. في ظل غياب منظومة طبية رياضية متكاملة، يفقد اللاعبون إلى التقييمات الطبية المنتظمة، ما يضعهم أمام مخاطر بدنية غير متوقعة، قد تؤدي إلى تراجع مستوياتهم الفنية والبدنية، أو حتى الانقطاع عن النشاط الرياضي بشكل نهائي. فقد إشارة دراسة (جرعوب، 2022) ان نقص المراقبة الطبية في الأندية قد يؤدي الى تفاقم وحدث الإصابات الرياضية وتدني مستزى صحة النفسية. (جرعوب، 2022، صفحة 56)

كما أن دافعية الإنجاز، بوصفها أحد المحددات النفسية الأساسية في المجال الرياضي، تتأثر بشكل كبير بالحالة الصحية والبدنية للاعب. فكلما شعر اللاعب بالأمان الصحي والمتابعة الطبية المستمرة، زادت ثقته بنفسه، وتحفز بشكل أكبر لتحقيق نتائج إيجابية. من هنا تطرح الدراسة تساؤلات حول مدى تطبيق الأندية الرياضية للمراقبة الطبية بشكل منتظم، وما إذا كانت هذه الممارسات (أو غيابها) تؤثر فعلاً على دافعية اللاعبين نحو الإنجاز والتطورن ويبرز ذلك انعكاس حالات المراقبة والمتابعة والتدريب على مستوى استمرارية الأداء الجيد للاعبين، ومدى إتقانهم للمهارات التي تتطلبها اللعبة. (طه، 1999، صفحة 22)

وانطلاقاً مما سبق وعلى ضوء الطرح المقدم تتضح أهمية دراستنا وعليه نطرح التساؤل التالي:

3-التساؤلات:

3-1-التساؤل العام: الى أي مدى تؤثر المراقبة الطبية والفحوصات الدورية على دافعية الإنجاز لدى لاعبي كرة اليد صنف أكابر 21-23 سنة؟

3-1-التساؤلات الجزئية

✓ ما مدى توفر المراقبة الطبية والفحوصات الدورية لدى لاعبي كرة اليد صنف أكابر 21-23 سنة؟

✓ ما مدى متابعة الأندية الرياضية تطبيق نظام منتظم للمراقبة الطبية على لاعبي كرة اليد صنف أكابر 21-23 سنة؟

التعريف بالبحث

✓ ما مدى مساهمة المراقبة الطبية والفحوصات في تعزيز دافعية الإنجاز لدى لاعبي كرة اليد
صنف أكابر 21-23 سنة؟

4-الفرضيات

4-1- الفرضية العامة

✓ تؤثر المراقبة الطبية والفحوصات الدورية بشكل إيجابي على دافعية الإنجاز لدى لاعبي كرة
اليد صنف أكابر 21-23 سنة.

4-2- الفرضيات الجزئية

✓ يوجد نقص في المراقبة الطبية والفحوصات الدورية لدى لاعبي كرة اليد صنف أكابر 21-23
سنة

✓ تهمل الأندية الرياضية تطبيق نظام منظم للمراقبة الطبية على لاعبي كرة اليد صنف أكابر
21-23 سنة

✓ تساهم المراقبة الطبية والفحوصات الدورية بفعالية في رفع دافعية الإنجاز لدى لاعبي كرة اليد
صنف أكابر 21-23 سنة.

5- أهداف البحث

✓ التعرف على مدى تطبيق المراقبة الطبية والفحوصات الدورية لدى لاعبي كرة اليد صنف أكابر
21-23

✓ الكشف عن مدى اهتمام الأندية الرياضية بتوفير الرعاية الطبية المنتظمة لهذه الفئة.

✓ إبراز دور المراقبة الطبية والفحوصات الدورية في تعزيز دافعية الإنجاز لدى لاعبي كرة اليد
صنف أكابر 21-23 سنة

✓ تقديم توصيات لتحسين الأداء الطبي في الأندية بما ينعكس إيجاباً على الأداء الرياضي.

6- أهمية البحث

تكتسي هذه الدراسة أهمية بالغة من حيث تناولها لموضوع حيوي في المجال الرياضي، يتعلق بالصحة الجسدية والنفسية للاعبين الشباب، وخاصة في مرحلة الأكاير التي تشهد نمواً بدنياً ونفسياً متسارعاً. وتُبرز الدراسة الحاجة إلى تكامل الأداء الطبي داخل الأندية الرياضية مع الجوانب البدنية والتقنية والنفسية. كما تُسهم هذه الدراسة في توعية الأندية بضرورة اعتماد منظومة طبية دورية تهدف إلى حماية اللاعب من الإصابات، وتقديم التدخلات المبكرة عند الحاجة، مما ينعكس إيجاباً على مسيرته الرياضية. من جهة أخرى، فإن ربط الدراسة بين المراقبة الطبية ودافعية الإنجاز يمنحها طابعاً نفسياً وتربوياً، يفتح المجال أمام أبحاث متعددة في المستقبل.

ويمكن أن تغيد نتائج الدراسة المدربين، والأطباء الرياضيين، والمسؤولين في الأندية والاتحاد الرياضي، من خلال تقديم مؤشرات علمية حول أهمية الرعاية الطبية في دعم دافعية الإنجاز، وتوجيه السياسات الرياضية نحو المزيد من الاستثمار في هذا المجال الحيوي.

7- مصطلحات البحث

لابد من تحديد وتعريف المفاهيم اصطلاحياً وإجراءياً، في ما يلي:

7-1- المراقبة الطبية

أ- التعريف الاصطلاحي

"المراقبة الطبية الرياضية تمثل مجموعة من الإجراءات الطبية التي تهدف إلى الوقاية من المخاطر ومنع حدوث الإصابات الرياضية. وهي تشمل الفحص الطبي الموجّه للتأكد من سلامة جسم الرياضي وخلوه من أي مرض قد يعيق ممارسته للنشاط الرياضي." (منصوري، 2021، صفحة 13)

ب- التعريف الإجرائي:

هي عملية متابعة صحية دورية للاعبين، تشمل الفحوصات الطبية المنتظمة، والتقييمات البدنية والوظيفية، بهدف الوقاية من الإصابات والكشف المبكر عن المشكلات الصحية المرتبطة بالممارسة الرياضية.

7-2- دافعية الانجاز

أ- التعريف الاصطلاحي

"هو مجموعة من المهارات المكتسبة التي ترتبط بنظام خاص من الحركات، حيث تؤدي بعض الحركات في نفس الوقت، وأخرى تؤدي بالتتابع. ويعمل هذا النظام على التنظيم الفعلي للتأثيرات المتبادلة بين القوى الداخلية والخارجية المؤثرة في الرياضي، بهدف استغلالها بشكل كامل وفعال لتحقيق أفضل النتائج الرياضية. ويُبرز ذلك انعكاس حالات التدريب على مستوى استمرارية الأداء الجيد للاعبين، ومدى إتقانهم للمهارات التي تتطلبها اللعبة". (طه، 1999، صفحة 22)

ب- التعريف الإجرائي

هي الدافع الداخلي الذي يدفع اللاعب لبذل الجهد وتحقيق أفضل أداء ممكن في المنافسات، ويظهر ذلك من خلال الإصرار، الطموح، والتحفيز الذاتي لتحقيق التفوق.

7-2- لاعبي كرة اليد صنف أكابر

أ- التعريف الاصطلاحي

"هم لاعبي كرة اليد وهي من الألعاب الجماعية التي تتميز بعدد من الخصائص الحركية المهمة للفرد والجماعة، حيث تتطلب مستوى عاليًا من السرعة في الأداء المهاري بما يتناسب مع خطط اللعب والآليات الفنية المتبعة. وقد شهدت تطورًا كبيرًا في الآونة الأخيرة بما يتماشى مع التغيرات الحركية السريعة أثناء المباريات واتخاذ المواقف الحركية المناسبة، سواء كانت دفاعية أو هجومية". (عباس، 2020، صفحة 12)

ب- التعريف الإجرائي

هم اللاعبون المنتمون إلى الفئة العمرية من 21 إلى 23 سنة، والذين يشاركون في تدريبات ومنافسات رسمية ضمن الأندية الرياضية أو الاتحادات المحلية، ويُعدّون في مرحلة انتقالية بين التكوين القاعدي والمستوى العالي.

8-الدراسات السابقة والمثابفة

شهدت السنوات الأخيرة اهتماماً متزايداً بالبحوث التي تربط بين الجوانب الصحية والنفسية في المجال الرياضي، خصوصاً لدى الفئات العمرية الشابة. وقد تناولت عدة دراسات أهمية الرعاية الطبية في الوقاية من الإصابات وتحسين الأداء، فيما ركزت دراسات أخرى على دافعية الإنجاز كعامل حاسم في النجاح الرياضي. وتُعد الدراسات السابقة مرجعية هامة لفهم واقع المراقبة الطبية في الأندية، ومدى تأثيرها على جوانب مختلفة من شخصية اللاعب، بما في ذلك الحالة النفسية والدافعية. كما تساعد مراجعة الأدبيات السابقة على تحديد الفجوات البحثية، وتوجيه الدراسة الحالية نحو الإضافة العلمية المرجوة. وسنقدم فيما يلي اهم الدراسات السابقة التي تتعلق بموضوع دراستنا

8-1- دراسة (برجم رضوان، بلوني عبد الحليم، 2014) تحت عنوان: واقع المراقبة الطبية والصحية عند لاعبي كرة القدم صنف أصاغر

- ✓ **الهدف:** تسليط الضوء على واقع المراقبة الطبية ودورها في الحفاظ على صحة اللاعبين.
- ✓ **المنهج:** وصفي
- ✓ **الأداة:** استبيان
- ✓ **العينة:** لاعبو كرة قدم صنف أصاغر
- ✓ **النتائج:** وجود غياب في المراقبة الطبية، مما يؤدي إلى تعرض اللاعبين للإصابات وتراجع مستواهم البدني والمهاري.

8-2- دراسة (كريبع محمد، جبالي عماد الدين، الشيخ فؤاد، 2014) تحت عنوان: أهمية المراقبة الطبية والصحية في الوقاية من الإصابات لدى لاعبي كرة اليد صنف أكابر - دراسة ميدانية لبعض أندية كرة اليد بولاية ورقلة

- ✓ **الهدف:** الكشف عن أثر غياب المراقبة الطبية في تزايد الإصابات الرياضية.
- ✓ **المنهج:** وصفي
- ✓ **الأداة:** استبيان
- ✓ **العينة:** 9 مدربين من أندية كرة اليد
- ✓ **النتائج:** ثبت أن إهمال المراقبة الطبية عامل رئيسي في تكرار الإصابات وتراجع الأداء، وأوصى الباحثون بضرورة تفعيل المتابعة الطبية داخل الأندية.

التعريف بالبحث

3-8- دراسة (بوغربي محمد، برجم رضوان، 2016) تحت عنوان: واقع المراقبة الطبية والصحية للرياضة المدرسية في الطور الثانوي - دراسة ميدانية لبعض ثانويات ولاية المدية

- ✓ الهدف: تأكيد المفاهيم الصحية المرتبطة بالرياضة وتسلط الضوء على المراقبة الطبية في المدارس.
- ✓ المنهج: وصفي
- ✓ الأداة: مقياس السلوك الصحي
- ✓ العينة: تلاميذ التعليم الثانوي بولاية المدية
- ✓ النتائج: غياب واضح للمراقبة الطبية، انخفاض الالتزام بالعادات الصحية، وضعف الوعي الصحي بين التلاميذ.

4-8- دراسة (جرعوب عبد الرحمان، 2022) تحت عنوان: المراقبة الطبية والصحية وأهميتها لدى الأندية الرياضية بمسعد

- ✓ الهدف: إبراز أهمية الفحوص الطبية، وتحديد أسباب إهمالها.
- ✓ المنهج: وصفي
- ✓ الأداة: استبيان ومقياس السلوك الاتجاهي الصحي
- ✓ العينة: 140 رياضياً من أندية القسم الجهوي لكرة اليد بولايات معسكر ووهران
- ✓ النتائج: قلة التوعية، ضعف الإمكانيات، غياب المتابعة الطبية، وارتفاع الإصابات في ظل غياب الطواقم الطبية المؤهلة.

5-8- دراسة (سباح أبوبكر، مبرك إيمان، 2023) تحت عنوان: واقع المراقبة الطبية وأثرها على دافعية الإنجاز لدى عدائي ألعاب القوى 18-20 سنة

- ✓ الهدف: الكشف عن العلاقة بين دافعية الإنجاز والمراقبة الطبية.
- ✓ المنهج: وصفي
- ✓ الأداة: استبيان
- ✓ العينة: عداؤو ألعاب القوى
- ✓ النتائج: وجود علاقة تأثيرية إيجابية بين المراقبة الطبية ورفع دافعية الإنجاز، مع توصية بتعميم المتابعة الصحية على مختلف التخصصات الرياضية.

9-التعليق على الدراسات السابقة والمثابفة

سنعرض أوجه التشابه والاختلاف على العناصر التالية:

أ-وجه التشابه:

- المنهج المعتمد: جميع الدراسات اعتمدت المنهج الوصفي، مما يدل على محاولة وصف الواقع الصحي والطبي في السياقات الرياضية المختلفة.
- الأداة المستخدمة: معظم الدراسات استعملت الاستبيان كأداة رئيسية، ما يعكس تركيزها على جمع بيانات كمية من المعنيين بالمجال (رياضيين، مدربين).
- الاهتمام بالمراقبة الطبية: كل الدراسات اتفقت على أهمية المراقبة الطبية ودورها في حماية الرياضيين من الإصابات وتحسين الأداء.
- النتائج: كشفت أغلب الدراسات عن ضعف المتابعة الطبية وغياب ثقافة التوعية الصحية في الوسط الرياضي، مع التأكيد على وجود أثر مباشر على الأداء أو السلامة الجسدية.

ب-أوجه الاختلاف:

جدول رقم 1 يوضح تعقيب على دراسات سابقة بتحديد أوجه التشابه والاختلاف

العنصر	الاختلاف
الفئة المستهدفة	اختلفت الدراسات في عيناتها: أصاغر (دراسة 1)، أكابر (دراسة 2)، تلاميذ ثانوي (دراسة 3)، عداؤون (دراسة 5)، في حين أن دراستنا تخص لاعبي كرة اليد أكابر (21-23 سنة).
نوع النشاط الرياضي	تتوعد الألعاب بين كرة القدم، كرة اليد، ألعاب القوى، والرياضة المدرسية، بينما دراستنا مركزة على كرة اليد تحديداً.

التعريف بالبحث

البُعد المدرّس	بعض الدراسات ركزت على الإصابات (دراسة 1، 2، 4)، بينما درستنا ودراسة 5 تتناولان العلاقة بين المراقبة الطبية ودافعية الإنجاز، وهو بُعد نفسي تحفيزي غير تقليدي في دراسات الطب الرياضي.
الأدوات الثانوية	دراسة 3 و4 استخدمتا مقياس السلوك الصحي بجانب الاستبيان، بينما أغلب الدراسات الأخرى اكتفت بالاستبيان.
المجال الجغرافي	تنوع المجال الجغرافي بين ولايات مختلفة (ورقلة، المدينة، معسكر، وهران...)، مما يقدم خلفيات بيئية متعددة تفيد في المقارنة مع عينة درستنا.

ج- أوجه الاستفادة من الدراسات السابقة:

- تبين لنا من خلال دراسة (سباح ومبرك، 2023) وجود علاقة إيجابية بين المراقبة الطبية ودافعية الإنجاز، وهو ما يعزز المبرر النظري لدرستنا.
- دراسات (برجم، كريبع، بوغربي، جرعوب) سلطت الضوء على واقع ضعف البنية الصحية والقصور في التوعية داخل النوادي، ما يدعم أهمية درستنا في محاولة توجيه الانتباه إلى هذه النقطة لدى فئة حساسة (الأكابر).
- الاعتماد الكبير على المنهج الوصفي والاستبيان يرشدنا إلى محدودية الأدوات المستخدمة، ويمكن أن تطور هذا البعد بإعادة صياغة أدواتنا أو دعمها بأدوات مساندة (مثل المقابلات أو الاختبارات النفسية إن أمكن).

د- مميزات درستنا الحالية:

- ✓ الجمع بين البُعد الصحي والنفسي: إذ ندرس العلاقة بين المراقبة الطبية كإجراء وقائي وصحي، ودافعية الإنجاز كمتغير نفسي مؤثر في الأداء الرياضي.
- ✓ تركيز دقيق على فئة الأكابر (21-23 سنة): وهي فئة تمثل العمود الفقري للأندية وتحتاج إلى برامج دعم طبي وتحفيزي منتظم.

التعريف بالبحث

- ✓ تطبيق الدراسة على كرة اليد: بخلاف الكثير من الدراسات التي ركزت على كرة القدم أو ألعاب القوى، فإن دراستنا تسلط الضوء على رياضة جماعية أقل تناولاً في هذا السياق.
- ✓ إبراز أبعاد مهنية جديدة: مثل التأثيرات النفسية لغياب المراقبة الطبية، والتي غالباً ما تُغفل في البحوث ذات الطابع الطبي أو البدني.

الباب الأول

الدراسة النظرية

الفصل الأول

المراقبة الطبية

تمهيد

تُعدّ المراقبة الطبية في المجال الرياضي من الركائز الأساسية التي تُسهم في الحفاظ على الصحة الجسدية والنفسية للرياضيين، وضمان استمرارية عطائهم البدني والفني. فالتطور الحاصل في علوم الطب الرياضي أبرز أهمية التقييم الدوري للحالة الصحية للرياضي، سواء من حيث الوقاية من الإصابات أو متابعتها أو حتى في تعزيز الجاهزية البدنية والنفسية. وقد باتت المراقبة الطبية أداة تنظيمية وتوجيهية تعتمد عليها الأندية لتقنين الجهد البدني ومتابعة البرامج التدريبية وفق مؤشرات حيوية دقيقة، ما يجعلها أحد عناصر الدعم الفني والإداري داخل المنظومة الرياضية.

1-1- مفهوم المراقبة الطبية

"المراقبة الطبية الرياضية تمثل مجموعة من الإجراءات الطبية التي تهدف إلى الوقاية من المخاطر ومنع حدوث الإصابات الرياضية. وهي تشمل الفحص الطبي الموجّه للتأكد من سلامة جسم الرياضي وخلوه من أي مرض قد يعيق ممارسته للنشاط الرياضي." (منصوري، 2021، صفحة 13)

1-2- مخطط للمراقبة الطبية السنوية يمكن اقتراحه للرياضي:

يمكن تلخيص أبسط متابعة طبية بإجراء فحصين سنويًا؛ الأول هو الفحص الطبي الأساسي في بداية الموسم، والثاني يتم بعد ستة أشهر لمتابعة الحالة الصحية وتطور الأداء. ومن الأفضل أن تشمل المتابعة ثلاثة فحوصات سنويًا، يتم تحديد مواعيدها بالتنسيق مع المدرب حسب نوع الرياضة، وتشمل: (سويسي، 2020، صفحة 15)

1. الفحص الطبي الأول: في بداية الموسم أو بداية البرنامج التدريبي.

2. الفحص الطبي الثاني: في منتصف الموسم أو قبل 45 يومًا من منافسة مهمة.

3. الفحص الطبي الثالث: في نهاية الموسم لتقييم الحالة العامة للرياضي.

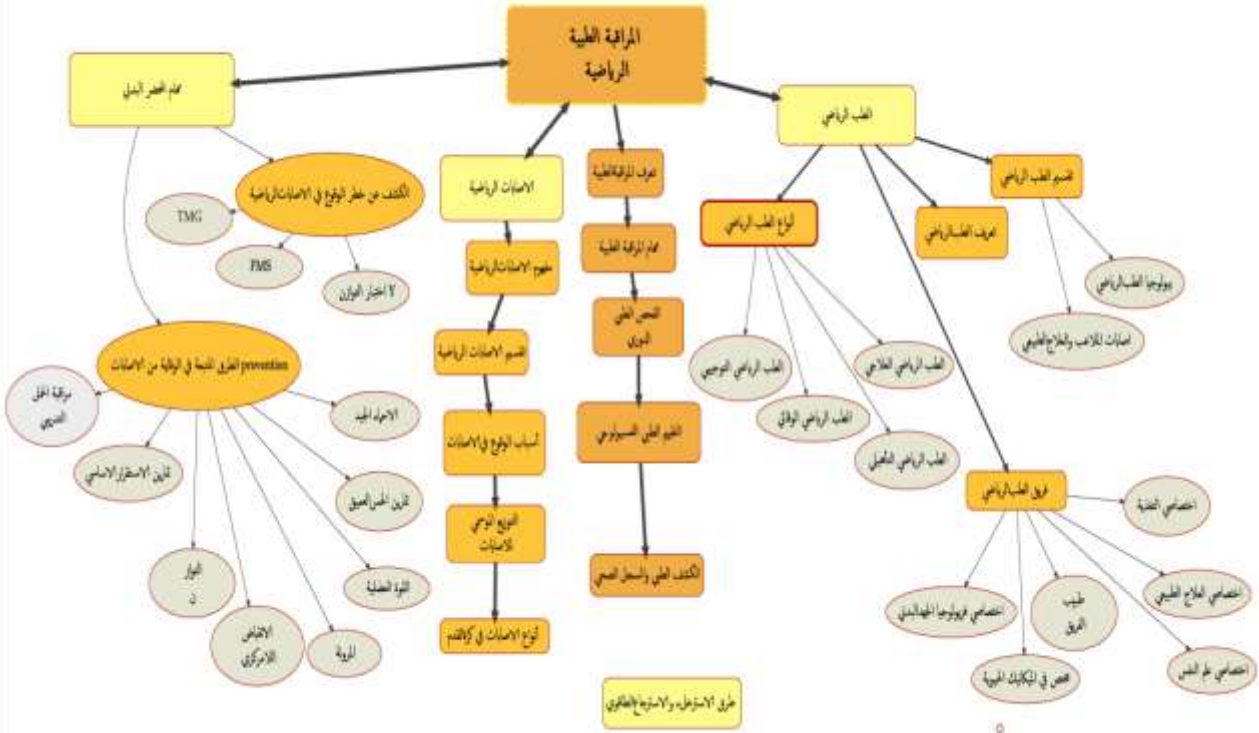
بالإضافة إلى هذه الفحوصات الدورية، يمكن إجراء فحوصات إضافية عند الضرورة، مثل:

- وجود أمراض مزمنة.
- انخفاض مفاجئ في الأداء.
- أو بطلب من الرياضي نفسه.

وتبقى الثقة المتبادلة بين الطبيب والرياضي والمدرب عنصرًا أساسيًا لاتخاذ قرارات مهمة تتعلق بصحة الرياضي، مثل إيقاف التدريبات مؤقتًا أو الانسحاب من المنافسات في حال وجود إصابة أو مرض يستدعي ذلك.

1-3- المراقبة الطبية الرياضية (المفهوم المركزي):

تمثل المحور الرئيسي للخريطة، وتتفرع منها ثلاثة محاور كبرى: (بنخيرة، 2021، صفحة 02)



شكل رقم 1 يوضح مخطط محاور المراقبة الطبية الرياضية

المحور الأول: الطب الرياضي

تعريف الطب الرياضي

يتعلق بدراسة وتحليل الجوانب الصحية للرياضيين، ومعالجة الإصابات المرتبطة بالممارسة الرياضية.

تقسيمات الطب الرياضي:

- بيولوجيا الطب الرياضي: دراسة التغيرات البيولوجية الناتجة عن التمرين.
- إصابات اللاعبين والعلاج الطبيعي: يشمل التشخيص والعلاج.

أنواع الطب الرياضي:

- الطب الرياضي الوقائي
- الطب الرياضي العلاجي
- الطب الرياضي الوقائي
- الطب الرياضي الداخلي

► فريق الطب الرياضي:

يتكوّن من اختصاصيين متعددين:

- اختصاصي في العلاج الطبيعي
- اختصاصي في علم النفس
- اختصاصي في التغذية
- طبيب الفريق
- اختصاصي في فيزيولوجيا الجهد البدني
- خبير في الميكانيك الحيوي

المحور الثاني: المراقبة الطبية

► تعرف المراقبة الطبية

تهدف إلى التقييم الدوري والشامل للحالة الصحية للرياضي. (بنخيرة، 2021، صفحة 02)

► مكوناتها:

- عام المراقبة الطبية
 - الفحص الطبي الدوري
 - التقييم العلمي الفسيولوجي
 - الكشف العلمي بالسجل الصحي
 - طرق الاسترجاع والاسترجاع التلقائي
- المحور الثالث: الإصابات الرياضية والوقاية

► مفهوم الإصابات الرياضية

تشير إلى التلف أو الأذى الذي يصيب الجسم أثناء التمارين أو المنافسات.

► تصنيف الإصابات:

- حسب طبيعتها
- حسب موقعها

- حسب خطورتها
- أسباب الوقوع في الإصابات:
- التوزيع الزمني للإصابات
- أنواع الإصابات الأكثر شيوعًا
- الكشف عن خطر الوقوع في الإصابات الرياضية:
- اختبار التوازن
- FMS: تقييم الحركة الوظيفية
- TMG: تحليل العضلات
- الطرق الطبية للوقاية من الإصابات: (prevention)

- مراقبة الحمل التدريبي
- تمارين الاستقرار الأساسي
- القوة العضلية
- المرونة
- الإحماء الجيد
- الاختصاص الوظيفي
- توازن العمل العضلي
- التحفيز العصبي المركزي

1-4- مهام المراقبة الطبية والصحية:

(بنخيرة، 2021، صفحة 02)

- التخطيط لعلاج اللاعبين في مختلف المراحل التدريبية.
- تنظيم الخدمات الصحية داخل الملاعب والإشراف عليها.
- الإشراف على نظافة وسلامة البيئة في المركب الرياضي.
- إجراء الفحص الطبي الدوري الشامل للاعبين وتحليل نتائجه.

- اكتشاف الأمراض المعدية واتخاذ الإجراءات اللازمة لمنع انتشارها. (احمد راشم، 2018، صفحة 15)

- متابعة وتقييم التغيرات البدنية الناتجة عن البرنامج التدريبي.

1-4-1- مفهوم الفحص الطبي الدوري:

يقصد بالفحص الطبي الدوري مراقبة وتقييم التغيرات الصحية الناتجة عن ممارسة النشاط الرياضي، ويُجرى خلال مراحل تدريبية مختلفة. يقوم الطبيب بإجراء هذا الفحص ويشمل عدة جوانب، منها:

- التاريخ الصحي للاعبين: ويتضمن دراسة الحالات المرضية السابقة، التطعيمات، أو الإصابات والحوادث التي تعرض لها اللاعب.
- الكشف الطبي الشامل: على جميع أجهزة وأجزاء الجسم.
- السجلات الصحية: وهي ملفات يتم فيها تدوين جميع المعلومات المتعلقة بالحالة الصحية للاعب من قبل الطبيب.

1-4-2- أهمية الفحص الطبي الدوري:

- يُعد الفحص الطبي الدوري بالغ الأهمية، خاصة في مرحلة الناشئين، نظرًا لأن معظمهم لم تتح لهم فرصة إجراء فحص طبي شامل من قبل. (احمد راشم، 2018، صفحة 15)

من أبرز فوائده:

- الكشف المبكر عن الأمراض أو المشكلات الصحية التي قد لا يشكو منها اللاعب.
- تمكين المدرب من المشاركة الإيجابية في متابعة الحالة الصحية للاعبين وتسجيل ملاحظاته.
- التعرف على الإمكانيات الصحية والاجتماعية والفروق الفردية بين اللاعبين، مما يساعد على التخطيط الجيد للبرامج التدريبية.

1-5-القوانين المنظمة للمراقبة الطبية في الجزائر:

1-5-1- الأساس القانوني للمراقبة الطبية:

- ✓ تستند المراقبة الطبية في الجزائر إلى مجموعة من النصوص القانونية التي تم إصدارها عبر سنوات مختلفة، من بينها: (زاهر، 2014، صفحة 25)
- ✓ الأمر رقم 76-79 المؤرخ في 23 أكتوبر 1976 المتعلق بقانون الصحة العمومية، حيث تنص المادة 140 على أن: "كل مشارك في مباريات رياضية ذات طابع مكثف وعنيف وتحتوي على أخطار محتملة تمس بالصحة، يخضع لفحص اللياقة البدنية المسبق ولمراقبة طبية منتظمة."
- ✓ الأمر رقم 76-81 المؤرخ في 23 أكتوبر 1976 المتعلق بقانون التربية البدنية والرياضة، وتنص المادة 69 على أن "المراقبة الطبية إجبارية ومجانية لجميع الممارسين الرياضيين في مختلف قطاعات النشاط الرياضي."
- ✓ قانون رقم 89-03 المؤرخ في 14 فيفري 1989، المتعلق بتنظيم وتطوير المنظومة الوطنية للتربية البدنية والرياضة، وتنص المادة 48 على أن "الرياضيين يستفيدون من الحماية الطبية الرياضية ووسائل استرجاع القوى حسب متطلبات مختلف مستويات الممارسة الرياضية."
- ✓ كما تنص المادة 53 من نفس القانون في فقرتها الأولى على أن "هياكل الدعم تعنتي بتوفير الشروط التي تضمن الوقاية، المتابعة، العلاج والمراقبة الطبية الرياضية للرياضيين ومؤطريهم."
- ✓ قانون رقم 04-10 المؤرخ في 14 أوت 2004 المتعلق بالتربية البدنية والرياضة، تنص المادة 27 على أن "رياضيي النخبة والمستوى العالي يستفيدون من حماية ومتابعة طبية رياضية أثناء وبعد مساهمهم الرياضي"، كما تنص المادة 35 على أن "الرياضيين وأعاون التأطير الرياضي يؤمنون من مخاطر الحوادث أثناء وبعد المنافسات الرياضية الوطنية والدولية والتدريبات، ويستفيدون من الحماية الطبية الرياضية."
- ✓ تؤكد مختلف القوانين الصادرة على إلزامية المراقبة الطبية للرياضيين، كما تؤكد قوانين الاتحاديات الرياضية، بما فيها الاتحادية الجزائرية لكرة القدم، ذلك من خلال النصوص الخاصة بها.

✓ تُجرى المراقبة الطبية في مراكز الطب الرياضي. الجزائر أنشأت المركز الوطني للطب الرياضي بمقتضى الأمر رقم 71-70 المؤرخ في 19 أكتوبر 1971، غير أن هذا المركز أصبح لاحقاً مركزاً استشفائياً يحتوي فقط على مصلحة خاصة بالطب الرياضي، لا تلبي جميع المتطلبات الحالية.

✓ وتتص المادة 51 من القانون 04-10 على أن الاتحادية الرياضية الوطنية تشارك في تنفيذ الخدمة العمومية، وتمارس ضمن هذه الصفة صلاحيات من بينها وضع نظام للمراقبة الطبية الرياضية، وذلك من خلال مهام اللجنة الطبية للاتحادية وفق المادة 22 من قوانينها العامة.

✓ اليوم، من الضروري العمل على تكوين فرق طبية متخصصة ومؤهلة ترافق الرياضيين في الأندية والمنتخبات الوطنية خلال الدورات التدريبية والمنافسات الاحترافية داخل الوطن وخارجه.

خلاصة:

يتضح من خلال العرض النظري أن المراقبة الطبية تمثل ضرورة ملحة داخل المؤسسات الرياضية، ليس فقط للوقاية من الإصابات، وإنما أيضاً لضبط المؤشرات الحيوية والنفسية للاعبين بما يضمن أداءً مستقرًا ومستداماً. كما أن غيابها أو ضعف تطبيقها يؤدي إلى نتائج سلبية تتمثل في تراجع الأداء، وارتفاع معدلات الإصابات، وانخفاض التوازن النفسي والبدني للرياضي. ومن هنا، فإن توظيف المراقبة الطبية بالشكل المنهجي والسليم يسهم في دعم مختلف أبعاد المردود الرياضي...

الفصل الثاني

دافعية الانجاز

تمهيد

تُعدّ دافعية الإنجاز من أبرز المتغيرات النفسية التي تؤثر بعمق في مردود الرياضيين، إذ تمثل القوة الداخلية التي تدفع الفرد إلى بذل الجهد والتفوق وتحقيق الأهداف المنشودة. وفي السياق الرياضي، تتجلى دافعية الإنجاز في رغبة اللاعب في تحسين مستواه، والتغلب على الصعوبات، وتحقيق الأداء الأمثل سواء على المستوى الفردي أو الجماعي. كما أن العوامل البيئية، والتدريبية، والطبية، والاجتماعية تؤثر في مستوى هذه الدافعية، مما يجعلها محورياً مركزياً في أي برنامج تطوير نفسي أو بدني للرياضي.

2-1- مدخل لمكونات المهارات النفسية لدى لاعبي كرة اليد

تناول العديد من الباحثين مكونات المهارات النفسية، حيث يقترح ريتز مارتنر أن يتضمن البرنامج التدريبي المهارات النفسية التالية: (عبدربه، 2006، صفحة 101)

- التصور العقلي
- إدارة الطاقة النفسية
- إدارة الضغوط
- الانتباه
- بناء الأهداف

بينما يشير محمد العربي شمعون إلى أن المهارات النفسية التي ينبغي تنميتها في البرامج التدريبية تشمل: (شمعون، 1992، صفحة 123)

أ- الاسترخاء : يُعد الاسترخاء من المهارات النفسية الأساسية في المجال الرياضي، وقد عُرّف بعدة طرق.

يذكر محمد العربي أن الاسترخاء هو: "عملية استرجاع أو إعادة صور المهارات الحركية أو استراتيجيات الأداء المطلوبة بدرجة عالية من الوضوح والتحكم، دون أدائها عمليًا." كما يشير إلى أنه: "انسحاب مؤقت ومتعمد من النشاط، يسمح بإعادة الشحن والاستفادة الكاملة من الطاقات البدنية والعقلية والانفعالية." (العربي، 2001، صفحة 210)

ب- الثقة بالنفس: ان هذه المهارة من المهارات التي تؤثر في تكوين شخصية اللاعب ومدى قدرته على الانجاز والعمل الرياضي و مفهوم الثقة هو "مفهوم نفسي يتطور عند اللاعب بفعل الخبرة والممارسة والادراك"، اما بخصوص ثقة اللاعب في الميدان الرياضي فقد اشار فيلي (Vealey) الى انها عبارة عن "اعتقاد اللاعب ودرجة تيقنه بقدرته على النجاح في الرياضة فهو يقدم على مواقف المنافسة بموضوعية أي من خلال عاملي سمة الثقة بالنفس في الرياضة والتوجيهات التنافسية النوعية وهذان العاملان يتبأن بمستوى الحالة الموقفية للثقة الرياضية التي يبدو عليها اللاعب في اثناء المنافسة."

ج- دافعية الانجاز: لكي ينجز اللاعب عملا يحتاج الى دافع لكي يقوم بهذا الانجاز ويرتبط هذا الدافع في الغالب بالخصائص المزاجية والاستعدادات وطابع الشخصية اذ يستطيع بعض اللاعبين تحمل

ضغوط دافعية وقوية في حين لا يستطيع الذين يمتلكون مزاجا انفعاليا حادا او جهازا عصبيا ضعيف الاتزان يتحمل مثل هذه الضغوط واثبتت تجارب العلماء في هذا المجال أن ارتفاع مستوى الدافعية يؤدي الى دور سلبي في تحديد مستوى الانجاز اذ ان اللاعب صاحب الدافعية العالية جدا كثيرا ما يخطيء في اداء المهارات.

د-الاتصال بين اللاعب والمدرّب: هو عملية ارسال واستقبال المعلومات والمشاعر والاتجاهات اللازمة لممارسة الوظائف المختلفة فالغرض من الاتصال احداث الفهم او ادراك اللاعب لإرشادات المدرّب ليحقق تغيير ما في وجهه نظرهم او في سلوكهم نحو الاشياء او الاشخاص او الافكار. ان الاتصال الجيد مهارة يجب ان يتمكن منها المسؤولون عن العمل الرياضي وخاصة المدرّب مما يضمن للاعب التعبير عن مشاعره وانفعالاته واتجاهاته. (عنان، 1995، صفحة 135)

أشار عسكر (2000) إلى أنها النمو النفسي الذي يتمتع به الفرد حين إيمانه بإمكانياته وتحقيقه لأهدافه في ضوء تلك القدرات ومواجهة مشاكله وتذكر (علي، 2009) على أنها قدرة الفرد على تحمل المسؤولية واتخاذ قراراته بدقة وعناية واستثماره لطاقته وقدراته. يعرفها (القطاي، 2011): بأنها قدرة الإنسان على مواجهة الحياة بصدر رحب مملوء بالقوة والعزيمة وإيمانه بقدراته وإمكانياته وأفكاره.

2-2- مفهوم دافعية الإنجاز

يرجع مفهوم الدافع للإنجاز من الناحية التاريخية إلى ألفريد أدلر الذي أشار إلى أن الحاجة للإنجاز دافع تعويضي مستمد من خبرات الطفولة، وينمو ويتطور اعتماداً على الظروف البيئية، إضافة إلى دور الوالدين في توجيه الطفل نحو النجاح. واهتم العديد من علماء النفس مثل موراي (1983)، سيرز (1942)، وماكلياند (1945) بدراسة دافعية الإنجاز واعتبروها من المكونات المهمة للشخصية. (هادف، 2018، صفحة 68)

- تعريف موراي: وصفها بالمكون الأساسي من مكونات الشخصية، وأنها الرغبة أو ميل الفرد إلى التغلب على العقبات وممارسة الجهد لأداء المهام الصعبة بسرعة وبجودة.
- تعريف ماكلياند: الدافع للإنجاز هو استعداد ثابت نسبياً يحدد مدى سعي الفرد لتحقيق النجاح، ويترتب عليه نوع من الإرضاء في مواقف تتضمن تقييماً للأداء (هادف، 2018، صفحة 68)

- يرى دالتون (2018) أن دافع الإنجاز هو الرغبة في النجاح الأكاديمي ويشمل الأداء الجيد والرغبة في الإنجاز، ويتكون من بعد معرفي وبعد وجداني.

2-3- بعض الأطر النظرية المفسرة لدافعية الانجاز:

لا نستطيع الحديث عن دافعية الإنجاز دون ذكر نظرية "التوقع - القيمة" لكل إطار تفسيره لحالة السعادة أو المتعة بالحاجة للإنجاز، أن هناك ارتباطاً بين الهدايا السابقة والأحداث الإيجابية وما يحققه الفرد من نتائج. فإذا كانت مواقف الإنجاز الأولية إيجابية للفرد، فإنه يميل إلى الأداء والانهماك في السلوكيات المنجزة، أما إذا حدث فشل وتكونت خبرات سلبية فإن ذلك ينشئ دافعاً لتحاشي الفشل.

- تشير نظرية McClelland إلى أنه في ظل ظروف ملائمة، سوف يقوم الأفراد بتنفيذ المهام والسلوكيات التي دعمت من قبل. فإذا كان موقف المنافسة داعماً لتدعيم الكفاح والإنجاز، فإن الفرد سوف يعمل بأقصى طاقاته. تمثل نتائج الإنجاز أهمية كبيرة من حيث تأثيرها الإيجابي أو السلبي على الأفراد؛ فإذا كان العائد إيجابياً ارتفعت الدافعية، أما إذا كان سلبياً انخفضت الدافعية (خليفة، 2000، صفحة 109)

• نظرية: Atkinson

اتسمت هذه النظرية بعدد من الملامح التي تميزها عن نظرية McClelland، وأهم هذه الملامح أن Atkinson أكثر توجهاً معملياً وتركيزاً على المعالجة التجريبية لتغيرات المواقف مقارنة بالمتغيرات الاجتماعية المركبة للحياة كما تناولها McClelland. حيث وضع Atkinson نظريته في الدافعية للإنجاز ضمن منحى "التوقع - القيمة". (خليفة، 2000، صفحة 109)

2-4- التفسيرات الأولى لماهية دافعية الإنجاز

لقد جاءت التفسيرات الأولى لمفهوم الدافعية من اتجاهات فلسفية متعددة، حيث أكدت بعض هذه الاتجاهات على الجانب العقلي للإنسان، وعلى حرية الإرادة والاختيار، وميّزت بين الإنسان والحيوان على أساس نوعي، خاصة أن الإنسان يمتلك العقل والروح اللذين يتحكمان في سلوكياته ودوافعه، في حين يسلك الحيوان وفق آليات محددة تتمثل في الغرائز. في المقابل، هناك بعض الاتجاهات الفلسفية التي ترى أن تشكّل الدوافع لدى الأفراد يأتي نتيجة لقوى خارجية، وتولي أهمية كبرى لدور المثيرات العقابية والتعزيزية. ويُعد "تشارلز داروين" من أبرز المفكرين الذين بالغوا في استخدام الغرائز لتفسير

السلوك الإنساني، حيث يرى أن الفرق بين الإنسان والحيوان ليس نوعيًا بل كميًا. وقد تأثر العديد من الفلاسفة وعلماء النفس بأفكار داروين، ومن أبرزهم "ويليام ماكدوجل" و"سيغموند فرويد".

ويُعد "ماكدوجل" من أبرز المدافعين عن دور الغرائز في توجيه السلوك، إذ يرى أن الإنسان يستجيب وفقًا لمبدأ تحقيق اللذة وتجنب الألم، ويعتبر الغرائز المصدر والمحرك الأساسي للسلوك الإنساني. وقد صنّف "ماكدوجل" العديد من الغرائز التي رأى أنها تحكم السلوك البشري، مثل غريزة الحرب، والسيطرة، والعدوان، والجنس، والطعام، والاكْتئاب، والتميز، وغيرها (الزغول، 2012، صفحة 92)

كما تأثر "فرويد" أيضًا بأفكار "داروين" في نظريته للتحليل النفسي، حيث يرى أن الأفراد مدفوعون بشكل لا شعوري بغريزتين أساسيتين: غريزة الحياة التي تجد تعبيرها في السلوك الجنسي، وغريزة الموت التي تتجلى في الأعمال العدوانية والتدميرية.

وقد ظل تفسير السلوك الإنساني القائم على الغرائز هو السائد حتى عشرينيات القرن الماضي، إلى أن ظهرت اتجاهات نظرية حديثة في علم النفس اعتمدت على المنهج العلمي والتجريبي في دراسة السلوك. ومن بين هذه الاتجاهات: النظرية السلوكية، والمعرفية، والإنسانية، ونظرية الهدف (الأزهر، 2019، صفحة 80)

2-5- برامج تنمية الدافعية

تنمية دافعية الإنجاز من وجهة نظر "ماكلياند"

صمّم "ماكلياند" برنامجًا لتنمية دافعية الإنجاز يتضمن أربعة محاور أساسية، وهي: (الشريف، 2006، صفحة 112)

1. التعريف بدافعية الإنجاز
2. دراسة الذات
3. تحديد الهدف
4. التدعيم والمساعدة

أولاً: التعريف بدافعية الإنجاز

إن دافعية الإنجاز تُعد نظامًا شبكيًا من التفكير، والمشاعر، والسلوك، المرتبط بالسعي نحو الامتياز. يبدأ "ماكلياند" برنامجه بتكوين هذا النظام الشبكي من خلال تدريب المشاركين على التعرف إلى مفهوم دافعية الإنجاز، والتفكير ضمن إطار المفاهيم الإنجازية. وتُنفذ هذه المرحلة من خلال عدة

أشكال، من بينها أن يُطلب من المشاركين كتابة قصص على بطاقات اختبار تفهم الموضوع، ثم يقومون بتصحيحها في ضوء المفاهيم الإنجازية. هذا الإجراء يساعدهم على معاشية الأفكار الإنجازية واكتساب لغة جديدة: "لغة الإنجاز".

في هذه المرحلة، يبدأ المشاركون لأول مرة في التعرف إلى خصائص الشخص المنجز، حيث يقدم لهم المسؤول عن البرنامج تعريفاً يتضمن الخصائص التالية:

- التنافس مع الذات
- التنافس مع الآخرين
- الاستغراق في عمل طويل
- الإنجاز الفردي المتميز

ويُصيغ "ماكلياند" المدخل الخاص بالتفكير الإنجازي على النحو التالي:

"بقدر ما يستطيع المشارك أن يستوعب بدقة ووضوح مفاهيم النظام الشبكي الإنجازي، بقدر ما ينمو ويقوى الدافع الإنجازي لديه".

ويهدف التدريب على التفكير الإنجازي والسلوك الإنجازي إلى تمكين الفرد من تطبيق ما تم تدريبه عليه في حياته الواقعية، وهو ما يُعرف بانتقال أثر التدريب.

ثانياً: دراسة الذات

في هذه المرحلة، يتيح البرنامج للمشارك فرصة استبصار الحقائق المرتبطة بحياته، وعمله، وأهدافه، وقيمه. إذ إن الهدف من البرنامج لا يقتصر على تنمية دافعية الإنجاز فقط، بل يسعى إلى إحداث تغيير أو تعديل على المستويين الفكري والسلوكي لدى الفرد. ومن ثم، فإن إدراك الفرد لذاته يُعد أمراً جوهرياً في هذا المسار التنموي.

ثالثاً: تحديد الهدف

يمثل هذا المحور الجانب العملي من تطبيق الشبكة الإنجازية. إذ يعمل القائمون على البرنامج على إثارة اهتمام المشاركين ومساعدتهم في صياغة الأهداف التي يرغبون في تحقيقها. ويتم ذلك من

خلال توجيههم نحو: (راجع، 1986، صفحة 14)

- وضع هدف عام
- تحليله إلى أهداف صغيرة
- تحديد الاستجابات المرغوبة المطلوب تميمتها

- التعرف إلى الاستجابات غير المرغوبة المطلوب التخلي عنها أو تعديلها

رابعًا: التدعيم والمساعدة

يرى "ماكلياند" أن التفاعل بين الأفراد عنصر أساسي في تعديل السلوك، إذ إن الخبرة الانفعالية لا تنفصل عن الخبرة المعرفية. ويؤكد أن الدافع يمثل الصيغة الانفعالية للشبكة المفاهيمية المرتبطة به.

ومن هذا المنطلق، فإن التفاعل المتبادل بين المشاركين، وبينهم وبين المدرب، يُعد ضروريًا لإنجاح عملية التدريب، خاصة أن التغيير السلوكي يتطلب من الفرد التخلي عن أساليب التفكير والسلوك المعتادة، وما يصاحب ذلك من قلق قد يعيق عملية التغيير. وهنا تظهر أهمية العلاقة الصادقة والداعمة في التخفيف من هذا القلق وتمكين التحول الإيجابي.

2-6- مكونات دافعية الانجاز

أن هناك ثلاثة مكونات رئيسية لدافعية الانجاز، يمكن تلخيصها على النحو التالي:

1. الحافز المعرفي:

يتمثل في محاولة الفرد إشباع حاجته إلى المعرفة، من خلال سعيه إلى الفهم، وحل المشكلات، واكتساب الخبرة. وتُعد هذه العناصر ضرورية لتحسين الأداء بكفاءة عالية، إذ يُعبر عنها في الأداء الموجّه نحو الكفاءة المعرفية.

2. توجيه الذات أو تكريس الذات:

ويشير إلى رغبة الفرد في الشعور بالمكانة والاحترام من خلال أداء مميز ومنضبط، ما يعكس رغبته في الوصول إلى الشهرة والمكانة الاجتماعية عبر التميز الأكاديمي والالتزام بالتقاليد المؤسسية المعترف بها.

3. دافع الانتماء:

ويتمثل في سعي الفرد إلى نيل الاعتراف والتقدير عبر إنجازاته الأكاديمية أو المهنية، حيث يُعد الوالدان المصدر الأول لإشباع هذا الدافع، يليه المؤسسات التعليمية والمحيط الاجتماعي الذي يساهم في تشكيل شخصية الفرد.

من جهة أخرى، يرى **عبد المجيد 1985** أن الدافع للإنجاز يتكون من سبعة عوامل رئيسية، وهي:

1. التطلع إلى النجاح.
2. التفوق من خلال بذل الجهد والمثابرة.
3. الإنجاز من خلال الاستقلالية عن الآخرين، مقارنة بالعمل الجماعي.
4. القدرة على إنجاز المهام الصعبة والتحكم في الآخرين.
5. الانتماء إلى الجماعة والعمل من أجلها.
6. تنظيم الأعمال وترتيبها بدقة وإتقان.
7. مراعاة التقاليد والمعايير الاجتماعية، والسعي إلى مكانة مرموقة بين الآخرين.

خلاصة

ُبيّن المعطيات النظرية أن دافعية الإنجاز لا تنشأ من فراغ، بل تتشكل نتيجة تفاعل جملة من العوامل الداخلية والخارجية. ويتطلب رفعها توفير بيئة تدريبية آمنة، وتحفيز مستمر، ومراقبة صحية ونفسية. وتُعدّ المراقبة الطبية من العوامل المساعدة غير المباشرة على تنمية هذه الدافعية، لما تتيحه من شعور بالثقة في سلامة الجسم، وتقليل من المخاوف المرتبطة بالإصابة أو الإرهاق. وبالتالي، فإن تعزيز دافعية الإنجاز يستدعي تدخلات تكاملية تشمل البعد الطبي إلى جانب البعدين التدريبي والنفسي..

الفصل الثالث

لاعبي كرة اليد اكابر

تمهيد

تعتبر فئة لاعبي كرة اليد اكابر بين 21 و23 سنة من المراحل المفصلية في حياة الرياضي، حيث ينتقل فيها اللاعب من مرحلة التكوين إلى الأداء التنافسي الكامل داخل الأندية والمنتخبات. وتمثل هذه الفئة لبنة أساسية في استراتيجية تطوير الفرق الرياضية، بالنظر إلى توافر النضج البدني والذهني، والقدرة على الاستيعاب التكتيكي والتقني. غير أن هذه المرحلة تتطلب دعماً متكاملاً يشمل الجانب البدني، الصحي، النفسي، والتقني، من أجل ضمان المحافظة على استقرار الأداء وتجنب الإرهاق والإصابات التي قد تعيق التقدم المهني للاعب.

3-1- مفهوم لاعبي كرة اليد اكابر

يُقصد بلاعبي كرة القدم "اليد" أولئك اللاعبين الذين ينتمون إلى الفئة العمرية العليا في الفرق الرياضية، أي الذين تجاوزوا سنّ الشباب (عادةً فوق 19 أو 21 سنة بحسب تنظيمات الاتحاد المحلي أو الدولي). وتضم هذه الفئة غالبًا اللاعبين المحترفين أو النخبة، سواء على مستوى الأندية أو المنتخبات الوطنية.

- وتتميز فئة الأكابر بما يلي:
- اكتمال النضج البدني والعقلي والانفعالي والاجتماعي.
- قدرة عالية على الأداء الفني والتكتيكي تحت الضغط.
- امتلاك خبرة ميدانية واسعة نتيجة سنوات من الممارسة والتدريب.
- الاندماج في المنافسات الرسمية المحلية والدولية.
- تمثل القوام الأساسي للفرق الأولى، سواء في الأندية أو المنتخبات.

3-2- خصائص الفئة العمرية عند الاكابر

حددها (فوزي، 2003، صفحة 18) كما يلي:

- أولاً: النمو البدني والحركي: يستمر النمو الطولي لدى بعض الأفراد في هذه المرحلة ولكن بوتيرة بطيئة، حيث يكتمل غالبًا في نهايتها. مع ثبات نمو العظام، تزداد الكتلة العضلية، وتبدأ بعض حالات السمنة بالظهور، خاصة لدى غير الممارسين للرياضة. ويظهر اتساق واضح بين الطول والعضلات، ويبلغ التناسق الحركي ذروته. كما ترتفع القوة البدنية والتحمل، ويكتمل النضج العقلي والانفعالي، مما يجعل هذه المرحلة مثالية لتحقيق أعلى الإنجازات الرياضية، وتُعرف بمرحلة البطولة وتحطيم الأرقام القياسية.
- ثانيًا: النمو العقلي يستمر الذكاء بالنمو بوتيرة أقل حتى سن العشرين، حيث تتباين القدرات العقلية مثل إدراك المسافات، الأزمنة، والاتجاهات. يبدأ بعض التراجع في قدرات معينة بعد العشرين، بينما تتطور قدرات أخرى حسب التخصص الرياضي أو المهني. يميل الشباب لتحليل الآراء بعقلانية، ويظهر نضج في التفكير واتخاذ القرار، ويُظهر قدرة على التخطيط والتنفيذ والتقييم للبرامج الرياضية بطريقة منطقية ومرتنة، دون تأثر بالعاطفة.
- ثالثًا: النمو الانفعالي يتحكم الشاب في انفعالاته ويعبر عنها بشكل مقبول، لكن في حالات الإحباط قد يلجأ إلى ردود فعل عنيفة. يتركز اهتمامه العاطفي في موضوع أو نشاط محدد، يقل عدد الأصدقاء، حيث تصبح العلاقات أعمق وأقوى. يصبح أكثر قدرة على تأجيل إشباع رغباته،

وتظهر روح التضحية والانتماء، خاصة عند تمثيل ناديه أو وطنه. كما يدرك إمكاناته بدقة، ما يساهم في استقراره الانفعالي.

- **رابعاً: النمو الاجتماعي:** تقوم صداقات الشباب على الاحترام المتبادل وتبادل الرأي. يظهر اهتمامه بمشكلات المجتمع ويسعى للمشاركة في حلها. كما يهتم بحقوقه في المؤسسة الرياضية ويشارك في الانتخابات والجمعيات العامة. تتأسس الزعامة في هذه المرحلة على الثقة، القدرة على الإقناع، والكفاءة في النشاط الجماعي، مثل التفوق في الملعب. كما يظهر احترامه للأسرة ولمن هم أكبر سناً، ويوازن بين الاستقلال والانتماء. (فوزي، 2003، صفحة 18)

3-3- الرعاية النفسية للاعب كرة اليد فئة الكبار

- (علاوي، 1998، صفحة 45)

7-1- أهمية التدريب النفسي

كل المدربين يستعملون التحضير السيكولوجي قبل أي لقاء مهما كان مستوى المتنافسين، إلا أن المشكلة تختلف بحسب الحال، ويمكن القول إن التحضير النفسي للمنافسة المقبلة يعد أحد أوجه التحضير الرياضي، ويكمن في تحضير الفرد من الناحية النفسية قصد بلوغ أقصى ما يمكن من مستوى الأداء أثناء المنافسة.

- تشكيل جزء متكامل من عملية التحضير العامة للمنافسة.
 - يساهم في تقوية الجوانب العقلية والمهارية التي تساعد اللاعب على ضبط الذات وتقادي القلق.
 - المساعدة على التكيف مع المنافسة من خلال اكتساب عادات جيدة في التفتح والتركيز الخاص أثناء الأداء الرياضي في المنافسة.
- التحضير النفسي للمنافسة يمثل عنصراً رئيسياً لكل رياضي تنافسي يرغب في تحقيق نتائج جيدة. فالتحضير النفسي يمكن الرياضي من التحكم في فعالياته الذهنية والبدنية، الأمر الذي ينعكس في النهاية على تحقيق النتائج المرضية. (خطاب، 1995، صفحة 65)

3-4- مفهوم كرة اليد

عرّف رياضة كرة اليد بأنها رياضة تنافسية جماعية قائمة على مبدأ روح الفريق؛ إذ يتكوّن الفريق الواحد في كرة اليد من سبعة لاعبين بينهم حارس المرمى، وعلى عكس كرة القدم فإنّ رياضة كرة اليد يتمّ تمريرها بين لاعبي الفريق باستخدام يد اللاعب، وتُلعب هذه الرياضة بفريقيّ اثنتين فوق أرضيّة الملعب،

حيث يتنافسان بهدف تسجيل أهداف أكثر في مرمى الخصم، ويفوز الفريق الذي يسجل أهدافاً أكبر في مجموع شوطي المباراة اللذين تتخللهما استراحة مدتها عشر دقائق، وتكون مدة الشوط الواحد ثلاثين دقيقة. لا بدّ من الإشارة إلى أنه يُمكن لكل فريق الحصول على وقت مُستقطع مدته دقيقة واحدة، ولثلاث مرات خلال المباراة الواحدة، ويتعيّن استغلال هذه الأوقات المُستقطعة قبل مُضيّ خمسٍ وعشرين دقيقة على بدء الشوط الثاني، فلا يستطيع الفريق الحصول على أكثر من وقت مُستقطع واحد في الدقائق الخمس الأخيرة من زمن المباراة . (مدحت، 2019، صفحة 11)

3-5- تاريخ كرة اليد:

تعتبركرة اليد هي أحدث الألعاب الجماعية، التي مارسها العالم ويعدها كثير من الناس لعبة مشتقة عن كرة القدم. وهي لعبة السرعة والإثارة معا في وقت واحد تجمع بين الجري، والقفز، واستلام الكرة، وتميرها في أقل وقت ممكن، وتسجيل الأهداف فيها عن طريق قذف الكرة في مرمى الخصم. وتحتاج ممارستها إلى لياقة بدنية عالية وقوة جسمانية، فقد خرجت كرة اليد إلى الوجود خلال الحرب العالمية الأولى، ولم يمض وقت طويل حتى احتلت مكانتها بين الألعاب الأخرى، نظرا لما تتميز به هذه اللعبة من سرعة وحماس وبنظرة سريعة إلى الوسط الرياضي في العالم العربي، نجد أن لعبة كرة اليد تسير بخطى حديثة لتصبح قبل مضي وقت طويل من أكثر الألعاب شعبية، نظرا للتقدم الهائل الذي حصلت عليه خلال مدة قصيرة من انتشارها.

ولقد كان لإدراج كرة اليد ضمن أولمبيات عام 1972م، أثر كبير على زيادة انتشار اللعبة وزيادة عدد ممارسيها. إذ عملت الدول المختلفة على تكوين فرق تمثلها في هذه الدورات التي تقام كل أربع سنوات، ومن المعروف أن تكوين الفرق القومية يتطلب قاعدة عريضة من الممارسين فكان نتاج ذلك أن أنشأت مراكز التدريب في الأندية والساحات الشعبية والأندية الريفية والمدارس والجامعات لإتاحة فرص الممارسة لأكثر عدد ممكن من الممارسين (حسانين، 2011، صفحة 11)

كرة اليد هي رياضة جماعية يتقابل فيها فريقين فرق الميدان يتكون كل فريق من 12 لاعبا (10 لاعبين + 2 حراس) ويسمح لسبعة منهم على الأكثر (6 لاعبين + حارس مرمى) بالوجود داخل الملعب أما الآخرين فهم بدلاء، والهدف من هذه اللعبة هو تسجيل أكبر عدد من الأهداف في مرمى الخصم، ويجري الإرسال (ضربة الانطلاقة) من منتصف الملعب عقب إطلاق الحكم صافرة إشارة الانطلاق، وزمن المباراة يختلف حسب السن، فالمباريات ما فوق 16 سنة تكون مدتها (30 د × 2).

3-6- المهارات الحركية الأساسية في كرة اليد :

تعتبر مهارتي الاستقبال والتمرير بمثابة العمود الفقري للعبة، إضافة الى انها عاملا أساسيا لنجاح المباراة في كرة اليد كما هو حال في بالنسبة للجميع الرياضات، وتنقسم الى:

أ. التمرير:

هو نقل الكرة من حيازة اللاعب المستحوذ عليها طبقا لطبيعة اللعب والظروف التي يفرضها الموقف المتشكل مستخدما في ذلك أيا من أنواع التمريرات التي تحقق الهدف من استخدام التمرير خلال استمرار سير اللعب دون مخالفة لقواعد اللعب ذاتها. والتمرير الدقيق في الوقت المناسب يجعل الكرة وكأنها ثمن في الفريق نظرا لأن الكرة تطير بسرعة تفوق أسرع لاعب. (حميد، 2011، صفحة 140) ويختلف التمرير من وجهة نظر الخطط اللعب الى :

- التمرير القوي: كما في حالة التمرير طويل المدى عند الهجوم الخاطف أي مع التفوق العددي للمهاجمين عن المدافعين أو التمرير بحدّة إلى زميل ليصعب الإعاقة بواسطة المدافع كما هو الحال عند التمرير لمهاجمي الدائرة.
- مسافة التمرير: التمرير قصير المدى يستخدم لمهاجم الدائرة أو اللاعب المجاور. أما التمرير طويل المدى فيستخدم عند محاولة تغيير التمرير من جانب الآخر.
- اتجاه التمرير: التمرير أماما أو خلفا أو التمرير المتقاطع أو الطولي مع ملاحظة الابتعاد عن التمرير المتقاطع البطيء في المنطقة الدفاعية. واتجاه التمرير بالنسبة للاعب الخالي تكون في اتجاهه مباشرة، أما اللاعب القاطع تكون في اتجاه الجرى مع مراعاة توقيت سرعة اللاعب.
- ارتفاع التمرير: يؤدي التمرير غالبا في مستوى الرأس. وفي بعض الأحيان يمكن التمرير على شكل قوس أو التمرير المرتد من الأرض خلال المدافعين.
- توقيت التمرير: التمرير السريع لإجهااد المنافسين. أما التمرير البطيء فيتم لكسب المزيد من الوقت.
- و التمريرات تعد مقياسا للدلالة على مايلي :
- درجة مستوى الإعداد المهاري الذي ينضج من خلال إتقان مختلف أنواع التمريرات وسرعة استخدامها والقدرة على إخفاء طريق التمريرة بمساعدة حركات الخداع.
- الاستيعاب الخططي للاعب الحائز على الكرة الذي يتضح من خلال حسن اختيار التمريرة الصحيحة والتوقيت الدقيق والزميل المناسب. _

- الاستيعاب الخططي للزميل المستقبل الذي يتضح من خلال حسن احتلاله
- للمكان المناسب لاستقبال التميرية.
- و من اهم أنواع التميريات في كرة اليد نجد :

أ. التميرية الكرابجية:

- التميرية من الارتكاز . الصورة
- التميرية من الجري (دون الارتكاز) . الصورة2.
- ب. التميرية البندولية :
- التمرير البندولية للامام . الصورة

- يمكن أداء التميرية المرتدة عن طريق اللاعب الى زميله خلال مدافع يقف بينهما.
- ب . الاستقبال :

هو اخضاع الكرة تحت تصرف اللاعب ولقفها، يجب على اللاعب إتقان استقبال الكرة حتى يمكنه بالتالي سرعة التصرف بها وجعلها في حالة لعب. وكقاعدة عامة يجب على اللاعب استقبال الكرة باليدين كلما أمكن بالإضافة إلى قدرته على استقبال الكرة بيد واحدة في بعض الحالات التي يضطر إليها. كما يجب على اللاعب الذي يقوم بلقف الكرة أن يتخذ مكانه بصورة تسمح بسرعة تأمين الكرة وتمنع المنافس من الاشتراك فيها أو تشتيتها.

وتنقسم مهارة الاستقبال الى:

- لقف كرة الكرة
- إيقاف الكرة
- التقاط الكرة - *نذ
- لوثب عند استقبال الكرة، وهذا يبطئ من سرعة متابعة اللعب ويجب الإقلاع عن
- عادة الوثب.
- لقف الكرات المنخفضة باليدين، ويقصد بها الكرات أسفل المستوى السابق ذكره
- وغالبا ما يتطلب لقف الكرات المنخفضة المزيد من الرشاقة بالمقارنة بمستوى الكرات
- العالية وخاصة عند محاولة اللقف أثناء الجري.
- و يضح الشكل الاتي أنواع مختلفة للقف باليدين:

- أ لقف كرة في مستوى الصدر
 - ب لقف الكرة اعلى الراس
 - ج لقف الكرة اعلى من متناول اللاعب
 - د لقف كرة الجانب في مستوى الرأس
 - ه لقف الكرة المنخفضة
 - و لقف الكرة المنخفضة القريب من الأرض
- (ب) اللقف بيد واحدة :

تتطلب بعض مواقف اللعب لقف الكرة بيد واحدة نظرا لاستحالة التحكم فيها باليدين، وهذه الحالة تتطلب قدرة خاصة وهي الإحساس بالكرة بالإضافة إلى ضرورة تقدير قوة الكرة وصحة توقع خطر طيرانها.

ويكون لقف الكرة بيد واحدة عن طريق مد الذراع بارتخاء في اتجاه الكرة وعند ملامستها يقوم اللاعب بسحب ذراعه قليلا للخلف في اتجاه سير الكرة مع نقل ثقل الجسم قليلا وعندما تستقر الكرة في يد اللاعب يجب سرعة تأمينها مباشرة بوضع اليد الأخرى عليها.

وتتلخص أهم الأخطاء الشائعة فيما يلي:

- انتشار الأصابع بتوتر فترطم الكرة بسطح اليد وتبعد عن سيطرته.
- مد الذراع بشدة لمقابلة الكرة مما يعوق امتصاص حدة الكرة.
- عدم مرونة الجسم.
- إغفال التأمين المباشر للكرة بوضع اليد الأخرى عليها فتسقط على الأرض.

إيقاف الكرة:

تستخدم مهارة إيقاف الكرة لمحاولة اللاعب فرض سيطرته على الكرة في حالة سوء تمريرة او عند استحالة لقف الكرة.

يقوم اللاعب بدفع الكرة بمرونة باليد المفتوحة عكس اتجاهها عموديا على الأرض ثم يقوم بمسكها باليدين عقب ارتدادها - مع مراعاة عدم إكساب حركة إيقاف الكرة المزيد من القوة أو محاولة ضرب الكرة في عكس اتجاه طيرانها.

3- التقاط الكرة:

يحدث في بعض حالات اللعب سقوط الكرة ودحرجتها على الأرض عند ارتدادها من الهدف أو منطقة المرمى، وكذا على إثر تمريرة خاطئة أو فاعلية المنافس - ويتطلب الأمر من أقرب لاعب محاولة التقاطها حتى يستطيع معاودة اللعب. وقد يظهر للبعض أن التقاط الكرة من الأمور السهلة ولكن الواقع يثبت أن كثيرا من اللاعبين يصعب عليهم السيطرة على الكرة وخاصة أثناء الجري. وينقسم التقاط الكرة الى 3 اقسام:

3-التقاط الكرة المدحرجة من الأمام:

يجب الاحتفاظ بتوقيت سرعة الجري حتى يصل اللاعب قبل الكرة مباشرة حيث يقوم بسرعة ثني الجذع أماما أسفل لتسنع له إمكانية التقاط الكرة بإحدى طريقتين: إما بوضع اليدين أسفل الكرة والسيطرة عليها ثم رفعها أو وضع يد من أسفل وأخرى من أعلى لتأمين الكرة ثم رفعها. ويراعي كذلك أداء حركة انثناء الجذع أماما أسفل قبل عملية الالتقاط مباشرة حتى لا تكون حركة الانثناء مبكرا عائقا في سرعة تتبع اللاعب لما يدور حوله - كما تراعى حركات القدمين بحيث تكون مفتوحة وتكون القدم المقابلة لجانب الكرة خلفها بمسافة تمنع حدوث خطأ القدم والأخرى موازية للكرة لحظة التقاطها.

3-2- التقاط الكرة المدحرجة من الجانب:

تسرى الملاحظات السابق ذكرها في حالة التقاط الكرة المدحرجة من الأمام مع مراعاة دوران أعلى الجذع من الحوض تجاه جانب الكرة لحظة قيام اللاعب بعملية الالتقاط. ويراعي وضع القدمين بحيث تسهمان في سرعة الحركة بعد رفع الكرة مباشرة وتتلخص أهم الأخطاء الشائعة فيما يلي:

- . جري اللاعب نحو الكرة متخذا الانثناء مبكرا حيث يبطن من سرعة الجري.
- . المغالاة في زيادة انثناء الجذع سواء للأمام أو للجانب مما يؤثر في توقيت الجري.
- . " التقاط الكرة امام القدمين:
- . يراعى ان طرق الأداء السابقة للكرات المدحرجة هي نفسها التي تستخدم للكرات الساكنة وهي نادرا ماتحدث.

خلاصة

إن فئة لاعبي كرة اليد أكابر (21-23 سنة) تمثل مرحلة حساسة من حيث تطور الأداء والاستعداد للمنافسة على أعلى المستويات، ما يتطلب بيئة تدريبية وصحية متوازنة. وتبرز أهمية المراقبة الطبية هنا كعامل دعم فعال للحفاظ على الجاهزية البدنية والوقاية من الإصابات، وبالتالي التأثير الإيجابي على دافعية الإنجاز. فنجاح اللاعب في هذه المرحلة لا يرتبط فقط بقدراته المهارية، بل أيضًا بجملته من الإجراءات التنظيمية والطبية التي تُسهم في تحسين مردوده العام وضمان استمرارية عطائه الرياضي..

الباب الثاني

الدراسة التطبيقية

الفصل الأول

منهجية البحث وإجراءاته

الميدانية

تمهيد:

بعد التطرق إلى الإطار النظري والدراسات السابقة ذات الصلة بموضوع المراقبة الطبية ودافعية الإنجاز في المجال الرياضي، يأتي هذا الفصل التطبيقي لتسليط الضوء على الجوانب الميدانية للدراسة، حيث تم تطبيق أدوات البحث على عينة من لاعبي كرة اليد صنف الأكاير (21-23 سنة)، وذلك بهدف اختبار الفرضيات المطروحة وتحليل النتائج المتوصل إليها بأسلوب علمي يستند إلى الأساليب الإحصائية المناسبة.

وقد تم في هذا الفصل عرض منهجية الدراسة بشكل مفصل، سواء من حيث خصائص العينة، أو أدوات جمع البيانات المعتمدة، وكذا الإجراءات التطبيقية التي تم تنفيذها ميدانياً. كما تم تحليل المعطيات المستخرجة باستخدام تقنيات إحصائية تتلاءم مع طبيعة المتغيرات (المراقبة الطبية، دافعية الإنجاز)، مع دعم النتائج بجداول ورسوم بيانية لتيسير فهمها ومناقشتها في ضوء أهداف البحث.

1- منهج البحث:

تم اعتماد المنهج الوصفي في هذه الدراسة، باعتباره الأنسب لطبيعة الموضوع الذي يهدف إلى تشخيص واقع المراقبة الطبية داخل الأندية الرياضية، وتحليل علاقتها بدافعية الإنجاز لدى لاعبي كرة اليد صنف الأكاير (21-23 سنة). ويُعد هذا المنهج من أكثر المناهج استعمالاً في البحوث النفسية والبدنية، حيث يسمح بوصف الظواهر كما هي في الواقع دون التدخل أو التلاعب في المتغيرات، وذلك من خلال جمع البيانات وتحليلها وتفسيرها علمياً بهدف الوصول إلى استنتاجات موضوعية تخدم أغراض البحث.

2- مجتمع وعينة البحث:**1-2 مجتمع البحث:**

يتمثل مجتمع البحث في جميع لاعبي كرة اليد من فئة الأكاير (21-23 سنة) الناشطين في الأندية الرياضية لولاية مستغانم.

2-2 عينة البحث:

تم اختيار عينة قصدية من 30 لاعباً ينشطون في ناديين رياضيين هما:

- نادي آفاق مستغانم لكرة اليد

- نادي أولمبيك شباب مستغانم لكرة اليد وقد تم اختيار العينة بناءً على توفر الشروط المرتبطة بموضوع الدراسة، خاصة ما يتعلق بالانتماء للفئة العمرية المحددة، والانتظام في التدريبات داخل أندية ذات هيكل تنظيمية واضحة.

3- مجالات البحث:

3-1- المجال الزمني

بدأ العمل على هذه الدراسة بتاريخ 25 أكتوبر 2024، حيث تم جمع المادة النظرية وبناء الإطار المفاهيمي من المراجع العلمية والدراسات السابقة. وقد أجريت الدراسة الاستطلاعية خلال شهر جانفي 2025 بهدف اختبار أداة البحث وتحديد مدى وضوح الفقرات واستيعاب أفراد العينة لها. أما الجانب التطبيقي فقد نُفذ خلال شهر أبريل 2025، حيث تم توزيع الاستبيانات على العينة المدروسة.

3-2 المجال المكاني:

تم تطبيق الدراسة على مستوى نادي:

- آفاق مستغانم لكرة اليد
- أولمبيك شباب مستغانم لكرة اليد وقد تم التنقل إلى مقر الناديين والتنسيق مع الطواقم الفنية والإدارية من أجل توضيح أهداف الدراسة وسير إجراءاتها، مع احترام المبادئ الأخلاقية للبحث العلمي.

3-3 المجال البشري:

شملت الدراسة 30 لاعباً من صنف الأكاير (21-23 سنة) ينشطون في كرة اليد على مستوى ولايتي مستغانم. وتم إشراكهم في الدراسة من خلال استبيان تم تصميمه لقياس واقع المراقبة الطبية ومدى فاعليتها، ومدى تأثيرها على دافعية الإنجاز لدى اللاعبين.

4- متغيرات البحث:

- المتغير المستقل: المراقبة الطبية (بأبعادها الثلاثة حسب محاور الاستبيان).
- المتغير التابع: دافعية الإنجاز لدى لاعبي كرة اليد.

5- أدوات البحث:

تم بناء استبيان خاص لقياس واقع المراقبة الطبية ومدى فاعليتها في الأندية الرياضية، ومدى انعكاسها على دافعية الإنجاز لدى لاعبي كرة اليد. وتم تقسيم الاستبيان إلى ثلاثة محاور أساسية، وفق الفرضيات المطروحة في الدراسة:

✓ المحور الأول: مدى توفر المراقبة الطبية داخل الأندية

✓ المحور الثاني: فعالية المراقبة الطبية

✓ المحور الثالث: دور الفحوصات الدورية في تعزيز دافعية الإنجاز

5-1- خطوات إعداد الاستبيان:

- تحديد المحاور النظرية: تم تحديد المحاور انطلاقاً من أهداف الدراسة والفرضيات الثلاث.
- صياغة العبارات: تمت صياغة فقرات واضحة ومباشرة تعكس واقع المراقبة الطبية ودورها في دعم دافعية اللاعبين.
- التحكيم العلمي: تم عرض الاستبيان على مجموعة من الأساتذة والخبراء في مجال الطب الرياضي وعلم النفس الرياضي للتحقق من صدقه الظاهري.
- اختبار الصدق والثبات: تم إجراء دراسة استطلاعية على عينة صغيرة خارج العينة الأصلية، واحتُسب معامل الثبات باستخدام معامل كرونباخ ألفا، وتبين أن الأداة تتمتع بدرجة مقبولة من الثبات.

7- حساب الخصائص السيكومترية لأداة الدراسة:

الخصائص السيكومترية للاختبارات البدنية:

الثبات:

من أجل حساب معامل الثبات، قمنا بتوزيع استمارات الاستبيان على عينة التجربة الاستطلاعية البالغ قوامها 08 لاعبين والتي تم استبعادها من عينة الدراسة الأساسية ثم قمنا بتوزيعه مرة أخرى بعد مرور أسبوعين ومن خلال هذا تم معرفة درجة ثبات الأداة.

الصدق الذاتي:

لمعرفة الصدق الذاتي للاستبيان المستخدم في دراستنا قمنا بحساب الجذر التربيعي لمعامل الثبات، والجدول رقم 3 يبين نتائج معاملات الثبات والصدق الذاتي للاستبيان المطبق على عينة التجربة الاستطلاعية:

جدول رقم 2 يبين الخصائص السيكومترية لاستبيان الدراسة

الصدق الذاتي	الثبات	
0.93	0.86	المحور الأول
0.90	0.81	المحور الثاني
0.90	0.80	المحور الثالث
0.92	0.84	الاستبيان ككل

من خلال الجدول نلاحظ أن قيمة معامل الارتباط لبيرسون لمحاور الاستبيان والاستبيان ككل تندرج ضمن المجال [0.81، 0.86]، فيما تراوحت قيمة الصدق الذاتي بين 0.90 و0.93 وهذا ما يعني أن استبيان دراستنا يتمتع بمعامل صدق وثبات عاليين.

الوسائل الإحصائية:

تمثلت الوسائل الإحصائية المستخدمة في:

أ. النسب المئوية:

$$\text{النسبة المئوية} = \text{عدد التكرارات} / \text{مجموع التكرارات} \times (100)$$

ب. اختبار كا تربيع:

يعبر عنه بالمعادلة التالية:

$$\text{كا}^2 = \text{مجموع} [(\text{التكرارات المشاهدة} - \text{التكرارات المتوقعة} / \text{التكرارات المتوقعة}]$$

ج. معامل الارتباط البسيط لبيرسون:

يستخدم لإيجاد قوة العلاقة بين متغيرين (س، ص) ويرمز له ب (r) ويحتسب وفق القانون

التالي:

$$R = \frac{(x-\bar{x})(y-\bar{y})}{\sqrt{\sum(x-\bar{x})^2 - \sum(y-\bar{y})^2}}$$

R: معامل الارتباط البسيط لبيرسون. \bar{X} : المتوسط الحسابي للمجموعة 01. X: قيم المجموعة 01.

y: قيم المجموعة 02. \bar{y} : المتوسط الحسابي للمجموعة 02.

خلاصة:

نستخلص من هذا الفصل بأن الإجراءات الميدانية مهمة جدا في أي بحث علمي وأنه بواسطة الدراسة الإستطلاعية يمكن التأكد من صلاحية الأداة المستخدمة وصعوبات الدراسة الميدانية، وكذلك بالنسبة للمنهج المتبع في الدراسة الذي بدوره يقودنا إلى إختيار مجتمع وعينة الدراسة وبه تتحدد طبيعة أدوات جمع البيانات والمعلومات ومنه القيام بالإجراءات التطبيقية الميدانية للأداة وبداية تجسيد الأساليب الإحصائية وتطبيق القوانين الخاصة بذلك، ومنه المرور إلى الفصل الخاص بعرض النتائج وتفسيرها ومناقشتها.

الفصل الثاني

عرض وتحليل ومناقشة النتائج

تمهيد

تكتسي مرحلة عرض النتائج وتحليلها أهمية جوهرية ضمن مسار البحث الميداني، إذ تُمثّل حلقة وصل حاسمة بين العمل التطبيقي والإطار النظري للدراسة. فهي تُمكن الباحث من اختبار مدى تحقق الفرضيات التي بُني عليها البحث، من خلال تفسير المعطيات المجمعة بطريقة علمية ومنهجية. وفي هذا الفصل، سيتم تقديم البيانات الكمية التي تم جمعها عبر أدوات الدراسة، ثم تحليلها وفق الأساليب الإحصائية المناسبة. كما سيتم ربط هذه النتائج بما ورد في الإطار النظري والدراسات السابقة، بهدف الوصول إلى استنتاجات مدعومة بالأدلة، تسمح بتأكيد أو دحض الفرضيات المطروحة، مما يسهم في إثراء الموضوع محل الدراسة ويوفر أساساً لتقديم توصيات واقعية قابلة للتطبيق.

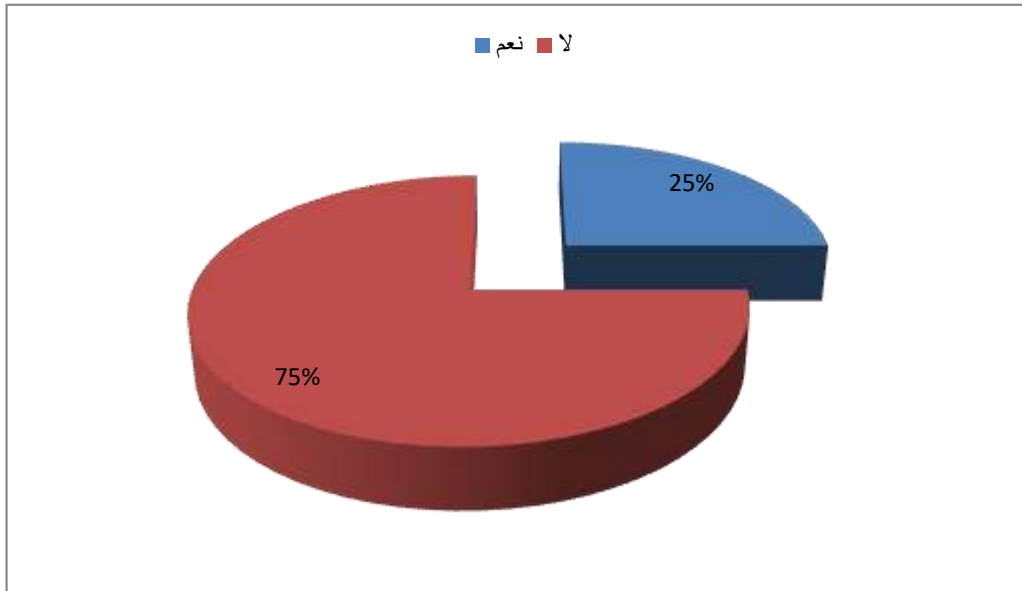
1- عرض وتحليل النتائج

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

الهدف من السؤال: معرفة وجود وتوفر عيادة تشرف على النادي

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

الإجابات	التكرارات	النسبة المئوية	العينة	درجة الحرية	مستوى الدلالة	ك 1 محسوبة	ك 2 جدولية	الدلالة
نعم	09	%25	36	1	0.05	9.0	3.84	دالة
لا	27	%75						
المجموع	36	%100						



الشكل رقم (02) : تمثل الدائرة النسبية مدى توفر الاندية الرياضية على العيادة الطبية.

عند 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 الباحث إختيار حسن المطابقة ك2 حيث بلغت قيمة ك2 المحسوبة 9.00 و هي أكبر من القيمة ك 2 الجدولية التي بلغت 03.84 عند درجة

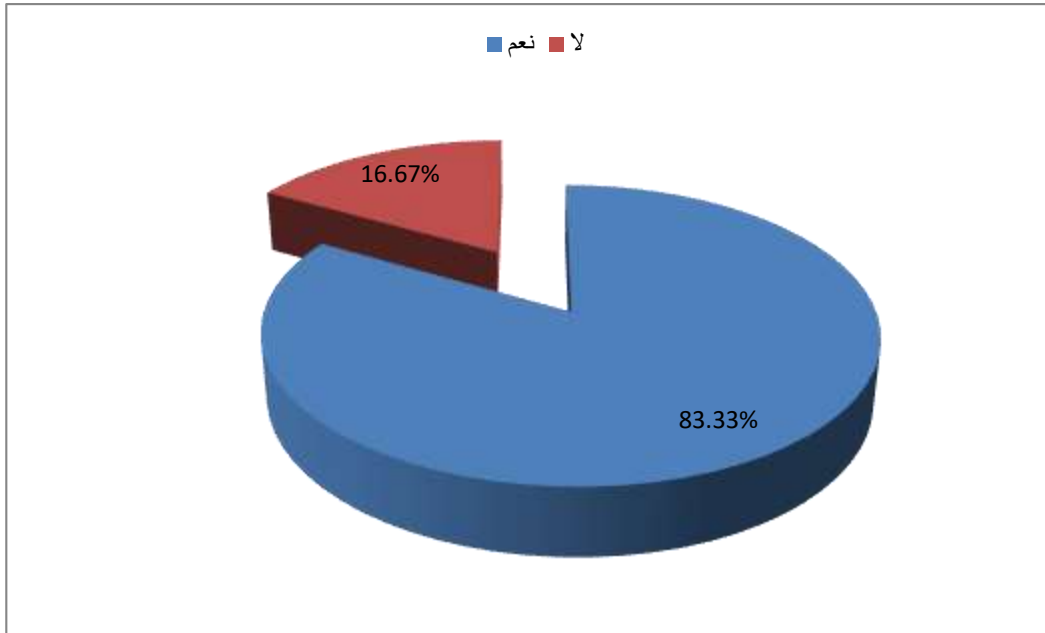
الحرية و مستوى الدلالة 0.05 وهذا ما يبين أنه لا يوجد فروق في الاستجابات لدى لاعبي كرة اليد و الذين أجابوا معظمهم ب لا معناها لا يوجد عيادة طبية لدى الرياضي المنتمي إليها.

الاستنتاج : نستنتج إن واقع المراقبة الطبية تكاد تكون منعدمة في الأندية الرياضية .

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	ك 1 محسوبة	ك 2 جدولية	الدلالة
نعم	30	83.33%	36	1	0.05	16	3.84	دالة
لا	06	16.67%						
المجموع	36	100%						



الشكل رقم (03) : دائرة نسبية تمثل مدى أهمية وجود طبيب في النادي

بعد جمع الإستمارة و تفرغها جاءت الإجابة على السؤال الثاني 30 إجابة ب نعم و بنسبة 83.33% و 6 إجابات ب لا بنسبة 16.67% حول محتوى السؤال الذي ينص " هل وجود طبيب في فرقكم ضروري ؟" ولدلالة الفروق الفردية بين الإستجابات استخدم الباحث إختيار حسن المطابقة ك2 حيث بلغت قيمة ك

2 المحسوبة 16.00 و هي أكبر من القيمة ك2 الجدولية التي بلغت 03.84 عند درجة الحرية و مستوى الدلالة 05.0 وهذا ما يبين أن هناك فروق في الاستجابات لدى لاعبي كرة اليد و الذين أجابوا معظمهم ب نعم معناها لا يوجد عيادة طبية لدى الرياضي المنتمي اليها.

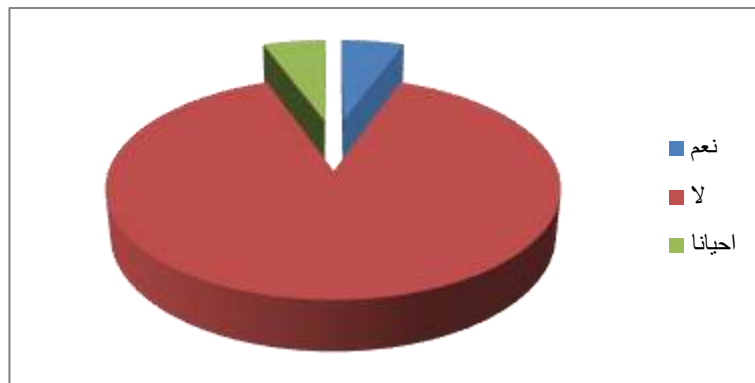
الاستنتاج:

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

السؤال الثالث : أثناء إنتقاء اللاعبين هل يقوم الطبيب بإجراء فحص طبي للاعبين ؟

الجدول رقم (03) : يمثل ما اذا كان الطبيب يقوم بإجراء الفحص الطبي للاعبين.

الإجابات	التكرارات	النسبة المئوية	العينة	درجة الحرية	مستوى الدلالة	ك 1 محسوبة	ك 2 جدولية	الدلالة
نعم	02	%05.55	36	2	0.05	50	5.99	دالة
لا	32	%88.9						
أحيانا	02	%05.55						
المجموع	36	%100						



الشكل رقم (04) : دائرة نسبية تمثل ما إذا كان الطبيب يقوم بإجراء الفحص الطبي للاعب.

بعد جمع الإستمارة و تفريرها جاءت الإجابة على السؤال الثالث 2 إجابة ب نعم و بنسبة 5.55% و 32 اجابة 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 للاعبين ؟ " و لدلالة الفروق الفردية بين الإستجابات إستخدم الباحث إختيار حسن المطابقة ك2 حيث بلغت قيمة ك 2 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 لاعبين كرة اليد و الذين أجابوا معظمهم ب لا معناها الطبيب لا يقوم بإجراء الفحص الطبي للاعبين.

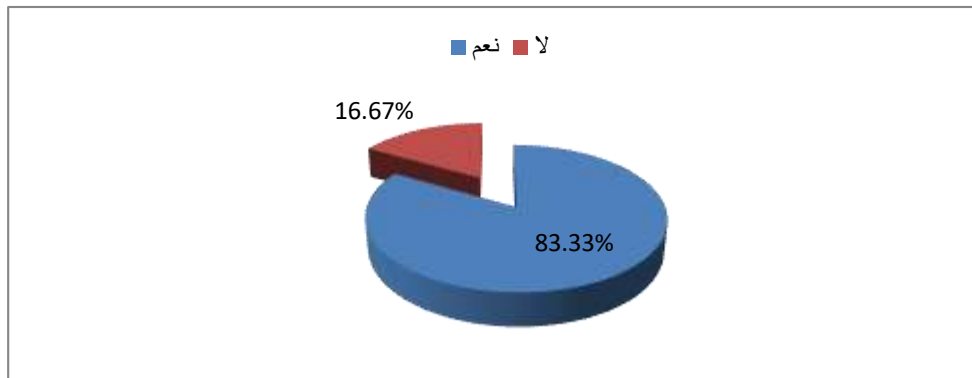
الاستنتاج :

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

السؤال الرابع : هل لدى إدارة النادي كامل المعلومات الصحية عن اللاعبين ؟

الجدول رقم (04): يبين مدى علم إدارة النادي بالمعلومات الصحية للاعب .

الإجابات	التكرارات	النسبة المئوية	العينة	درجة الحرية	مستوى الدلالة	ك 1 محسوبة	ك 2 جدولية	الدلالة
نعم	30	83.33%	36	1	0.05	16	3.84	دالة
لا	06	16.67%						
المجموع	36	100%						



الشكل رقم (05) : دائرة نسبية تمثل مدى علم إدارة النادي بالمعلومات الصحية للاعبين.

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 للاعبين ؟ " .

و لدلالة الفروق الفردية بين الإستجابات استخدم الباحث 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 1 و مستوى الدلالة 0.05 و هذا ما يبين أن هناك فروق في الإستجابات لدى لاعبي كرة اليد والذين اجابوا معظمهم ب نعم معناها وجود كامل المعلومات الصحية للعدائين عند ادارة النادي .

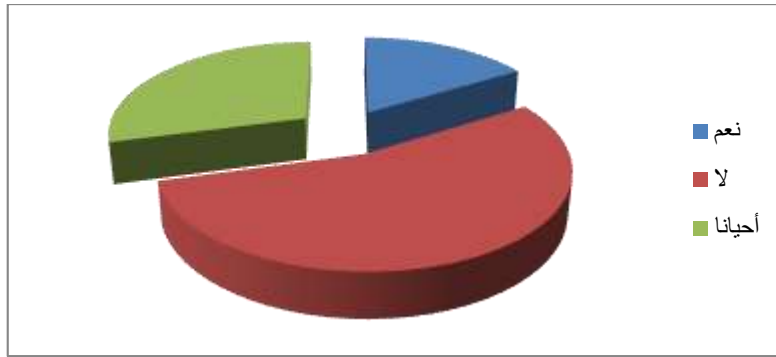
الاستنتاج :

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

السؤال الخامس : هل المراقبة الطبية تجرى للاعبين يوميا ؟

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

الإجابات	التكرارات	النسبة المئوية	العينة	درجة الحرية	مستوى الدلالة	ك 1 محسوبة	ك 2 جدولية	الدلالة
نعم	06	%16.66	36	2	0.05	8.66	5.99	دالة
لا	20	%55.55						
أحيانا	10	%27.79						
المجموع	36	%100						



الشكل رقم (06) : دائرة نسبية تمثل ما اذا كانت المراقبة الطبية تجرى للاعبين يوميا.

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 للاعبين يوميا " .

و لدلالة الفروق الفردية بين الإستجابات إستخدم الباحث إختيار حسن المطابقة ك2 حيث بلغت قيمة ك 2 المحسوبة 8.66 و هي أكبر من القيمة ك2 الجدولية التي بلغت 05.99 عند درجة الحرية 2 و مستوى الدلالة

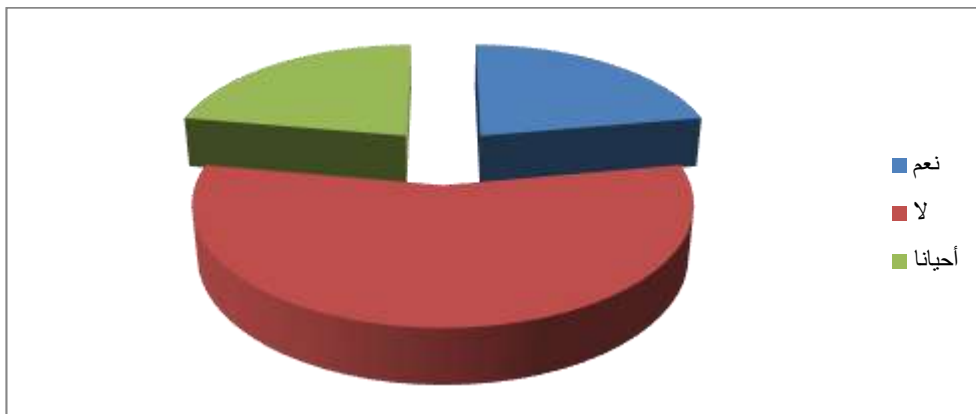
0.05 و هذا ما يبين انه لا يوجد فروق في الاستجابات لدى لاعبي كرة اليد والذين اجابوا معظمهم ب لا معناها لا تجرى المراقبة الطبية للاعبين يوميا .

الاستنتاج : نستنتج من خلال تحليل الجدول و الدائرة النسبية أن للمراقبة الطبية و الفحوصات الدورية لا تجرى للاعبين يوميا و تجرى بشكل غير منتظم و هذا ما يؤكد وجود تهاون و لا مبالاة في الاندية الرياضية لكرة اليد للمراقبة الطبية و الفحوصات الدورية حيث يصبح اللاعب عرضة للإهمال 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.

الإجابات	التكرارات	النسبة المئوية	العينة	درجة الحرية	مستوى الدلالة	ك 1 محسوبة	ك 2 جدولية	الدلالة
نعم	08	22.22%	36	2	0.05	8.00	5.99	دالة
لا	20	55.56%						
أحيانا	08	22.22%						
المجموع	36	100%						



الشكل رقم (07) : دائرة نسبية تمثل ما اذا كان وجود طبيب أو ممرض أثناء التدريب الرياضي.

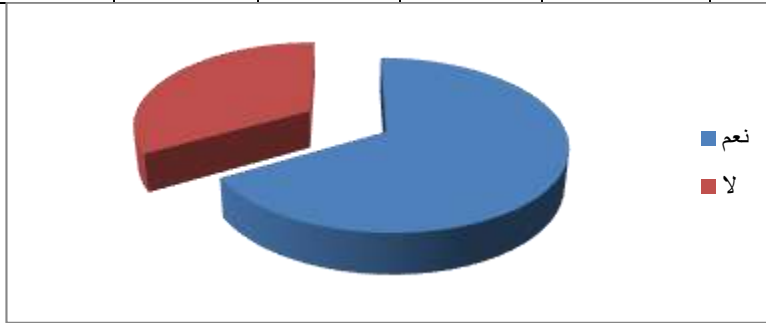
بعد جمع الاستمارة و تفرغها جاءت الإجابة على السؤال السادس بنسبة 20 إجابة ب لا و بنسبة 55.56 % و 08 إجابات ب نعم و بنسبة 22.22 % مثلها مثل اجابة أحيانا بنسبة 08 إجابات و بنسبة 22.22 % حول محتوى السؤال الذي ينص " هل تواجد طبيب أو ممرض فريق أثناء التدريب الرياضي". و لدلالة الفروق الفردية بين الإستجابات إستخدم الباحث إختيار حسن المطابقة ك2 حيث بلغت قيمة ك 2 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 لاعبي كرة اليد والذين اجابوا معظمهم ب لا معناها عدم تواجد طبيب او ممرض فريق أثناء التدريب الرياضي للاعبي كرة اليد.

الاستنتاج : نستنتج من خلال تحليل الجدول وما تبينه الدائرة النسبية ان تواجد طبيب او ممرض امر ليس ضروري خلال فترة التدريب.

السؤال السابع: هل لاقيتم مشاكل صحية خاصة بكم ؟

الجدول رقم (08) : يبين ما إذا كانت هناك مشاكل صحية خاصة باللاعبين.

الإجابات	التكرارات	النسبة المئوية	العينة	درجة الحرية	مستوى الدلالة	ك 1 محسوبة	ك 2 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 (09) : دائرة نسبية تمثل ما إذا كانت هناك مشاكل الصحية الخاصة باللاعبين.

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 لاقيتم مشاكل صحية خاصة بكم ؟ " و لدلالة الفروق الفردية بين الإستجابات إستخدم الباحث إختيار حسن المطابقة ك2 حيث

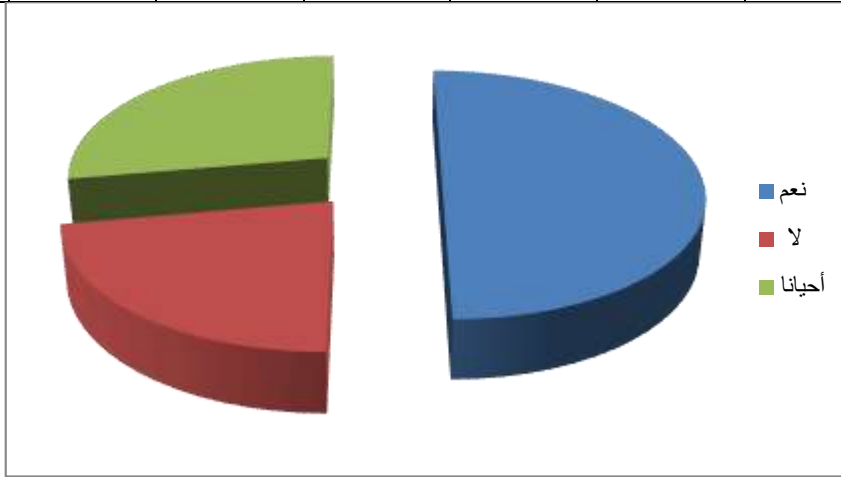
بلغت قيمة ك 2 المحسوبة 2.33 و هي أصغر من القيمة ك2 الجدولية التي بلغت 03.84 عند درجة الحرية 1 و مستوى الدلالة 0.05 و هذا ما يبين أن هناك فروق في الإستجابات لدى لاعبي كرة اليد و الذين أجابوا معظمهم ب نعم معناها هناك مشاكل صحية متعلقة باللاعبين داخل الأندية الرياضية .

الاستنتاج :

نستنتج من خلال تحليل الجدول وما تبينه الدائرة النسبية أن هناك مشاكل صحية خاصة باللاعبين 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 اللاعب عن ضرورة المراقبة الطبية و الفحوصات الدورية ؟

الإجابات	التكرارات	النسبة المئوية	العينة	درجة الحرية	مستوى الدلالة	ك 1 محسوبة	ك 2 جدولية	الدلالة
نعم	18	%50	36	2	0.05	4.67	5.99	غير دالة
لا	08	%22.2						
أحيانا	10	%27.8						
المجموع	36	%100						



الشكل رقم (10) : دائرة نسبية تمثل ما إذا كانت توعية اللاعب عن ضرورة المراقبة الطبية و الفحوصات الدورية.

بعد جمع الاستمارة و تفرغها جاءت الإجابة على السؤال الثامن ب18 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 اللاعب عن ضرورة المراقبة الطبية و الفحوصات الدورية".

و لدلالة الفروق الفردية بين الإستجابات إستخدم الباحث إختبار حسن المطابقة ك2 حيث بلغت قيمة ك 2 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 لاعبي كرة اليد والذين أجابوا معظمهم ب نعم معناها يوجد ضرورة توعية اللاعب عن أهمية المراقبة الطبية و الفحوصات الدورية .

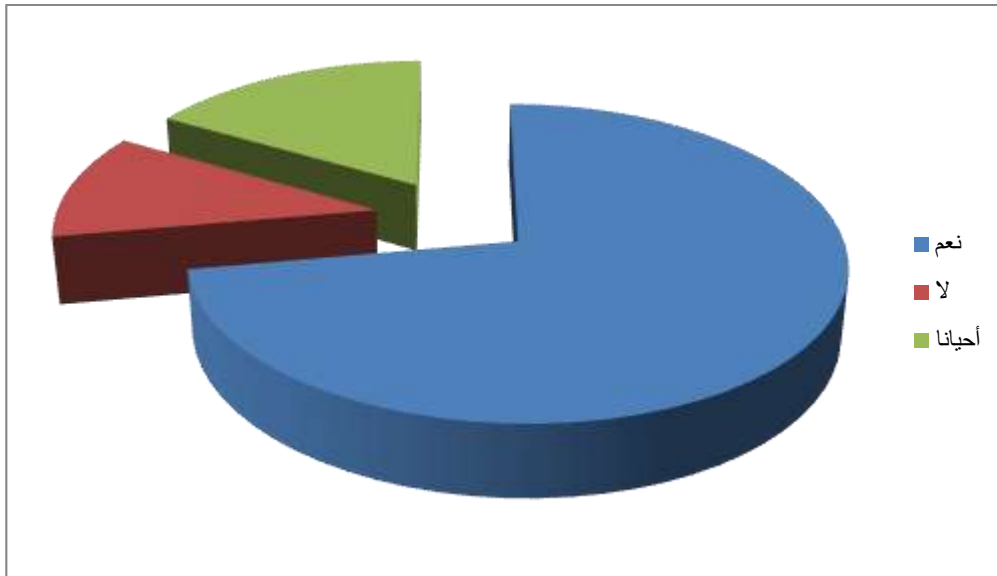
الاستنتاج :

نستنتج من خلال تحليل الجدول وما تبينه الدائرة النسبية أن جل اللاعبين 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 اللاعبين للنصائح المقدمة من طرف المدرب ؟

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

الإجابات	التكرارات	النسبة المئوية	العينة	درجة الحرية	مستوى الدلالة	ك 1 محسوبة	ك 2 جدولية	الدلالة
نعم	26	%72.2	36	2	0.05	24.67	5.99	دالة
لا	04	%11.2						
أحيانا	06	%16.6						
المجموع	36	%100						



الشكل رقم (11) : دائرة نسبية تمثل تجاوب اللاعبين للنصائح المقدمة من طرف المدرب.

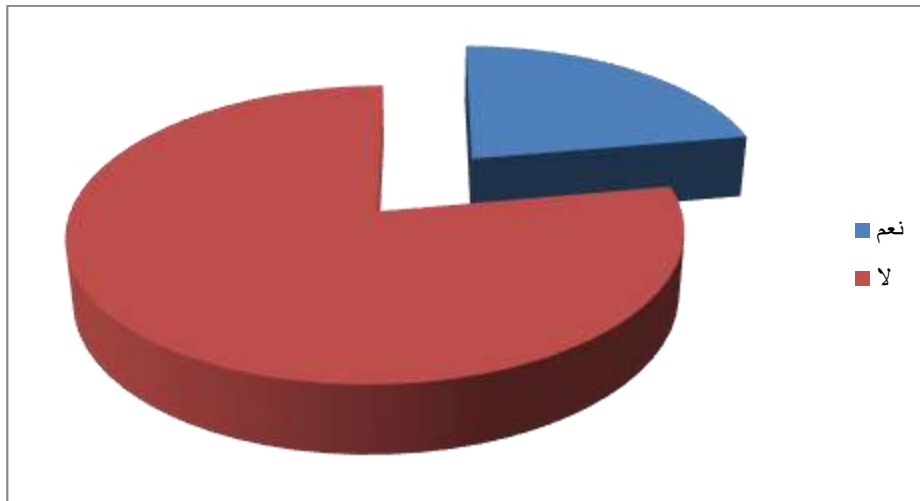
بعد جمع الاستمارة و تفرغها جاءت الإجابة على السؤال التاسع ب 26 إجابة ب نعم و بنسبة 72.2% و 04 إجابات ب لا بنسبة 11.2% و 06 إجابات ب أحيانا بنسبة 16.6% حول محتوى السؤال الذي ينص " هل هناك توعية اللاعب عن ضرورة المراقبة الطبية و الفحوصات الدورية" .

و لدلالة الفروق الفردية بين الإستجابات إستخدم الباحث إختيار حسن المطابقة ك2 حيث بلغت قيمة ك 2 المحسوبة 24.67 و هي أكبر من القيمة ك 2 الجدولية 5.99 التي بلغت عند درجة الحرية 2 و مستوى الدلالة 0.05 و هذا ما يبين أن هناك فروق في الإستجابات لدى لاعبي كرة اليد و الذين أجابوا معظمهم ب نعم معناها يوجد ضرورة توعية اللاعب عن أهمية المراقبة الطبية و الفحوصات الدورية.

سؤال العاشر : هل طبيب الفريق لديه مؤهلات كافية للتكفل باللاعبين ؟

الجدول رقم (10) : يدرس مدى تأهيل طبيب الفريق .

الإجابات	التكرارات	النسبة المئوية	العينة	درجة الحرية	مستوى الدلالة	ك 1 محسوبة	ك 2 جدولية	الدلالة
نعم	08	22.2%	36	1	0.05	16.67	03.84	دالة
لا	28	77.8%						
المجموع	36	100%						



الشكل رقم (12) : دائرة نسبية تمثل ما إذا كان لطبيب الفريق مؤهلات كافية للتكفل للاعبين.

بعد جمع الإستمارة و تفرغها جاءت الإجابة على السؤال العاشر ب 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 باللاعبين ؟ .

و لدلالة الفروق الفردية بين الإستجابات إستخدم الباحث إختيار حسن المطابقة ك2 حيث بلغت قيمة ك 2 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 لاعبي كرة اليد و الذين أجابوا معظمهم ب لا معناها لا يوجد مراقبة طبية يوميا على اللاعبين.

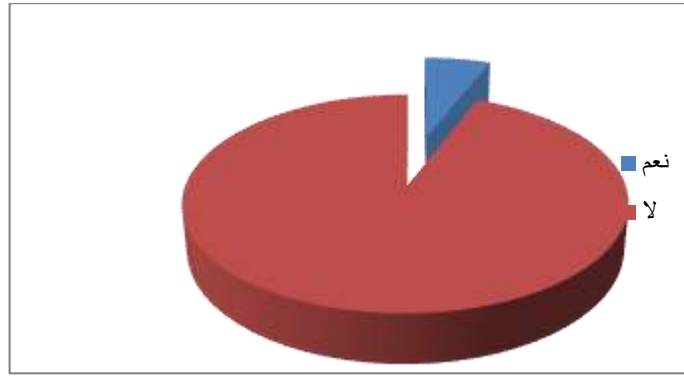
الاستنتاج :

نستنتج من خلال تحليل الجدول وما تبينه الدائرة النسبية أن المراقبة الطبية و الفحوصات الدورية لا تجرى للاعبين يوميا و تجرى بشكل غير منتظم و هذا ما يؤكد وجود تهاون و لا مبالاة في الأندية الرياضية للمراقبة الطبية و الفحوصات الدورية حيث يصبح اللاعب 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.

الإجابات	التكرارات	النسبة المئوية	العينة	درجة الحرية	مستوى الدلالة	ك 1 محسوبة	ك 2 جدولية	الدلالة
نعم	02	5.9%	36	1	0.05	28.4	03.84	دالة
لا	34	94.1%						
المجموع	36	100%						



الشكل رقم (13) : دائرة نسبية تمثل ما إذا كانت عيادة تتوفر على جميع مستلزمات و وسائل المراقبة الطبية.

بعد جمع الإستمارة و تفرغها جاءت الإجابة على السؤال العاشر ب 02 إجابات ب نعم و بنسبة 5.95% و 34 إجابة ب لا بنسبة 94.1% حول محتوى السؤال الذي ينص " هل طبيب الفريق لديه مؤهلات كافية للتكفل باللاعبين ؟ " .

و لدلالة الفروق الفردية بين الإستجابات إستخدم الباحث إختيار حسن المطابقة ك2 حيث بلغت قيمة ك 2 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 لاعبي كرة اليد و الذين أجابوا معظمهم ب لا معناها ان عيادة النادي لا تملك جميع المستلزمات الخاصة بالمراقبة الطبية و الفحوصات الدورية .

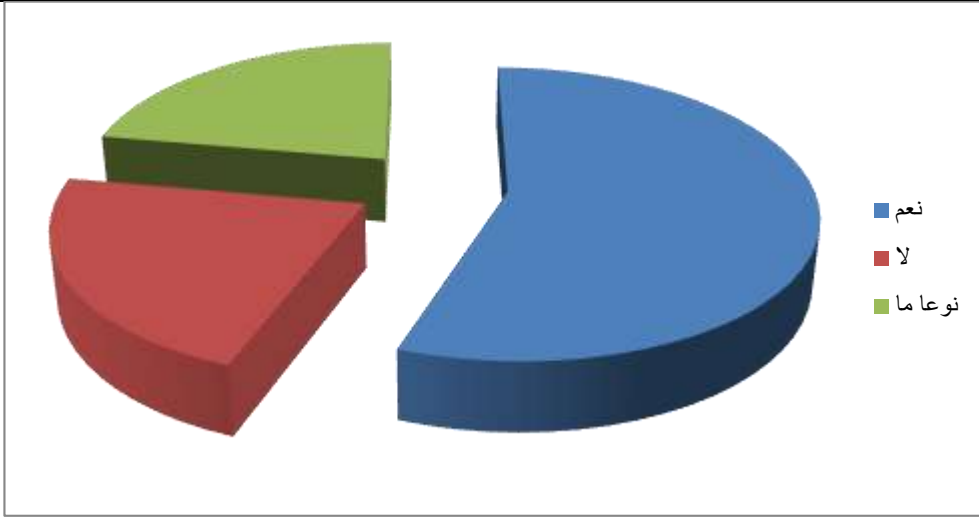
الاستنتاج :

نستنتج من خلال تحليل الجدول وما تبينه الدائرة النسبية أن كل اللاعبين 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 على سلامة اللاعبين .

السؤال الثاني عشر : هل لدى اللاعبين ثقافة صحية ؟

جدول رقم (12) : يبين ثقافة اللاعب حول المراقبة الطبية .

الإجابات	التكرارات	النسبة المئوية	العينة	درجة الحرية	مستوى الدلالة	ك 1 محسوبة	ك 2 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 (14) : دائرة نسبية تمثل ما إذا كانت هناك ثقافة صحية للاعبين.

بعد جمع الإستمارة و تفرغها جاءت الإجابة على السؤال العاشر ب 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 اللاعبين ثقافة صحية ؟".

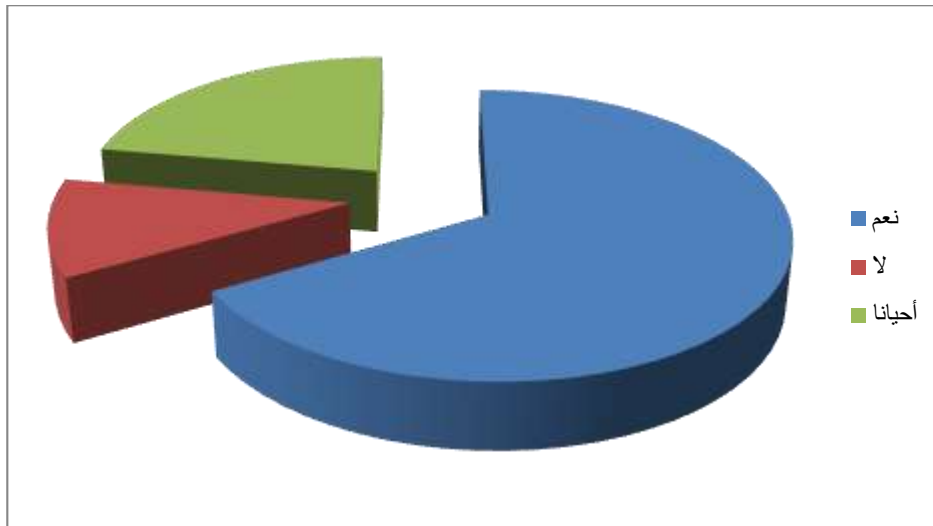
و لدلالة الفروق الفردية بين الإستجابات إستخدم الباحث إختيار حسن المطابقة ك2 حيث بلغت قيمة ك 2 المحسوبة 7.33 وهي أكبر من القيمة ك2 الجدولية التي بلغت 5.99 عند درجة الحرية 02 و مستوى الدلالة 0.05 و هذا ما يبين أن هناك فروق في الإستجابات لدى لاعبي كرة اليد والذين أجابوا معظمهم ب نعم معناها ان اللاعبين لديهم ثقافة محدودة حول المراقبة الطبية .

الاستنتاج : نستنتج من خلال تحليل الجدول وما تبينه الدائرة النسبية ان اللاعبين في النوادي الرياضية لا يملكون الثقافة اللازمة حول اهمية المراقبة الطبية و هذا ناتج عن إهمالها في الوسط الرياضي مما يجعل اللاعب غير مهتم بالمراقبة الطبية حيث ينعكس عليه بالسلب في مشواره الرياضي خاصة و حياته العامة.

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

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

الإجابات	التكرارات	النسبة المئوية	العينة	درجة الحرية	مستوى الدلالة	ك 1 محسوبة	ك 2 جدولية	الدلالة
نعم	24	%66.67	36	2	0.05	18.67	5.99	دالة
لا	04	%11.11						
أحيانا	08	%22.22						
المجموع	36	%100						



الشكل رقم (15) : دائرة نسبية تمثل ما إذا كان هناك أثر على نتائج أندية كرة اليد.

بعد جمع الإستمارة و تفرغها جاءت الإجابة على السؤال الثالث عشر ب 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 لدالة الفروق الفردية بين الإستجابات إستخدم الباحث إختيار حسن المطابقة ك2 حيث بلغت قيمة ك 2 المحسوبة 18.67 و هي أكبر من القيمة ك 2 الجدولية 5.99 التي بلغت عند درجة الحرية 2 و مستوى الدلالة 0.05 و هذا ما يبين أن هناك فروق في الإستجابات لدى لاعبي كرة اليد و الذين أجابوا معظمهم ب نعم معناها أن المراقبة الطبية لها أثر كبير على نتائج نادي كرة اليد.

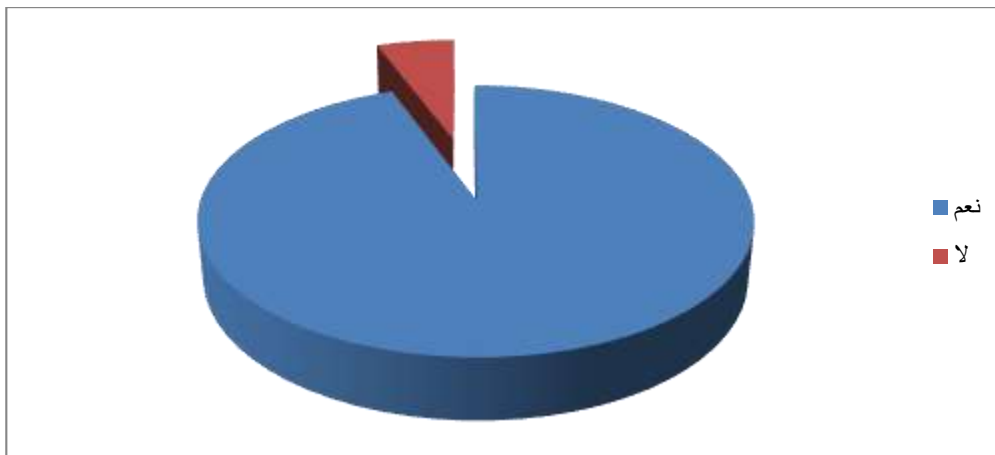
الاستنتاج :

نستنتج من خلال تحليل الجدول وما تبينه الدائرة النسبية ومن خلال إجابات اللاعبين في النوادي الرياضية أن المراقبة الطبية تؤثر على نتائج الفريق نظرا لأهميتها في الحفاظ على لياقة اللاعب .

السؤال الرابع عشر : هل من الضروري تعميم المراكز الطبية الرياضية ؟

الجدول رقم (14) : يبين ضرورة تعميم المراكز الطبية الرياضية .

الإجابات	التكرارات	النسبة المئوية	العينة	درجة الحرية	مستوى الدلالة	ك 1 محسوبة	ك 2 جدولية	الدلالة
نعم	34	%94.4	36	1	0.05	28.4	03.84	دالة
لا	02	%5.6						
المجموع	36	%100						



الشكل رقم (16) : دائرة نسبية تمثل ما إذا كان تعميم المراكز الطبية الرياضية ضروري.

بعد جمع الاستمارة و تفرغها جاءت الإجابة على السؤال الرابع العاشر ب 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 الباحث إختيار حسن المطابقة ك2 حيث بلغت قيمة ك 2 المحسوبة 28.48 وهي أكبر من القيمة ك2 الجدولية التي بلغت 03.34 عند درجة الحرية 1 و مستوى الدلالة 0.05 و هذا ما يبين أن هناك فروق في الإستجابات لدى لاعبي كرة اليد و الذين أجابوا معظمهم ب نعم معناها أن اللاعبين يرون تعميم المراكز الطبية الرياضية ضروري و هام.

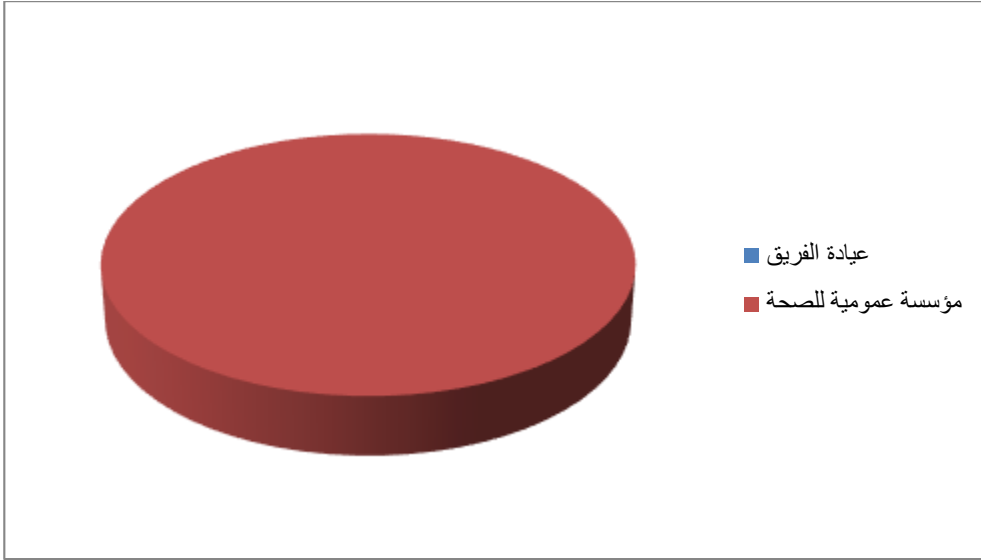
الاستنتاج :

نستنتج من خلال تحليل الجدول وما تبينه الدائرة النسبية و من خلال معظم إجابات اللاعبين في النوادي الرياضية ان تعميم المراكز الطبية ضروري و ذلك لأن هذه المراكز تعمل على الإهتمام الجيد بصحة اللاعب وعلاجه و تأهيله فهي تنعكس ايجابا عليه.

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

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

الإجابات	التكرارات	النسبة المئوية	العينة	درجة الحرية	مستوى الدلالة	ك 1 محسوبة	ك 2 جدولية	الدلالة
عيادة الفريق	00	00%	36	1	0.05	36	03.84	دالة
مؤسسة عمومية للصحة	36	100%						
المجموع	36	100%						



الشكل رقم (17) : دائرة نسبية تمثل أين يتم التكفل باللاعب أثناء إصابته.

بعد جمع الإستمارة و تفرّيغها جاءت الإجابة على السؤال الخامس العاشر ب 36 إجابة ب مؤسسة عمومية للصحة و بنسبة 100% و 00 إجابة ب عيادة الفريق بنسبة 00% حول محتوى السؤال الذي ينص " أين يتم التكفل باللاعب أثناء اصابته داخل الفريق؟ "

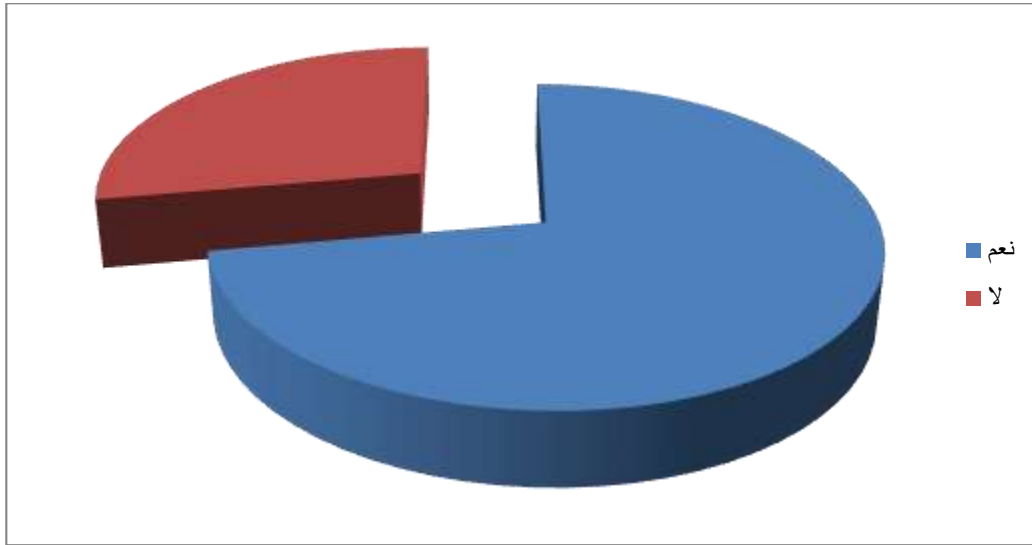
ولدلالة الفروق الفردية بين الإستجابات إستخدم الباحث إختبار حسن المطابقة ك2 حيث بلغت قيمة ك2 المحسوبة 36 وهي أكبر من القيمة ك2 الجدولية التي بلغت 03.84 عند درجة الحرية 1 و مستوى الدلالة 0.05 و هذا ما يبين أنه لا يوجد فروق في الاستجابات لدى لاعبي كرة اليد و الذين أجابوا معظمهم ب مؤسسة عمومية للصحة معناه أن اللاعبين يتم التكفل بهم في المؤسسة العمومية للصحة عند الإصابة أو المرض. **الاستنتاج :**

نستنتج من خلال تحليل الجدول وما تبينه الدائرة النسبية و من خلال معظم إجابات اللاعبين 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 اللاعبين ناتجة عن عدم مراقبة صحة اللاعبين؟

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

الإجابات	التكرارات	النسبة المئوية	العينة	درجة الحرية	مستوى الدلالة	ك 1 محسوبة	ك 2 جدولية	الدلالة
نعم	26	72.2%	36	1	0.05	7.1	03.84	دالة
لا	10	27.8%						
المجموع	36	100%						



الشكل (18) : دائرة نسبية تمثل ما إذا كانت إصابات اللاعبين ناتجة عن عدم مراقبة صحة.

بعد جمع الاستمارة و تقييغها جاءت الإجابة على السؤال السادس العاشر ب 26 اجابة ب نعم و بنسبة 72.2% و 10 اجابات ب لا بنسبة 27.8% حول محتوى السؤال الذي ينص: "هل اصابات اللاعبين ناتجة عن عدم مراقبة صحة اللاعبين؟".

و لدلالة الفروق الفردية بين الاستجابات استخدم الباحث اختيار حسن المطابقة ك2 حيث بلغت قيمة ك 2 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 لاعبي كرة اليد والذين اجابوا معظمهم ب نعم معناها ان الإصابات الرياضية للاعبين ناتجة عن انعدام المراقبة الطبية.

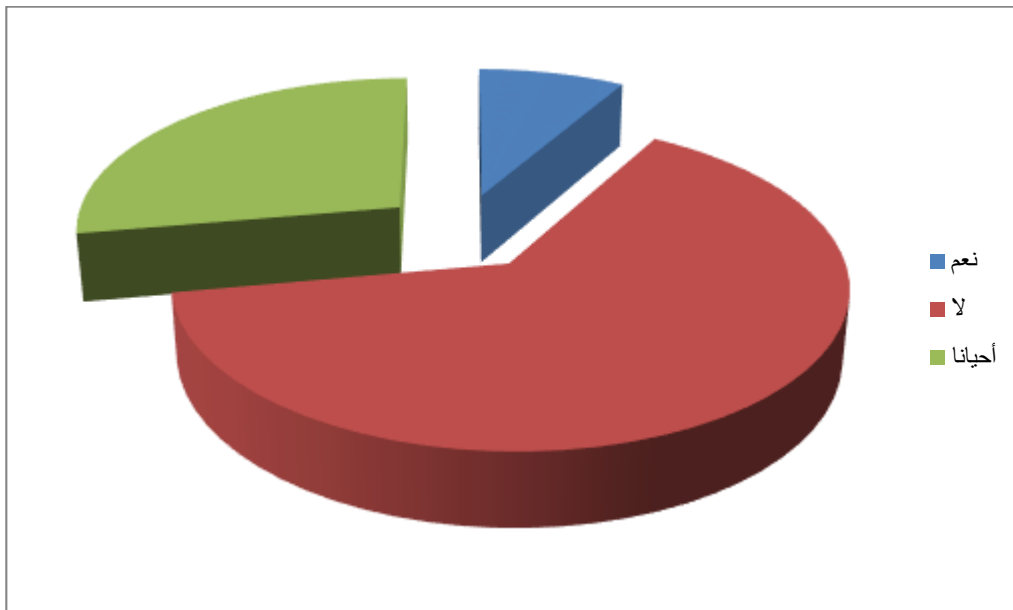
الاستنتاج :

نستنتج من خلال تحليل الجدول وما تبينه الدائرة النسبية و من خلال معظم إجابات اللاعبين في النوادي الرياضية ان المراقبة الطبية و الفحوصات الدورية اهمية كبيرة في تقادي الإصابات حيث عندما يكون اللاعب 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 للاعبين ؟

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

الإجابات	التكرارات	النسبة المئوية	العينة	درجة الحرية	مستوى الدلالة	ك 1 محسوبة	ك 2 جدولية	الدلالة
نعم	03	%08.4	36	02	0.05	17.16	05.99	دالة
لا	23	%63.8						
أحيانا	10	%27.8						
	36	%100						



الشكل رقم (19) : دائرة نسبية تمثل ما إذا كانت تقام برامج صحية للاعبين أثناء نهاية الموسم.

بعد جمع الإستمارة و تفرغها جاءت الإجابة على السؤال السابع عشر ب 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 للاعبين ؟ " .

ولدلالة الفروق الفردية بين الإستجابات إستخدم الباحث 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 لاعبي كرة اليد و الذين أجابوا معظمهم ب لا ، معناها أنه لا يقومون ببرامج صحية للاعبين بعد نهاية الموسم.

الاستنتاج :

نستنتج من خلال تحليل الجدول وما تبينه الدائرة النسبية و من خلال معظم إجابات اللاعبين في النوادي الرياضية أنه لا يكون برامج رياضية مخصصة للاعبين بعد نهاية الموسم و هذا ناتج من إهمال و نقص المراقبة الطبية و الفحوصات الدورية في النوادي الرياضية.

2-مناقشة النتائج على ضوء الفرضيات

2-1- مناقشة الفرضية الجزئية الأولى: يوجد نقص في المراقبة الطبية والفحوصات الدورية لدى لاعبي كرة اليد صنف أكابر (21-23 سنة).

تشير البيانات المتحصل عليها من الدراسة الميدانية إلى وجود نقص ملحوظ في تطبيق المراقبة الطبية لدى لاعبي كرة اليد، وهو ما يعكس غياب منظومة صحية منظمة داخل الأندية. هذه النتيجة تتماشى مع ما توصلت إليه دراسة (برجم رضوان، بلوني عبد الحليم، 2014) التي أظهرت غيابًا واضحًا للمراقبة الطبية لدى لاعبي كرة القدم صنف أصاغر، ما يؤدي إلى تعرضهم للإصابات وتراجع مستواهم البدني والمهاري. كما دعمت هذه النتيجة دراسة (بوغربي محمد، برجم رضوان، 2016) التي كشفت عن ضعف الالتزام بالعتادات الصحية وغياب المراقبة الطبية في الوسط المدرسي الرياضي. وعليه، فإن نقص المراقبة الطبية لا يقتصر فقط على فئة عمرية أو رياضة معينة، بل يبدو أنه ظاهرة عامة تشمل مختلف التخصصات والفئات.

2-2- مناقشة الفرضية الجزئية الثانية: تهمل الأندية الرياضية تطبيق نظام منتظم للمراقبة الطبية على لاعبي كرة اليد صنف أكابر (21-23 سنة).

أكدت نتائج الدراسة وجود إهمال مؤسسي في جانب المراقبة الطبية، حيث لا تتبنى الأندية نظامًا دوريًا ومنظمًا للفحوص والمتابعة الصحية، وهو ما ينعكس سلبيًا على صحة اللاعبين واستعدادهم البدني. هذه المعطيات تتقاطع مع ما ورد في دراسة (كريبع محمد، جبالي عماد الدين، الشيخ فؤاد، 2014) التي خلصت إلى أن غياب المراقبة الطبية يمثل عاملاً رئيسيًا في تكرار الإصابات لدى لاعبي كرة اليد، ودعت بوضوح إلى تفعيل المتابعة الصحية داخل الأندية. كما أوضحت دراسة (جرعوب عبد الرحمان، 2022) أن ضعف الإمكانيات وقلة التوعية يساهمان بشكل مباشر في غياب المتابعة الطبية وارتفاع نسبة الإصابات. يتضح من خلال هذه المقارنات أن إهمال الأندية للجانب الطبي يعود إلى غياب الرؤية التنظيمية وضعف الاستثمار في الصحة الرياضية، وهو ما يدعم فرضية الدراسة الثانية.

2-3- مناقشة الفرضية الجزئية الثالثة: تساهم المراقبة الطبية والفحوصات الدورية بفعالية في رفع دافعية الإنجاز لدى لاعبي كرة اليد صنف أكابر (21-23 سنة).

أظهرت نتائج الدراسة وجود علاقة إيجابية بين انتظام المراقبة الطبية ودافعية الإنجاز لدى اللاعبين، حيث يشعر الرياضيون بمزيد من الأمان والثقة عند توفر الرعاية الصحية اللازمة، مما يحفزهم على تقديم أداء أفضل. هذه النتيجة تجد سندًا في دراسة (سباح أبوبكر، مبرك إيمان، 2023) التي أثبتت وجود تأثير إيجابي للمراقبة الطبية على دافعية الإنجاز لدى عدائي ألعاب القوى، ودعت إلى تعميم التجربة على باقي الرياضات. وهو ما ينسجم مع المنطق الرياضي الذي يفترض أن الحالة الصحية المستقرة ترفع من جاهزية اللاعب الذهنية والبدنية، وبالتالي ترفع دافعيته نحو تحقيق نتائج أفضل

3-الخلاصة العامة

لقد بيّنت نتائج الدراسة الحالية تطابقاً واضحاً مع ما أوردته الدراسات السابقة في عدة تخصصات رياضية، سواء في الألعاب الجماعية مثل كرة القدم وكرة اليد، أو في الألعاب الفردية كألعاب القوى. ويظهر جلياً من خلال المعطيات الإحصائية والتحليلية أن واقع المراقبة الطبية والصحية في الوسط الرياضي، خاصة لدى فئة لاعبي كرة اليد صنف أكابر (21-23 سنة)، يعاني من عدة اختلالات تنظيمية ومؤسسية. فقد ثبت من خلال الفرضيتين الأولى والثانية أن هناك نقصاً ملموساً في إجراء الفحوصات الدورية، وإهمالاً واضحاً من طرف الأندية في تبني منظومة طبية وقائية ومتابعة صحية دائمة، الأمر الذي ينعكس سلباً على صحة اللاعبين ويزيد من خطر تعرضهم للإصابات، وبالتالي يحدّ من تطور مستواهم الفني والبدني.

من جهة أخرى، كشفت الفرضية الثالثة عن بُعد مهم يغفله الكثيرون، وهو العلاقة بين الجانب الصحي والجانب النفسي/الدفاعي، حيث أثبتت النتائج أن للمراقبة الطبية المنتظمة أثراً إيجابياً واضحاً في تعزيز دافعية الإنجاز لدى اللاعبين، إذ أن توفر بيئة صحية آمنة يُشعر الرياضيين بالطمأنينة والثقة، مما ينعكس إيجاباً على حماسهم ورغبتهم في الأداء الأفضل. وهو ما أكّده دراسة (سباح ومبرك، 2023) بخصوص عدائي ألعاب القوى، مما يدل على أن هذا الأثر قد يكون مشتركاً عبر مختلف الرياضات. بناءً على ما سبق، يمكن القول إن فرضيات الدراسة الثلاثة قد حظيت بتأييد علمي واضح من خلال البيانات الميدانية والدراسات السابقة، مما يبرز الحاجة إلى إرساء ثقافة صحية رياضية داخل الأندية، وإعادة النظر في استراتيجيات المتابعة الطبية، ليس فقط كوسيلة للوقاية من الإصابات، بل كعنصر محفّز أيضاً لتحسين الأداء والدافعية. كما تؤكد هذه الخلاصة على ضرورة التكامل بين الجوانب البدنية، النفسية، والصحية في العمل الرياضي.

4- التوصيات

- بناءً على النتائج، يمكن تقديم التوصيات التالية:
- ضرورة اعتماد الأندية لنظام دوري للفحوص الطبية والمتابعة الصحية.
- توفير طواقم طبية مؤهلة ومتخصصة داخل الأندية الرياضية.
- إدراج التوعية الصحية كجزء من برامج التدريب الرياضي.
- تعزيز التنسيق بين الأطباء والمدربين لضمان الوقاية من الإصابات.

- تعميم المراقبة الطبية على مختلف التخصصات والفئات العمرية.
- إدراج وحدات تربوية داخل البرامج المدرسية أو الرياضية تتناول التحكم في القلق ومواجهة الضغوط.

قائمة المراجع

قائمة المراجع باللغة العربية

1. ابراهيم عبدربه. (2006). المهارات النفسية والأداء الرياضي. مشارك في المؤتمر الأول للتدريب وعلم النفس الرياضي، كلية التربية الرياضية، جامعة تشرين، سوريا.
2. احمد بنخيرة. (2021). محاضرات المراقبة طبية. جامعة جيل.
3. احمد فوزي. (2003). مبادئ علم النفس الرياضي-. . دار الفكر العربي.
4. اسامة كامل راتب. (1997). علم النفس الرياضي. ط.2. القاهرة: دار الفكر العربي.
5. العربي شمعون. (1992). سيكولوجية التدريب والمنافسات. القاهرة: دار المعارف.
6. حامد زهران. (1972). علم نفس النمو الطفولة والمراهقة، ط1. القاهرة: عالم الكتب.
7. سليم الشريف. (2006). الدافعية و الذكاء العاطفي ط01. دار الفكر.
8. سمية هادف. (2018). الضغوط المهنية وعلاقتها بدافعية الإنجاز لدى عمال الصندوق الوطني للعمال الغير أجراء. مذكرة ماستر، جامعة العربي بن مهدي.
9. صادق عباس. (2020). تأثير التمرينات تخصصية في تطوير مستوى اداء التحركات الدفاعية لكرة اليد. مجلة ميسان لعلوم تربية والبدنية (07) 1.
10. عادل خطاب. (1995). التربية البدنية للخدمات الاجتماعية. بيروت: دار النشر العربية.
11. عبد المرزوق الجنابي. (2019). الأزمة النفسية. الاردن: دار البازوري العلمية.
12. عبد الحميد زاهر. (2014). موسوعة الإصابات الرياضية و الإسعافات الأولية". مركز الكتاب للنشر.
13. عبدالرحمان جرعوب. (2022). المراقبة الطبية والصحية وأهميتها لدى الأندية الرياضية بمسعد. مجلة الميدان للدراسات الرياضية والاجتماعية .

14. عبدالله منصورى. (2021). مقياس المراقبة الطبية. معهد علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية ام بواقي.
15. عزت راجح. (1986). أصول علم النفس ط7. دار الكتاب العربي للطباعة و النشر .
16. علي طه. (1999). الكرة الطائرة تاريخ تعلم تدريب قانون. دار الفكر العربي.
17. عماد الزغول. (2012). مدخل الى علم النفس ط2. دار الكتاب الجامعي.
18. محمد الأزهر. (2019). محاضرات الدافعية والمشروع المدرسي. جامعة محمد البشير الابراهيمى.
19. محمد العربي. (2001). التدريب العقلي في المجال الرياضي، ط1. القاهرة: دار الفكر العربي.
20. محمد حسن علاوي. (1998). الإعداد النفسي في كرة اليد، ط1. مركز الكتاب للنشر.
21. محمد خليفة. (2000). الدافعية للإنجاز. القاهرة: دار غريب للطباعة والنشر والتوزيع.
22. محمد سويسى. (2020). مقياس المراقبة الطبية. تحضير بدني جامعة عنابة.
23. محمود عنان. (1995). سيكولوجية التربية البدنية والرياضية (النظرية والتطبيق و التجريب، ط1. القاهرة: دار الفكر العربي.
24. منهم احمد راشم. (2018). دروس المراقبة طبية الرياضية. جامعة المستنصرية بغداد.
25. ياسر العامري. (د.ت). المحاضرة الثانية العوامل المؤثرة في النمو. المنتصرية: جامعة بغداد العراق.

الملاحق

الاستبيان:

المحور الأول : مدى توفر المراقبة الطبية والفحوصات الدورية.

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

نعم لا

2/ هل وجود طبيب في فريقكم ضروري؟

نعم لا

3/ أثناء انتقال اللاعبين هل يقوم الطبيب بإجراء فحص طبي للاعب؟

نعم لا أحيانا

إذا كانت الإجابة نعم متى؟

• بداية الموسم •منتصف الموسم •نهاية الموسم

4/ هل لدى إدارة الفريق كامل المعلومات الصحية عن اللاعبين؟

نعم لا

•إذا كانت نعم فهي مدونة على شكل؟

دفتر صحي سجل

5/ هل المراقبة الطبية تجرى للاعبين يوميا؟

نعم لا أحيانا

المحور الثاني : مدى توفر المراقبة الطبية داخل الأندية.

6/ هل تواجد طبيب أو ممرض فريق أثناء التدريب الرياضي؟

نعم لا أحيانا

7/ هل وجدتم مشاكل صحية خاصة بكم ؟

نعم لا

• و هل هذا ناتج عن إهمال المراقبة الطبية؟

.....
..

8/ هل هناك توعية للاعب عن ضرورة المراقبة الطبية و الفحوصات الدورية ؟

نعم لا أحيانا

9/ هل هناك تجاوب من اللاعبين للنصائح المقدمة من طرف المدرب ؟

نعم لا أحيانا

10/ هل طبيب الفريق لديه مؤهلات كافية للتكفل باللاعبين؟

نعم لا

11/ هل عيادة النادي تتوفر على جميع مستلزمات ووسائل المراقبة الطبية؟

نعم لا

12/ هل لدى اللاعبين ثقافة صحية؟

نعم لا نوعا ما

المحور الثالث : مدى فاعلية المراقبة الطبية و الفحوصات الدورية في الأندية الرياضية.

13/ هل المراقبة الطبية اثر على نتائج الفريق ؟

نعم لا أحيانا

14/ هل من الضروري تعميم مراكز طبية رياضية ؟

نعم لا

15/ أين تم التكفل باللاعب أثناء إصابته داخل الفريق؟

عيادة الفريق مؤسسة عمومية للصحة

16/ هل إصابات اللاعبين ناتجة عن عدم مراقبة صحة اللاعبين؟

نعم لا

17/ بعد نهاية الموسم هل تقام برامج صحية للاعبين؟

نعم لا أحيانا

18/ ما هو رأيك في دور المراقبة الطبية و الفحوصات الدورية داخل الفريق ؟

.....

تهدف هذه الدراسة إلى الكشف عن واقع المراقبة الطبية والصحية لدى لاعبي كرة اليد صنف أكابر (21-23 سنة)، ومدى تأثيرها على دافعية الإنجاز. اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي، باستخدام أداة الاستبيان الموجه لعينة من 30 لاعبي كرة اليد أكابر، وقد بيّنت النتائج وجود نقص كبير في المراقبة الطبية وإهمال واضح للفحوصات الدورية، كما تبين أن هذا الغياب يؤثر سلبًا على الحالة البدنية للاعبين ويزيد من احتمالية الإصابات. من جهة أخرى، أثبتت النتائج وجود علاقة إيجابية بين انتظام المتابعة الصحية وارتفاع دافعية الإنجاز، مما يدل على أهمية توفير بيئة طبية آمنة كعامل محفز للأداء الرياضي. وقد دعمت هذه النتائج العديد من الدراسات السابقة، مما يعزز مصداقية الفرضيات الثلاثة المطروحة.

Abstract in English:

This study aims to explore the reality of medical and health monitoring among senior handball players (ages 21–23), and its impact on achievement motivation. Using the descriptive method and a questionnaire as the primary tool, the findings revealed a significant lack of regular medical check-ups and clear neglect from clubs in establishing systematic health monitoring procedures. This absence negatively affects 30 players' physical condition and increases injury risks. Furthermore, the study confirmed a positive relationship between consistent medical follow-up and higher levels of achievement motivation, highlighting the role of a safe health environment in enhancing athletic performance. These results are supported by several previous studies, lending strong support to the three hypotheses proposed.