

جامعة أكلي محمد أولحاج
معهد علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية
مذكرة تخرج ضمن متطلبات نيل شهادة الماستر في ميدان
علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية

التخصص: التدريب الرياضي النخبوي

الموضوع:

الانعكاسات النفسية للإصابة الرياضية عند لاعبي كرة اليد فئة أواسط

-دراسة ميدانية على بعض فرق ولاية البويرة الرابطة الولائية - (من وجهة نظر اللاعبين)

إشراف الدكتور:

رامي عز الدين

إعداد الطالب:

سعودي حمزة

السنة الجامعية: 2014-2015

إهداء

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

أهدي ثمرة جهدي وعملي هذا المتواضع إلى من أضاء قلبي وأنار دربي إلى معلمي ومآدبي في الحياة إلى من قال فيهما المولى عز وجل << وقضى ربك ألا تعبدوا إلا إياه وبالوالدين إحسانا >>

أمي الغالية التي سهرت الليالي من أجل راحتي

أبي العزيز الذي تعب لينير لنا دربنا وعمل جاهدا لنكمل دراستنا والذي وقف معنا في السراء والضراء

إلى الذين أعتز بوجودهم قربي إخوتي وأخواتي وأزواجهم وزوجاتهم وإلى أبنائهم محمد مهدي، غدى

نور، بدر الدين منور، منى سلاف، عبد الرحيم، سهى ملاك، وائل، ومحمد إياد

وإلى أصدقائي الذين كانوا إلى جانبي وليد ياسين بدر الدين يوسف هشام مصطفى خالد حمزة ميموح

طيبوب إلى كل أبناء حومتي وإلى كل أصدقاء الطفولة وأصدقائي في الجامعة

إلى كل من ساعدني في إنجاز عملي هذا إلى كل من يعرفني إلى كل من يحب حمزة وإلى كل

شخص نسيته لم أذكر اسمه

شكرا جزيلا لكم

- حمزة -

إهداء

شكر وتقدير

شكر وتقدير

الشكر والحمد لله الواحد الأحد كثيرا طيبا مباركا ولك يا رب على ما أنعمت علينا من قوة وصبر الذي وفقنا بقضاء وقدر بإنهاء هذا العمل المتواضع.

كما نتقدم بالشكر الخالص للأستاذ المشرف "رامي عز الدين" الذي أشرف على عملنا هذا وسهل لنا الطريق في انجاز هذا البحث، الذي لم يبخل علينا بنصائحه القيمة، حيث وجهنا حين الخطأ وشجعنا حين الصواب فكان بذلك نعم المشرف ونعم الأستاذ.
والى كل الأساتذة الذين درسونا طيلة مرحلة الدراسة.

ولا ننسى كل من قدم لنا يد المساعدة من الزملاء والأصدقاء من قريب أو من بعيد

فألف شكر لكل هؤلاء وجزاهم الله ألف خير.

محتوى البحث

الورقة	الموضوع
أ	- شكر وتقدير .
ب	- إهداء .
ت	- محتوى البحث .
ح	- قائمة الجداول .
خ	- قائمة الأشكال .
د	- ملخص البحث .
ذ	- مقدمة .
مدخل عام: التعريف بالبحث .	
2	1-الإشكالية.
3	2-الفرضيات.
3	3-أسباب اختيار الموضوع.
3	4-أهمية البحث.
4	5-أهداف البحث.
4	6-تحديد المصطلحات والمفاهيم.
الجانب النظري: الخلفية النظرية للدراسة والدراسات المرتبطة بالبحث	
الفصل الأول: الخلفية النظرية للدراسة	
المحور الأول: الانعكاسات النفسية	
9	-تمهيد
10	1-1-القلق.
11	1-2-الصدمة النفسية.
11	1-3-بعض الانعكاسات النفسية.
12	1-4-التحضير النفسي.
المحور الثاني: الإصابات البدنية	
16	1-2-تعريف الإصابة الرياضية.
16	2-2-أعراض الإصابة الرياضية.
16	2-3-تصنيف الإصابات.
17	2-4-أنواع الإصابات الرياضية.
18	2-5-الإسعافات الأولية.

المحور الثالث: كرة اليد	
22	1-3- ماهية كرة اليد.
22	2-3- نشأة وتطور كرة اليد.
23	3-3- خصوصيات كرة اليد.
23	4-3- قانون لعبة كرة اليد في العالم.
24	5-3- أهمية ممارسة كرة اليد.
المحور الرابع: فئة الأواسط	
27	1-4- تحديد وتعريف فئة الأواسط.
27	2-4- مميزات فئة الأواسط.
28	3-4- مشاكل فئة الأواسط.
29	4-4- الصفات البدنية عند لاعبي الأواسط.
31	- خاتمة.
الفصل الثاني: الدراسات المرتبطة بالبحث	
الدراسات السابقة والمشابهة	
33	- تمهيد.
34	2- الدراسات المرتبطة بالبحث.
34	1-2- الدراسة الأولى: ميهوبي رضوان 2003/2002.
35	2-2- الدراسة الثانية: ناصري جمال 2010/2009.
36	3-2- الدراسة الثالثة: فريد بن مداسي وعبد القادر شيباني.
38	4-2- الدراسة الرابعة: منصوري مصطفى 2009/2008.
38	5-2- الدراسة الخامسة: عمران مسعود وقاسم عيسى 2010/2009.
39	- خلاصة.

الجانب التطبيقي: الدراسات الميدانية للبحث	
الفصل الثالث: منهجية البحث وإجراءاته الميدانية	
46	- تمهيد.
47	1-3- الدراسة الاستطلاعية.
47	2-3- المنهج العلمي المتبع.
47	3-3- متغيرات الدراسة.
48	4-3- مجتمع البحث.
48	5-3- عينة البحث.

48	3-6- أدوات وتقنيات البحث.
49	3-7- مجالات البحث.
50	3-8- الوسائل الإحصائية.
52	- خلاصة.
الفصل الرابع: عرض وتحليل ومناقشة النتائج	
54	- تمهيد.
55	4-1- عرض وتحليل النتائج.
78	4-2- مناقشة ومقابلة النتائج بالفرضيات.
80	- خلاصة.
81	- الاستنتاج العام.
82	- الخاتمة.
83	- اقتراحات وفروض مستقبلية.
84	- البيبليوغرافيا.
	- الملاحق.
	- الملحق رقم (01): استمارة استبانيه موجهة إلى المدربين.
	- الملحق رقم (02): تسهيل مهمة.
	- الملحق رقم (03): استمارة توقيع الرابطة الولائية لكرة اليد.
	- الملحق رقم (04): قائمة المحكمين للاستبيان.

قائمة الجداول

الورقة	الموضوع
55	- الجدول رقم (01): يمثل نتائج السؤال الأول من المحور الأول.
56	- الجدول رقم (02): يمثل نتائج السؤال الثاني من المحور الأول.
57	- الجدول رقم (03): يمثل نتائج السؤال الثالث من المحور الأول.
59	- الجدول رقم (04): يمثل نتائج السؤال الخامس من المحور الأول.
60	- الجدول رقم (05): يمثل نتائج السؤال السادس من المحور الأول.
61	- الجدول رقم (06): يمثل نتائج السؤال السابع من المحور الأول.
62	- الجدول رقم (07): يمثل نتائج السؤال الثامن من المحور الأول.
63	- الجدول رقم (08): يمثل نتائج السؤال الأول من المحور الثاني.

64	- الجدول رقم (09): يمثل نتائج السؤال الثاني من المحور الثاني.
65	- الجدول رقم (10): يمثل نتائج السؤال الثالث من المحور الثاني.
66	- الجدول رقم (11): يمثل نتائج السؤال الرابع من المحور الثاني.
67	- الجدول رقم (12): يمثل نتائج السؤال الخامس من المحور الثاني.
68	- الجدول رقم (13): يمثل نتائج السؤال السادس من المحور الثاني.
69	- الجدول رقم (14): يمثل نتائج السؤال السابع من المحور الثاني.
70	- الجدول رقم (15): يمثل نتائج السؤال الأول من المحور الثالث.
71	- الجدول رقم (16): يمثل نتائج السؤال الثاني من المحور الثالث.
72	-الجدول رقم (17): يمثل نتائج السؤال الثالث من المحور الثالث.
73	-الجدول رقم (18): يمثل نتائج السؤال الرابع من المحور الثالث.
74	-الجدول رقم (19): يمثل نتائج السؤال الخامس من المحور الثالث.
75	-الجدول رقم (20): يمثل نتائج السؤال السادس من المحور الثالث.
76	-الجدول رقم (21): يمثل نتائج السؤال السابع من المحور الثالث.

قائمة الأشكال

الورقة	الموضوع
55	- الشكل رقم (01): يبين نوع الإصابة التي تعرض لها الرياضي.
56	- الشكل رقم (02): يبين درجة خطورة الإصابة.
57	- الشكل رقم (03): يبين درجة تقبل الرياضي لهذه الإصابة.
59	- الشكل رقم (04): يمثل مدى قلق الرياضي عند تذكر إصابته.
60	- الشكل رقم (05): يمثل مختلف الأشياء التي تغضب الرياضي المصاب.
61	-الشكل رقم (06): يبين معرفة ماذا يفضل الرياضي المصاب عند جلوسه في البيت.
62	- الشكل رقم (07): يبين إن كانت هذه الإصابة تشكل خطرا على المستقبل الرياضي والمهني.
63	- الشكل رقم (08): يبين تفكير الرياضي المصاب في الاعتزال.
64	- الشكل رقم (09): يمثل عدد حصص التحضيرات البدنية والنفسية خلال الأسبوع.
65	- الشكل رقم (10): يبين الظروف المحيطة باللاعب التي قد تؤدي إلى حدوث الإصابة.
66	- الشكل رقم (11): يبين كيفية تأثير التحضير النفسي على معنويات اللاعب.
67	- الشكل رقم (12): يمثل إن كان المدرب يحفز اللاعبين في التدريبات والمنافسات.

68	- الشكل رقم (13): يبين أهم العوامل الخارجية التي تؤثر على حالة الرياضي النفسية.
69	- الشكل رقم (14): يمثل إن كان التحضير النفسي الجيد يقلل الإصابات والاضطرابات والتفاعلات عند لاعب كرة اليد.
70	- الشكل رقم (15): يبين إن كان هذا الفريق متعاقد مع محضر نفسي.
71	- الشكل رقم (16): يمثل من يقوم بتحفيز ورفع معنويات اللاعبين.
72	- الشكل رقم (17): يبين خضوع اللاعبين المصابين لحصص نفسية.
73	- الشكل رقم (18): يمثل الجانب الذي يركز عليه المحضر النفسي أو المدرب للاعبين المصابين.
74	- الشكل رقم (19): يبين كيفية تأثير خطاب المحضر النفسي على اللاعبين.
75	- الشكل رقم (20): يبين أكثر فئة تتطلب وجود محضر نفسي في الفريق.
76	- الشكل رقم (21): يمثل دور المحضر النفسي في تقبل إصابة اللاعب المصاب وسرعة الشفاء منها.

ملخص البحث:

من المعروف أن لكل بحث علمي فكرة عن بدايته أو سبب يدفع الباحث إلى البحث في الموضوع، أما نحن فقد انطلقنا في موضوع بحثنا هذا من منطلق دراسة أن للإصابة البدنية بعد آخر، حيث يتعدى البعد البدني والاحساس بالألم. فالرياضيين عامة ولاعبي كرة اليد خاصة أبرز المشاكل التي تصادفهم في مشوارهم الرياضي هي الإصابات طوال الموسم الرياضي، حيث تعتبر الإصابة البدنية أصعب مرحلة يمر بها الرياضي في هذا المستوى من الممارسة، إذ أنها تؤثر كثيرا على مشواره الذي يضطرب. وكما للإصابة البدنية آثارا من الجانب البدني العضوي بما تخلفه من تشوهات وجروح وعجز وظيفي، لها وقعها وأثرها على الجانب النفسي، ولا بد إزالة الاعراض النفسية هذه بوسيلة ما، هذه الوسيلة تتمثل في التحضير النفسي الجيد، كونه عملية موجهة للتقليل من الاضطرابات والانفعالات النفسية، وبالتالي اجراء هذه العملية للرفع من معنويات اللاعب المصاب واخراجه من عزلته، لهذا قمنا باختيار موضوع بحثنا هذا وكان عنوانه "الانعكاسات النفسية للإصابة الرياضية عند لاعبي كرة اليد فئة أواسط". وقد بدأنا هذا البحث بجمع المادة النظرية لموضوعين وهما: الانعكاسات النفسية للإصابة البدنية، وعموميات حول الإصابات الشائعة في كرة اليد وما يخص الموضوعين، وكان هذا من مكتبة جامعتنا، بالإضافة إلى مكتبة سيدي عبد الله، مكتبة بومرداس، مكتبة الشلف، ومكتبة مستغانم، وبعد الإلمام بالمادة النظرية تطرقنا إلى الجانب التطبيقي من البحث، وقد قمنا بالعرض النظري للجانب التطبيقي (منهج البحث، العينة، الدراسة الإحصائية... الخ)، وقمنا بافتراض أربعة فرضيات لبحثنا، فرضية عامة وثلاث فرضيات جزئية. العامة كانت تنص على أن "يعيش لاعب كرة اليد المصاب بدنيا حالة عجز وظيفي ينعكس سلبيا على حالته النفسية العامة". أما الفرضيات الجزئية الثلاثة فهم على التوالي: "يتعدى واقع الإصابة الرياضية عند لاعب كرة اليد البعد البدني، إذ يمكن أن يؤدي إلى ظهور الاضطرابات النفسية" و"عدم التحضير النفسي الجيد يؤدي إلى اضطرابات نفسية عند لاعبي كرة اليد" و"وجود محضر نفسي الفريق يؤدي إلى تقبل الإصابة وسرعة الشفاء منها". وذهبنا إلى تحديد أسئلة الاستبيان حسب الفرضيات الجزئية، وقدمناه إلى أساتذتنا الكرام من أجل تحكيمه، ووزعناه في خمسة فرق لكرة اليد على مستوى ولاية البويرة، هذه الفرق تحتوي على 80 لاعبة فئة الآمال، ويوجد بينهم 16 لاعب مصاب وهو مجتمع بحثنا، بينما وزعنا استبيان واحد لكل لاعب آمال، أي 16 استبيان في مجمل الفرق، وهذا هو حجم عينة بحثنا، وبعد جمع الاستبيانات، قمنا بتحليلهم ومناقشة ومقابلة النتائج المتحصل عليها بالفرضيات، وتوصلنا أن لاعب كرة اليد المصاب يعيش حالة عجز وظيفي ينعكس سلبا على حالته النفسية العامة.

الكلمات الدالة:

-كرة اليد -الإصابات الرياضية-التحضير النفسي -فئة الأواسط

مقدمة:

إن الإنسان في عابر الفصول والأيام عرف أنواع من الفنون كانت لزمانه، فاغتمها سواء في إشباع هوايته أو أصوله أو الدفاع عن النفس، والتغلب على الأخطار أو لتأمين مطلب من مطالب العيش أو التنافس الودي أو الحربي، ثم ما لبثت هذه الرياضة حتى أصبحت في عداد المنافسات الرئيسية الخالية من الطغيان أو الاعتداء والهادفة إلى تربية الإنسان تربية خلقية واجتماعية.

إن الرياضة بصفة عامة والألعاب بصفة خاصة ظهرت في القرون الوسطى ، وأخذت عدة أشكال، منها نجد كرة اليد التي ظهرت منذ القدم، فهي لعبة معدلة من لعبة (هاند بولد) كانت تلعب في الدنمارك آنذاك، ومع مرور الوقت أصبحت لعبة اولمبية وجدت لها نواتها ومحترفيها ومشجعيها والقائمين على تسييرها بشكل منظم، الأمر الذي زاد في حماسها ودفعها بنجاح إلى الأمام، ومع تطورها أصبحت تكتسي صفات بدنية تميزها عن باقي الرياضات سواء في الأداء المتقن الرشيق والقوي والسريع أو في الصفات المورفولوجية للاعبين الذين يتميزون بقامة طويلة وعضلات قوية جسم سليم.

وبالرغم من كل هذه المعطيات، إلا أن اللاعبين يتعرضون للإصابات بمختلف أنواعها سواء على مستوى الكتف أو الساق هو الأصابع...الخ، وتتفاوت الإصابة في درجة خطورتها من خفيفة، متوسطة إلى خطيرة، وهذا ما ينعكس بالسلب على الجانب النفسي للاعب المصاب، وتعتبر الإصابة البدنية أصعب مرحلة يمر بها الرياضي في ممارسته الرياضية، إذ أنها تؤثر كثيرا على مشواره الذي يضطرب، وللإصابة البدنية آثار من الجانب البدني العضوي بما تخلفه من تشوهات وجروح وعجز وظيفي، لها وقعها وأثرها على الجانب النفسي، إذ أثبتت العديد من الدراسات في علم النفس الرياضي، أن الرياضي بعد الإصابة خاصة الخطيرة منها يتأثر من الجانب النفسي بدرجات متفاوتة.

وقد وقع اختيارنا لهذا الموضوع بعد قناعتنا أن لاعب كرة اليد المصاب بدنيا يعيش حالة عجز وظيفي تنعكس سلبيا على حالته النفسية العامة.

وانطلاقا من هذه المعطيات اتبعنا في انجاز هذا البحث عدة مراحل، فبعد تقسيم الدراسة إلى قسمين: قسم نظري وآخر تطبيقي.

قسم نظري أنجزنا فيه فصلين، الفصل الأول يحتوي على ثلاث محاور، المحور الأول تطرقنا فيه إلى نشأة وتطور كرة اليد إضافة إلى قوانينها وخصوصياتها وأهميتها. أما المحور الثاني فقد تناولنا فيه الإصابات الرياضية بأنواعها، أعراضها، تصنيفها، إسعافها. أما الفصل الثالث.

في حين أن الجانب التطبيقي فهو ميداني، فاعتمدنا فيه على الاستبيان كأداة للبحث، وقمنا بصبر آراء اللاعبين المصابين في الأندية المحلية لكرة اليد، وبعد جمع المعلومات وجدولتها، تطرقنا إلى تحليل النتائج ومناقشتها والخروج بخلاصة وبعض الاقتراحات.

مدخل عام

التعريف

بالبحر

1. الإشكالية:

لعبة كرة اليد دائما وفنونها في تطوّر مستمر، ويرجع هذا التطور إلى التغيّر والتعديل المستمر الذي يطرأ على قوانينها بهدف زيادة سرعة إيقاع اللّعب ومن ثمّ إمتاع اللاعبين والمشاهدين، الأمر الذي أدى بدوره إلى انتشار اللعبة، وزيادة عدد ممارسيها من الناشئين، وتمتاز بالإثارة وشدة التنافس، (جرجس، 2008، صفحة 5) وتعتبر من أكثر الرياضات التي يتعرض لاعبوها للاحتكاك بينهم، إضافة إلى أخطار أخرى خاصة عند السقوط، وهذا ما يجعلهم عرضة للإصابات بمختلف أنواعها، سواء كانت خطيرة، شديدة أو متوسطة. وحتى مع وجود المراقبة الطبية في مجال الطب الرياضي، وحتى لو اختلفت الأسباب التي تؤدي إلى حدوث الإصابات الرياضية كالتدريب الخاطئ، أو المفاهيم على أسباب حدوث الإصابات الرياضية، وبذلك أصبحت ظاهرة الإصابات الرياضية خطرا وتهديدا للهدف العام من وراء التربية الرياضية الداعي للارتقاء بالفرد عموما والرياضة بشكل خاص من جميع النواحي البدنية والنفسية والاجتماعية. (العلاء ع.، 1986، صفحة 79)

فإذا حاولنا القيام بمطابقة ظاهرة الإصابة البدنية الرياضية وما يترتب عنها على الجانب النفسي للرياضي، على ظاهرة الإصابة البدنية المتسببة في الانعكاسات النفسية، لوجدنا مجموعة من العوامل المشتركة بين الظاهرتين، سواء في السبب الأولي ونتيجة الإصابة. كما يمكننا تناول ظاهرة الإصابة البدنية الرياضية من مقاربة نفسية تحليلية ونفسية مرضية مادام تأثيرها يتجاوز الجانب البدني إلى الجانب النفسي. ومادام هذا التأثير مرتبطا أيضا بدرجة خطورة الإصابة. (رظوان، 2003/2002، صفحة 4)

ورغم أن في العديد من الحالات نلاحظ تكفلا كاملا بالرياضيين المصابين، وعودتهم إلى ميادين الممارسة بعد مدة نقاهة متفاوتة حسب الحالات، إلا أننا نجهد كيف يتعايش لاعب كرة اليد المصاب مع إصابته، وما يميزها من الجانب النفسي،

وانطلاقا من الحالة النفسية لدى لاعب كرة اليد المصاب، تبادر إلى أذهاننا طرح التساؤل التالي:

* هل يتعدى واقع الإصابة الرياضية للاعب كرة اليد المصاب البعد البدني، وما هي الحالة النفسية العامة

التي يعيشها؟

1-2- وينبثق عن هذا التساؤل أسئلة جزئية وهي:

س1: هل هناك تجاوز الإحساس بالألم وما هي الاعراض النفسية الناجمة عن الإصابة الرياضية؟

س2: هل الاضطرابات النفسية ناتجة عن عدم التحضير النفسي السليم لدى لاعبي كرة اليد؟

س3: هل وجود محضر نفسي في الفريق يؤدي إلى تقبل الإصابة والسرعة في الشفاء منها من طرف

المصاب؟

2-الفرضيات:

2-1-الفرضية العامة:

يعيش لاعب كرة اليد المصاب بدنيا حالة عجز وظيفي ينعكس سلبيا على حالته النفسية العامة.

2-2-الفرضيات الجزئية:

ف1: يتعدى واقع الإصابة البدنية عند لاعب كرة اليد البعد البدني، إذ يمكن أن يؤدي إلى ظهور الاضطرابات النفسية.

ف2: عدم التحضير النفسي الجيد يؤدي إلى اضطرابات نفسية عند لاعبي كرة اليد.

ف3: وجود محضر نفسي الفريق يؤدي إلى تقبل الإصابة وسرعة الشفاء منها.

3-أسباب اختيار الموضوع:

- حينا الكبير لرياضة كرة اليد.
- بما أن مستقبلنا كأساتذة ومدربين ينحصر في مجال التربية والتدريب فمن واجبا أن نكون على دراية بالإصابات الرياضية ودرجة خطورتها وانعكاساتها على الجانب النفسي للرياضي.
- معرفة الحالة النفسية للرياضي في حالة العجز الوظيفي.
- الالمام بالجانب النفسي والتعرف على كيفية التعامل مع الرياضي المصاب.
- كثرة الإصابات البدنية عند الرياضي التي تمثل إحدى الحقائق التي تميز الرياضة التنافسية وانعكاساتها على البعد النفسي عند الرياضي.

4-أهمية البحث:

4-1-الجانب العلمي.

سنحاول من خلال هذه الدراسة ابراز الأسباب الحقيقية وراء ظاهرة الانعكاسات النفسية، ونحاول من خلال هذا البحث اضافة شيء يسير جدا لكرة اليد من خلال ابراز هذه الأسباب.

4-2-الجانب العملي.

تتجلى أهمية هذه الدراسة في كونها تبحث في تأثير الإصابة على الجانب النفسي للمصاب، هذه الظاهرة التي أصبحت تهدد الكثير من اللاعبين، وقد عرفت هذه الظاهرة انتشارا واسعا لها عند لاعبي كرة اليد، كما يمكن إبراز هذه الأهمية من خلال ما يلي:

- قلة الدراسات العلمية التي تناولت هذا النوع من المواضيع حول ممارسة كرة اليد.
- عدم تناول الإصابة الرياضية من مقارنة نفسية مرضية واكتفاء التعرض لها من باب طبي عضوي.

- إبراز أهمية المتابعة النفسية إلى جانب المتابعة الطبية، قصد التخفيف من عواقب الإصابة على البعد النفسي.
- الخروج بحوصلة انطلاقاً من الإلمام بالأدب العلمي الخاص بالصدمة النفسية من جهة، وبذلك الخاص بعلم النفس الرياضي من جهة أخرى، وبأكثر دقة ما جاء حول الإصابة الرياضية.

5- أهداف البحث:

- دراسة العلاقة الارتباطية بين الإصابة الرياضية والحالة النفسية التي يعيشها لاعب كرة اليد المصاب.
- محاولة إظهار واقع الإصابة الرياضية على البعد النفسي، من خلال التعرف لتصرفات وسلوكات الرياضي المصاب.
- محاولة إظهار واقع الإصابة الرياضية على البعد البدني، ثم البعد النفسي.
- دراسة العلاقة ما بين الإصابة البدنية والحالة النفسية التي يعيشها الرياضي المصاب (لاعب كرة اليد).
- محاولة الخروج بمجموعة من الاقتراحات التي يمكن لها أن تساعد المدرب بصفة خاصة والمحيط الرياضي بصفة عامة في تكييف تعاملهم مع اللاعب المصاب.
- إظهار معاناة الرياضي المصاب من الناحية النفسية.

6- تحديد المفاهيم والمصطلحات:

6-1 تعريف كرة اليد:

التعريف الاصطلاحي:

هي لعبة جماعية سريعة، بين فريقي أو منتخبين، يضم كل منهما 07 لاعبين، يمررون وستقبلون ويرمون ويراوغون باستعمال الكرة الخاصة باللعبة عن طريق اليد حيث يحاول كل فريق أن يسجل أكبر عدد من الأهداف، الفريق الذي يسجل أكثر يفوز بالمباراة.

وتجرى المباراة بشوطين مدتهما 30 دقيقة لكل شوط، ووقت الراحة بينهما مدته 10 دقائق. (الباسطي، التدريب والاعداد البدني في كرة اليد، 1999، صفحة 81)

التعريف الإجرائي:

كرة اليد: هي لعبة جماعية بين فريقين، يضم كل فريق 7 لاعبين في ملعب طوله 40م وعرضه 20م يديرها حكمان ومسجل وميقاتي، يستعمل فيها اللاعبون كل الطرق المشروعة للفوز، يحاول كل فريق التسجيل على الآخر، الفريق الذي يسجل أكبر عدد من الأهداف يكون الفائز.

2-6 تعريف الإصابة الرياضية:

التعريف الاصطلاحي:

الإصابة الرياضية هي تأثير نسيج أو مجموعة من أنسجة الجسم نتيجة مؤثر خارجي أو داخلي مما يؤدي إلى تعطيل عمل أو وظيفة ذلك النسيج وتختلف نوعية المؤثر باختلاف الأسباب فيه وإما أن يكون: مؤثر خارجي ميكانيكي، مؤثر فني ذاتي، مؤثر داخلي كيميائي فسيولوجي. (العلاء، 1986، صفحة 173) التعريف الإجرائي:

الإصابة الرياضية: هي تأثر عضو من أعضاء الجسم الداخلية أو الخارجية لمؤثر أو عطب مما ينجم عنه تعطل ووظيفة هذا العضو، وتختلف شدة وخطر الإصابة باختلاف موقعها وباختلاف النشاط الرياضي.

3-6 تعريف الصدمة النفسية:

التعريف الاصطلاحي:

هي إصابة جارحة تكون على من المستوى الجسمي إلى إصابة تصيب الجانب النفسي، تظهر في شكل شدة انفعالية، تحدث أثر سلبي على الوظائف العقلية. (Boucebci، 1996) التعريف الإجرائي:

كل حالة نفسية مضطربة تنتج عن تأثر الشخص نفسيا من إصابة بدنية ناتجة عن تدخل خشن أو اعتراض أو حادث أو كارثة، للصدمة النفسية أعراض تظهر على شكل مواقف.

3-6-3- تعريف فئة الأواسط:

التعريف الاصطلاحي:

المراهقة بمعناها الدقيق هي المرحلة التي تصل بالفرد إلى الاكتمال النضج، وهي بهذا المعنى عند البنات والبنين حتى يصل عمر الفرد إلى 21 سنة وهي تمتد من سن البلوغ إلى سن الرشد. (الدين، صفحة 39) التعريف الاجرائي:

هي لفظ وصفي يطلق على المرحلة التي يقترب فيها الطفل والفرد الغير الناضج انفعاليا وجسميا وعقليا من مرحلة البلوغ ثم الرشد فالرجولة.

الجانب النظري:

الخلفية النظرية

للدراسة

الفصل الأول:

الخلفية النظرية

للدراسة

المحور الأول:

الانعكاسات

النفسية

قبل الانطلاق في أي بحث لابد من الإلمام به من الجانب النظري وهذا ما سنحاول القيام به في هذا الفصل، إذ سنحاول توضيح وإبراز أهم النقاط وشرح أهم المصطلحات التي يدور حولها بحثنا وهذا بالتطرق إلى الانعكاسات النفسية وما هي هذه الانعكاسات، وأهمية التحضير النفسي للقضاء عليها. بالإضافة إلى الإصابات الرياضية، أعراضها، تصنيفها، أنواعها والاسعافات الأولية. كذلك كرة اليد نشأتها وتطورها، الخصوصيات والقانون، وأهمية ممارستها. بالإضافة إلى فئة الأواسط، المميزات، المشاكل التي تصادفهم، والصفات البدنية.

1- الانعكاسات النفسية:

1-1-1- القلق:

لقد اختلف علماء النفس فيما بينهم في تعريف القلق، إذ تتوعد تفسيراتهم كما تبينت آرائهم حول الوسائل التي يستخدمها للتخلص منه، وعلى الرغم من اختلاف علماء النفس حول هذه النقاط، إلا أنهم اتفقوا على أن القلق هو نقطة البداية للأمراض النفسية والعقلية، ويعرّف أنه ارتياح نفسي وجسمي، يتميز بخوف منتشر وبشعور من انعدام الأمن وتوقع حدوث كارثة، أو يمكن أن يتصاعد القلق إلى حد الذعر، والقلق يرتفع وينخفض حسب المعطيات الموجودة في المحيط، والقلق ناتج من عدم معرفة ما يمكن أن يكون في المستقبل القريب أو البعيد. (الطيب، 1994، صفحة 281)

1-1-1-1- أنواع القلق:

-القلق الموضوعي:

يرى فرويد: " أن القلق الموضوعي هو رد فعل لقلق خارجي معروف أي الخطر في هذا النوع من القلق يكمن في العالم الخارجي، وكما يمكن تسميته بالقلق العادي أو الحقيقي.

-القلق العصابي:

وهو اعتقد أنواع القلق، حيث أن سببه داخلي غير معروف ويسميه بعض البسيكولوجيين بالقلق اللاشعوري المكبوت، ويعرفه فرويد بأنه خوف غامض غير مفهوم لا يستطيع الفرد أن يشعر به أو يعرفه، إذ أنه رد فعل غير داخلي، أي أن مصدر القلق العصابي يكون داخل الفرد في الجانب الغريزي في الشخص. (علاوي، 1992، صفحة 278)

-القلق الذاتي العادي:

وفيه يكون القلق داخليا، كخوف الفرد من تأنيب الضمير إذا أخطأ واعتزم الخطأ. (الطيب، 1994، صفحة 391)

-قلق الحالة:

وهو ظرف أو حالة انفعالية متغيرة تعترى الإنسان وتتغير بمشاعر ذاتية من التوتر والتوجس يدركها الفرد العادي ويصاحبها نشاط في الجهاز العصبي. (الرحمان، 1985، صفحة 389)

1-1-2- تأثير القلق في المجال الرياضي:

يعبر الفرد عن جميع جوانبه في كل الإنجازات بما فيها من انفعالات وسلوكات، فالإنجازات الرياضية لا تعتمد على تطور البنية البدنية والمهارية فقط، بل تتأثر أيضا بعوامل نفسية مثل الدوافع، التفكير، القلق... الخ كما نجد نوعين من حالة القلق في المجال الرياضي:

- النوع الأول: عندما يكون القلق ميسرا يلعب دور المحفز والمساعد للرياضي في معرفته وإدراكه لمصدر القلق وبالتالي يهيئ نفسه.

- النوع الثاني: عندما يكون القلق معرقلا ويؤثر سلبا على نفسه. (طه، 1980، صفحة 14)

1-2- الصدمة النفسية:

وتعني الجرح مع اصطحابه للخسائر والآلام، واصطلاحا تعني «Trauma» هي كلمة مشتقة من اليونانية وهي الصدمة الشعورية التي ترافق الصدمة الجسمية، أو الشعور بخطر صدمة جسمية أو كل الأخطار التي تعترض سلامة الفرد الجسمية، النفسية والفكرية، وفي غالب الأحيان تنشأ هذه الصدمة من بروز حادث مفاجئ وعنيف والذي يتعدى قدرات الفرد في التحكم في مشاعره والذي يسبب المفاجأة ويفسح المجال لردود فعل غير متكيفة. (Boucebci, 1996)

1-2-1- أنواع الصدمات:

- الصدمة النفسية المباشرة:

أين يكون المصدوم قد تعرض شخصا للحدث الصدمي أو كان شاهدا عليه.

- الصدمة النفسية الغير مباشرة:

أين تكون الصدمة ناتجة عن التعرض للأشخاص المصدومين كحالات التدخل وتقديم المساعدات والعلاج للأشخاص المصدومين.

مهما اختلفت أنواع الصدمة تبقى جميعها تشترك في وجود عاملين وهما: الحدث الصدمي بخصائصه والضحية. (زينب، 2002، صفحة 103)

1-3- بعض الانعكاسات النفسية:

1-3-1- الإحساس الدائم بالنقص:

يعد الشعور بالنقص من أهم الآثار التي تخلفها الإصابة البدنية بغض النظر عن نوع الإصابة أو درجاتها، إن الشعور بالنقص ما هو إلا استجابة حتمية ناتجة عن العجز الجسدي.

1-3-2- عدم الشعور بالأمن:

ويبدو ذلك في الإحساس العام بالقلق والخوف من المجهول وتوقع الشر الدائم، وقد يكون لهذا الشعور أعراض ظاهرة كالتوترات أو الأزمت الحركية أو التقلب الانفعالي وأعراض غير ظاهرة. (حلمي إبراهيم، ليلي السيد فرحات، 1998، صفحة

1-3-3-3- الشعور الدائم بالعجز:

وذلك بالاستسلام للإصابة وقبولها، كما يتولد لدى الفرد الإحساس بالضعف والاستسلام له مع رغبة انسحابية شبه دائمة، وسلوك سلبي اعتمادي.

1-3-3-4- الخوف من الفشل:

يعتبر هذا العامل الأكثر أهمية، جعل الرياضيين يصابون بالقلق والخوف والعصبية وهذا بسبب الخوف من الفشل أو فقدان بعض اللياقة أثناء الإصابة.

وهذا ما أكده الكثير من الباحثين في هذا الميدان حيث توصل البعض منهم إلى وجود دافعين أساسيين للنجاح والتوفيق وهما دافع الخوف من الفشل ودافع الرغبة للنجاح ولا شك أن هذا الأخير يعد بمثابة الدافع الملائم لتحقيق الأداء الأفضل حيث أن الخوف من الإصابة يقود الرياضي إلى اللعب بهدف عدم اللعب بطريقة المعهودة.

1-3-3-5- فقدان السيطرة على النفس:

عندما يفقد الرياضي السيطرة على مجريات المنافسة بسبب البيئة الخارجية المحيطة بالظروف المنافسة في الأجهزة، الأدوات، المناخ والجمهور أو بسبب انفعالاته الداخلية فإن معدل القلق حتما سيزيد إلى أعلى مستوياته ووفق ما ذكرنا سابقا نستطيع أن نعرف الاضطرابات والأعراض التي تصيب الرياضي خلال اصابته وهذا راجع إلى الإصابة من ضغوطات نفسية والتي حتما سببها زيادة التنشيط الفيزيولوجي لدى الرياضي... (صابة عبد الحكيم، 2010/2009، صفحة 64)

1-4-1- التحضير النفسي:

1-4-1-1- مفهوم الإعداد النفسي:

الإعداد النفسي يعني كل الإجراءات والواجبات التي يضعها المدرب بهدف تثبيت السمات الإرادية وتنمية القيم الخلقية لدى اللاعب.

كما يمكن تعريف الإعداد النفسي في كرة القدم على أنه عملية تربوية تحت نطاق الممارسة الإيجابية للاعبين بهدف خلق وتنمية الدوافع والاتجاهات والثقة بالنفس والإدراك المعرفي والانفعالي والعمل على تشكيل وتطوير السمات الإرادية بالإضافة إلى التوجيه والإرشاد التربوي والنفسي للاعبين. (عبدو، 2001، صفحة 263)

إن الأرجح تفسير عدم استقرار مستوى الأداء في ضوء بعض العوامل النفسية مثل القلق الزائد والخوف من الفشل وعدم المقدرة على التركيز في الأداء.... لذلك فإن الإعداد النفسي الجيد يهدف إلى مساعدة اللاعب في السيطرة على أفكاره وانفعالاته بما يحقق أفضل مستوى أداء مع اختلاف ظروف المنافسة.

1-4-2- أهمية الإعداد النفسي:

اكتساب المفاهيم التربوية النفسية:

ينظر إلى الرياضة على أنها إحدى الوسائل التربوية الهامة التي تؤثر في سلوك الناشئ، وقد يكون هذا التأثير إيجابياً فيكسبه الثقة بالنفس، والروح الرياضية والالتزام وتحمل المسؤولية والاستقلالية والتعاون والمقدرة على مواجهة الضغوط وقد يكون التأثير سلبياً فيكسبه الغرور، والعدوانية، والأنانية والقلق الزائد والخوف من الفشل ونقص الثقة بالنفس، وتوقف النفسية الصحيحة وهنا تأتي أهمية نشر الثقافة والتوعية النفسية لدى المهتمين بالتنشئة الرياضية وخاصة القيادات الرياضية مثل المدربين الإداريين وأولياء الأمور. (راتب، 2001، صفحة 24)

اكتساب المهارات النفسية:

تعطي برامج التدريب الرياضي حديثاً اهتماماً للإعداد النفسي للاعبين، باعتبار أن الإعداد النفسي مهارات تحتاج إلى التدريب عليها وتسير جنباً إلى جنب مع تدريب القدرات البدنية والمهارات الرياضية، والنتيجة أننا نلاحظ أن بعض اللاعبين يمتلكون قدرات ومهارات تساعد على مواجهة الضغوط، وتركيز الانتباه، ووضع أهداف تستثير التحدي ولكن بصورة واقعية، والتصور العقلي لأداء مهاراتهم في المنافسة بدقة... الخ

وبرغم أنه من الناحية المثالية يتوقع أن يتولى المتخصص النفسي الرياضي تطبيق برنامج تدريب المهارات النفسية فإنه عند تعذر ذلك يمكن أن يقوم بهذه المدرب الرياضي مع مراعاة أن يؤهل نفسه في هذا المجال ومن أمثلة المهارات النفسية الشائعة في البرنامج التدريبي للاعبين التعامل مع ضغوط النفسية الرياضية، التصور العقلي، تركيز الانتباه، الثقة بالنفس وبناء الأهداف. (راتب، 2001، صفحة 30)

1-4-3- الإعداد النفسي للمنافسة:

يعتبر الإعداد النفسي من الظواهر الأساسية في الحقل الرياضي وفي جميع الأشكال الرياضية، ويلعب هذا النوع من الإعداد دوراً كبيراً في زيادة الإنجاز أو نقصانه، ومن خلال التجربة والملاحظة توضح بشكل كبير أنه على الرغم من الإعداد البدني والتكتيكي عند اللاعب إلا أنه بين الحين والآخر يحقق انتصاراً كبيراً غير متوقع من قبل، وقد أرجع الباحثون هذا الانتصار إلى العامل النفسي المتمثل بقوة أو اللاعب وتصميمه على مواصلة العمل للوصول إلى نتيجة طيبة... (كمال يحيى الريفي، 2004، صفحة 116)

ويفسر علماء النفس عدم قدرة اللاعبين على تحقيق الفوز والنصر والنجاح بعدم وجود الحافز أو الدافع لديهم وبعض الأحيان تكون الحالة الانفعالية لديهم زائدة عن الحد المعقول، ولذا كان من الضروري تهيئة اللاعبين وإعدادهم الإعداد النفسي السليم... (يحيى اسماعيل الحلوي، 2004، صفحة 145)

1-4-4- تدريب وتنظيم الطاقة النفسية للمنافسة:

في البداية يجب أن نوضح العلاقة بين الطاقة النفسية البدنية، حيث أن اللاعب يحتاج إلى تنظيم الطاقة البدنية من خلال التحكم من حمل التدريب وشدة الحمل وحجم الحمل وفترات الراحة، ويتضح ذلك في تنظيم السرعة في

مسابقات الجري أو السباحة، فإنه يمكن تنظيم الطاقة النفسية من خلال مساعدة اللاعب في التمرين للسيطرة على أفكاره وانفعاله.

1-4-5- أهمية الإعداد النفسي للمنافسة: يمكننا تلخيص أهمية الإعداد النفسي للمنافسة فيما يلي:

- ✓ تشكيل جو ملائم مع خلق جو ملائم لتحسين النتائج.
- ✓ خلق الحيوية وخاصة العوامل العاطفية التي تساعد على الفوز.
- ✓ دعم اللاعبين في تحقيق النتائج.
- ✓ الأخذ بعين الاعتبار بعض العوامل الخاصة بالجو العام قبل المنافسة وأثناء المنافسة (سلوك المتفرجين، الصحافة، الحكام...).
- ✓ التحضير النفسي للمنافسة شيء رئيسي وأساسي لكل رياضة تنافسية فالمدرّب يستعمل هذا النوع من التحضيرات لتهيئة اللاعبين نفسياً وكذلك خلق جو الدافعية والانسجام والثقة في قدراتهم على تحقيق النتائج المرضية... (محمد عادل، 1995، صفحة 67)

المحور الثاني:

الإصالة

الرياضية

2-1- تعريف الإصابة الرياضية:

الإصابة الرياضية هي تأثير نسيج أو مجموعة من أنسجة الجسم نتيجة مؤثر خارجي أو داخلي مما يؤدي إلى تعطيل عمل أو وظيفة ذلك النسيج وتختلف نوعية المؤثر باختلاف الأسباب، فهو إما أن يكون:

- مؤثر خارجي (ميكانيكي): أي تعرض اللاعب إلى شدة خارجية كالاصطدام بزميل أو الأرض أو أداة مستخدمة.
- مؤثر فني ذاتي: أي إصابة اللاعب نفسه بنفسه نتيجة للأداء الفني الخاطئ أو عدم التسخين، مثل تمزق عضلات الفخذ عند العدو.
- مؤثر داخلي (كيميائي فيزيولوجي): مثل تراكم حمض اللاكتيك في العضلات أو الإرهاق العضلي، أو نقص الصوديوم الذي يؤدي إلى حدوث التقلصات العضلية.

2-2- أعراضها:

- فقدان الوعي لمدة عشر ثواني فما فوق، ويجب التأكد من أن اللاعب استرد وعيه قبل رجوعه إلى الملعب.
- ألم بدون حركة الجزء المصاب أو أثناء المد الطبيعي للحركة.
- فقدان الحركة الطبيعية للجزء المصاب بدون وجود ألم.
- النزيف الدموي سواء كان بسيطاً أو مستمراً ويجب التأكد من مكانه وإيقافه قبل عودة اللاعب إلى الميدان.
- التورم الذي ينتج عادة عن النزيف الدموي.
- التشوه في أحد الأعضاء، ويمكن معرفة ذلك من خلال مناظرة ذلك العضو بمثيله السليم.
- عدم ثبات المفصل بالرغم من وجود الألم.
- سماع صوت أثناء حركة الجزء المصاب ويمكن سؤال اللاعب شعوره وقتها.

2-3 تصنيف الإصابات: تصنف الإصابات لأنواعها وشدها إلى أربعة درجات.

2-3-1 إصابات خفيفة: الكدمات، التقلصات البسيطة، السجحات الجلدية، الالتواءات البسيطة التي لا تنتج عنها أي مضاعفات.

أعراضها: ألم لحظي لا يدوم فترة طويلة.

مدة الشفاء: لا تعوق اللاعب عن الاستمرار في التدريب أو المباراة.

2-3-2 إصابات متوسطة: الكدمات الشديدة التي لا تصاحبها مضاعفات، التمزقات العضلية البسيطة، الالتواءات المفصالية الشديدة والبسيطة والجروح الخفيفة. (العلاء، 1986، صفحة 173)

أعراضها: ألم يستمر نسبياً عن الدرجة السابقة، ورم بدرجة بسيطة، خلل بسيط في ميكانيكية الحركة في الأداء الرياضي ولكنه لا يظهر في الحياة العادية أو التدريبات الخفيفة.

مدة الشفاء: يستغرق الشفاء الوظيفي حوالي عشرة أيام، بينما يتم الشفاء التشريحي بعد حوالي خمسة عشر يوماً.

2-3-3 إصابات شديدة: الكدمات الشديدة التي تصاحبها مضاعفات، كالتجمع الدموي والالتهابات العضلية، التمزقات العضلية الشديدة، الكسور، الخلع الجزئي، التمزقات الخفيفة للغضاريف مفصل الركبة.

أعراضها: ألم شديد، ورم ملحوظ الدرجة وقد يصحبه تغير في لون البشرة، محدودية الحركة في ظروف الحياة العادية.

مدة الشفاء: تقرر وفقا لتقديرات الطبيب، ولكنها غالبا ما تستغرق ما بين ثلاثة وأربعة أسابيع، وهي مدة متضمنة في الشفاء الوظيفي والتشريحي.

2-3-4 إصابات خطيرة: التمزق العضلي الكامل، الخلع الكامل وخاصة مفصل الكتف والمرفق وتزداد نسبة الخطورة بالنسبة للرياضات التي تستخدم فيها الذراعين بصفة أساسية: دفع الجلة، كرة اليد، الطائرة، السلة ... الخ، تمزق غضاريف الركبة، الكسور المضاعفة، والشديدة والمصحوبة بأنسجة الجسم الداخلي الهامة. أعراضها: ألم غير محتمل في أغلب الأحيان، ورم شديد يظهر فور وقوع الإصابة في إصابات الكسور والكدمات الشديدة والخلع وتمزق الغضروف، وقد يبدو تشوه العضو في غالب الأحيان محدودية الحركة، شلل في بعض الإصابات المرتبطة بالمخ والأعصاب الفرعية إصابات الرأس والعمود الفقري. الأعراض المصاحبة: غالبا ما يصاحب الإصابات الخطيرة بعض الظواهر الأخرى والتي قد تمثل كل منها إصابة مصاحبة قائمة بذاتها لها أعراض خاصة ومن أمثلتها الصدمة العصبية، النزيف الداخلي والخارجي. (العلاء، 1986، صفحة 174)

2-4- أنواع الإصابات الرياضية:

2-4-1- الإصابات الأولية المباشرة:

تحدث في الملعب نتيجة أداء جهد عنيف أو تعرض لحادث غير متوقع وهي تمثل النوع الرئيسي للإصابات وتنقسم إلى ما يلي:

- إصابات ذاتية (شخصية) يسببها اللاعب لنفسه.

- إصابات بسبب العوامل الخارجية (اللاعب أو المنافس أو الوسائل وتجهيزات).

- إصابة بسبب عوامل داخلية (التغيرات داخل أنسجة الجسم بسبب التدريب المستمر).

إن الإصابة الشخصية تكون اقل خطورة وعادة يكون سببها مزمن وان معظمها يكون نتيجة إصابات بسيطة متكررة نتيجة خطأ في تحميل أنسجة الجسم أكثر من طاقتها

أما الإصابات الخارجية عادة ما تكون مفاجئة وتكون اشد من الإصابات الذاتية لان سبب هو القوة الخارجية الكبيرة وبسرعة عالية ومن أمثلة هذه الأسباب:

الخلع، الكسر، قطع الأربطة، إصابات الرأس وغيرها.

وتحدث الإصابات الداخلية نتيجة تغيرات في أنسجة الجسم جراء استمرار التدريب وتكرار الجهد مما يسبب تجمع الفضلات والحوامض عندما لا تتوفر الراحة الكافية لتصريفها فعند استمرار المجهود الرياضي فان سرعة جريان الدم

وزيادة حجم السوائل إذ تكرر هذا الإجهاد فقد يؤدي إلى التليف العضلي نتيجة الإرهاق وبتالي فقدان العضلة لوظيفتها أو لجزء منها.

وتحدث الإصابة أيضا بسبب بعض المضاعفات الخاطئة الأولية فمثلا عند الكدمة العضلية الشديدة قد يحدث ترسب الخلايا العظمية داخل العضلات مما قد يحولها إلى كتلة عظمية فتفقد وظائفها الحركية ذلك عندما يصل إلى هرس الألياف العضلية بين جسمين صلبين الجسم الصلب المسبب للكدمة والعظم من الداخل، وقد تحدث الإصابات أيضا نتيجة علاج أوتار للإصابة الأولية وخاصة في حالات الحقن الموضعي في حالات الإصابات بالتهاب في أوتار وأربطة المفاصل. (محمد، 2004، صفحة 14)

2-4-2 الإصابات الثانوية:

تحدث نتيجة إصابة أولية أو علاج خاطئ للإصابة الأولية أو نتيجة عدم اكتمال العلاج للإصابة الأولى ويحدث في مكان آخر غير مكان الإصابة وغالبا ما تكون حركية معقدة فقد لوحظت ألام الركبة بدون إصابتها بإصابة مباشرة عند إصابة مفصل القدم في رجل غير مصابة والتي أهمل علاجها وجود تشوهات الخلفية في الجسم والتي يظهر أثارها عند القيام بمجهود بدني عنيف تسبب تشنجات في العضلات وآلام فمثلا وجود زوائد عظمية في القدم بسبب ألام في عضلة الساق التوءمية وتسطح القدم بسبب ألام وتشنجات. (محمد، 2004، صفحة 15)

2-5-2- الإسعافات الأولية:

2-5-2-1- مفهوم الإسعافات الأولية:

الإسعافات الأولية هي تطبيق لمجموعة من المفاهيم المتفق عليها مسبقا لعلاج الإصابات والأمراض المفاجئة باستخدام المواد والتجهيزات المتوفرة في المكان نفسه أثناء تلك اللحظة إلى حين وصول الطبيب المختص أو نقل المصاب إلى المستشفى.

2-5-2-2 أهداف الإسعافات الأولية:

تهدف الإسعافات الأولية إلى ما يلي:

- 1- المحافظة على حياة المصاب أو المريض كما يحدث في حالة الإسعاف الأولي لمرضى القلب أو الإصابات الخطرة بواسطة التقليل من النزيف والمحافظة على المجاري التنفسية نظيفة ومفتوحة أحيانا إعادة تنشيط القلب.
- 2- منع تدهور حالة المصاب أو المريض عن طريق إعطاء العلاج الممكن في مكان الإصابة.
- 3- نقل المصاب بالطرق الصحيحة إلى المستشفى إذا كانت حالته تستدعي ذلك.

4- رفع معنويات المصاب لاسترداد حالته الطبيعية. (زاهر، 2004، صفحة 255)

5- الحد من الألم والتهاب الأنسجة.

6- الحد من انتشار الورم.

7- الحد من المضاعفات التي قد تسببها الإصابة.

2-5-3- الوسائل المستخدمة في الإسعافات الأولية:

أ- التطبيقات الباردة.

ب- الأربطة الضاغطة.

ج- رفع الطرف المصاب.

د- التثبيت المحكم لمكان الإصابة عند نقل اللاعب المصاب.

هـ- الراحة التامة. (رياض، 1999، الصفحات 106-107)

2-5-4- قواعد عامة للإسعافات الأولية في الملاعب:

1- أنزع أو قص الملابس لتتمكن من رؤية الجزء المصاب ويمكنك فحصه.

2- في حالة وجود نزيف من كسر مضاعف يربط رباط ضاغط على مكان الجرح لإيقاف النزيف وحماية الجرح من التلوث.

3- وتقوم الكسور المعوجة لتفادي المضاعفات باستثناء حالات الكسور حول المفاصل مثل المرفق أو الركبة أو في كسور العمود الفقري تحاشياً لتمزق الأوعية الدموية والأعصاب المحيطة بمنطقة الكسر، كما لابد من ملاحظة وحماية الجلد فوق الكسر حتى لا يتحول من كسر بسيط إلى كسر مضاعف. (رياض، 1999، صفحة 81)

4- يمكن استخدام الجبائر والعلاقات السابقة للتجهيز.

5- في حالة عدم توفر الجبائر يمكن استخدام أي شيء موجود بالبيئة المحيطة كالألواح الخشبية، جرائد ومجلات، جبائر مصنوعة من الكرتون المقوى، أو سعف النخيل، أما بالنسبة للعلاقات فيمكن استخدام الفترة والعقال أو ملابس المصاب نفسه، وفي أسوأ الحالات يمكنك أن تستخدم الساق السليمة كجبيرة للساق المصابة، أو صدر المصاب كجبيرة لذراعه المكسورة.

6- تضع الجبيرة حسب القواعد المعروفة لتثبيت العضو المصاب.

7- يجب أن تثبت الجبيرة مفصل أعلى الكسر ومفصل أسفله.

8- يجب مراعاة أن الجبيرة والأربطة المثبتة لها لا تسبب احتباس في الدورة الدموية، أو ضغط مباشر على منطقة الكسر.

9- لا بد من ملاحظة أن المصاب في حالة ألم، وربما يصاب بالصدمة وفي هذه الحالة يجب معالجة الصدمة أولاً وتترك العناية بالكسر إلى ما بعد زوال الصدمة.

10- لا يعطى للمريض أي شراب أو طعام حتى لا يؤخر علاجه عند الوصول إلى المستشفى لأنه قد يعطى مخدر عام. (رياض، 1999، الصفحات 82-83)

المحور الثالث:

كيفية

البيانات

3-1-1- ماهية كرة اليد:

أصبح كرة اليد أكثر ممارسة على مستوى العالم في مختلف الأعمار والأجناس، وتعتمد في أساسها على سرعة التنقل بالكرة إلى منطقة الخصم باستخدام المهارات الأساسية كالتمرير والتنطيط والخداع وغيرها من المهارات المختلفة.

تمارس لعبة كرة اليد بين فريقين على ميدان طوله 40م وعرضه 20م، مقسم إلى منطقتين، كل منطقة محدّد فيها منطقة 6م المعروفة بالمنطقة المحرّمة، حيث لا يسمح فيها بأي لاعب سواء كان مدافعا أو مهاجما الدخول إليها أثناء اللعب، وتليها منطقة 9م المعروفة بمنطقة تنفيذ الأخطاء بالإضافة إلى منطقة الرمية الحرّة على بعد 7م على المرمى وكذا منطقة دخول وخروج اللاعبين.

يتكوّن عدد اللاعبين من كلّ فريق من 14 لاعب منهم 6 لاعبين داخل الملعب زائد حارس المرمى و 7 لاعبين في الاحتياط، ويحاول كلّ فريق التسجيل أكبر عدد من الأهداف على مرمى الخصم، حيث يبلغ طوله 3م وارتفاعه 2م وذلك خلال مدّة زمنية محدّدة حسب الصنف والجنس ومقدّرة بشوطين كلّ شوط مقدّر بـ 30 دقيقة، تتخلّلهما فترة راحة مدّتها 10 دقائق، ومن خصائص هذه اللعبة قوّة الاحتكاك بين اللاعبين، مما تتطلب القوّة والرشاقة والسرعة في الأداء والدقّة في التصويب.

3-2- نشأة وتطور كرة اليد:

تعتبر كرة اليد من أحدث الألعاب الكبيرة التي استخدمت فيها الكرة، وخاصة إذا ما قورنت بلعبة كرة القدم التي ظهرت قبلها بمئات السنين، وإن كان نسب أصل ألعاب الكرة جميعا إلى " ستويكا " بنت الملك " أونياس " ملك إبس من بلاد الإغريق، حيث كانت تلعب كرة اليد مع وصيفتها، ذلك أن ألعاب الكرة الصغيرة والكبيرة كانت تمارس بواسطة الجنسين أيام الفراعنة، وهناك وثائق تثبت أن الحيات اليومية كانت تمثّل لهم تلك الألعاب، واستعملوا الكرات من الجلد والقشّ، ويقول " إميل هورل " أوّل رئيس لجنة فنيّة بالاتحاد الدولي: >> أن الفرد في بداية نشأته استخدم يديه قبل قدميه<<، و لهذا تعتبر كرة اليد أقدم الأنشطة التي مارسها الإنسان حتّى قبل كرة القدم ولهذا لا نستطيع التحقّق من صحة المعلومات التاريخية الخاصة بلعبة كرة اليد على وجه اليقين وهذا هو الحال في معظم الألعاب (المحاسنة، 2006، صفحة 223).

وفي علم 1921 أقيمت أول بطولة رسمية لكرة اليد بألمانيا بمدينة " هانوفر "، بعد ذلك أقيمت البطولة الداخلية الأولى في كثير من البلدان، وفي المؤتمر الثاني لإتحاد ألعاب القوى الدولي المنعقد سنة 1926 في مدينة " لاهاي " بهولندا، انتخبت لجنة لأوّل مرّة تأخذ على عاتقها قيادة لعبة كرة اليد دوليا ووضع قواعد هذه اللعبة. وفي عام 1928 وضعت القواعد الرّسمية لكرة اليد، وحتى هذا التاريخ كان اختلاف في قواعد اللعبة بين الرجال والنساء، وفي 24 أغسطس عام 1928 أثناء إقامة دورة الألعاب الأولمبية بأمستردام، انعقدت جمعية تأسيسية لدول اتحاد هواة كرة اليد، وأصبحت برلين مقرّا للاتحاد بحضور عدّة دول، وتعتبر هذه الدّول الأعضاء المؤسّسة للاتحاد الدولي، وفي

2) 30x 20 دقيقة) والرجال (2x نفس العام وحدت قواعد اللعبة بين الرجال والنساء، باستثناء وقت لعب السيدات (2 دقيقة)، وفي عام 1928 طبعت قواعد اللعبة باللغات الألمانية والفرنسية وذلك عملاً على نشر اللعبة وتوحيد طريقة لعبها بين الدول المختلفة. (ابراهيم، 2008، صفحة 8)

3-3- خصوصيات كرة اليد:

لم تتوقف كرة اليد عن التطور من حيث اللعب، وكفرع معترف به دوليًا، بل عرف هذا التخصص قفزة كبيرة إلى الأمام بالنظر إلى عدد ممارسيها المرتفع بنسبة كبيرة، الشيء الذي عزز مكانتها كرياضة مدرسية أو كتخصص رياضي هذا اللعب الرياضي الذي يمارس فوق ميدان كبير أضحى بتقاليد عريقة في السنوات الأخيرة، إلا أن كرة اليد الممارسة على الميدان الصغير أودخل القاعة فرضت نفسها تدريجياً، فقد أصبحت وبسرعة كبيرة إحدى الألعاب الرياضية الأكثر ممارسة من بين الرياضات الأخرى، فالتنقل التي عرفته كرة اليد بمرورها من الميادين الكبرى إلى الميادين الصغرى كان له أثر إيجابي في الأوساط الرياضية.

إن لعبة كرة اليد لعبة أنيقة وتقنية مع تناوب الهجوم والدفاع على التخصص المترکز على حركات فورية ومتعددة، يتطلب تركيزاً جيداً ودقيقاً، وحسن الحكم التقني والتكتيكي يعد أيضاً ضرورة لتحقيق أحسن النتائج، فمنخصوصيات كرة اليد:

- السرعة المضادة في الهجمات.
- القوّة والسرعة للرمي والقذف.
- التحمل العام ضروري للحفاظ على ارتفاع مستوى القدرات لمدة 60 دقيقة.
- الانتباه العام والخاص لحسن دقة التميريرات والهجمات. (ابراهيم، 2008، الصفحات 8-9)

3-4- قانون لعبة كرة اليد في العالم:

- المادة (1): الميدان.
- المادة (2): المرمى.
- المادة (3): الكرة.
- المادة (4): اللاعبين.
- المادة (5): زمن المباراة.
- المادة (6): حارس المرمى.
- المادة (7): لاعب الكرة.

-المادة (8): الدخول على المنافس.

-المادة (9): تسجيل الأهداف.

-المادة (10): رمية الإرسال.

-المادة (11): الرمية الجانبية.

-المادة (12): رمية المرمى.

-المادة (13): الرمية الحرة.

-المادة (14): الرمية الجزائية.

-المادة (15): رمية الحكم.

-المادة (16): أداء الرميات.

-المادة (17): العقوبات.

-المادة (18): الحكام.

-المادة (19): المسجل والميقاتي. (جرجس، 1995، الصفحات 23-24-25-26-27)

3-5- أهمية ممارسة كرة اليد:

تعمل كرة اليد شأنها في ذلك شأن باقي الألعاب والأنشطة الرياضية الأخرى، والتي تساعد على تنمية وتطوير الصفات البدنية، وكذلك ترقية وظائف الجسم الحيوية للاعبين، وذلك لما تتطلبه من قدرات خلاقة من ممارستها، فهي كنشاط رياضي يعمل على تعديل سلوك الفرد وتشكيله بما يتناسب ومتطلبات المجتمع الذي يعيش فيه.

ونظرا لما تتميز به كرة اليد من بساطة، وما لها من قيمة تربية بدنية، فإنها من الألعاب المحببة للجنسين كما تتميز كرة اليد بنواحي عديدة فإمكانياتها بسيطة وسهلة، إضافة إلى أن قانونها بسيط ويمارسها مختلف الأعمار، وهي مشوقة لكل من اللاعب والمتفرج بالإضافة إلى فائدتها الشاملة لجميع أجزاء الجسم نتيجة لما تتطلبه من سرعة وكفاح مستمرين للمهاجم والمدافع، يشاركونهم في هذا الكفاح حارس المرمى، عند التصدي للهجوم، وبالتالي فهي من الألعاب الرياضية التي تكسب ممارستها مواصفات خاصة تؤدي إلى تغيير وتحسين كثير من العمليات الفسيولوجية مما ينتج عنه القدرة على الحفاظ بالمجهود التكيفي، والمقدرة على مقاومة اللعب، وذلك نتيجة للتدريب المنتظم، ولما كانت كرة اليد من الألعاب الجماعية التي تتطلب عمل مجهودات عضلية كثيرة بقوة ولفترة طويلة، فإن هذا العمل يتطلب بالضرورة كفاءة الجهازين الدوري والتنفسي، وذلك لإزالة الفضلات المتراكمة في العضلات كما أنه كلما

زادت كفاءة هذين الجهازين كلما أمكن القيام بعمل عضلي لفترات طويلة. إن كرة اليد توفر وسائل ممتازة تساعد على تربية اللاعبين على الاعتماد على النفس، وتحمل المسؤولية، واتخاذ القرارات السريعة أثناء المباريات.

كما تعمل على إكساب اللاعبين السمات الخلقية والإدارية وهي وسيلة ناجحة لتربية الأفراد على التفكير والتصرف الجماعي فكل من أفراد الفريق يعمل من أجل الجماعة حيث يتبين أن اللعب الجماعي هو الطريق الوحيد لإحراز الفوز.

إن كرة اليد لها تأثير على لياقة الفرد الوظيفية أي على كفاءة وحيوية أجهزته المختلفة، ولها أهمية بالغة في تكوين الشخصية حيث تتمي للاعبها قوة الإرادة والشجاعة والعزيمة والتصميم بجانب إكسابها للاعبين التوافق الحركي الجيد. (علي، 2004، الصفحات 88-89)

المحور الرابع:

فئة

الأواسط

4-1- تحديد وتعريف فئة الأواسط:

إذا كنا بصدد التحدث عن سن الأواسط أو المرحلة الممتدة ما بين (17 - 21) سنة فإننا نسلط الضوء على مرحلة جد حاسمة وهامة في حياة الفرد، وهي ما يسميها علماء النفس بمرحلة المراهقة المتأخرة وما هي إلا مرحلة تدعيم التوازن المكتسب عن المرحلة السابقة وتأكيد له. (الدين، صفحة 32)

إذ أن الحياة في هذه المرحلة تأخذ طابع آخر وفيها يتجه الفرد محاولاً أن يكتيف نفسه مع المجتمع الذي يعيش فيه، ويلتئم بين تلك المشاعر الجديدة والظروف البيئية ليحدد موقعه مع هؤلاء الناضجين، محاولاً التعود على ضبط النفس والابتعاد عن العزلة والانطواء تحت لواء الجماعة فيدرس المراهق كيفية الدخول في الحياة المهنية، وتتوسع علاقاته مع تحديد اتجاهاته إزاء الشؤون السياسية والاجتماعية وإزاء العمل الذي يسعى إليه.

4-2- مميزات فئة الأواسط:

4-2-1- النمو الجسمي:

يؤدي النمو الجسمي إلى الاهتمام بالجنس الآخر ويهتم المراهق بمظهره الجسمي وصحته الجسمية وقوة عضلاته ومهاراته الحركية لما تحمله من أهمية في التوافق الاجتماعي، وإذا لاحظ المراهق أي انحراف في مظهره فإنه يبذل قصارى جهده لتصحيح الوضع، وإذا أخفق ينتابه الضيق والقلق وقد يؤدي ذلك إلى الانطواء والانسحاب. (الحافظ، 1990، صفحة 48)

وتعتبر كذلك هذه المرحلة دورة جديدة للنمو الحركي ويستطيع المراهق اكتساب وتعلم مختلف الحركات واتقانها وتثبيتها بالإضافة إلى ذلك فإن عامل زيادة قوة العضلات الذي يتميز به الفتى في هذه المرحلة يساعده أكثر على امكانية ممارسة أنواع عديدة من الأنشطة الرياضية التي تتطلب المزيد من القوة العضلية. (علاوي، 1995، صفحة 86)

4-2-2- النمو العقلي:

من الملاحظ لفترة المراهقة أن الحدث يسيطر في نموه العقلي في جهات عديدة، فهو يستمر في هذا العقد الثاني من عمره على اكتساب القابلية العقلية وتقويمها، كما ينمو أيضاً في القابلية على التعلم وهو إلى جانب ذلك يتميز بزيادة قابليته على إدراك العلاقة بين الأشياء وعلى حل المشكلات التي تتميز بالصعوبة والتعقيد، بالإضافة إلى كل هذا سيصبح أكثر قدرة على التعامل بالأفكار المجردة. (الحافظ، 1990، صفحة 69)

حيث يتميز ببحثه المستمر عما وراء الطبيعة وبظهور سمات المنطق في التفكير، وهذا راجع لنمو الذكاء فيه ونضج الجهاز العصبي، وهذا ما يؤدي به إلى محاولة فهم كل ما يثير فضوله وتسأوله، كما تتسم الحياة العقلية لدى المراهق بما تتجه نحو التميز، إذ تكتسب حياته نوع من الفعالية تساعده للتكيف مع البيئة الأخلاقية الثقافية والاجتماعية التي يعيش فيها.

4-2-3- النمو الاجتماعي:

تتميز الحياة الاجتماعية في مرحلة المراهقة بأنها المرحلة التي تسبق تكوين العلاقات الصحيحة التي يصل إليها المراهق في مرحلة الرشد، وفي مرحلة المراهقة ينطلق المراهق لحياة أوسع محاولاً التخلص من الخضوع الكلي للأسرة، ويصبح قادراً للانتماء للجماعة. (مختار، 1982، صفحة 33)

ويظهر هذا التغير في النشاط الذي يمارسه المراهق في اختياره لزملائه وفي أحكامه الأخلاقية وكذلك أسلوب تعامله مع الغير فمن مظاهر هذا التحول التقطن للفروق الاجتماعية ونقده لنفسه وكذلك بإدراكه لدور ومسؤولية الفرد الواحد داخل الجماعة مما يساعد على التكيف بصفة سوية كما تتكون لديه فكرة الأحكام الأخلاقية على أنها مزيج من أحكام الراشدين والعادات السائدة والمعروفة في المؤسسة. (مختار، 1982، صفحة 35)

4-2-4- النمو الحركي:

يتفق معنى النمو الحركي إلى حد كبير مع المعنى العام للنمو من حيث كونه مجموعة من التغيرات المتتابعة التي تسير حسب أسلوب ونظام مترابط متكامل خلال حياة الإنسان، ولكن وجه الاختلاف هو مدى التركيز على دراسة السلوك الحركي والعوامل المؤثرة فيه وقد جاء تعريف أكاديمية النمو الحركي التي قدمت تعريف النمو الحركي أنه عبارة عن التغيرات في السلوك الحركي خلال حياة الإنسان.

والعمليات المسؤولة عن هذه التغيرات، ومن مظاهر النمو الحركي لدى المراهق أن حركاته تصبح أكثر توافقاً وانسجاماً، ويزداد نشاطه وقوته. (السلام، 1995، صفحة 339)

4-2-5- النمو الانفعالي:

في هذه المرحلة يدرك أن معاملاته لا تتناسب مع ما وصل إليه من نضج وبلوغ ومن جهة نجد أن البيئة الخارجية المتمثلة في الأسرة لا تولي اهتماماً لهذا التطور ولا تقدر رجولته وحقوقه كفرد له ذاته.

4-3-3- مشاكل فئة الأواسط:

إن مشاكل المراهقة من المشكلات الرئيسية التي تواجه المراهقين في هذه الفترة والسبب يعود إلى المجتمع نفسه والمدرسة والهيئات الاجتماعية والأسرة والنوادي وكل المنظمات التي لها علاقة بهذه الفئة.

4-3-1- المشاكل النفسية:

من المعروف أن هذه المشاكل قد تؤثر في نفسية المراهق وانطلاقاً من العوامل النفسية ذاتها التي تبدو واضحة في تطع المراهق نحو التجديد والاستقلال وثورته لتحقيق هذا التطلع بشتى الطرق والأساليب فهو لا يخضع لأمر البيئة وتعاملها وأحكام المجتمع والقيمة الخلقية والاجتماعية بل أصبح يفحص الأمور ويزنها بتفكيره وعقله.

وعندما يشعر المراهق بأن البيئة تتصارع معه ولا تقدر موقعه ولا تحس إحساسه الذي يسعى دون قصده لأن يؤكد نفسه وبثروته وتردده وعناده فإن كل من الأسرة والمدرسة والأصدقاء لا يفهمون قدراته ومواهبه ولا تعامله كفرد مستقل ولا تسبع فيه حاجياته الأساسية في حين فهو يحب أن يحس بذاته وأن يعترف الكل بقدراته. (معوض، 1971، صفحة 73)

4-3-2-المشاكل الانفعالية:

إن العامل الانفعالي في حياة الفرد يبدو واضحاً في عنف الانفعالات وحدثها واندفاعها وهذا الاندفاع الانفعالي ليس له أسباب نفسية خاصة، كل يرجع ذلك إلى التغيرات الجسمية للمراهق حيث ينمو جسمه وشعوره حيث أن جسمه لا يختلف عن أجسام الرجال، وأن صوته أصبح خشناً فيشعر المراهق بالفخر، وكذلك في الوقت نفسه يشعر بالخجل والحياء من هذا النمو الطارئ كما يتجلى بوضوح خوف المراهق من هذه المرحلة الجديدة التي ينتقل إليها والتي تتطلب منه أن يكون رجلاً في سلوكه وتصرفاته.

4-3-3-المشاكل الاجتماعية:

إن مشاكل المراهق تنشأ عن الاحتياجات الأساسية مثل الحصول على مركز أو مكافحة في المجتمع كمصدر السلطة على المراهقة. (معوض، 1971، صفحة 162)

4-3-4-المشاكل الصحية:

إن المتاعب المرضية التي يتعرض لها الشاب في سن المراهقة هي السمنة، أن يصاب المراهق بسمنة بسيطة مؤقتة ولكن إذا كانت كبيرة فيجب العمل على تنظيم الأكل، والعرض على الطبيب الأخصائي إذا أرى اضطرابات شديدة بالغدد كما يجب عرض المراهقين على أفراد مع الطبيب للاستماع إلى متاعبهم وهو في حد ذاته جوهر العلاج للمراهق. (معوض، 1971، صفحة 301)

4-4-الصفات البدنية عند فئة الأواسط:

4-4-1-القوة:

تزداد القوة المطلقة عند الأولاد بصورة أسرع وعند بلوغ سن (19) سنة يصل الفرق في مستواها عند الذكور والإناث إلى 40%، وبالإضافة إلى ذلك يتم بلوغ الحد الأعلى لتطور القوة النفسية، أي التي تزداد بكيلوجرام في كتلة الجسم عند الإناث، ويبلغ الحد الأعلى للقوة المطلقة عند الذكور، كما نلاحظ تطور القوة الانفجارية، وتتضح أيضاً كفاءات المراهق للتغلب على المقاومة بسرعة كبيرة للتقلص العضلي.

4-4-2 السرعة:

ترتبط بتغيرات حركة العمليات العصبية التي يعبر عنها في اكتمال سير عمليات الإثارة في أجزاء مختلفة للجهاز العصبي، ومستوى التناسق العصبي والعضلي، ومرونة والتواء الألياف العضلية وفعالية التناسق في العضلة مع تغيّر مستوى القوة والمرونة والكفاءة التناسقية للصفات الإرادية. (محمد، 1998، الصفحات 34-35)

4-4-3 المرونة:

تتصف هذه الصفة عند المراهق بوصولها لأكبر قابلية تحرك للمفاصل نتيجة لتأثير القوة الخارجية، وتكون مؤشرات المرونة الخاملة أعلى من مؤشرات المرونة النشطة دائماً ويتم تحديد مستوى المرونة عن طريق قابلية تحرك المفاصل، وصفات المرونة للعضلات والأربطة وعن طريق مقاييس الضخامة العضلية وتأثير الجهاز العصبي المركزي.

4-4-4 التحمل:

يتم بلوغ المستوى العالي في التحمل عند المراهق بعد بلوغ المستوى الأعظم للسرعة والرشاقة والمرونة، وفي التحول العام تفهم كفاءة المراهق للقيام بالعمل الطويل بشكل فعال ومستمر والذي يشارك فيه الجزء الأعظم من الجهاز العضلي نتيجة للتفاعلات الكيميائية التي تستند إلى استخدام ثلاث أنواع من مصادر تكون الطاقة اللاأسيديّة اللاغازية، أسيديّة لاغازية وغازية. (محمد، 1998، الصفحات 37-38)

خلاصة:

لقد قسمنا هذا الفصل إلى أربع محاور تطرقنا في محوره الأول إلى تعريف أبرز الانعكاسات النفسية وأهمية التحضير النفسي للتخلص منها.

كما تطرقنا في محور الثاني إلى الإصابات الرياضية وأنواعها وأعراضها وطرق العلاج، كما تطرقنا إلى أهم طرق الوسائل التي يمكن أن تستعمل لتجنب الإصابات إضافة لذلك أهم قواعد الإسعافات الأولية التي يمكن القيام بها فور وقوع الإصابة للحد من خطورتها حتى لا تعود بالسلب على اللاعبين.

أما فيما يخص المحور الرابع فتحدثنا عن الفئة المستهدفة في بحثنا وهي فئة الأواسط فهي تعد من أهم المراحل التي تمر بها الحياة حيث تعتبر بوابة نضج وتكوين شخصية الفرد، لما يطرأ فيها من تغيرات جسمية وفيزيولوجية وعقلية إذ عدنا في هذا المحور المراحل والمشاكل التي يمر بها المراهق وكذا سبل الوقاية والعلاج.

وأخيرا نقول أن هذا الفصل هو بوابة ومنطلق عرضنا فيه أهم المحاور التي يدور حولها بحثنا.

الفصل الثاني:

الدراسات

المرتبطة

بالبحر

- تمهيد:

حتى يتسنى للباحث السير بخطى ثابتة وواضحة لا بد له أن يتبع طريق واضح وبين، لذا سنحاول من خلال هذا الفصل عرض بعض الدراسات السابقة والمثابهة التي تناولت موضوع بحثنا من قبل وذلك ليتبين لنا السبيل الذي سلكه الباحثين الذين قاموا بدراسات من قبلنا ونحاول الاستفادة من بحوثهم ومما توصلوا إليه، فمن خلال التطرق للدراسات السابقة والمثابهة يتمكن الباحث من تجنب إعادة نفس البحث أو الفرضيات ويحاول القيام ببحث جديد يمكن أن يضيف به شيء جديد إلى البحث العلمي.

2-الدراسات المرتبطة بالبحث:

2-1-الدراسة الأولى:

- اسم ولقب الباحث:

* ميهوبي رضوان.

- عنوان البحث: الانعكاسات النفسية للإصابة البدنية عند الرياضي الجزائري.

- تاريخ الدراسة: السنة الجامعية 2003/2002.

- مستوى الدراسة: مذكرة تخرج ضمن متطلبات نيل شهادة الماجستير.

- مشكلة الدراسة: هل هناك تجاوز للإحساس بالألم، ومشاهدة التلف وفقدان وظيفة عضو من أعضاء الجسم؟

- هدف البحث: تهدف هذه الدراسة إلى إبراز واقع الرياضة في المستوى العالي في الجزائر، ظروفه، نتائجها على الرياضي خاصة فيما يخص الإصابة والتكفل، لذلك كثرة الإصابات البدنية عند الرياضي التي تمثل إحدى الحقائق التي تميز الرياضة التنافسية الرفيعة المستوى وانعكاساتها على البعد النفسي عند الرياضي وإبراز أهمية المتابعة النفسية إلى جانب المتابعة الطبية.

- الفرضيات التي تناولتها هذه الدراسة:

1-يعيش الرياضي الجزائري المصاب بدنيا، حالة عجز وظيفي ينعكس سلبيا على حالته النفسية العامة.

2-يتعدى وقع الإصابة البدنية عند الرياضي الجزائري الرفيع المستوى البعد البدني، إذ يمكن أن يؤدي إلى ظهور أعراض الصدمة النفسية لديه.

- المنهج المتبع: المنهج الذي اتبعته هذه الدراسة هو المنهج الإكلينيكي (العيادي)، قصد التعمق في تناول الإصابة البدنية عند الرياضي، بإتباع مقارنة نفسية-تحليلية وأخرى نفسية-مرضية.

- مجتمع البحث:

- عينة البحث: تتكون عينة البحث من 21 فردا، بما فيها الحالة التي تمت دراستها في المقابلة العيادية وقد تم اختيار العينة بطريقة مقصودة.

- أدوات البحث: اعتمدت هذه الدراسة على الاستبيان والمقابلة لجمع المعلومات.

- أهم النتائج التي توصل إليها البحث:

1- التقرب من الحالة النفسية للرياضي المصاب في رياضة المستوى العالي في الجزائر، من باب تحليلي، وآخر مرضي.

2- التعمق لفهم ما تخفيه السلوكات والموافق التي يتخذها الرياضي الجزائري المصاب من مقارنة مرضية في ظل أعراض الصدمة النفسية.

3- الخروج بحوصلة عن الحالة النفسية للرياضي المصاب.

- أهم الاقتراحات:

- 1- عدم ترك الرياضي المصاب يعيش حالة قلق وخوف لمصيره ولمشواره الأمر الذي يساعده في التخفيض من حالة الضغط التي تنتابه.
- 2- ضرورة المتابعة النفسية والإرشاد بعد الشفاء.
- 3- في حال تطور حالته النفسية إلى أسوأ، يجب عرضه على اختصاصي نفساني انطلاقاً من القاعدة التي يحضرها المختص النفسي الرياضي.

2-2- الدراسة الثانية:

- اسم ولقب الباحث:

*ناصر جمال.

- عنوان البحث: الإصابات الرياضية والبدنية والنفسية عند لاعبي كرة القدم ذوي المستوى العالي وانعكاساتها على مستواه الرياضي خلال المنافسة.
- تاريخ الدراسة: السنة الجامعية 2010/2009.
- مستوى الدراسة: مذكرة تخرج ضمن متطلبات نيل شهادة الماجستير.

- مشكلة الدراسة: هل يمكن تشخيص أعراض الصدمة النفسية عند لاعب كرة القدم المصاب انطلاقاً من الإصابة البدنية الرياضية لديه؟

- هدف البحث:

1- التعرف لسلوكات وتصرفات الرياضي المصاب وكذا الاقتراب من الصدمة النفسية من خلال التعرف للأعراض.

2- دراسة العلاقة بين الإصابة الرياضية والحالة النفسية للرياضي محاولة إثبات نظرية ما بعد الإصابة.

- الفرضيات التي تناولتها هذه الدراسة:

- 1- ان الاعداد البدني الرياضي له تأثير مباشرة على الإصابات البدنية مما ينتج عنه صدمة نفسية على لاعبي رياضة كرة القدم أثناء المنافسة.
- 2- يتعدى واقع الإصابة الرياضية عند لاعب كرة القدم الجزائري ذوي المستوى العالي البعد البدني، اذ يمكن ان يؤدي الى ظهور اعراض الصدمة النفسية لديه.

المنهج المتبع: المنهج الذي اتبعته هذه الدراسة هو المنهج الإكلينيكي (العيادي) الذي يتناسب مع طبيعة الموضوع المدروس.

- مجتمع البحث: تتكون عينة البحث من 150 فرد، تمت دراستها في المقابلة العيادية.

- عينة البحث: اعتمدت هذه الدراسة على العينة بطريقة مقصودة وتم اختيار 100 لاعب في المركز الرياضي للطب بين عكنون.
- أدوات البحث: تم استعمال الاستبيان لجمع المعلومات.
- أهم النتائج التي توصل إليها البحث:
 - 1- عدم وجود محضر بدني وطبيب مختص على مستوى الأندية.
 - 2- عدم اخضاع اللاعبين لبرامج نفسية علمية حديثة للحصول على نتائج طبية من أجل تعديل الحالة النفسية للرياضي، والتقليل من الإصابات البدنية والصدمات النفسية.
 - 3- محاولة معرفة مختلف الظروف الاجتماعية والاقتصادية للاعب كرة القدم التي تؤثر على البدنية والنفسية لتفادي حدوث الإصابات.
- أهم الاقتراحات:
 - 1- المراقبة الدائمة والدورية للاعب كرة القدم عند أخصائي علم النفس الرياضي، (الطب الرياضي) وإجراء تحاليل الدم.
 - 2- على كل الأندية الرياضية لكرة القدم التكفل بالوضع الاجتماعية والاقتصادية للاعب كرة القدم ذو المستوى العالي.
 - 3- ضرورة تواجد محضر بدني واختصاصي في علم النفس الرياضي على مستوى الأندية الرياضية لكرة القدم ذوي المستوى العالي.

2-3- الدراسة الثالثة:

اسم ولقب الباحث:

فريد بن مداسي وعبد القادر شيباني

عنوان الدراسة: * أثر القلق على مستوى أداء لاعبي كرة القدم في المنافسات الرياضية *

تاريخ الدراسة: السنة الجامعية 2009/2008.

مستوى الدراسة: مذكرة تخرج ضمن متطلبات نيل شهادة الماستر.

هدف الدراسة: معرفة أثر القلق على مستوى أداء لاعبي كرة القدم في المنافسات الرياضية.

مشكلة الدراسة: ما هو تأثير القلق على مستوى أداء لاعبي كرة القدم أثناء المنافسات؟

فرضيات الدراسة:

- الفرضية العامة: للقلق أثر سلبي على مستوى أداء لاعبي كرة القدم أثناء المنافسة الرياضية.

الفرضيات الفرعية:

1- إهمال المدرب للتحضير النفسي خلال التدريبات تؤدي إلى تخفيض مستوى أداء اللاعبين أثناء المنافسة.

2- للجمهور أثر سلبي على مستوى أداء لاعبي كرة القدم أثناء المنافسة الرياضية.

3- لأهمية المنافسة أثر سلبي على مستوى أداء اللاعبين في كرة القدم.

إجراءات الدراسة الميدانية:

العينة: - العينة الأولى: مدربي كرة القدم صنف أشبال العدد 10 مدربين.

- العينة الثانية: لاعبي كرة القدم صنف أشبال العدد 40 لاعب.

- **المجال الزمني والمكاني:** تمت الدراسة على مستوى ثلاث فرق من ولاية المسيلة للقسم الشرفي " صنف أشبال" وكانت الدراسة الميدانية في بداية شهر أفريل وماي.

- **المنهج:** المنهج المستخدم هو المنهج الوصفي.

- الأدوات المستعملة في الدراسة:

الاستبيان وتم تقسيمه إلى استمارتين استمارة خاصة بالمدرسين وأخرى خاصة باللاعبين.

النتائج المتوصل إليها:

1- إهمال المدرب للتحضير النفسي خلال التدريبات تؤدي إلى تخفيض مستوى أداء اللاعبين أثناء المنافسة.

2- للجمهور أثر سلبي على مستوى أداء لاعبي كرة القدم أثناء المنافسة الرياضية.

3- لأهمية المنافسة أثر سلبي على مستوى أداء اللاعبين في كرة القدم.

الاقتراحات:

1- التركيز على التحضير النفسي للاعبين خاصة المستويات الصغرى.

2- ضرورة أخصائيين نفسانيين ضمن الطاقم الفني للفريق.

3- على المدرب توجيه وإرشاد اللاعبين خلال الحصص التدريبية بحيث يخدم المباريات الرسمية.

4- خلق جو للمنافسة أثناء التدريب بنفس وتيرة المنافسات الرسمية.

5- ضرورة التكافل والتنسيق بين النوادي والهيئات الرياضية من جهة ولجان الأنصار من جهة أخرى للنهوض بالثقافة الرياضية.

2-4- الدراسة الرابعة:

- اسم ولقب الباحث:

* منصورى مصطفى.

- عنوان البحث: الضغط النفسى وتأثيره على أداء الرياضى خلال المنافسة لدى لاعبى كرة القدم.

- تاريخ الدراسة: السنة الجامعية 2009/2008.

- مستوى الدراسة: مذكرة تخرج ضمن متطلبات نيل شهادة الماستر.

- مشكلة الدراسة: ما هى العوامل التى تساهم فى حدوث الضغط النفسى وما مدى تأثيره على الرياضى؟

هدف البحث: تهدف هذه الدراسة إلى إبراز النقاط التالية.

- معرفة تأثير الضغط النفسى على أداء الرياضى.

- تبين دور التحضير البسكولوجى فى المجال الرياضى.

- التوصل إلى حقائق علمية والاستفادة منها مستقبلاً.

- الفرضيات التى تناولتها هذه الدراسة:

- التحضير النفسى يؤثر على أداء اللاعب

- خبرة اللاعب تحدد مدى استجاباته للضغوط النفسية

- تختلف الضغوط النفسية باختلاف درجة المنافسة

- المنهج المتبع: المنهج الذى اتبعته هذه الدراسة هو المنهج الوصفى حيث قام الباحث بدراسة مسحية.

مجتمع البحث: بحث مسحي اجري على لاعبى كرة القدم قسم ما بين الرابطات صنف أكابر جهة الغرب شباب المشرية اتحاد المشرية.

- عينة البحث: اعتمدت هذه الدراسة على العينة العشوائية وتم اختيار فريقين شباب المشرية مع اتحاد المشرية.

- أدوات البحث: اعتمدت هذه الدراسة على الاستبيان لجمع المعلومات.

- أهم النتائج التى توصل إليها البحث:

من خلال هذا البحث استخلصنا ان كل منافسة كروية لها ضغط خاص بها وكل ضغط يتميز عن الاخر وذلك لعدة عوامل كقلة الخبرة لبعض الاعبين وكذا قلة التحضير النفسى الى جانب اختلاف درجة المنافسة بين الفرق.

- أهم الاقتراحات:

- 1- إشراك اللاعبين الشباب في المباريات الرسمية لاكتساب الخبرة.
- 2- عدم تضخيم المباريات الهامة وخاصة للاعبين الشباب.
- 3- تنظيم دورات وملتقيات تحسيسية تخص الجانب النفسي.

- 2-5- الدراسة الخامسة:

اسم ولقب الباحث: عمران مسعود وقاسم عيسى.

عنوان البحث: الدور النفسي للمدرب وتأثيره على لاعبي كرة القدم (14-17) سنة دراسة ميدانية لقسم ما بين الرابطات

تاريخ الدراسة: السنة الجامعية 2009/2010.

مستوى الدراسة: مذكرة تخرج ضمن متطلبات نيل شهادة الماستر.

مشكلة الدراسة:

- هل الدور النفسي للمدرب له تأثير على لاعبي كرة القدم؟
- هل الإعداد النفسي له أهمية بالنسبة للاعبين كرة القدم؟

هدف البحث:

نهدف من خلال بحثنا هذا إلى تحقيق عدة أهداف نلخصها فيما يلي:

- محاولة دراسة وتحليل نوعية العلاقة بين المدرب واللاعبين من الناحية النفسية.
- محاولة معرفة تأثير العلاقات النفسية في تحسين مردود الرياضي.
- إبراز الدور النفسي الذي يلعبه المدرب وتأثيره على لاعبي كرة القدم.

الفرضيات التي تناولتها هذه الدراسة:

- الإعداد النفسي للمدرب له أهمية كبيرة للاعبين كرة القدم.

- كفاءة المدرب تساعد في رفع الحالة النفسية للاعبين.

المنهج المتبع: المنهج الذي اتبعته هذه الدراسة هو المنهج الوصفي.

مجتمع البحث: لقد اخترنا في دراستنا هذه فرق ولايتي المسيلة والبرج التي تنشط في قسم ما بين الرابطات وهي

اتحاد سيدي عيسى، وفاق المسيلة، نجم مقرة، سريع أمل برج الغدير.

عينة البحث: اعتمدت هذه الدراسة على العينة العشوائية وتم اختيار 4 فرق

أدوات البحث: اعتمدت هذه الدراسة على الاستبيان لجمع المعلومات.

أهم النتائج التي توصل إليها البحث:

- إن المستوى العلمي للمدرب يساهم في السير الجيد للمقابلة.
- اللياقة البدنية الجيدة للمدرب تساهم في السير الجيد للمباراة والتقابل من الضغوط النفسية.
- التكوين الجيد للمدرب يساعد على التسيير الجيد للمباريات والمنافسات أثناء قلق اللاعبين من المنافسة.

أهم الاقتراحات:

- 1- ضرورة قيام المدربين بتشخيص المتطلبات النفسية للاعبين للاشتراك في المباراة.
 - 2- يجب على المدربين أن يسهروا على تكوين أنفسهم جيدا في مجال الإعداد النفسي حتى يتسنى لهم التعامل معه بشكل جيد .
 - 3- نطلب من جميع المدربين عداد معلومات خاصة عن سيرة حياة اللاعبين لان ذلك مهم جدا في كرة القدم، فربما هذا اللاعب يكون منحرفا أو يعيش في ظروف عائلية سيئة وهذا يؤثر على أداء اللاعب
 - 4- ضرورة إعداد معلومات خاصة عن الحالة النفسية لكل لاعب.
- التعليق على الدراسات:

اعتمدت بعض الدراسات السابقة والمثابفة على المنهج الوصفي لأنه يصف الظاهرة المدروسة ويصورها كميًا عن طريق جمع معلومات مدققة عن المشكلة وتصنيفها وتحليلها، أما بعض الدراسات فاعتمدت على المنهج الإكلينيكي (العيادي)، قصد التعمق في تناول الإصابة البدنية عند الرياضي، بإتباع مقارنة نفسية- تحليلية وأخرى نفسية-مرضية، لأنها تقرب الباحث من الحالة النفسية للرياضي المصاب في رياضة المستوى العالي في الجزائر، من باب تحليلي، وآخر مرضي، كما تناولت كل الدراسات الاستبتيان في جمع المعلومات واعتمدنا نحن أيضا على الاستبتيان وقد اشتركت أغلب الدراسات مع دراستنا في محاولة كشف الأسباب التي نستطيع من خلالها معرفة الانعكاسات النفسية الناجمة عن الإصابة البدنية، ومعرفة أهم الأسباب التي تؤدي زيادة الضغط النفسي.

خاتمة:

مما سبق يتضح أن جل الدراسات تناولت الإصابات وعلاقتها بالجانب النفسي، كما توصلت هذه الدراسات إلى التقرب من الحالة النفسية للرياضي المصاب في رياضة المستوى، من باب تحليلي، وآخر مرضي والتعمق لفهم ما تخفيه السلوكات والموافق التي يتخذها الرياضي الجزائري المصاب من مقارنة مرضية. كذلك الخروج بحوصلة عن الحالة النفسية للرياضي المصاب، وتوصلت هذه الدراسات إلى أن الضغط النفسي له مظاهر عديدة مرتبطة إما بالحالة النفسية للاعب أو بالإصابات البدنية أو بالتعصب وغير هذا من الأسباب، وأفادت مختلف هذه الدراسات وأعطت اقتراحات للحد من ظاهرة القلق وكل هذه الاقتراحات هي اقتراحات إيجابية للرياضي في حياته الاجتماعية وما أقيمت هذه الدراسات إلا من أجل الرياضة والرياضيين فسلامة الرياضي وحسن خلقه والحفاظ على صحته هي من بين اهتمامات أي باحث في المجال الرياضي.

الجانب التطبيقي:

الدراسة الميدانية

للبحث

الفصل الثالث:

منهجية البحث

واجراءاته

الميدانية

- تمهيد:

إن البحوث العلمية مهما كانت اتجاهاتها وأنواعها فهي تحتاج إلى منهجية علمية منظمة للوصول إلى نتائج البحث وتزويد المعرفة العلمية بأشياء جديدة.

يرجع مصطلح منهجية (méthodologie) إلى أصل يوناني تحت مصطلح (logos) ويعني علم طريقة البحث ويرجع مصطلح منهج (méthode) أيضا أصل يوناني تحت مصطلح (odos) ويعني الطريقة التي تحتوي على مجموعة من القواعد العلمية الموصلة إلى هدف البحث ويعرف (جاك أرمن) المنهجية على أنها مجموعة المراحل التي توجه التحقيق والفحص العلمي. (زرواتي، 2002، صفحة 18)

وعليه فإن منهجية البحث تعني مجموعة الطرق والمناهج التي توجه الباحث في بحثه وبالتالي فإن وظيفة المنهجية هي جمع المعلومات ثم العمل على تصنيفها وترتيبها وقياسها وتحليلها من أجل استخلاص نتائجها والوقوف على ثوابت الظاهرة الاجتماعية المدروسة. (معبوق، 1998، صفحة 213)

3-1- الدراسة الاستطلاعية:

إن الدراسة الاستطلاعية خطوة هامة وضرورية يجب القيام بها في أي بحث علمي باعتبارها القاعدة الأساسية للبحث الميداني، وتعمل على تعميق المعرفة بالموضوع المراد دراسته والكشف عن جوانبه المختلفة وبالتالي تحديد الإطار العام الذي تجري فيه الدراسة الميدانية، لذا قبل الشروع في وضع أسئلة الاستبيان وتوزيعه على العينات المعنية بالموضوع، كان لابد علينا من القيام بالزيارات الأولية بقصد التعرف على ميدان البحث والأفراد الذين تستلزم مشاركتهم قصد الأخذ بأرائهم ومناقشتها حيث عرضنا على بعض أفراد العينة أسئلة شفوية وضحت لنا بعض التصورات والمحاوَر وتبين لنا ما إذا كانت هذه الأخيرة تمس الموضوع الذي نحن بصدده دراسته. (دنيات، 1995، صفحة 89)

3-2- المنهج العلمي المتبع:

إن مناهج البحث تختلف في البحوث الاجتماعية لاختلاف مشكلة البحث وأهدافها، ويعرف المنهج بأنه عبارة عن مجموعة من العمليات والخطوات التي يتبعها الباحث بغية تحقيق بحثه (زرواتي، 2002، صفحة 119).

وبالتالي فالمنهج ضروري للبحث إذ هو الذي يميز الطريق ويساعد الباحث في ضبط أبعاد ومساعي وأسئلة وفروض البحث (9, 1996, p. combessie).

ففي مجال البحث العلمي يعتمد اختيار المنهج السليم والصحيح لكل مشكلة بحث بالأساس على طبيعة المشكلة، ومن خلال كل هذه المعطيات ونظرا لطبيعة موضوعنا، ومن أجل تشخيص الظاهرة وكشف جوانبها وتحديد العلاقة بين عناصرها بمعنى معرفة العلاقة الارتباطية بين المتغيرات (محمودة، 1990، صفحة 58)، بات من الضروري استعمال المنهج الوصفي بأسلوبه المسحي لأنها المنهج المناسب لدراستنا.

والمنهج الوصفي من ناحية أخرى هو طريقة من طرق التحليل والتفسير بشكل علمي منظم من أجل الوصول إلى أهداف محددة إزاء مشكلة اجتماعية ما يعتبر المنهج الوصفي طريقة لوصف الظاهرة المدروسة وتصويرها كميًا عن طريق جمع معلومات مدققة عن المشكلة وتصنيفها وتحليلها وإخضاعها للدراسة (طاهير، 2003، صفحة 18).

3-3- متغيرات الدراسة:

9-1- المتغير المستقل: وهو العامل الذي يريد الباحث قياس مدى تأثيره في الظاهرة المدروسة وعامة يعرف باسم المتغير أو العامل التجريبي ويتمثل في دراستنا في الانعكاسات النفسية للإصابة البدنية.

9-2 المتغير التابع: وهذا المتغير هو نتاج العامل المستقل في الظاهرة والمتغير التابع في دراستنا هو الإصابة البدنية عند لاعبي كرة اليد فئة أواسط.

3-4-مجتمع البحث:

مجتمع البحث: ويتمثل في 5 فرق من ولاية البويرة لفئة الأواسط.

-الجدول رقم(1) يمثل مجتمع البحث.

المقاطعة الإدارية	عدد اللاعبين	الاسم الكامل	الرمز	اللاعبون المصابون	
Bouira	16	MHBouira	IRBC	6	
Ain bessam	16	AABessam	AAB	5	
Tizi ousou	16	HBCTizi ousou	HBCT	5	
fréha	16	ASFréha	ASF	0	
chorfa	16	IBRChorfa	MHB	0	
5	80	5		16	المجموع

3-5-عينة البحث: لقد تم اختيار عينة البحث بطريقة مقصودة (غير عشوائية)، حيث تمت الدراسة على جميع

اللاعبين المصابين وهذه الفرق هي:

- الجدول رقم(2) يمثل عينة البحث.

المقاطعة الإدارية	عدد اللاعبين	الاسم الكامل	الرمز	الفريق	
Bouira	6	MHBouira	IRBC	MHBouira	
Ain bessam	5	AABessam	AAB	AABessam	
Tizi ousou	5	HBCTizi ousou	HBCT	HBCTizi ousou	
fréha	0	ASFréha	ASF	ASFréha	
chorfa	0	IBRChorfa	MHB	IBRCorfa	
5	16	5		5	المجموع

وبهذا تكون قد مثلت عينة بحثنا 100 بالمئة من مجتمع البحث.

3-6-أدوات وتقنيات البحث:

3-6-1-وسائل جمع البيانات:

-الشبكة الدولية (الانترنت).

-الدراسات السابقة.

-الاستبيان:

وقع اختيارنا في هذا البحث على التقنية السائدة والشائعة وهي الاستبيان كأداة لجمع البيانات والتي وجدناها أنجع طريقة للتحقق من إشكالتنا التي نحن بصدد البحث فيها وهي أداة من أدوات البحث العلمي معدة لجمع البيانات بهدف الحصول على إجابات عن مجموعة من الأسئلة والاستفسارات المكتوبة في نموذج أعد لهذا الغرض، ويقوم المجيبون بتسجيل إجاباتهم بأنفسهم.

ويعتبر الاستبيان أكثر أدوات جمع البيانات والمعلومات استخداما وشيوعا في البحوث الاجتماعية والتربوية الرياضية كما يستعين الباحثون كثيرا بهذه الأداة نظرا لكونها اقتصادية سهلة وسريعة في تطبيقها لذلك قمنا بتحضير استمارة الاستبيان وهي استمارة موجهة للاعبين المصابين ويضم الاستبيان 21سؤالا(مكي، 1993، صفحة 69). وتتمثل هذه الأسئلة في:

أ/الأسئلة المغلقة:

وهي الأسئلة المقيدة ب "نعم أو لا" بدون إبداء أي رأي والغرض منها تقصي الحقائق مباشرة.

ب/الأسئلة الاختيارية:

هنا المجيب يجد العديد من الاقتراحات وعليه اختيار الإجابة المناسبة دون أن يتطلب منه جهدا فكريا.

ج/الأسئلة المفتوحة:

وفي هذه الأسئلة أعطيت الحرية الكاملة للمستجوبين في إبداء آرائهم والتعبير بكل حرية.

-الملاحظة: قبل الشروع في موضوع بحثنا كنا نلاحظ أن لعبة كرة اليد تمتاز بكثرة الإصابات، وهذا ما ينعكس بالسلب على الحالة النفسية للمصاب، فمن خلال زيارتنا للصالة الرياضية في منطقتي، جال في ذهننا تناول هذا الموضوع والشروع فيه.

-المقابلة: قبل توزيع الاستبيان قمنا بمقابلة بعض اللاعبين المصابين بعد انتهاء المباراة مباشرة وذلك لأخذ رأيهم على الموضوع وإمكانية دراسته وطرح بعض الأسئلة لكي يتبين لنا المحاور المتعلقة بالدراسة.

3-7-مجالات البحث: من أجل التحقق من صحة الفرضيات والتي تم تسطيرها للوصول إلى الهدف الذي نريد

الوصول إليه قمنا بتحديد ثلاثة مجالات وهي:

3-7-1-وسائل جمع المعلومات:

-المجال البشري: تكون المجال البشري لمجتمع 80 لاعب و 16 لاعب مصاب وأخذنا نسبة 100% من المجتمع لعينة بعثنا أي 16 لاعب.

-المجال المكاني: قمنا ببحثنا هذا في بالملاعب البلدية للأندية المذكورة في العينة وهي: مولودية البويرة، اتحاد بلدية شرفة، أولمبي فريحة، فريق كرة اليد لتيزي وزو، اهلي عين بسام.

-المجال الزمني: أطلق البحث في بداية شهر سبتمبر 2014 وأنته في أواخر شهر ماي 2015 خلال هذا الفترة قمنا بجمع المعلومات اللازمة المتحصل عليها من الاستبيان وتحليلها.

3-8-الوسائل الإحصائية:

علم الإحصاء هو ذلك العلم الذي يبحث في جميع البيانات وتنظيمها وعرضها واتخاذ القرارات بناءا عليها(محمد، 1988، صفحة 53).

إن هدف الدراسة الإحصائية هو محاولة التوصل إلى مؤشرات كمية ذات الدلالة التي تساعدنا في تحليل وتفسير مدى صحة الفرضيات.

وقد اعتمدنا على بعض الوسائل الاحصائية نذكر منها: الآلة الحاسبة، الحساب الالكتروني (spss)، الحساب اليدوي، والمعادلات الإحصائية المستعملة في بحثنا هي: قانون النسب المئوية واختبار كاف تربيع "كا²"

$$\text{النسبة المئوية} = X \frac{\text{عدد التكرارات}}{\text{العدد الكلي للعينة}} = 100$$

طريقة الإحصاء بالدرجة المئوية:

$$\text{الدرجة المئوية} = X \frac{\text{عدد التكرارات}}{\text{العدد الكلي للعينة}} = 360$$

* اختبار كاف تربيع "كا²": يسمع لنا هذا الاختبار بإجراء مقارنة بين مختلف النتائج المحصل عليها من خلال الاستبيان وهي كما يلي:

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

* كا²: القيمة المحسوبة من خلال الاختبار .

* ت ح: عدد التكرارات الحقيقية (الواقعية) (المشاهد).

* ت ن: عدد التكرارات النظرية (المتوقعة).

- درجة الخطأ المعياري "مستوى الدلالة": $\alpha = 0.05$.

- درجة الحرية ن = هـ - 1، حيث "هـ" تمثل عدد الفئات.(الحفيظ، 2003، صفحة 80)

* نموذج لكيفية حساب كا²:

- الجدول رقم (03): نموذج لكيفية حساب كا².

الحساب / الإجابات	ت ح	تن	ت ح - تن	² (ت ح - تن)	$\frac{(\text{ت ح} - \text{تن})^2}{\text{تن}}$
نعم					
لا					
أحيانا					
المجموع					كا ²

* مثال: السؤال الموضح في تحليل النتائج ص " هل تقبلت هذه الإصابة؟"

- الجدول رقم (04): مثال تطبيقي لكيفية حساب كا².

الحساب / الإجابات	ت ح	تن	ت ح - تن	² (ت ح - تن)	$\frac{(\text{ت ح} - \text{تن})^2}{\text{تن}}$
نعم	06	08	2-	4	0.5
لا	10	08	2	4	0.5
المجموع	16	16			17

- خلاصة:

إن نجاح أي بحث مهما كانت درجته العلمية مرتبط بشكل أساسي بإجراءات البحث الميدانية ونظرا لطبيعة مشكلة بحثنا هذا تطلب منا التعريف بالبحث ومنهجه المتبع والمناسب للإشكالية الرئيسية المدروسة كما حددنا في هذا الفصل عينة البحث والتي اخترناها وتمثل المجتمع الأصلي للبحث، كما اخترنا الأدوات اللازمة في عملية عرض وتحليل النتائج المتحصل عليها من الاستبيان الموزع على عينات البحث.

الفصل الرابع:

عرض وتحليل

ومناقشة النتائج

- تمهيد:

بعدما تحصلنا على النتائج الخام من الاستبيان كان لزاما علينا تحليلها لتصيح قيم ذات نتائج ملموسة نستطيع قراءتها بسهولة لذا سنحاول في هذا الفصل أن نجعل هذه النتائج قيم نستطيع قراءتها وذلك عن طريق عرضها في جداول وتحليلها عن طريق قراءتها من الجداول والدوائر وتطبيق اختبار كاف تربيع عليها لمعرفة الفروق الإحصائية بين مختلف الإجابات في الاستبيان.

5-1-1- عرض وتحليل النتائج :

5-1-1-1- عرض وتحليل النتائج المتعلقة بالمحور الأول:

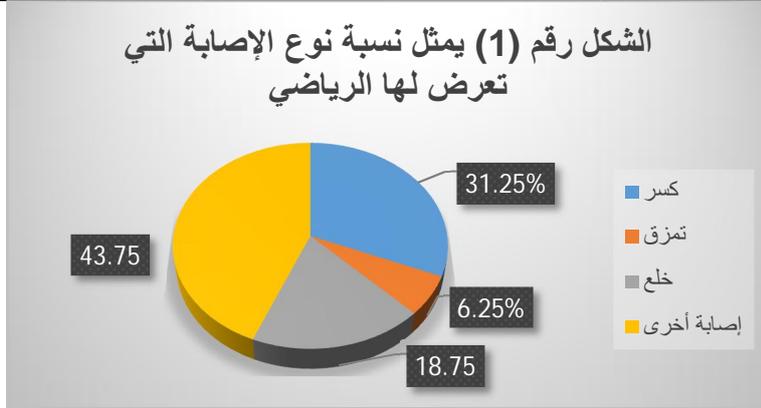
السؤال رقم (1): ما نوع الإصابة التي تعرضت لها؟؟

الغرض من السؤال: معرفة نوع الإصابة التي تعرض لها الرياضي.

جدول رقم (01): يبين نوع الإصابة التي تعرض لها الرياضي.

الإجابات	التكرارات	النسب المئوية	كا ² المحسوبة	كا ² الجدولة	مستوى الدلالة	درجة الحرية	الدلالة الاحصائية
كسر	5	31.25%	21	7.82	0.05	3	دال احصائيا
تمزق	1	6.25%					
خلع	3	18.75%					
إصابة أخرى	7	43.75%					
المجموع	16	100%					

الشكل رقم (1) يمثل نسبة نوع الإصابة التي تعرض لها الرياضي



التحليل: نلاحظ من خلال الدائرة النسبية أن نسبة أكثر إصابات التي تعرض لها الرياضيين هي إصابات أخرى حيث بلغت هذه النسبة 43.75% كما توجد نسبة ثانية وهي الكسور حيث بلغت هذه النسبة 31.25% في حين بدرجة أقل نسبة الخلع حيث بلغت هذه النسبة 18.75% في حين كانت أقل نسبة هي التمزق حيث بلغت هذه النسبة 6.25% وعند تطبيق اختبار (كا²) عند مستوى الدلالة 0.05 على النتائج المسجلة وحساب قيمة (كا²) وجدنا أنها أكبر من القيمة الجدولة، حيث بلغت (كا²) المحسوبة (21) في

حين كانت (كا²) الجدولة (7.82)، وبالتالي هي تبين وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين إجابات اللاعبين، حيث أنها تدعم إجاباتهم بأنهم أكثر عرضة للإصابات الأخرى أقل من الخلع والتمزق والكسور.

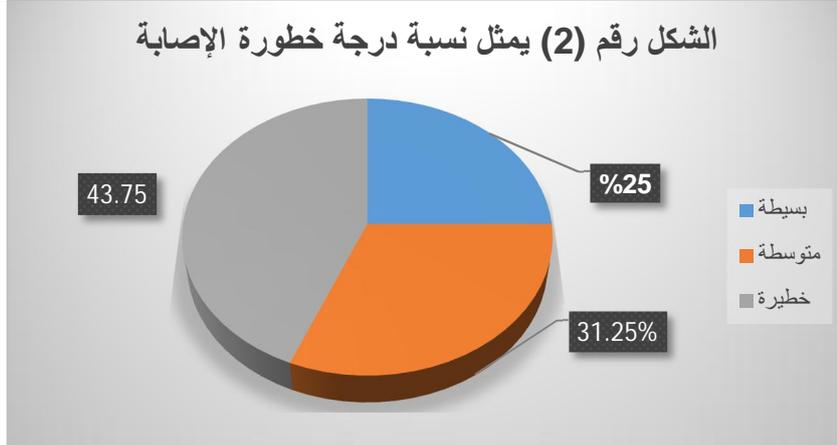
- الاستنتاج: من خلال هذه النتائج نستنتج أن أغلب الإصابات التي يتعرض لها لاعبي كرة اليد هي إصابات أخرى.

السؤال رقم (2): ما هي درجة خطورتها؟

الغرض من السؤال: معرفة درجة خطورة هذه الاصابة.

جدول رقم (02): يبين درجة خطورة هذه الاصابة.

الإجابات	التكرارات	النسب المئوية	كا ² المحسوبة	كا ² الجدولة	مستوى الدلالة	درجة الحرية	الدلالة الاحصائية
بسيطة	4	%25	16.36	5.99	0.05	2	دال احصائيا
متوسطة	5	%31.25					
خطيرة	7	%43.75					
المجموع	16	%100					



- التحليل: نلاحظ من خلال الدائرة النسبية أن نسبة درجة خطورة الإصابة التي تعرض لها لاعبي كرة اليد هي خطيرة حيث بلغت هذه النسبة 43.75% كما توجد نسبة ثانية وهي أقل من الأولى هي متوسطة حيث بلغت هذه النسبة 31.25%، أما أصغر نسبة فهي البسيطة حيث بلغت هذه النسبة 25%، وعند تطبيق اختبار (كا²) عند مستوى الدلالة 0.05 على النتائج المسجلة وحساب قيمة (كا²) وجدنا أنها أكبر من القيمة الجدولة، حيث بلغت (كا²) المحسوبة (16.36) في حين كانت (كا²) الجدولة (5.99)، وبالتالي هي تبين وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين إجابات اللاعبين، حيث أنها تدعم إجاباتهم بأن الإصابات التي تعرضوا لها هي إصابات بسيطة ومتوسطة.

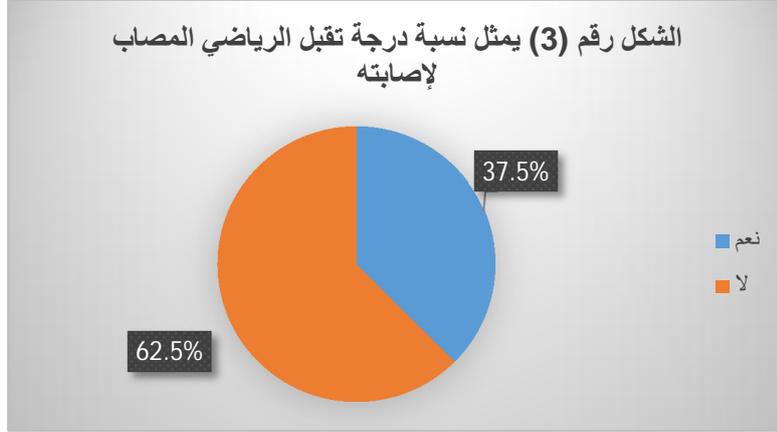
- الاستنتاج: من خلال هذه النتائج نستنتج أن أغلب الإصابات التي تعرض لها لاعبي كرة اليد هي إصابات بسيطة ومتوسطة.

السؤال رقم (3): هل تقبلت هذه الإصابة؟
الغرض من السؤال: معرفة درجة تقبل الرياضي لهذه الإصابة.

جدول رقم (03): يبين درجة تقبل الرياضي لهذه الإصابة.

الإجابات	التكرارات	النسب المئوية	كا ² المحسوبة	كا ² الجدولة	مستوى الدلالة	درجة الحرية	الدلالة الاحصائية
نعم	6	37.5%	17	3.84	0.05	1	دال احصائيا
لا	10	62.5%					
المجموع	16	100%					

الشكل رقم (3) يمثل نسبة درجة تقبل الرياضي المصاب لإصابته



- التحليل: نلاحظ من خلال الدائرة النسبية أن نسبة 87.5% من اللاعبين المصابين تقبلوا هذه الإصابة، بينما هناك نسبة 12.5% لم يقبلوا إصاباتهم، وعند تطبيق اختبار (كا²) عند مستوى الدلالة 0.05 على النتائج المسجلة وحساب قيمة (كا²) وجدنا أنها أكبر من القيمة الجدولة، حيث بلغت (كا²) المحسوبة (25) في حين كانت (كا²) الجدولة (3.84)، وبالتالي هي تبين وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين إجابات اللاعبين المصابين، حيث أنها تدعم إجاباتهم بنعم أي أنهم تقبلوا إصاباتهم.

- الاستنتاج: ومن هذا نستنتج أن نسبة كبيرة من اللاعبين تقبلوا إصاباتهم، وهذا ما دلت عليه النسب (87.5%- 12.5%) ودل عليه اختبار (كا²).

السؤال رقم (4): ما هو إحساسك بعد تلقيك الإصابة وعدم قدرتك على تحريك العضو المصاب؟

الغرض من السؤال: معرفة إحساس الرياضي بعد إصابته وعدم قدرته على تحريك العضو المصاب.

وبعد عملية الفرز تحصلنا على:

-القلق.

-الألم والشدة.

-الخوف من فقدان الإمكانيات والمكان في الفريق.

-الخوف من إمكانية طول الغياب.

الاستنتاج:

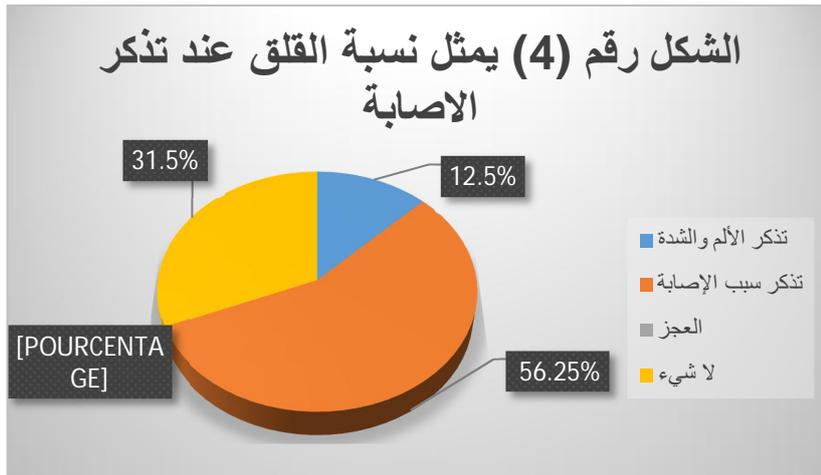
ومن هنا نستنتج أن الرياضي يسبح بعد إصابته وعدم قدرته على تحريك العضو المصاب بالقلق والألم والشدة، والخوف من فقدانه للإمكانيات والمكان في الفريق، إضافة إلى خوفه من إمكانية طول غيابه.

السؤال رقم (5): ما مدى قلقك عند تذكر إصابتك؟؟

الغرض من السؤال: معرفة مدى قلق الرياضي عند تذكر إصابته.

جدول رقم (04): يمثل مدى قلق الرياضي عند تذكر إصابته.

الإجابات	التكرارات	النسب المئوية	كا ² المحسوبة	كا ² الجدولة	مستوى الدلالة	درجة الحرية	الدلالة الاحصائية
تذكر الألم والشدة	2	12.5%	28.5	7.82	0.05	3	دال احصائيا
تذكر سبب الإصابة	9	56.25%					
العجز	0	0%					
لا شيء	5	31.5%					
المجموع	16	100%					



التحليل: نلاحظ من خلال الدائرة النسبية أن نسبة قلق الرياضي عند تذكر إصابته هي بسبب الإصابة حيث بلغت هذه النسبة 56.25%، أما النسبة الثانية فقد بلغت 31.5% فهي تعبر عن عدم وجود القلق عند تذكر الإصابة، في حين بدرجة أقل نسبة الألم والشدة حيث بلغت هذه النسبة 12.5% في حين كانت نسبة العجز منعدمة، وعند تطبيق اختبار (كا²) عند مستوى الدلالة 0.05 على النتائج المسجلة وحساب قيمة (كا²) وجدنا أنها أكبر من القيمة الجدولة، حيث بلغت (كا²) المحسوبة (28.5) في حين كانت (كا²) الجدولة (7.82)، وبالتالي هي تبين وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين إجابات اللاعبين، حيث أنها تدعم إجاباتهم بأن القلق من تذكر الإصابة هو بسبب ألمها شديداً وتذكر سبب حدوثها.

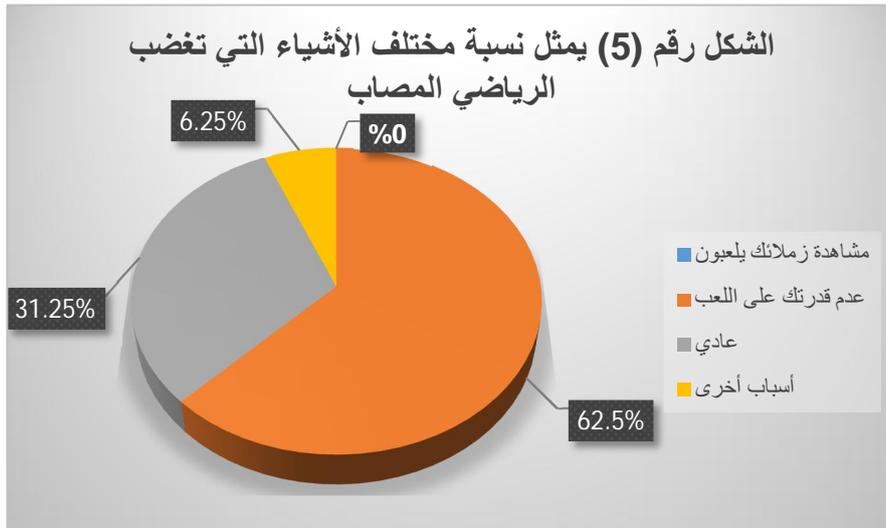
- الاستنتاج: ومن خلال هذا نستنتج أن قلق الرياضي من تذكر إصابته هو بسبب الألم والشدة وسبب حدوثها.

السؤال رقم (6): ما هي مختلف الأشياء التي تغضبك وأنت تحت وقع الإصابة؟

الغرض من السؤال: معرفة مختلف الأشياء التي تغضب الرياضي المصاب.

جدول رقم (05): يمثل مختلف الأشياء التي تغضب الرياضي المصاب.

الإجابات	التكرارات	النسب المئوية	كا ² المحسوبة	كا ² الجدولة	مستوى الدلالة	درجة الحرية	الدلالة الاحصائية
مشاهدة زملائك يلعبون	0	%0	31.5	7.82	0.05	3	دال احصائيا
عدم قدرتك على اللعب	10	%62.5					
عادي	5	%31.25					
أسباب أخرى	1	%6.25					
المجموع	16	%100					



التحليل: نلاحظ من خلال الدائرة النسبية أن نسبة مختلف الأشياء التي تغضب الرياضي تحت وقع الإصابة هي عدم قدرته على اللعب حيث بلغت هذه النسبة 62.5%، أما النسبة الثانية فقد بلغت 31.25% فهي تعبر عن عدم وجود أشياء تغضبه، في حين بدرجة أقل وجود أسباب أخرى حيث بلغت هذه النسبة 6.25% في حين كانت نسبة مشاهدة الزملاء يلعبون منعدمة، وعند تطبيق اختبار (كا²) عند مستوى الدلالة 0.05 على النتائج المسجلة وحساب قيمة (كا²) وجدنا أنها أكبر من القيمة الجدولة، حيث بلغت (كا²) المحسوبة (31.5) في حين كانت (كا²) الجدولة (7.82)، وبالتالي هي تبين وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين إجابات اللاعبين، حيث أنها تدعم إجاباتهم بأن مختلف الأشياء التي تغضب الرياضي المصاب هي عدم القدرة على اللعب.

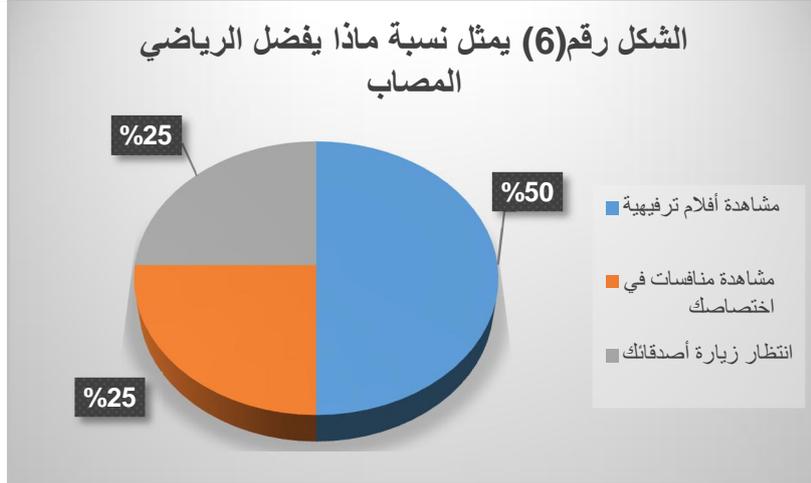
- الاستنتاج: ومن خلال هذا نستنتج أن مختلف الأشياء التي تغضب الرياضي المصاب هي عدم قدرته على اللعب.

السؤال رقم (7): عند جلوسك في البيت ماذا تفضل؟

الغرض من السؤال: معرفة ماذا يفضل الرياضي المصاب عند جلوسه في البيت.

جدول رقم (06): يبين معرفة ماذا يفضل الرياضي المصاب عند جلوسه في البيت.

الإجابات	التكرارات	النسب المئوية	كا ² المحسوبة	كا ² الجدولة	مستوى الدلالة	درجة الحرية	الدلالة الاحصائية
مشاهدة أفلام ترفيهية	8	%50	24	5.99	0.05	2	دال احصائيا
مشاهدة منافسات في اختصاصك	4	%25					
انتظار زيارة أصدقائك لك	4	%25					
المجموع	16	%100					



- التحليل: نلاحظ من خلال الدائرة النسبية أن نسبة الرياضيين المصابين عند جلوسهم في البيت يفضلون مشاهدة أفلام ترفيهية حيث بلغت هذه النسبة النصف %50، وبدرجة أقل فإن الرياضيين المصابين يفضلون مشاهدة منافسات في اختصاصهم وانتظار زيارة أصدقائهم لهم حيث بلغتا هاتين النسبتين %25 لكل منهما، وعند تطبيق اختبار (كا²) عند مستوى الدلالة 0.05 على النتائج المسجلة وحساب قيمة (كا²) وجدنا أنها أكبر من القيمة الجدولة، حيث بلغت (كا²) المحسوبة (24) في حين كانت (كا²) الجدولة (5.99)، وبالتالي هي تبين وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين اللاعبين، حيث أنها تدعم إجاباتهم بأنهم يفضلون مشاهدة أفلام ترفيهية عند جلوسهم في البيت.

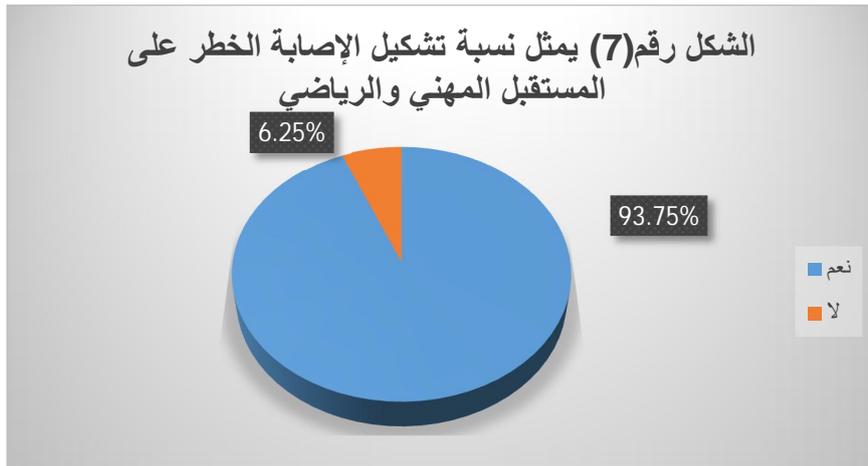
- الاستنتاج: من خلال هذه النتائج نستنتج أن الرياضيين المصابين يفضلون مشاهدة أفلام ترفيهية عند جلوسهم في البيت.

السؤال (8): هل ترى أن إصابتك تشكل خطراً على مستقبلك الرياضي والمهني؟

الغرض من السؤال: معرفة إن كانت هذه الإصابة تشكل خطراً على المستقبل الرياضي والمهني.

جدول رقم (07): يبين إن كانت هذه الإصابة تشكل خطراً على المستقبل الرياضي والمهني.

الإجابات	التكرارات	النسب المئوية	كا ² المحسوبة	كا ² الجدولة	مستوى الدلالة	درجة الحرية	الدلالة الاحصائية
نعم	15	93.75%	28.25	3.84	0.05	1	دال احصائيا
لا	1	6.25%					
المجموع	16	100%					



- التحليل: نلاحظ من خلال الدائرة النسبية أن عدد كبير من اللاعبين المصابين أن إصابتهم لا تشكل خطراً على مستقبلهم الرياضي وهذا ما تبينه نسبتهم البالغة 93.75% بينما تبلغ نسبة اللاعبين الذين تشكل إصابتهم خطراً على مستقبلهم الرياضي بـ 6.25%، وعند تطبيق اختبار (كا²) عند مستوى الدلالة 0.05 على النتائج المسجلة وحساب قيمة (كا²) وجدنا أنها أكبر من القيمة الجدولة، حيث بلغت (كا²) المحسوبة (28.25) في حين كانت (كا²) الجدولة (3.84)، وبالتالي هي تبين وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين إجابات التلاميذ، حيث أنها تدعم إجاباتهم بأن إصابتهم لا تشكل خطراً على مستقبلهم الرياضي والمهني.

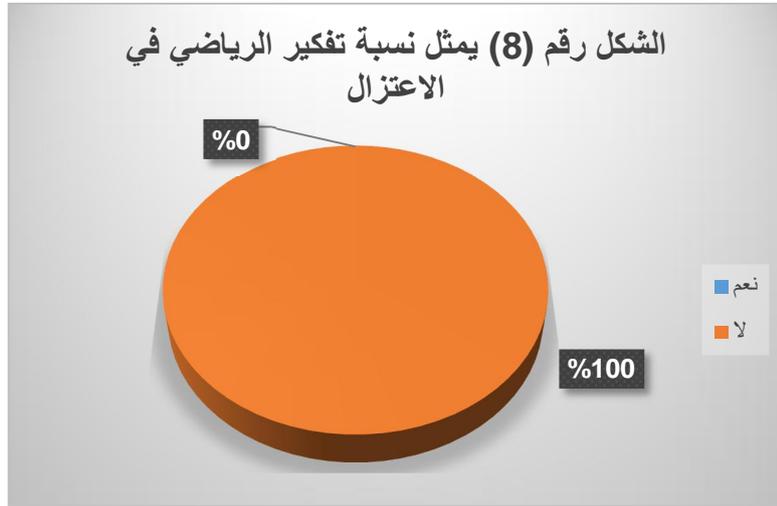
- الاستنتاج: من خلال هذه المعطيات يمكن القول أن أغلب الإصابات لا تشكل خطراً على المستقبل الرياضي والمهني للرياضيين وهذا ما بينته النسب المئوية واختبار (كا²).

السؤال رقم (9): هل فكرت في الاعتزال؟

الغرض من السؤال: معرفة تفكير الرياضي المصاب في الاعتزال.

جدول رقم (08): يبين تفكير الرياضي المصاب في الاعتزال.

الإجابات	التكرارات	النسب المئوية	كا ² المحسوبة	كا ² المجدولة	مستوى الدلالة	درجة الحرية	الدلالة الاحصائية
نعم	0	0%	32	3.84	0.05	1	دال احصائيا
لا	16	100%					
المجموع	16	100%					



- التحليل: نلاحظ من خلال الدائرة النسبية أن كل اللاعبين المصابين لا يفكرون في الاعتزال ما تبينه نسبتهم البالغة 100%، وعند تطبيق اختبار (كا²) عند مستوى الدلالة 0.05 على النتائج المسجلة وحساب قيمة (كا²) وجدنا أنها أكبر من القيمة المجدولة، حيث بلغت (كا²) المحسوبة (32) في حين كانت (كا²) المجدولة (3.84)، وبالتالي هي تبين وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين إجابات اللاعبين المصابين، حيث أنها تدعم إجاباتهم بأنهم لا يفكرون في الاعتزال.

- الاستنتاج: من خلال هذه المعطيات يمكن القول إنكل اللاعبين المصابين لا يفكرون في الاعتزال وهذا ما بينته النسب المئوية واختبار (كا²).

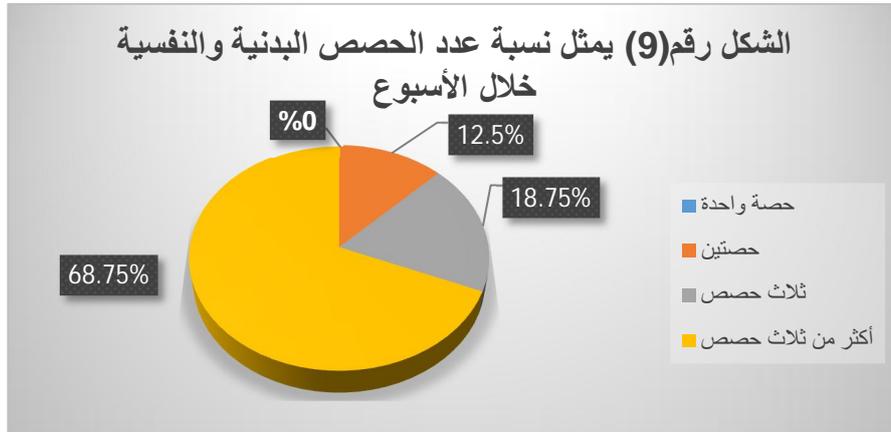
5-1-2- عرض وتحليل النتائج المتعلقة بالمحور الثاني:

السؤال رقم (10): ما هو عدد الحصص للتحضيرات البدنية والنفسية خلال الأسبوع؟

الغرض من السؤال: معرفة عدد حصص التحضيرات البدنية والنفسية خلال الأسبوع.

جدول رقم (09): يبين عدد حصص التحضيرات البدنية والنفسية خلال الأسبوع.

الإجابات	التكرارات	النسب المئوية	كا ² المحسوبة	كا ² الجدولة	مستوى الدلالة	درجة الحرية	الدلالة الاحصائية
حصّة واحدة	0	%0	33.5	7.82	0.05	3	دال احصائيا
حصتين	2	%12.5					
ثلاث حصص	3	%18.75					
أكثر من ثلاثة	11	%68.75					
المجموع	16	%100					



التحليل: نلاحظ من خلال الدائرة النسبية أن نسبة عدد الحصص للتحضيرات البدنية والنفسية خلال الأسبوع أكثر من ثلاث حصص حيث بلغت هذه النسبة 68.75%، أما النسبة الثانية فقد بلغت 18.75% فهي تعبر عن ثلاث حصص، في حين بدرجة أقل حصتين حيث بلغت هذه النسبة 12.5% في حين كانت نسبة حصّة واحدة منعدمة، وعند تطبيق اختبار (كا²) عند مستوى الدلالة 0.05 على النتائج المسجلة وحساب قيمة (كا²) وجدنا أنها أكبر من القيمة الجدولة، حيث بلغت (كا²) المحسوبة (33.5) في حين كانت (كا²) الجدولة (7.82)، وبالتالي هي تبين وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين إجابات اللاعبين، حيث أنها تدعم إجاباتهم بأن عدد الحصص للتحضيرات البدنية والنفسية خلال الأسبوع أكثر من ثلاث حصص.

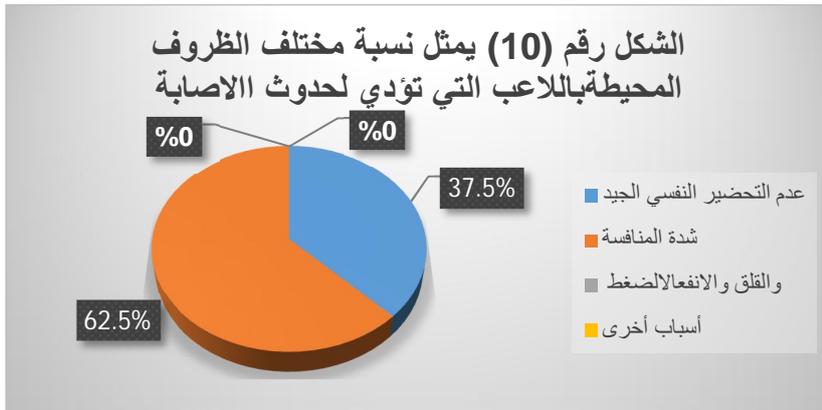
- الاستنتاج: ومن خلال هذا نستنتج أن عدد الحصص للتحضيرات البدنية والنفسية خلال الأسبوع أكثر من ثلاث حصص.

السؤال رقم(11): في رأيك، ما هي مختلف الظروف المحيطة باللاعب التي قد تؤدي إلى حدوث الإصابة؟

الغرض من السؤال: معرفة الظروف المحيطة باللاعب التي قد تؤدي إلى حدوث الإصابة.

جدول رقم (10): يبين الظروف المحيطة باللاعب التي قد تؤدي إلى حدوث الإصابة.

الإجابات	التكرارات	النسب المئوية	كا ² المحسوبة	كا ² الجدولة	مستوى الدلالة	درجة الحرية	الدلالة الاحصائية
عدم التحضير البدني والنفسي الجيد	6	37.5%	34	7.82	0.05	3	دال احصائيا
ضغط المنافسة	10	62.5%					
الضغط والقلق والانفعال	0	0%					
أسباب أخرى	0	0%					
المجموع	16	100%					



التحليل: نلاحظ من خلال الدائرة النسبية أن نسبة مختلف الظروف المحيطة باللاعب التي قد تؤدي إلى حدوث الإصابة هي شدة المنافسة حيث بلغت هذه النسبة 62.5%، أما النسبة الثانية فقد بلغت 37.5% فهي تعبر عن عدم التحضير البدني والنفسي الجيد، في حين كانت منعدمة في الضغط والقلق والانفعال وأسباب أخرى، وعند تطبيق اختبار (كا²) عند مستوى الدلالة 0.05 على النتائج المسجلة وحساب قيمة (كا²) وجدنا أنها أكبر من القيمة الجدولة، حيث بلغت (كا²) المحسوبة (34) في حين كانت (كا²) الجدولة (7.82)، وبالتالي هي تبين وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين إجابات اللاعبين، حيث أنها تدعم إجاباتهم بأن الظروف المحيطة باللاعب التي قد تؤدي إلى حدوث الإصابة هي شدة المنافسة وعدم التحضير البدني والنفسي الجيد.

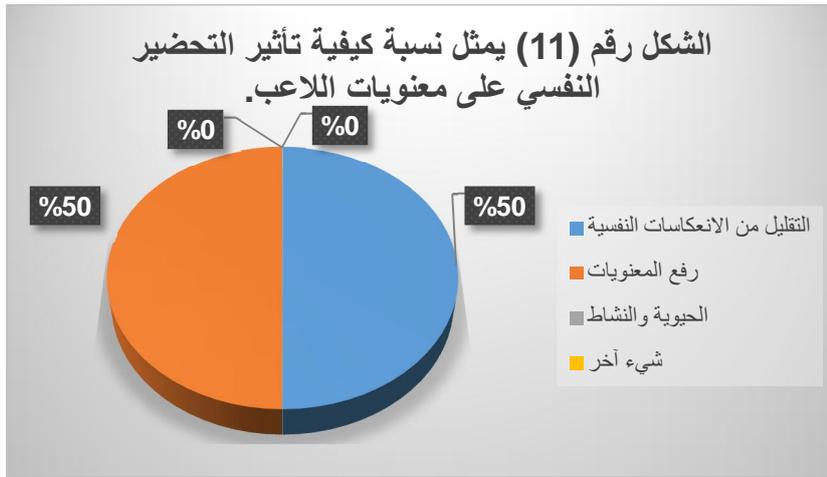
- الاستنتاج: ومن خلال هذا نستنتج أن الظروف المحيطة باللاعب التي قد تؤدي إلى حدوث الإصابة هي شدة المنافسة وعدم التحضير البدني والنفسي الجيد.

السؤال رقم (12): كيف يؤثر التحضير النفسي على معنويات اللاعب؟

الغرض من السؤال: معرفة كيفية تأثير التحضير النفسي على معنويات اللاعب.

جدول رقم (11): يبين كيفية تأثير التحضير النفسي على معنويات اللاعب.

الإجابات	التكرارات	النسب المئوية	كا ² المحسوبة	كا ² المجدولة	مستوى الدلالة	درجة الحرية	الدلالة الاحصائية
التقليل من الانعكاسات النفسية	8	%50	32	7.82	0.05	3	دال احصائيا
رفع المعنويات	8	%50					
الحيوية والنشاط	0	%0					
شيء آخر	0	%0					
المجموع	16	%100					



التحليل: نلاحظ من خلال الدائرة النسبية أن نسبة كيفية تأثير التحضير النفسي على معنويات اللاعب هي التقليل من الانعكاسات النفسية ورفع المعنويات حيث بلغت هاتين النسبتين %50، أما كل من الحيوية والنشاط و شيء آخر فكانت منعدمة، وعند تطبيق اختبار (كا²) عند مستوى الدلالة 0.05 على النتائج المسجلة وحساب قيمة (كا²) وجدنا أنها أكبر من القيمة المجدولة، حيث بلغت (كا²) المحسوبة (32) في حين كانت (كا²) المجدولة (7.82)، وبالتالي هي تبين وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين إجابات اللاعبين، حيث أنها تدعم إجاباتهم بأن التحضير النفسي الجيد يقلل من الانعكاسات النفسية ويرفع المعنويات.

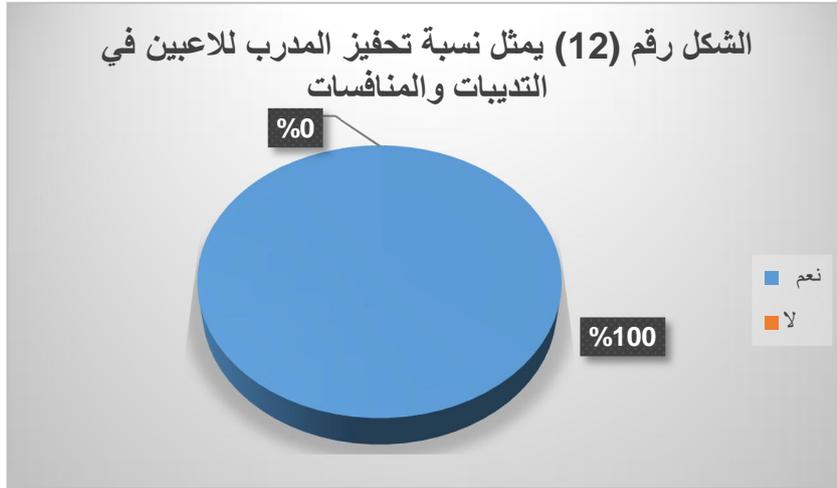
- الاستنتاج: ومن خلال هذا نستنتج أن الظروف المحيطة باللاعب التي قد تؤدي إلى حدوث الإصابة هي شدة المنافسة وعدم التحضير البدني والنفسي الجيد.

السؤال رقم (13): هل يركز المدرب على تحفيزكم في التدريبات والمنافسات؟

الغرض من السؤال: معرفة إن كان المدرب يحفز اللاعبين في التدريبات والمنافسات.

جدول رقم (12): يبين إن كان المدرب يحفز اللاعبين في التدريبات والمنافسات.

الإجابات	التكرارات	النسب المئوية	كا ² المحسوبة	كا ² المجدولة	مستوى الدلالة	درجة الحرية	الدلالة الاحصائية
نعم	16	% 100	32	3.84	0.05	1	دال احصائيا
لا	0	% 0					
المجموع	16	% 100					



- التحليل: نلاحظ من خلال الدائرة النسبية أن المدرب يحفز اللاعبين في التدريبات والمنافسات حيث بلغت الإجابة بنعم 100%، وعند تطبيق اختبار (كا²) عند مستوى الدلالة 0.05 على النتائج المسجلة وحساب قيمة (كا²) وجدنا أنها أكبر من القيمة المجدولة، حيث بلغت (كا²) المحسوبة (32) في حين كانت (كا²) المجدولة (3.84)، وبالتالي هي تبين وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين إجابات اللاعبين، حيث أنها تدعم إجاباتهم بأن المدرب يحفزهم في التدريبات والمنافسات.

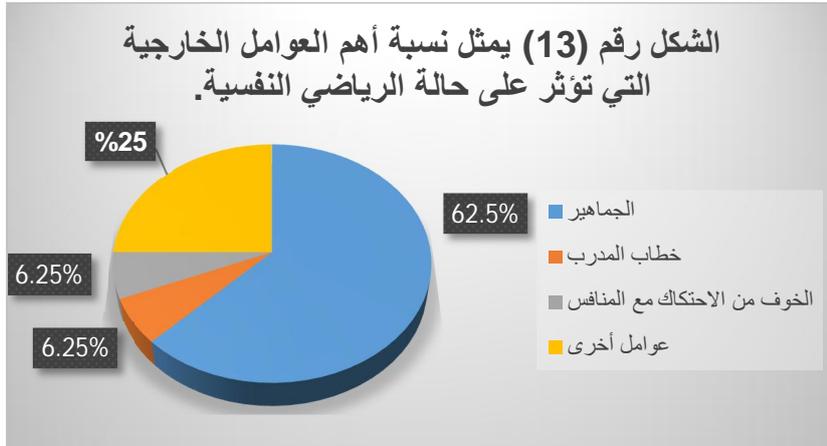
- الاستنتاج: من خلال هذه المعطيات يمكن القول إن كل المدربين يحفزون اللاعبين في التدريبات والمنافسات وهذا ما بينته النسب المئوية واختبار (كا²).

السؤال رقم (14): ما هي أهم العوامل الخارجية التي تؤثر على حالتك النفسية؟

الغرض من السؤال: معرفة أهم العوامل الخارجية التي تؤثر على حالة الرياضي النفسية.

جدول رقم (13): يبين أهم العوامل الخارجية التي تؤثر على حالة الرياضي النفسية.

الإجابات	التكرارات	النسب المئوية	كا ² المحسوبة	كا ² الجدولة	مستوى الدلالة	درجة الحرية	الدلالة الاحصائية
ال جماهير	10	62.5%	29.5	7.82	0.05	3	دال احصائيا
خطاب المدرب	1	6.25%					
الخوف من الاحتكاك مع المنافس	1	6.25%					
عوامل أخرى	4	25%					
المجموع	16	100%					



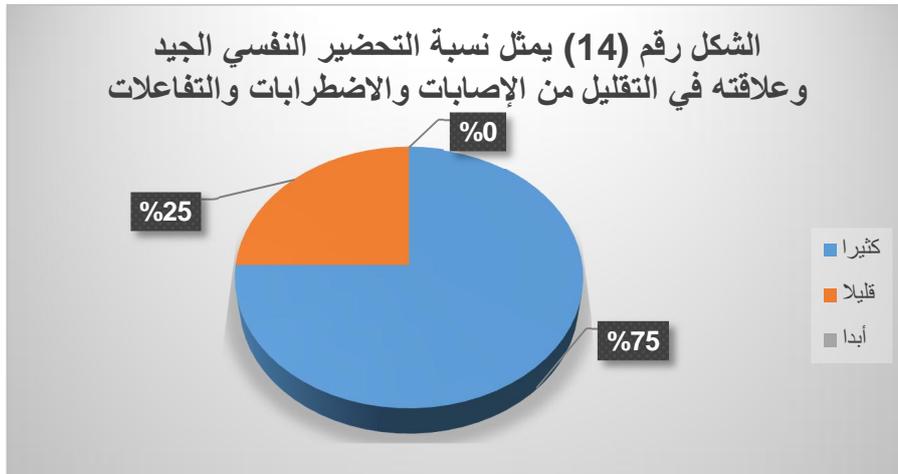
- التحليل: نلاحظ من خلال الدائرة النسبية أن نسبة أهم العوامل الخارجية التي تؤثر على الحالة النفسية للاعبين هي الجماهير حيث بلغت هذه النسبة 62.5% كما توجد نسبة ثانية وهي أقل من الأولى ترى أن السبب هو عوامل أخرى حيث بلغت هذه النسبة 25% في حين نسبة أخرى منهم ترى أن السبب هو خطاب المدرب والخوف من الاحتكاك مع المنافس حيث بلغت هاتين النسبتين 6.25%، وعند تطبيق اختبار (كا²) عند مستوى الدلالة 0.05 على النتائج المسجلة وحساب قيمة (كا²) وجدنا أنها أكبر من القيمة الجدولة، حيث بلغت (كا²) المحسوبة (29.5) في حين كانت (كا²) الجدولة (7.82)، وبالتالي هي تبين وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين إجابات اللاعبين، حيث أنها تدعم إجاباتهم بأن أهم العوامل الخارجية التي تؤثر على حالتهم النفسية هي ضغط الجماهير.
- الاستنتاج: من خلال هذه النتائج نستنتج أن أهم العوامل الخارجية التي تؤثر على الحالة النفسية للاعبين هي ضغط الجماهير.

سؤال (15): هل التحضير النفسي الجيد يقلل الإصابات والاضطرابات والتفاعلات عند لاعب كرة اليد؟

الغرض من السؤال: معرفة إن كان التحضير النفسي الجيد يقلل الإصابات والاضطرابات والتفاعلات عند لاعب كرة اليد.

الجدول رقم (14): يبين إن كان التحضير النفسي الجيد يقلل الإصابات والاضطرابات والتفاعلات عند لاعب كرة اليد.

الإجابات	التكرارات	النسب المئوية	كا ² المحسوبة	كا ² الجدولة	مستوى الدلالة	درجة الحرية	الدلالة الاحصائية
كثيرا	12	%75	40	5.99	0.05	2	دال احصائيا
قليلًا	4	%25					
أبدا	0	%0					
المجموع	16	%100					



- التحليل: نلاحظ من خلال الدائرة النسبية أن التحضير النفسي يقلل كثيرا من الإصابات والاضطرابات والتفاعلات حيث بلغت هذه النسبة 75% كما توجد نسبة ثانية وهي أقل من الأولى ترى أنه يقلل قليلا حيث بلغت هذه النسبة 25% في حين كانت نسبة أبدا منعدمة، وعند تطبيق اختبار (كا²) عند مستوى الدلالة 0.05 على النتائج المسجلة وحساب قيمة (كا²) وجدنا أنها أكبر من القيمة الجدولة، حيث بلغت (كا²) المحسوبة (40) في حين كانت (كا²) الجدولة (5.99)، وبالتالي هي تبين وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين إجابات اللاعبين، حيث أنها تدعم إجاباتهم بأن التحضير النفسي يقلل كثيرا من الإصابات والاضطرابات والتفاعلات عند لاعبي كرة اليد.

- الاستنتاج: من خلال هذه النتائج نستنتج أن التحضير النفسي يقلل كثيرا من الإصابات والاضطرابات والتفاعلات عند لاعبي كرة اليد.

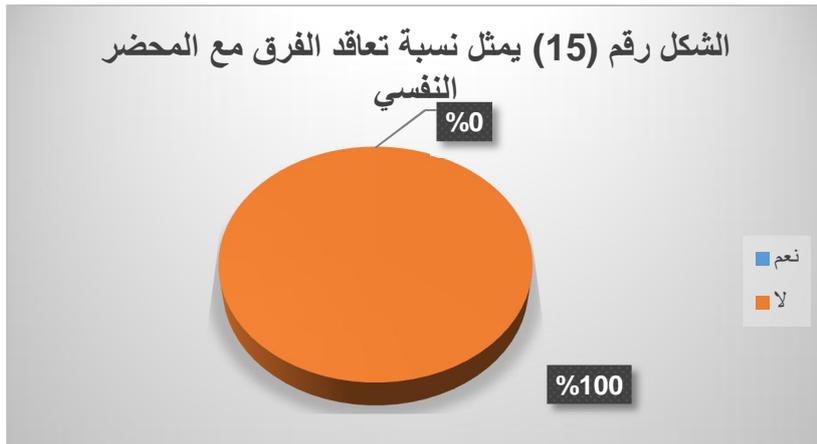
5-1-3- عرض وتحليل النتائج المتعلقة بالمحور الثالث:

السؤال رقم (16): هل ناديكم متعاقد مع محضر نفسي؟

الغرض من السؤال: معرفة إن كان هذا الفريق متعاقد مع محضر نفسي.

جدول رقم (15): يبين إن كان هذا الفريق متعاقد مع محضر نفسي.

الإجابات	التكرارات	النسب المئوية	كا ² المحسوبة	كا ² الجدولة	مستوى الدلالة	درجة الحرية	الدلالة الاحصائية
نعم	0	0%	32	3.84	0.05	1	دال احصائيا
لا	16	100%					
المجموع	16	100%					



- التحليل: نلاحظ من خلال الدائرة النسبية أن كل النوادي ليست متعاقدة مع محضر نفسي حيث بلغت الإجابة بلا 100%، وعند تطبيق اختبار (كا²) عند مستوى الدلالة 0.05 على النتائج المسجلة وحساب قيمة (كا²) وجدنا أنها أكبر من القيمة الجدولة، حيث بلغت (كا²) المحسوبة (32) في حين كانت (كا²) الجدولة (3.84)، وبالتالي هي تبين وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين إجابات اللاعبين، حيث أنها تدعم إجاباتهم بأن نواديهم ليست متعاقدة مع محضر نفسي.

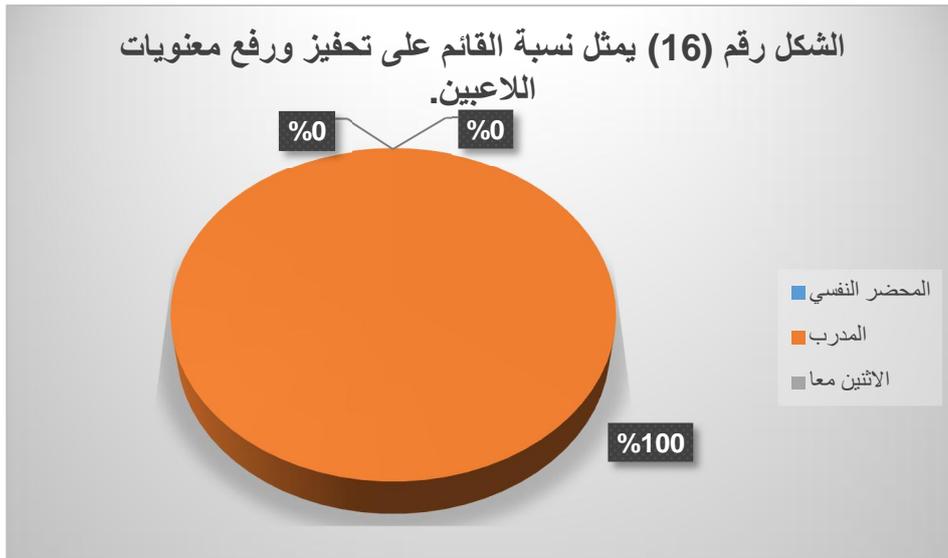
- الاستنتاج: من خلال هذه المعطيات يمكن القول إن كل النوادي ليست متعاقدة مع محضر نفسي وهذا ما بينته النسب المئوية واختبار (كا²)

السؤال رقم (17): من يقوم بتحفيزكم ورفع معنوياتكم؟

الغرض من السؤال: معرفة من يقوم بتحفيز ورفع معنويات اللاعبين.

جدول رقم (16): يمثل من يقوم بتحفيز ورفع معنويات اللاعبين.

الإجابات	التكرارات	النسب المئوية	كا ² المحسوبة	كا ² الجدولة	مستوى الدلالة	درجة الحرية	الدلالة الاحصائية
المحضر النفسي	0	%0	64	5.99	0.05	2	دال احصائيا
المدرّب	16	%100					
الاثنين معا	0	%0					
المجموع	16	%100					



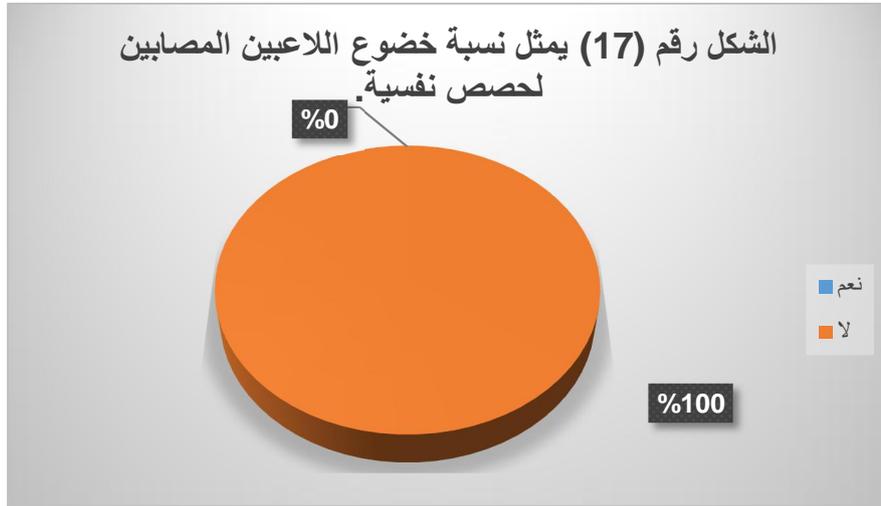
- التحليل: نلاحظ من خلال الدائرة النسبية أن نسبة القائم بتحفيز اللاعبين ورفع معنوياتهم هو المدرّب حيث بلغت هذه النسبة 100%، أما المحضر النفسي والإثنين معا فكانت معدومة، وعند تطبيق اختبار (كا²) عند مستوى الدلالة 0.05 على النتائج المسجلة وحساب قيمة (كا²) وجدنا أنها أكبر من القيمة الجدولة، حيث بلغت (كا²) المحسوبة (64) في حين كانت (كا²) الجدولة (5.99)، وبالتالي هي تبين وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين اللاعبين، حيث أنها تدعم إجاباتهم بأن القائم على تحفيزهم هو المدرّب.
- الاستنتاج: من خلال هذه النتائج نستنتج أن القائم على تحفيز اللاعبين هو المدرّب.

السؤال رقم (18): هل تخضعون لحصص نفسية للتقليل من الاضطرابات النفسية؟

الغرض من السؤال: معرفة خضوع اللاعبين المصابين لحصص نفسية.

جدول رقم (17): يبين خضوع اللاعبين المصابين لحصص نفسية.

الإجابات	التكرارات	النسب المئوية	كا ² المحسوبة	كا ² الجدولة	مستوى الدلالة	درجة الحرية	الدلالة الاحصائية
نعم	0	0%	32	3.84	0.05	1	دال احصائيا
لا	16	100%					
المجموع	16	100%					



- التحليل: نلاحظ من خلال الدائرة النسبية أن اللاعبين لا يخضعون لحصص نفسية للتقليل من الاضطرابات النفسية حيث بلغت الإجابة بلا 100%، وعند تطبيق اختبار (كا²) عند مستوى الدلالة 0.05 على النتائج المسجلة وحساب قيمة (كا²) وجدنا أنها أكبر من القيمة الجدولة، حيث بلغت (كا²) المحسوبة (32) في حين كانت (كا²) الجدولة (3.84)، وبالتالي هي تبين وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين إجابات اللاعبين، حيث أنها تدعم إجاباتهم بأنهم لا يخضعون لحصص نفسية للتقليل من الاضطرابات النفسية.

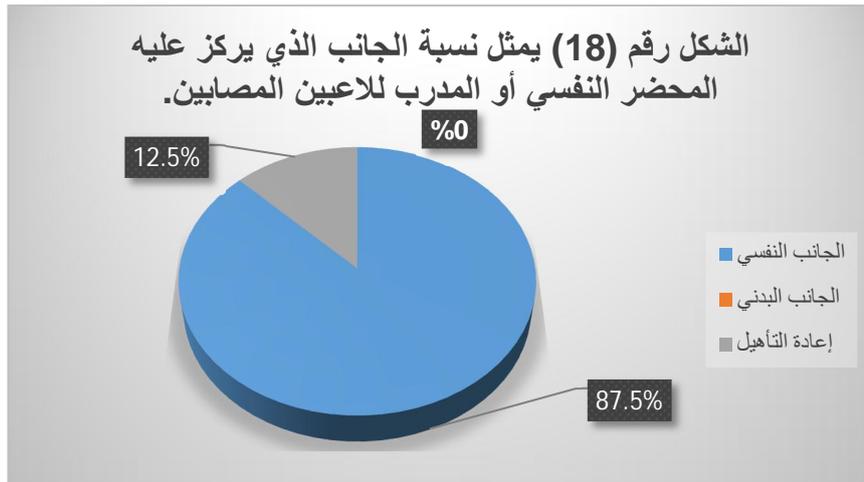
- الاستنتاج: من خلال هذه المعطيات يمكن القول إن كل اللاعبين لا يخضعون لحصص نفسية للتقليل من الاضطرابات النفسية وهذا ما بينته النسب المئوية واختبار (كا²).

السؤال رقم (19): ما هو الجانب الذي يركز عليه المحضّر النفسي أو المدرب للاعبين المصابين؟

الغرض من السؤال: معرفة الجانب الذي يركز عليه المحضّر النفسي أو المدرب للاعبين المصابين.

جدول رقم (18): يمثل الجانب الذي يركز عليه المحضّر النفسي أو المدرب للاعبين المصابين.

الإجابات	التكرارات	النسب المئوية	كا ² المحسوبة	كا ² الجدولة	مستوى الدلالة	درجة الحرية	الدلالة الاحصائية
الجانب النفسي	14	87.5%	50	5.99	0.05	2	دال احصائيا
الجانب البدني	0	0%					
إعادة التأهيل	2	12.5%					
المجموع	16	100%					



- التحليل: نلاحظ من خلال الدائرة النسبية أن الجانب الذي يركز عليه المحضّر النفسي أو المدرب للاعبين المصابين هو الجانب النفسي حيث بلغت هذه النسبة 87.5% كما توجد نسبة ثانية وهي أقل من الأولى وهي إعادة التأهيل حيث بلغت هذه النسبة 12.5% في حين كانت نسبة الجانب البدني منعدمة، وعند تطبيق اختبار (كا²) عند مستوى الدلالة 0.05 على النتائج المسجلة وحساب قيمة (كا²) وجدنا أنها أكبر من القيمة الجدولة، حيث بلغت (كا²) المحسوبة (50) في حين كانت (كا²) الجدولة (5.99)، وبالتالي هي تبين وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين إجابات اللاعبين، حيث أنها تدعم إجاباتهم بأن الجانب الذي يركز عليه المحضّر النفسي أو المدرب للاعبين المصابين هو الجانب النفسي.

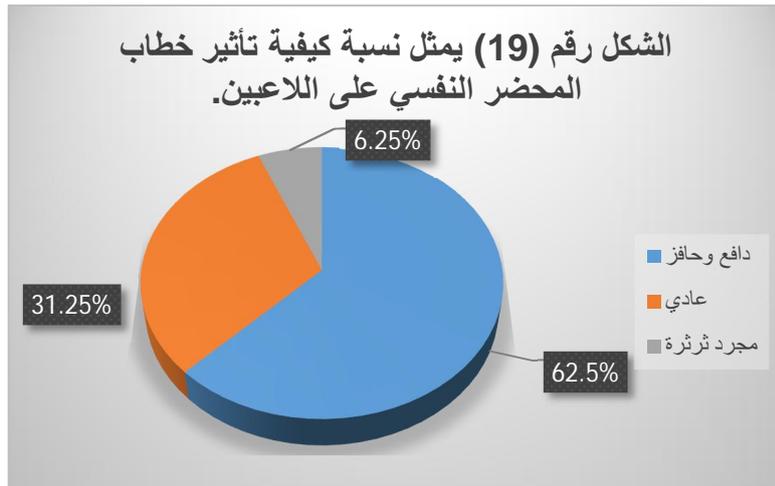
- الاستنتاج: من خلال هذه النتائج نستنتج أن الجانب الذي يركز عليه المحضّر النفسي أو المدرب للاعبين المصابين هو الجانب النفسي.

السؤال رقم (20): كيف ترى خطاب المحضر النفسي أو المدرب؟

الغرض من السؤال: معرفة كيفية تأثير خطاب المحضر النفسي على اللاعبين.

جدول رقم (19): يمثل كيفية تأثير خطاب المحضر النفسي على اللاعبين.

الإجابات	التكرارات	النسب المئوية	كا ² المحسوبة	كا ² الجدولة	مستوى الدلالة	درجة الحرية	الدلالة الاحصائية
دافع وحافز	10	62.5%	31.5	5.99	0.05	2	دال احصائيا
عادي	5	31.25%					
مجرد ثرثرة	1	6.25%					
المجموع	16	100%					



- التحليل: نلاحظ من خلال الدائرة النسبية أن خطاب المحضر النفسي هو دافع وحافز حيث بلغت هذه النسبة 62.5% كما توجد نسبة ثانية وهي أقل من الأولى وهي عادي حيث بلغت هذه النسبة 31.5% في حين كانت نسبة مجرد ثرثرة 6.25%، وعند تطبيق اختبار (كا²) عند مستوى الدلالة 0.05 على النتائج المسجلة وحساب قيمة (كا²) وجدنا أنها أكبر من القيمة الجدولة، حيث بلغت (كا²) المحسوبة (31.5) في حين كانت (كا²) الجدولة (5.99)، وبالتالي هي تبين وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين إجابات اللاعبين، حيث أنها تدعم إجاباتهم بأن خطاب المحضر النفسي هو دافع وحافز.

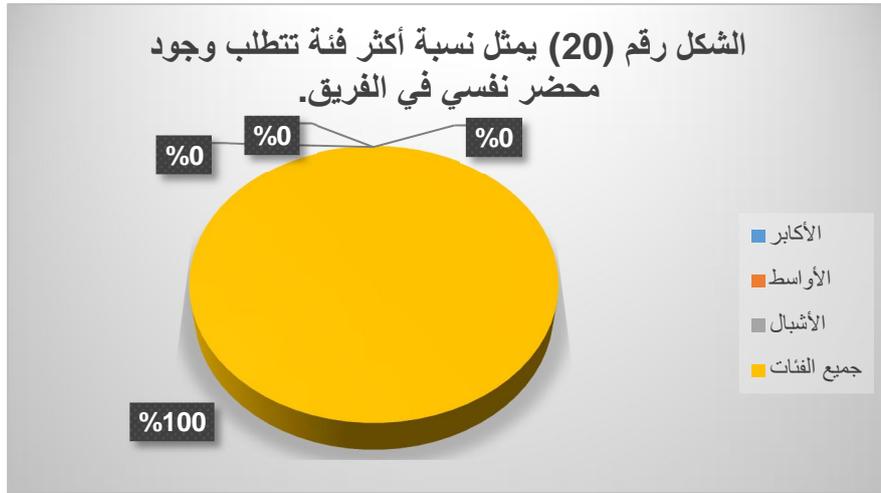
- الاستنتاج: من خلال هذه النتائج نستنتج أن خطاب المحضر النفسي هو دافع وحافز.

السؤال رقم (21): ما هي أكثر فئة تتطلب وجود محضر نفسي في الفريق؟

الغرض من السؤال: معرفة أكثر فئة تتطلب وجود محضر نفسي في الفريق.

جدول رقم (20): يمثل أكثر فئة تتطلب وجود محضر نفسي في الفريق.

الإجابات	التكرارات	النسب المئوية	كا ² المحسوبة	كا ² الجدولة	مستوى الدلالة	درجة الحرية	الدلالة الاحصائية
الأكابر	0	0%	64	7.82	0.05	3	دال احصائيا
الأواسط	0	0%					
الأشبال	0	0%					
جميع الفئات	16	100%					
المجموع	16	100%					



- التحليل: نلاحظ من خلال الدائرة النسبية أن أكثر فئة تتطلب وجود محضر نفسي في الفريق هي جميع الفئات حيث بلغت هذه النسبة 100%، في حين كانت نسبة الأكابر والأواسط والأصاغر منعدمة، وعند تطبيق اختبار (كا²) عند مستوى الدلالة 0.05 على النتائج المسجلة وحساب قيمة (كا²) وجدنا أنها أكبر من القيمة الجدولة، حيث بلغت (كا²) المحسوبة (64) في حين كانت (كا²) الجدولة (7.82)، وبالتالي هي تبين وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين إجابات اللاعبين، حيث أنها تدعم إجاباتهم بأن كل الفئات تتطلب وجود محضر نفسي في الفريق جميع الفئات.

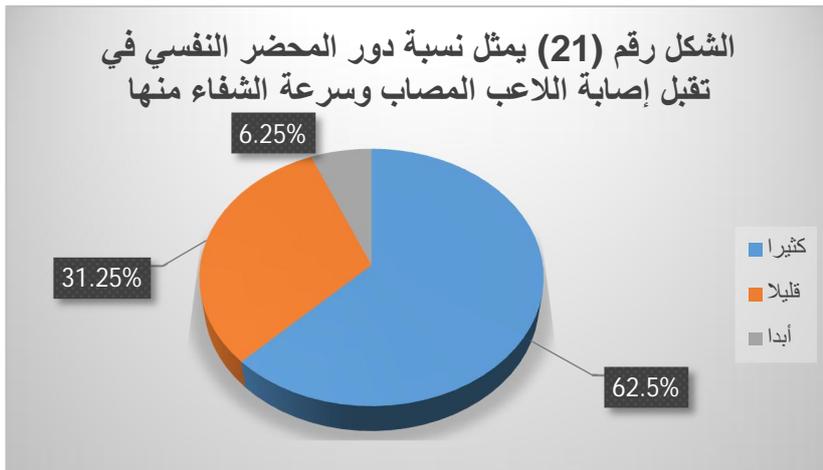
- الاستنتاج: من خلال هذه النتائج نستنتج أن كل الفئات تتطلب وجود محضر نفسي في الفريق.

السؤال رقم (22): هل لوجود المحضر النفسي دور في تقبل الإصابة وسرعة الشفاء منها من طرف اللاعب المصاب؟

الغرض من السؤال: معرفة دور المحضر النفسي في تقبل إصابة اللاعب المصاب وسرعة الشفاء منها.

جدول رقم (21): يمثل دور المحضر النفسي في تقبل إصابة اللاعب المصاب وسرعة الشفاء منها.

الإجابات	التكرارات	النسب المئوية	كا ² المحسوبة	كا ² المجدولة	مستوى الدلالة	درجة الحرية	الدلالة الاحصائية
كثيرا	10	62.5%	31.5	5.99	0.05	2	دال احصائيا
قليلا	5	31.25%					
أبدا	1	6.25%					
المجموع	16	100%					



- التحليل: نلاحظ من خلال الدائرة النسبية أن لوجود المحضر النفسي دور في تقبل الإصابة وسرعة الشفاء منها من طرف اللاعب المصاب وهذا من خلال كثير بحيث بلغت هذه النسبة 62.5% كما توجد نسبة ثانية وهي أقل من الأولى وهي قليلا حيث بلغت هذه النسبة 31.25% في حين كانت نسبة أبدا 6.25%، وعند تطبيق اختبار (كا²) عند مستوى الدلالة 0.05 على النتائج المسجلة وحساب قيمة (كا²) وجدنا أنها أكبر من القيمة المجدولة، حيث بلغت (كا²) المحسوبة (31.5) في حين كانت (كا²) المجدولة (5.99)، وبالتالي هي تبين وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين إجابات اللاعبين، حيث أنها تدعم إجاباتهم بأن لوجود المحضر النفسي دور في تقبل الإصابة وسرعة الشفاء منها من طرف اللاعب المصاب.

- الاستنتاج: من خلال هذه النتائج نستنتج أن لوجود المحضر النفسي دور في تقبل الإصابة وسرعة الشفاء منها من طرف اللاعب المصاب.

مناقشة ومقابلة

النتائج

بالفرضيات

4-2- مناقشة ومقابلة النتائج بالفرضيات:

4-2-1- مناقشة ومقابلة نتائج المحور الأول بالفرضية الأولى:

من خلال ما بينته نتائج أسئلة الفرضية الأولى الخاصة بالمحور الأول التي افترضناها والتي تقول أنه يتعدى واقع الإصابة الرياضية عند لاعب كرة اليد البعد البدني، إذ يمكن أن يؤدي إلى ظهور الاضطرابات النفسية لديه وهذا ما توضحه نتائج الأسئلة 4،5،6،7،8،9،2،3، ففي السؤال الثاني والثالث نجد أغلبية اللاعبين لم يتقبلوا إصاباتهم لأن أغلبها خطيرة. وفي السؤال الرابع أكد أغلب اللاعبين أن احساسهم بعد تلقي الإصابة هي القلق، الألم والشدة، الخوف من فقدان الإمكانيات والمكان في الفريق، الخوف من إمكانية طول الغياب. أما في السؤال الخامس فقد أوضح أغلب اللاعبين أن قلقهم من الإصابة هو بسببها وتذكر الألم والشدة. أما في السؤال السادس نجد أن أغلب الأشياء التي تغضب اللاعبين المصابين هي عدم القدرة على اللعب وكانت هذه الإجابة ممثلة بنسبة 62.5%، أما بالنسبة للاعبين الآخرين فكانت إصابتهم لا تغضبهم فكانت هذه النسبة ممثلة ب 31.25%. أما في السؤال السابع فالأغلبية الساحقة ترى بأن إصابتهم تشكل خطراً على مستقبلهم الرياضي وكانت هذه الإجابة ممثلة بنسبة 93.75%. أما في السؤال التاسع فكل اللاعبين لا يفكرون في الاعتزال وكانت هذه الإجابة ممثلة بنسبة 100%.

إن من خلال تحليلنا لبعض أسئلة هذا المحور وجدنا أن النتائج التي تحصلنا عليها إن دلت على شيء فإنها تدل على أنواع الإصابة البدنية عند لاعب كرة اليد يتعدى البعد البدني، إذ يمكن أن يؤدي إلى ظهور أعراض الصدمة النفسية لديه فحسب أغلب النتائج، فإن أغلب النتائج يرجعون شعورهم بالقلق إلى الإصابة نفسها مما يفسر أكثر ارتباط الحالة النفسية بالحالة البدنية. وهذا ما أثبتته الأسئلة 4،5،6،7،8،9،2،3. ومنه نستنتج صحة الفرضية الأولى التي افترضناها والتي تقول أنه يتعدى واقع الإصابة البدنية عند لاعب كرة اليد البعد البدني، إذ يمكن أن يؤدي إلى ظهور الاضطرابات النفسية.

4-2-2- مناقشة ومقابلة نتائج المحور الثاني بالفرضية الثانية:

تظهر لنا نتائج أسئلة الفرضية الثانية والخاصة بالمحور الثاني التي تقول أن عدم التحضير النفسي الجيد يؤدي إلى اضطرابات نفسية عند لاعبي كرة اليد. وهذا ما توضحه نتائج الأسئلة 11،12،13،14،15، حيث في السؤال الحادي عشر نجد أن الظروف المحيطة باللاعب التي قد تؤدي إلى حدوث الإصابة هي شدة المنافسة حيث بلغت هذه النسبة 62.5%، أما بعض اللاعبين يرون أن عدم التحضير النفسي والبدني الجيد يعرضهم للإصابات حيث بلغت هذه النسبة 37.5%. وفي السؤال الثاني عشر يرى كل اللاعبين أن التحضير النفسي يؤثر على معنويات اللاعب بالتقليل من الانعكاسات النفسية ورفع المعنويات حيث بلغت هاتين النسبتين 50% لكل إجابة. أما من خلال السؤال الثالث عشر فنلاحظ أن كل المدربين يقومون بتحفيز اللاعبين في التدريبات والمنافسات وهذه الإجابات ممثلة بنسبة 100% ولم نجد أي مدرب لم يحفز لاعبيه وهذه النسبة ممثلة ب 0%. أما في السؤال الرابع عشر فكانت أبرز العوامل المؤثرة على الحالة النفسية هي ضغط الجماهير حيث بلغت هذه النسبة 62.5%. أما

السؤال الخامس عشر فكان للتحضير النفسي أهمية في التقليل من الاضطرابات والتفاعلات على لاعبي كرة اليد حيث بلغت هذه النسبة 75%. هذا ما يؤكد لنا أن التحضير النفسي الجيد يقلل من الاضطرابات النفسية. إذن من خلال تحليلنا لبعض أسئلة هذا المحور وجدنا أن النتائج التي تحصلنا عليها إن دلت على شيء فإنها تدل على أن التحضير النفسي يؤثر إما بالسلب أو الإيجاب على الحالة النفسية للاعب كرة اليد، فحسب أغلب النتائج، فإن أغلب اللاعبين يتأثرون بالتحضير النفسي الجيد، وهذا ما أثبتته الأسئلة 11،12،13،14،15. ومنه نستنتج صحة الفرضية الثانية التي افترضناها والتي تقول أن عدم التحضير النفسي الجيد يؤدي إلى اضطرابات نفسية عند لاعبي كرة اليد.

4-2-3- مناقشة ومقابلة نتائج المحور الثالث بالفرضية الثالثة:

من خلال ما بينته نتائج أسئلة الفرضية الثالثة الخاصة بالمحور الثالث التي افترضناها والتي تقول أن وجود محضر نفسي الفريق يؤدي إلى تقبل الإصابة وسرعة الشفاء منها. وهذا ما توضحه نتائج الأسئلة 18،19،20،21،22، ففي السؤال الثامن عشر نجد أن كل اللاعبين المصابين لا يخضعون لحصص ومقابلات نفسية حيث بلغت هذه النسبة 100%. وهذا راجع لعدم وجود محضر نفسي في الفريق. وفي السؤال التاسع عشر فقد أوضح أغلبية اللاعبين أن الجانب الذي يركز عليه المدرب أو المحضر النفسي هو الجانب النفسي وهذا ما مثلته نسبة 87.5%. أما بالنسبة للاعبين الذين يرون أن الجانب الذي يركز عليه المدرب أو المحضر النفسي هو إعادة التأهيل فتمثلهم نسبة 21.5%. أما في السؤال العشرين فيرى اللاعبون أن خطاب المحضر النفسي أو المدرب دافع وحافز وهذا ما مثلته نسبة 62.5%، أما البعض الآخر يرى أن خطاب المدرب أو المحضر البدني خطاي عادي ممثل بنسبة 31.25%. أما في السؤال الواحد والعشرين فيرى اللاعبون أن جميع الفئات تتطلب وجود محضر نفسي في الفريق فكانت هذه النسبة ممثلة ب 100%. أما السؤال الثاني والعشرين فيجمع أغلب اللاعبين أن وجود المحضر النفسي دور في تقبل إصابة الرياضي وكانت نسبة هذه الإجابة 62.5%.

إذن من خلال تحليلنا لبعض أسئلة هذا المحور وجدنا أن النتائج التي تحصلنا عليها إن دلت على شيء فإنها تدل على أن وجود محضر نفسي في الفريق يؤدي إلى تقبل الإصابة وسرعة الشفاء منها. وهذا ما أثبتته الأسئلة 18،19،20،21،22. ومنه نستنتج صحة الفرضية الأولى التي افترضناها والتي تقول أن وجود محضر نفسي في الفريق يؤدي إلى تقبل الإصابة وسرعة الشفاء منها.

- خلاصة:

بعد تحليلنا وعرضنا للنتائج التي حصلنا عليها من الاستبيان وبعد معالجتها عن طريق الدراسة الإحصائية أصبحت النتائج التي حصلنا عليها من الاستبيان قيم ملموسة نستطيع قراءتها ومناقشتها ومقابلتها بالفرضيات التي افترضناها لتتوصل إلى صحتها أو خطئها.

- الاستنتاج العام:

بعد عرض النتائج النهائية نصل إلى الاستنتاج العام وذلك لمعرفة الجوانب الهامة من الموضوع بالإجابة على كل التساؤلات المطروحة في هذا البحث والتي كان موضوعها (يعيش لاعب كرة اليد المصاب بدنيا حالة عجز وظيفي ينعكس سلبيا على حالته النفسية العامة)، ولقد توصلنا في تحليلنا لنتائج المحاور الخاصة بالاستبيان إلى صحة الفرضيات الثلاث.

فالفرضية الأولى التي تقول " يتعدى واقع الإصابة الرياضية عند لاعب كرة اليد البعد البدني، إذ يمكن أن يؤدي إلى ظهور الاضطرابات النفسية لديه" فوجدنا أن جل اللاعبين أكدوا صحة الفرضية، حيث أنهم اعتبروا أن اصابتهم اثرت عليهم بالسلب من الجانب النفسي وهذا راجع إلى قلقهم وغضبهم وسلوكياتهم ومشاعرهم من هذه الإصابات، بالإضافة الى حالة عدم التوازن النفسي التي يعيشونها. أما الفرضية الثانية التي تقول أن "عدم التحضير النفسي الجيد يؤدي إلى اضطرابات نفسية عند لاعبي كرة اليد" وهذا ما أكده أغلب اللاعبين من خلال عدم خضوعهم لحصص نفسية، هذا من جهة، فقد أكدوا على اللاعب يتلقى عدة ضغوطات سواء من المنافسة أو الجماهير وهذا ما يؤثر على نفسياتهم، وهذا راجع لعدم التحضير النفسي الجيد. كما استنتجنا من خلال بحثنا هذا أن وجود المحضر النفسي في الفريق له دور كبير في التقليل من الانفعالات النفسية، فهذا ما أكده جل اللاعبين، كما يرون أن جميع الفئات تتطلب وجود محضر بدني، فأغلب اللاعبين يرون أن وجود المحضر النفسي في الفريق يؤدي إلى تغيير الحالة النفسية العامة للرياضي المصاب، وهذا ما تحدثت عنه الفرضية الثالثة. "فوجود محضر نفسي الفريق يؤدي إلى تقبل الإصابة وسرعة الشفاء منها".

ومن خلال الفرضيات التي سبقت يتبين لنا أن واقع الإصابة البدنية عند لاعبي كرة اليد يتعدى البعد البني إلى ظهور بعض الاضطرابات النفسية، والدور الهام والايجابي الذي يقوم به التحضير النفسي في التقليل من الاضطرابات النفسية في كرة اليد، كذلك أهمية وجود المحضر النفسي في الفريق ودوره في تقبل إصابة الرياضي وسرعة شفاؤه منها.

ومن خلال كل هذا يمكن تأكيد صحة الفرضية العامة التي تقول " يعيش لاعب كرة اليد المصاب بدنيا حالة عجز وظيفي ينعكس سلبيا على حالته النفسية العامة".

خاتمة:

في الأخير لا يمكننا أن نحكم على أنفسنا أننا استكملنا كل جوانب البحث، إذ يبقى هذا الموضوع بحاجة ماسة إلى دراسة وصفية تحليلية وطبية، وأكثر شمولية في تناول مختلف أنواع الإصابات في كرة اليد، والتقرب من الحالة النفسية للرياضي المصاب والتطرق بأكثر دقة وموضوعية في إبراز أهمية العجز الوظيفي الذي ينعكس سلبا على الحالة النفسية العامة للرياضي المصاب لتكون الطريق المنار للمدربين واللاعبين والمحضرين (البدني والنفسي) الذين يسرون على خطاه طوال حياتهم الرياضية.

تعتبر الإصابة البدنية في ميدان الرياضة إحدى الحالات التي يجب الوقوف عندها، فهي بمثابة فاصلة بين حالتين مختلفتين سواء من الجانب البدني أو من الجانب النفسي، والتعامل مع هذين المستويين، البدني والنفسي من طرف الرياضي المصاب يختلف من شخص لآخر، من رياضة لأخرى، من إصابة لأخرى، ويختلف خاصة من مستوى ممارسة لآخر.

عند تناولنا للحالة النفسية العامة بعد الإصابة، يظهر لنا أن لاعب كرة اليد المصاب، بعد الإصابة وإلى غاية تاريخ رجوعه إلى ميدان الممارسة، يمر بحالة نفسية غير متزنة تنعكس في مجموعة من السلوكات والتصرفات اليومية المضطربة، فتظهر افرازات ذات بعد نفسي تثبت تجاوز الأثر للجانب البدني والإحساس بالألم والعجز الوظيفي، فللتحضير النفسي الجيد دور كبير في التقليل من الانعكاسات النفسية للرياضي المصاب، وأهمية كبيرة في تقبل الإصابة، كما لا بد من وجود محضر نفسي في الفرق الرياضية لكرة اليد ويكون على دراية بعلم النفس عامة وعلم النفس الرياضي خاصة، فوجوده في الفريق يعطي إضافة من خلال المقابلات والحصص والبرامج النفسية للاعبين المصابين.

كما نرجو في الختام أن نكون قد وفقنا في إنجاز هذا البحث المتواضع، وأن يكون بمثابة منبع البحوث ودراسات أخرى وتشمل نفس الاختصاص.

اقتراحات وفروض مستقبلية:

من المؤكد أنه لا يخلو أي مجال من مجالات النشاط الرياضي من احتمال التعرض للإصابات الرياضية، وأمام حتمية حدوثها واختلاف أنواعها وشدة درجاتها، وانعكاساتها على الجانب النفسي فإننا ندلي ببعض الاقتراحات نذكر منها:

- ضرورة وجود محضر بدني ومحضر نفسي (اختصاصي في علم النفس الرياضي) على مستوى الأندية الرياضية لكرة اليد.

- إخضاع اللاعبين المصابين لحصص ومقابلات نفسية للتقليل من الاضطرابات النفسية.

- المراقبة الدائمة والدورية للاعب كرة اليد المصاب عند اخصائي علم النفس الرياضي.

- العمل على تعديل وتوزيع الحالة النفسية للاعب كرة اليد للتقليل من الإصابات البدنية والصدمات النفسية والاضطرابات النفسية.

- محاولة ادماج لاعب كرة اليد المصاب مع الآخرين واخراجه من عزلته.

- التحضير البدني والنفسي الجيد.

- عدم ترك اللاعب المصاب يعيش حالة قلق وخوف من مصيره ومستقبله الرياضي والمهني.

- محاولة تحسين الوضعية الاجتماعية والاقتصادية للاعب المصاب والاعتناء به ورعايته.

المراجع باللغة العربية:

- 1- إبراهيم حمد المحاسنة، تعليم التربية الرياضية، ط1، دار جريز للنشر والتوزيع، عمان، السنة 2006.
- 2- أسامة رياض، الطب الرياضي وكرة اليد، مركز الكتاب للنشر، مصر 1999.
- 3- أمر عبد الله الباسطي، التدريب والإعداد البدني في كرة القدم، منشأة المعارف، الإسكندرية.
- 4- الطيب محمد عبد الطاهر، مبادئ الصحة النفسية، دار المعرفة، الإسكندرية، مصر، سنة 1994.
- 5- الحافظ نور، المراهقة، المؤسسة العربية للدراسات والنشر، القاهرة، مصر، سنة 1990.
- 6- حلمي إبراهيم، ليلي السيد فرحات، التربية الرياضية والترويج للمعوقين، دار الفكر العربي، القاهرة، مصر، 1998.
- 7- راتب أسامة كمال، الاعداد النفسي للناشئين، دار الفكر العربي، القاهرة، مصر، سنة 2001.
- 8- زرواتي رشيد، تدريبات على منهجية البحث العلمي في العلوم الاجتماعية، الجزائر، سنة 2002.
- 9- زكي محمد حسين وعماد أبو القاسم محمد علي، مركز التحكّم في الألعاب الجماعية، المكتبة المصرية، 2004.
- 10- زينب محمد شقير، علم النفس العيادي، مكتبة النهضة المصرية، مصر، 2002.
- 11- طه نزار المجيد، علم النفس الرياضي، جامعة بغداد، العراق، 1980.
- 12- طاهير كمال ايت منصور ورايح، منهجية إعداد بحث علمي، دار الهدى للطباعة والنشر، عين مليلة، الجزائر، سنة 2003.
- 13- عبد السلام حامد، علم النفس نمو الطفولة والمراهقة، علم الكتاب، القاهرة، مصر، 1995.
- 14- عبد السيد أبو العلاء، دور المدرب واللاعب في الاصابة الرياضية، الوقاية والعلاج، مؤسسة شباب الجامعة للطباعة والنشر، الإسكندرية، مصر، 1986.
- 15- عبد الرحمان عبد الحميد زاهر، موسوعة الإصابات الرياضية وإسعافاتها الأولية، مركز الكتاب للنشر، ط1، مصر الجديدة، مصر، 2004.
- 16- عبد الرحمان محمد السيد، دراسات في الصحة النفسية، دار قباء، القاهرة، مصر، 1985.
- 17- عبدو حسين أبو السيد، الاتجاهات الحديثة في التخطيط وتدريب كرة القدم، مكتبة ومطبعة الاشعاع الفني، القاهرة، مصر، 2001.
- 18- قيس ناجي عبد الجبار شامل كامل محمد. مبادئ الإحصاء في التربية البدنية بغداد 1988.
- 19- كمال يحيى الريفى، التدريب الرياضي للقرن الواحد والعشرون، الدامة الأردنية، الأردن، سنة 2004.
- 20- مختار محي الدين، محاضرات في علم النفس الاجتماعي، ديوان المطبوعات الجزائرية، الجزائر، سنة 1982.
- 21- محمد حسن علاوي، علم النفس الرياضي، دار المعارف، القاهرة، مصر، سنة 1992.
- 22- محمد سميرة خليل، الإصابات الراضية، كلية التربية والرياضة للبنات، بغداد، العراق، سنة 2004.
- 23- محمد ريسان خريبط، النظريات العامة في التدريب الرياضي، دار النشر، الجزائر، سنة 1998.
- 24- محمد عادل، خطاب التربية البدنية للخدمات الاجتماعية، دار النهضة العربية، القاهرة، مصر، 1995.

- 25- محمد مكي، محاضرات في علم النفس التربوية، ديوان المطبوعات الجامعية الجزائر 1993.
- 26- محمود عبد القادر، سبع محاضرات حول الأسس التعليمية لكتاب البحث العلمي في دروس الاقتصاد، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، سنة 1990.
- 27- معبوق فريدريك، معجم العلوم الاجتماعية، أكاديمية بيروت، لبنان، سنة 1998.
- 28- معوض ميخائيل خليل، مشكلات المراهقة في المدن والريف، دار المعارف، القاهرة، مصر، 1971.
- 29- مقدم عبد الحفيظ، الإحصاء والمقياس النفسي التربوي، ديوان المطبوعات الجامعية، الساحة المركزية بن عكنون، الجزائر، سنة 2003.
- 30- منير جرجس إبراهيم، كرة اليد للمجتمع، دار الفكر العربي للنشر، القاهرة، مصر، سنة 2008.
- 31- منير جرجس، قانون كرة اليد، دار الكتاب الحديث، مصر، سنة 1995.
- 32- يحيى اسماعيل الحلوى، الموهبة الرياضية والإبداع الحركي، المركز العربي للنشر، مصر، سنة 2004.

المراجع باللغة الفرنسية:

- 34- combessie, jean claude, la methode en sociologie série approches,casbah alger, 1996
- 35- Boucebcı association, troubles psychique post traumatique, alger , 1996

المذكرات:

- 36- ميهوبي رضوان، مذكرة ماجستير: الانعكاسات النفسية للإصابة البدنية الرياضية عند الرياضي الجزائري، قسم التربية البدنية والرياضية دالي إبراهيم، جامعة الجزائر، 2003/2002
- 37- صابة عبد الحكيم، مذكرة ماجستير: أهمية الإعداد النفسي للرياضيين ذوي الاحتياجات الخاصة في إحراز النتائج الإيجابية أثناء المنافسة، معهد التربية البدنية والرياضية-سيدي عبد الله، جامعة الجزائر، 2010/2009

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة ألكي محند أولحاج

معهد علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية

استمارة بحث ميداني موجهة إلى لاعبي كرة اليد:

في إطار تحضير شهادة الماستر بعنوان "الانعكاسات النفسية للإصابة الرياضية عند لاعبي كرة اليد فئة أكابر".

دراسة ميدانية على بعض فرق ولاية البويرة الرابطة الولائية

أتقدم اليكم لاعبي كرة اليد بطلب ملاً هذه الاستمارة مقدمين بذلك يد العون للبحث، وأعلمكم أن الهدف من هذه الاستمارة هو إثراء وتوسيع مجالات البحث العلمي والمعلومات التي ستقدمونها ستحظى بكامل السرية والعناية، لذا نرجو منكم ملئ الاستمارة بموضوعية علمية.

وفي الأخير تقبلوا مني فائق الاحترام والتقدير

ملاحظة: ضع علامة x في الخانة المناسبة.

تحت إشراف الدكتور:

رامي عز الدين

من إعداد الطالب:

سعودي حمزة

السنة الدراسية: 2014 / 2015

المحور الثاني: عدم التحضير النفسي الجيد يؤدي إلى اضطرابات نفسية عند لاعبي كرة اليد.

10- ما هو عدد الحصص للتحضيرات البدنية والنفسية خلال الأسبوع؟

حصّة واحدة حصتين ثلاث حصص أكثر من ثلاثة

11- في رأيك، ما هي مختلف الظروف المحيطة باللاعب التي قد تؤدي إلى حدوث الإصابة؟

عدم التحضير البدني والنفسي الجيد

شدة المنافسة

الضغط والقلق والانفعال

أسباب أخرى

12- كيف يؤثر التحضير النفسي على معنويات اللاعب؟

التقليل من الانعكاسات النفسية

رفع المعنويات

الحيوية والنشاط

شيء آخرى

13- هل يركز المدرب على تحفيزكم في التدريبات والمنافسات؟

لا

نعم

14- ما هي أهم العوامل الخارجية التي تؤثر على حالتك النفسية؟

الجماهير خطاب المدرب الخوف من الاحتكاك مع المنافس عوامل أخرى

15- هل التحضير النفسي الجيد يقلل الإصابات والاضطرابات والتفاعلات عند لاعب كرة اليد؟

أبداً

قليلاً

كثيراً

المحور الثالث: وجود محضر نفسي الفريق يؤدي إلى تقبل الإصابة وسرعة الشفاء منها.

16- هل ناديتكم متعاقد مع محضر نفسي؟

لا

نعم

17- من يقوم بتحفيظكم ورفع معنوياتكم؟

الإثنين معاً

المدرّب

المحضر النفسي

18- هل تخضعون لحصص نفسية للتقليل من الاضطرابات النفسية؟

لا

نعم

19- ما هو الجانب الذي يركز عليه المحضر النفسي أو المدرّب للاعبين المصابين؟

إعادة التأهيل

الجانب البدني

الجانب النفسي

20- كيف ترى خطاب المحضر النفسي؟

مجردّ ثرثرة

عادي

دافع وحافز

21- ما هي أكثر فئة تتطلب وجود محضر نفسي في الفريق؟

جميع الفئات

الأشبال

الأواسط

الأكابر

22- هل لوجود المحضر النفسي دور في تقبل الإصابة وسرعة الشفاء منها من طرف اللاعب المصاب؟

أبداً

قليلاً

كثيراً

Résumé :

A toute recherche scientifique, une thèse pour son début, ou une cause qui pousse le chercheur au travail pour nous nous avons commencer. Notre sujet qui redimensionne la blessure corporelle de l'athlète, de la dimension corporelle et la sensation de la douleur sportifs en générale et le hand Ball en particulier, le problème corporels subit par le sportif dans leur parcours est la blessure. La blessure est l'étape la plus dure du sportif dans son parcours a ce niveau elle provoque des perturbations dans son parcours.

la blessure possède des conséquences au niveau corporel et des membres et ce aux périodes d'incorporation et aux impactes psychologiques. Les médecin procèdent à la prise en charge pour l'élimination des impactes psychologiques.

Ce procédé consiste à la bonne préparation psycho, C'est une opération dirigée à la diminution des réactions outrageuses psycho, aussi celle préparation consiste à...

Pour celui on a choisit le sujet de notre recherche et à pour titre "Les impactes psychologiques de la blessure chez le Handballeur".

On a commencé cette recherche par la matière théorique aux sujets qui Suits:

Les impactes psychologiques de la blessure et les généralités des blessures fréquent du Handballeurs, en ce qui concerne les deux sujets cités ci dessus, les travaux de la recherche en été fait au niveau de notre bibliothèque Universitaire aussi à la bibliothèque Sidi Abdallah, Boumerdès, Chalef, Mostaganem.

Après utilité de la théorie, on a procéder a une expérience de la recherche et nous l'avons distribué à Cinq équipes de Handball au niveau de la Wilaya de Boumerdès, ces équipes comportent 80 joueurs de niveau Juniors, dont 16 Joueurs blessés dont notre recherche.

On présente la théorie à la pratique (le procédé de la recherche, Échantillon Étude statistique.....etc)

Nous avons admis Quatre théorèmes pour notre recherche, une générale et Trois propositionnelles.

1/ Générale "la vie de Handballeur blessé: une inaptitude au travail qui se reflète négativement sur son état psycho en générale".

2/ Pour les Trois autres sont ce qui suit "la réalité de la blessure du Handballeur dépassée la dimension physique et peut avoir des impactes psycho" et "la mauvaise préparation psycho introduit des troubles psychologiques chez le Handballeur" et " le processus du préparateur psychologique dans l'équipe introduit à l'acceptation de la blessure et au prompt rétablissement".

Nous avons limités les questionnaires suivant les admissions partiels et les présentés aux professeurs pour la correction et l'appréciation.

Et nous avons distribués un questionnaire à chaque joueur Junior, ce qui fait 16 questionnaires à la totalité des équipes, et cela est volume de notre échantillon de la recherche après le ramassage des questionnaires, nous avons analysés et rencontré en dialogue avec les résultats des thèses.

Nous sommes arrivés que le Handballeur blessé vie un état d'incorporation d'inaptitude générale.