



- وزارة التعليم العالي والبحث العلمي -

- جامعة آكلي امحمد أولحاج البويرة -

- معهد علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية -



مذكرة تخرج ضمن متطلبات نيل شهادة الماستر في ميدان علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية

التخصص: تدريب رياضي نخبوي.

الموضوع:

الإصابات البدنية الرياضية وتأثيرها على الحالة النفسية للاعبين كرة اليد - صنف أواسط -

دراسة الميدانية أجريت على بعض فرق الرابطة الولائية - البويرة -

تحت إشراف :

*الدكتور زاوي عبد السلام

إعداد الطالب :

❖ شعيعاني سعيد

السنة الجامعية: 2014-2015

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

شكر وتقدير

بالشكر تدوم النعم،،،،،وما أجمل هذا البيان الإلهي:

بسم الله الرحمن الرحيم

﴿ وهو الذي جعل الليل و النهار خلفه لمن أراد أن يذكر أو أراد شكورا ﴾
﴿ اعملوا عال داود شكرا ﴾

صدق الله العظيم

الشكر يتحقق بعلم أو حال أو عمل، فالشكر دائما للمولى عز وجل، الذي منحنا العقل و أنعم علينا بنعمة العلم و هداانا إلى نوره و ألهمنا الصبر و يسر لنا دربنا و مكنا من تخطي الصعاب و قدرنا على إتمام هذا العمل على أحسن حال. نتوجه بجزيل شكرنا إلى الذين علمونا، و كانوا لنا بناء، أو هداة أو راحة، حتى استنارت بصيرتنا: الوالدين

تحية تقدير و عرفان للذي لم يبخل علينا بنصائحه و معلوماته و توجيهاته السليمة الأستاذ المشرف: عبد السلام زاوي أنار الله دربه و نتمنى له الوصول إلى أعلى الدرجات، كما نشكر كل أساتذة مهذ العلوم و تقنيات النشاطات البدنية والرياضية، ونخص بالذكر الأستاذ عز الدين رامي، و أعضاء لجنة المناقشة المحترمة على قبولهم مناقشة هذه المذكرة.

إهداء

أهدي ثمرة عملي هذا إلى أعلى وأعز ما رزقني ربي إلى :
من قال في حقها رسولنا الكريم: "الجنة تحت أقدام الأمهات"، إليك "أمي" منبع الحب والحنان، إليك يا
من فرحت لفرحي وتألمت لألمي، أنت مصدر فخري واعتزازي، حفظك الله وأطال في عمرك.
إليك "أبي" الغالي، الذي علمني بأن المثابرة أساس النجاح، وكان لي السند والعون، وتحمل أعباء
دراستي، وكان نبراساً أضاء طريق حياتي وكافح ليضمن لنا الحياة الكريمة، أنت تاج على رأسي، حفظك
الله وأطال في عمرك.
كما أهدي هذا العمل إلى أخي وأخواتي.
إلى الذي غاب وبقيت في قلبي ذكراهم، من تمنوا لي النجاح دوماً وفرحوا لفرحي أجدادي أسكنهم الله
فسيح جناته، إلى كل الأهل والأحباب.
إلى كل من وسعه قلبي ونسأه قلبي.
إلى كل من ساعدني ووقف بجانبني طيلة مشواري.
إلى أساتذتي الأجلاء من الطور الابتدائي إلى الطور الجامعي، أصحاب الفضل علينا.
إلى كل غيور على وطنه، يحب الجزائر، إلى كل من يعمل بجد لتبقى راية الجزائر شامخة.
إلى بلد المليون ونصف المليون شهيد **بلدي الحبيب الجزائر**.

شعيانبي سعيد

محتوى البحث

واجهه البحث

أ. شكر وتقدير.....

ب. إهداء.....

محتوى

ج. البحث.....

ز. قائمة الجداول.....

ط. قائمة الأشكال.....

ك. ملخص البحث.....

م. مقدمة.....

مدخل عام: التعريف بالبحث

1_ الإشكالية.....

2_ الفرضيات.....

3_ أسباب اختيار الموضوع.....

4_ أهمية البحث.....

5_ أهداف البحث.....

6_ تحديد المصطلحات والمفاهيم.....

الجانب النظري: الخلفية النظرية للدراسة والدراسات المرتبطة بالبحث

الفصل الأول: الخلفية النظرية للدراسة

تمهيد.....

1-1 الإصابات الرياضية.....

1_1_1 تعريف الإصابة الرياضية.....

1_1_2 أنواع الإصابات.....

1_1_3 الأسباب العامة للإصابة في المجال الرياضي.....

1-1_4 أعراض الإصابة.....

1_1_5 مضاعفات الإصابة وكيفية منع حدوثها.....

1_1_6 القواعد الأساسية في العلاج من إصابات الملاعب.....

1_2_1 الرعاية النفسية للرياضيين.....

1_2_1_1 تعريف الرعاية النفسية للرياضي.....

19	2_2_1 أنواع الإصابات الرياضية المرتبطة بالتأثير النفسي.....
19	3_2_1 المؤشرات النفسية التي تظهر على الرياضي المصاب.....
20	4_2_1 الإصابات النفسية.....
20	5_2_1 مراحل الإصابات النفسية.....
21	6_2_1 ظواهر الإصابات النفسية.....
25	7_2_1 تخطيط المعالجة النفسية للرياضيين المصابين.....
28	3_1 كرة اليد.....
28	1_3_1 تعريف كرة اليد.....
28	2_3_1 نشأة وتطور كرة اليد.....
29	3_3_1 خصوصيات كرة اليد.....
29	4_3_1 قانون لعبة كرة اليد في العالم.....
30	5_3_1 أهمية ممارسة كرة اليد.....
32	4_1 المراقبة.....
32	1_4_1 مفهوم المراقبة.....
32	2_4_1 مراحل المراقبة.....
33	3_4_1 مشاكل المراقبة.....
34	4_4_1 سبل الوقاية والعلاج.....
36	خلاصة.....

الفصل الثاني: الدراسات المرتبطة بالبحث

38	تمهيد.....
39	1_2 الدراسات السابقة.....
39	1_1_2 عرض الدراسات السابقة.....
40	2_1_2 التعليق على الدراسات السابقة.....
40	2_2 الدراسات المشابهة.....
40	1_2_2 عرض الدراسات المتشابهة.....
44	2_2_2 التعليق على الدراسات المتشابهة.....
45	خلاصة.....

الفصل الثالث: منهجية البحث واجراءاته الميدانية

48	تمهيد.....
49	1_3 الدراسة الاستطلاعية.....

50.....	2_3 الدراسة الأساسية:
50.....	1_2_3 المنهج المتبع:
51.....	2_2_3 متغيرات البحث.
51.....	3_2_3 مجتمع البحث.
51.....	4_2_3 عينة البحث.
52.....	5_2_3 مجالات البحث.
52.....	6_2_3 أدوات البحث.
54.....	7_2_3 العمليات الإحصائية.
56.....	خلاصة.

الفصل الرابع: عرض وتحليل ومناقشة النتائج

58.....	تمهيد.
59.....	1-4 عرض وتحليل نتائج الفرضيات.
59.....	1-1-4 عرض وتحليل نتائج المحور الأول.
66.....	2_1_4 عرض وتحليل نتائج المحور الثاني.
74.....	3_1_4 عرض وتحليل نتائج المحور الثالث.
84.....	2-4 تفسير ومناقشة النتائج.
84.....	1-2-4 تفسير ومناقشة نتائج الكلية للمحور الأول.
85.....	2-2-4 تفسير ومناقشة النتائج الكلية للمحور الثاني.
86.....	3-2-4 تفسير ومناقشة نتائج الكلية للمحور الثالث.
87.....	3-4 عرض وتحليل المقابلة.
87.....	4-4 مناقشة نتائج المقابلة.
89.....	الإستنتاج العام.
90.....	الخاتمة.
92.....	اقتراحات وفروض مستقبلية.
93.....	البيبلوغرافيا.

الملاحق

1.....	الملحق رقم (1)
4.....	الملحق رقم (2)
5.....	الملحق رقم (3)
6.....	الملحق رقم (4)

قائمة الجداول

الصفحة	العنوان	رقم
59	يمثل التكرارات والنسب المئوية وقيم كا ² للعبارة 01	01
60	يمثل التكرارات والنسب المئوية وقيم كا ² للعبارة 02	02
61	يمثل التكرارات والنسب المئوية وقيم كا ² للعبارة 03	03
62	يمثل التكرارات والنسب المئوية وقيم كا ² للعبارة 04	04
63	يمثل التكرارات والنسب المئوية وقيم كا ² للعبارة 05	05
64	يمثل التكرارات والنسب المئوية وقيم كا ² للعبارة 06	06
65	يمثل التكرارات والنسب المئوية وقيم كا ² للعبارة 07	07
66	يمثل التكرارات والنسب المئوية وقيم كا ² للعبارة 08	08
67	يمثل التكرارات والنسب المئوية وقيم كا ² للعبارة 09	09
68	يمثل التكرارات والنسب المئوية وقيم كا ² للعبارة 10	10
69	يمثل التكرارات والنسب المئوية وقيم كا ² للعبارة 11	11
70	يمثل التكرارات والنسب المئوية وقيم كا ² للعبارة 12	12
71	يمثل التكرارات والنسب المئوية وقيم كا ² للعبارة 13	13
72	يمثل التكرارات والنسب المئوية وقيم كا ² للعبارة 14	14
73	يمثل التكرارات والنسب المئوية وقيم كا ² للعبارة 15	15
74	يمثل التكرارات والنسب المئوية وقيم كا ² للعبارة 16	16

75	يمثل التكرارات والنسب المئوية وقيم ك ² للعبارة 15	17
76	يمثل التكرارات والنسب المئوية وقيم ك ² للعبارة 18	18
77	يمثل التكرارات والنسب المئوية وقيم ك ² للعبارة 19	19
78	يمثل التكرارات والنسب المئوية وقيم ك ² للعبارة 20	20
79	يمثل التكرارات والنسب المئوية وقيم ك ² للعبارة 21	21
80	يمثل التكرارات والنسب المئوية وقيم ك ² للعبارة 22	22
81	يمثل التكرارات والنسب المئوية وقيم ك ² للعبارة 23	23
82	يمثل التكرارات والنسب المئوية وقيم ك ² للعبارة 24	24
83	يمثل التكرارات والنسب المئوية وقيم ك ² للعبارة 25	25
84	يمثل التكرارات والنسب المئوية وقيم ك ² للعبارة 26	26
85	يمثل التكرارات والنسب المئوية وقيم ك ² للعبارة 27	27
86	يمثل التكرارات والنسب المئوية وقيم ك ² للعبارة 28	28

قائمة الأشكال

الصفحة	العنوان	رقم
59	يمثل والنسب المئوية لنتائج للعبارة 01	01
60	يمثل والنسب المئوية لنتائج للعبارة 02	02
61	يمثل النسب المئوية لنتائج للعبارة 03	03
62	يمثل النسب المئوية لنتائج للعبارة 04	04
63	يمثل النسب المئوية لنتائج للعبارة 05	05
64	يمثل النسب المئوية لنتائج للعبارة 06	06
65	يمثل النسب المئوية لنتائج للعبارة 07	07
66	يمثل النسب المئوية لنتائج للعبارة 08	08
67	يمثل النسب المئوية لنتائج للعبارة 09	09
68	يمثل النسب المئوية لنتائج للعبارة 10	10
69	يمثل النسب المئوية لنتائج للعبارة 11	11
70	يمثل النسب المئوية لنتائج للعبارة 12	12
71	يمثل النسب المئوية لنتائج للعبارة 13	13
72	يمثل النسب المئوية لنتائج للعبارة 14	14
73	يمثل النسب المئوية لنتائج للعبارة 15	15
74	يمثل النسب المئوية لنتائج للعبارة 16	16

75	يمثل النسب المئوية لنتائج للعبارة 17	17
76	يمثل النسب المئوية لنتائج للعبارة 18	18
77	يمثل النسب المئوية لنتائج للعبارة 19	19
78	يمثل النسب المئوية لنتائج للعبارة 20	20
79	يمثل النسب المئوية لنتائج للعبارة 21	21
80	يمثل النسب المئوية لنتائج للعبارة 22	22
81	يمثل النسب المئوية لنتائج للعبارة 23	23
82	يمثل النسب المئوية لنتائج للعبارة 24	24
83	يمثل النسب المئوية لنتائج للعبارة 25	25

ملخص البحث

في إطار تحضيرنا لنيل شهادة ماستر في علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية تخصص تدريب رياضي قمنا بانجاز مذكرة تحت عنوان الإصابات البدنية الرياضية وتأثيرها على الحالة النفسية للاعب كرة اليد صنف أوسط والتي كان الهدف منها هو إظهار تأثير الإصابة البدنية على الحالة النفسية للاعب كرة اليد من خلال التعرض لتصرفاتهم وسلوكهم وكذا الدور الذي يلعبه التحضير والرعاية النفسية وعالجت هذه الدراسة إشكالية والتي كانت ما هو تأثير الإصابة البدنية الرياضية على الحالة النفسية للاعب كرة اليد صنف أوسط؟, وبعد ذلك قمنا بوضع فرضيات لمعالجة هذه الأخيرة الفرضية العامة والفرضيات الجزئية:

✍ للإصابة البدنية الرياضية تأثير سلبي على الحالة النفسية للاعب كرة اليد أوسط.
✍ اللاعب المصاب يجد صعوبة في تجاوز الألم وفقدان وظيفة من وظائف الجسم.
✍ هناك نقص في المتابعة النفسية للاعبين المصابين وهذا ما يؤدي إلى مضاعفات نفسية .
وبعد ذلك تطرقنا إلى إقامة الدراسة الميدانية على دراستنا بأخذ مجتمع البحث والذي يمثل الفئة الاجتماعية التي نقيم عليها الدراسة وهي مجموع فرق كرة اليد أوسط للبويرة ثم أخذنا منه عينة وهي الفئة التي طبقنا عليها الدراسة.

انتقاء عدد من الأفراد وهذا للحصول على معلومات من المجتمع الأصلي وهذا باستعمال وسائل وأدوات لنفي وقصد أو إثبات فرضياتنا.

اخترنا الاستبيان المغلق وبعد الحصول على إجابات الاستبيان اعتمدنا على الإحصاء لأنه يقودنا إلى الأسلوب الصحيح والنتائج السليمة واستخدامنا في بحثنا تقنيات النسبة المؤوية واختبار بارصون (كا)² بعد ذلك قمنا بإجراء مقابلة مع لاعب مصاب وهذا من أجل معرفة مدى مطابقة أجوبته مع إجابات الاستبيان

وفي الأخير توصلنا إلى النتائج التالية:

الإصابات البدنية الرياضية تؤثر سلبا على الحالة النفسية للاعب كرة اليد أوسط
اللاعبون المصابون يجدون صعوبة في تجاوز الآثار النفسية السلبية للإصابة و هذا راجع إلى نقص الرعاية والمتابعة النفسية أثناء فترة الإصابة .

زيادة نشاط اللاعبين في فترة المراهقة يزيد من احتمال تعرضهم للإصابات .
للتحضير والرعاية النفسية دور هام في مجابهة الضغوطات والحالات المؤرقة المصاحبة للإصابة البدنية

وبعد إتمام دراستنا قمنا بوضع فرضيات واقتراحات مستقبلية منها:

✍ الاهتمام باللاعبين المصابين من الناحية الطبية والنفسية .

✍ الاهتمام بالملاعب والتجهيزات الرياضية من أجل تفادي الإصابات.

✍ محاولة خلق ركيعة اجتماعية من أجل مساعدة اللاعبين المصابين على تجاوز هاته المرحلة.
✍ عدم ترك اللاعب المصاب يعيش مصيره لوحده.

مقدمة:

إن للرياضة معنى أكبر من كونها وسيلة لقضاء وقت الفراغ، نعم ما زال هناك الكثيرون ممن يعتقدون أن هدفها هكذا، وفي ذات الوقت يمكن الاستفادة من الرياضة أكثر من مجرد الاستمتاع بمشاهدتها.

فالرياضة تعني أشياء مختلفة بالنسبة للأفراد المختلفين، فبالنسبة للبعض تعني عملا لمن يحترفها، وبالنسبة للبعض الآخر هي عمل محبب وتنافس طيب وهم الهواة، أما بالنسبة للباقيين فهي تعتبر وسيلة طيبة لقضاء الوقت.

ومما لا شك فيه أنه لا يمكن فصل الرياضة عن الحياة الاقتصادية والاجتماعية والثقافية للأفراد الممارسين لها، إذ أنها تعتبر قاعدة هامة وضرورية تتأسس عليها حياتهم، فإذا أحسن توجيهه فإنها تنعكس على المجتمع بأكمله.

بالإضافة إلى فوائدها بدنيا ونفسيا وحركيا على ممارستها، فهي في ذات الوقت تنمي قيمهم نظرا للاحتكاك الدائم من خلالها بالقواعد والقوانين المنظمة لها (حماد، 1996ص 19).

وتعد الرياضات الجماعية بشتى أنواعها وأشكالها المختلفة أحد وأهم الأنشطة الرياضية، ككرة القدم، كرة السلة، كرة الطائرة، وكرة اليد، هذه الأخيرة منذ نشأتها الأولى وهي في تغير وتطور مستمرين، بحيث أصبحت تنافس الرياضات الأخرى التي سبقتها بمئات السنين، فكرة اليد رغم حداثة إلا أنها احتلت مكانة كبيرة في الأوساط الرياضية وأصبحت لها شعبية كبيرة وكسبت جمهورا واسعا (علي، 1998ص 06)

كما أصبحت هذه الرياضة تسير التكنولوجيا الحديثة، وتستخدم علومها من أجل إيجاد طرق وأساليب حديثة تتناسب مع الزمان والمكان وهذا من أجل تحقيق أسمى شكل لها، وهو الشيء الذي يسعى إليه اختصاصيو لعبة كرة اليد من خلال البرامج التدريبية العلمية التي تهدف إلى تطوير إمكانيات اللاعب وقدراته البدنية (الحمد، 1998ص 13)

وباعتبار كرة اليد من الألعاب الجماعية التي يتميز السلوك الحركي فيها بالتنوع والتعدد نظرا لوجود لاعب وخصم وأداة في تفاعل مستمر وغير منقطع من الأحداث، ورغم القوانين المنصوص عليها لحماية اللاعب إلا أنه تكثر فيها الإصابات الرياضية عموما، لذا ينبغي التركيز على التحضير البدني والتسخين الجيد أثناء الحصة التدريبية والتقوية العضلية وكذلك إدراج مهارة الاسترخاء ضمن البرنامج التدريبي، وذلك بغرض الوصول إلى أداء وإنجاز رياضي عالي ونتائج جيدة.

" ولقد شهد علم الطب الرياضي تقدما كبيرا، فمثلا أنه في مدينة ستوكهولم (عاصمة السويد) قد انشأ معهد خاص لدراسة تأثير التدريبات الرياضية على الجسم البشري والأجهزة الحيوية، وأن في الولايات

المتحدة الأمريكية تمنع جامعة هارفارد اللاعبين عن ممارسة النشاط الرياضي في غير وجود طبيب أو أخصائي الطب الرياضي أو العلاج الطبيعي (العلا، 2001ص 07)

وما يمكن قوله أن للإصابات البدنية علاقة وطيدة بالحالة النفسية للاعب كرة اليد، حيث أن مستوى الأداء للاعب كرة اليد يتوقف على الحالة النفسية التي يكون عليها.

... انطلاقاً من كل ما سبق ذكره أحاول تقسيم دراستي إلى قسمين:

1- الجانب التمهيدي (الإطار العام للدراسة).

2- الجانب النظري: يحتوي على فصلين:

الفصل الأول: يحتوي على ثلاثة محاور.

المحور الأول: الإصابات البدنية الرياضية.

المحور الثاني: الرعاية النفسية للاعبين المصابين

المحور الثالث: كرة اليد

المحور الرابع: المراهقة

الفصل الثاني: الدراسات المرتبطة بالبحث

3- الجانب التطبيقي: يحتوي على فصلين:

الفصل الثالث: منهجية البحث و إجراءاته الميدانية.

الفصل الرابع: عرض وتحليل ومناقشة النتائج.

1_1 الإصابات الرياضية

1_1_1 تعريف الإصابة الرياضية:

هي تأثير نسيج أو مجموعة أنسجة الجسم نتيجة مؤثرة خارجي أو داخلي مما يؤدي إلى تعطيل عمل أو وظيفة ذلك نسيج, تنقسم هذه المؤثرات إلى:
المؤثر الخارجي: أي تعرض اللاعب إلى قوة خارجية كالاصطدام بزميل أو الأرض أو أداة مستخدمة.
المؤثر الذاتي: أي إصابة اللاعب مع نفسه نتيجة للأداء الفني الخاطئ أو عدم الإحماء.
المؤثر الداخلي: مثل تراكم حمض الاكتيك في العضلات أو الإرهاق العضلي.
أو قلة مقدار الماء والأملاح وينبغي علينا مراعاة أن الإصابات الرياضية قد تكون إصابة بدنية, أو إصابة نفسية. (زاهر ع., 2004, صفحة 81)

✍ الإصابات البدنية:

قد تحدث نتيجة حادث عارض أو غير مقصود مثل اصطدام لاعب بأخر منافس, أو ارتباط أداة اللعب بجسم اللاعب منافس, أو سقوط اللاعب فجأة أثناء الأداء كما في الجمباز مثلا, أو أثناء أداء مهارة حركية في كرة القدم أو كرة اليد وفقدان اللاعب لتوازنه وقد تحدث نتيجة لعمليات العدوان الرياضي والعنف أثناء المنافسات الرياضية.

✍ الإصابة النفسية:

هي عبارة عن صدمة نفسية نتيجة لخبرة أو حادث معين مرتب بالمجال الرياضي والتي قد تفسر أو قد لا تفسر عن إصابة بدنية ولكنها تحدث بعض التغيرات في الخصائص النفسية للفرد ويتضح أثرها في تغير الحالة الانفعالية والدفاعية والسلوك بالنسبة للفرد الرياضي وبالتالي هبوط مستواه الرياضي وفي بعض الأحيان انقطاعه النهائي عن ممارسة الرياضة.

1_1_2 أنواع الإصابات:

توجد عدة مدارس طبية تقسم الإصابات عامة وإصابات الملاعب خاصة إلى عدة مدارس لتسهيل شرح التشخيص وتنفيذ العلاج ومن ذلك ما يلي:

✍ الصدمة:

- هي حالة هبوط في الأجهزة الحيوية الدورية والتنفسية تصحب جميع الإصابات المفاجأة منها:
_ الإصابات المفاجأة التي يصاحبها ألم كالكسور.
_ صدمة نتيجة فقد كميات من الدم كما في حالات النزيف الشديد سواء كان داخليا أو خارجيا.
_ نتيجة فقدان سوائل كثيرة من الجسم في الحالات الآتية حالات الحروق النزلات المعاوية الشديدة.

✍ إصابات الجهاز العضلي:

الرضوض (الكدمات) هو هرس الأنسجة وأعضاء الجسم المختلفة (كالجلد والعضلات) أو الصلبة (كالعظام والمفاصل) نتيجة لإصابتها إصابة مباشرة بمؤثر خارجي.

وغالبا ما يصاحب الكدم ألم وورم ونزيف داخلي وارتشاح لسائل بلازما الدم مكان الإصابة والكدم إصابة تكثر في الرياضات التي في احتكاكات تنافسية مباشرة أو التي تستعمل بها أدوات صلبة وتزداد خطورة الكدم في الحالات الآتية :

_ قوة وشدة الضربة الموجهة إلى مكان الإصابة.

_ اتساع المساحة أو الجزء المعرض للإصابة. (رياض، 1999، صفحة 41)

☞ الشد أو التمزق العضلي:

الشد العضلي هو عبارة عن استطالة في الألياف العضلية المرنة المكونة للعضلة المرنة المكونة للعضلة بشدة تتجاوز مقدار المرونة العضلية مما يؤدي إلى استطالة غير طبيعية أو تمزق في الألياف العضلية، ويسمى الشد العضلي في بعض الأحيان بالتمزق العضلي وهو من أكثر الإصابات شيوعا. (زاهر ع.،، صفحة 90 91)

☞ التقلص (المعص) العضلي:

قد يتعرض الرياضيين أو غير الرياضيين الذين يقومون بأعمال عضلية عنيفة إلى الإحساس بتقلصات مؤلمة في عضلة أو بعض العضلات تستمر لوقت قد يقتصر لبعض ثواني أو يطول بعض دقائق، وقد يحدث التقلص العضلي أثناء التدريب في الجو الحار، ومن أسباب التقلص العضلي طول مدة تعرض العضلة لنقص الأكسجين، كما يحدث عند القيام بمجهود عضلي لمدة طويلة أو بسبب بعض التغيرات الكيميائية داخل العضلة كبقاء كميات من عنصر الصوديوم داخل الليفة العضلية أو فقد كميات من الماء المحمل بالأملاح نتيجة العرق فينخفض مستوي السوائل بالخلية ويزداد الضغط الإسموزي نتيجة الزيادة في فقد الماء من الخلية إلى خارجها، ويكون الماء المحمل بالأملاح التي يتسبب نقصها في حدوث التقلص ويحدث التقلص في عضلات سمانة الرجل، باطن القدم، العضلة ذات الأربع رؤوس الفخضية، عضلات السمانة الخلفية، عضلات البطن، ويتعرض إلى هذه الإصابة لاعبي المسافات المتوسطة والطويلة (توفيق، 2004، صفحة 112 113).

☞ الكسور:

الكسر هو انفصال العظمة عن بعضها إلى جزئين أو أكثر نتيجة لقوة خارجية شديدة (عنف خارجي) أو الاصطدام بجسم صلب مثل الضرب بعصا غليظة بقوة على الساعد، أو اصطدام القصبية بقدم لاعب آخر أو بأداة تقليدية وبقوة وبسرعة أو اصطدام لاعب كرة القدم بعارضة المرمى أو بالأرض أو بقدم الخصم، وهناك تعريف آخر للكسر بأنه "انفصال في استمرارية العظمة". (رياض، 1999، صفحة 55)

☞ الإلتواء

هو خروج الأوجه المفصالية عن حدودها الطبيعية للحركة والعودة السريعة بما يسبب شد شديد في الأربطة المفصالية ينتج عنه التقطع الجزئي أو الكلي في الأربطة.

إن أكثر المفاصل تعرضها لهذه الإصابة هي الكاحل والرسغ حيث يكون التورم واضحا والألم شديد لأقل حركة.

☞ الملخ (الجزع):

من أكثر إصابات الملاعب شيوعا أو من النادر أن لاعبا لم يحدث له ملخ مرة على الأقل، والملخ عبارة عن أربطة المفصل أو تمزقها جزئيا أو كليا نتيجة حركة عنيفة في اتجاه معين ويحدث إثر السقوط على أحد الأطراف أو التعثر أثناء المشي أو الجري أو انثناء مفاجئ، وأكثر المفاصل تعرضا للملخ هي مفصل القدم ورسغ اليد.

1_1_3 الأسباب العامة للإصابة في المجال الرياضي:

☞ **التدريب الغير العلمي:** إذا ما تم التدريب بأسلوب غير علمي ساهم في حدوث الإصابة ومتمثلة فيما يلي:

_ عدم التكامل في التدريبات لتنمية عناصر اللياقة البدنية.

_ عدم التنسيق والتوافق في تدريبات المجموعات العضلية للاعب.

_ سوء تخطيط البرنامج التدريبي.

_ عدم الاهتمام بالإحماء الكافي والمناسب.

_ عدم ملاحظة اللاعب بدقة.

_ سوء اختيار مواعيد التدريب. (رياض، 1999، صفحة 24 25)

☞ مخالفة الروح الرياضية:

تعد من أسباب الإصابات وهي مخالفة الأهداف نبيلة تسعى الرياضة في تأصيلها في النفوس ليمتد أثرها على الحياة العامة والمجتمع وسبب هذه المخالفات يرجع إلى ما يلي:

_ التوجه النفسي الخاطئ حيث يوجه المدرب لاعبه للعنف والخشونة المتعمدة لإرهاب المنافس مما قد يسبب إصابة اللاعب نفسه أو منافسه لإبعاده عن الاستمرار لتقدمه مهاريا وفنيا.

_ الحماس والشحن النفسي والمبالغة فيه مما قد يسبب إصابته أو إصابة منافسه.

☞ مخالفة المواصفات الفنية والقوانين الرياضية:

هدف القوانين الرياضية هي حماية اللاعب وتأمين سلامة أدائه لرياضته، ومخالفة تلك القوانين تؤدي إلى حوادث كمهاجمة لاعب مباراة عند خلع قناعه أو مهاجمة اللاعب من الخلف، وكتم كدمه بخشونة وغيرها في كرة القدم، ويمتد ذلك إلى مخالفة القوانين في كل الرياضة.

☞ عدم الأخذ بنتائج الفحوصات والاختبارات الفيزيولوجية للاعبين:

يجب عند انتقاء الفرق عامة والفرق الوطنية خاصة الأخذ بنتائج الفحوص واختيارات خاصة بتقييم اللاعبين فيزيولوجيا التي تجرى بمراكز الطب الرياضي على أن تعرض على المدرب المؤهل ليتعاون مع أخصائي الطب الرياضي في اختيار اللاعب أو الفريق الجاهز واللائق فنيا من حيث المهارة واللياقة

البدنية، وهناك العديد من الحوادث والإصابات التي نتجت من اختيار اللاعب غير اللائق فسيولوجيا وطبياً للاشتراك في المباريات.

✍ استخدام الأدوات الرياضية الغير الملائمة:

نقصد هنا الأدوات التي يستخدمها اللاعب في مجال رياضته مثل كرة القدم، مضرب التنس والسلاح في المبارزة، فاستخدم الناشئ لأدوات الكبار خطأ طبي جسيم ينتج عنه العديد من الأضرار الطبية والإصابات. (رياض، الطب الرياضي واصابات الملاعب، 1998، صفحة 26_28)

✍ الأحذية المستخدمة وأرض الملعب:

ونشير هنا إلى معظم تشوهات القدم غير الخلقية وتشمل التشوهات الوظيفية، والتشوهات الأستاتيكية في المجال الرياضي نتج من سوء اختيار الأحذية المناسبة لكل رياضة بما يناسب كل قدم، فالأحذية المناسبة وأرض الملعب تشكل حماية دائمة لقدم اللاعب، ونشرها هنا إلى أن هذا الاختيار يشارك فيه أخصائي الطب الرياضي بإبداء الرأي الفني للاعب والمدرّب. (رياض، الطب الرياضي وكرة اليد، 1999، صفحة 194)

✍ استخدام اللاعبين للمنشطات:

يؤدي استخدام اللاعبين للمنشطات المحرمة دولياً إلى إجهاد فيزيولوجي وظيفي يعرضهم للعديد من الإصابات، حيث أنهم سيبدل جهد غير طبيعي "صناعي" غير ملائم لقدراتهم الفيزيولوجية، كذلك يجب على أخصائي الطب الرياضي والمدرّب عمل دفتر تدون به إصابات كل لاعب من حيث:

- _ مكان حدوث الإصابة (ملاعب مفتوحة، مغطاة، في أي موسم شتاء أو صيف).
- _ لحظة الإصابة (خلال الإحماء، خلال المباراة، في نهاية المباراة).
- _ حالة اللاعب البدنية وقت الإصابة (إجهاد عضلي، ضغط عضلي).
- _ مستوى البطولة التي أصيب فيها اللاعب (مباراة سهلة، مباراة صعبة، نهائي).
- _ وصف تفصيلي للحركة التي أدت إلى إصابة اللاعب، وذلك للاستفادة من هذا الدفتر عند التشخيص والعلاج والمتابعة.

1-1_4 أعراض الإصابة

أ_ أعراض الإصابة والإسعافات الأولية:

✍ أعراض الإصابة:

فقدان الوعي: عندما يستجيب اللاعب المصاب بطريقة غير سوية (غير طبيعية) أو عندما لا توجد أي استجابة على الإطلاق لمدة عشرة ثوان.

وجود أعراض إصابة عصبية مثل التخدير التتميل أو الإحساس بحرقان أو عدم القدرة على التحرك وغيرها من مظاهر إصابة الأعصاب.

حدوث الورم الشديد الواضح ينبه عادة على وجود إصابة خطيرة.

وجود ألم شديد عند تحريك المفصل في مدي الحركة الطبيعية إيجاباً أو سلباً.
وجود مظاهر نزيف داخلي أو خارجي.

ب_ الإسعافات الأولية:

- _ نزع أو قص الملابس لتتمكن من رؤية الجزء المصاب ويمكنك فحصه.
- _ في حالة وجود نزيف من كسر مضاعف يربط الرباط الضاغط على مكان الجرح لإيقاف النزيف وحماية الجرح من التلوث.
- _ تقوم الكسور المعوجة لتقادي المضاعفات باستثناء الحالات الكسور حول المفاصل مثل الرفق أو الركبة أو كسور في العمود الفقري تحاشياً لتمزق الأوعية الدموية والأعصاب المحيطة بمنطقة الكسر, كما لا بد من ملاحظة وحماية الجلد فوق الكسر.
- _ استخدام الجبائر وفي حالة عدم توفرها يمكن استخدام أي شئ موجود البيئة المحيطة كالألواح الخشبية, جرائد ومجلات, جبائر مصنوعة من الكرتون المقوي, أما بالنسبة لاستخدام العلاقات فيمكن استخدام حتي ملابس المصاب نفسه, وفي أسوأ الحالات يمكنك أن تستخدم الساق السليمة كجبرة للساق المصابة, أو صدر المصاب كجبرة لذراعه المكسورة.
- _ توضع الجبيرة حسب القواعد المعروفة لتثبيت العضو المصاب.
- _ يجب أن تثبت الجبيرة مفصل أعلى الكسر ومفصل أسفله.
- _ يجب مراعاة الجبيرة والأربطة المثبتة لها أن لا تسبب احتباس في الدورة الدموية, أو ضغط مباشر على منطقة الكسر.
- _ لا بد من الملاحظة أن المصاب في حالة ألم, وربما يصاب بالصدمة وفي هذه الحالة يجب معالجة الصدمة أولاً وتترك العناية بالكسر إلى ما بعد زوال الصدمة.
- _ لا يعطي للمريض أي شراب أو طعام حتى لا يؤخر علاجه عند الوصول إلى المستشفى لأنه قد يعطي مخدر عام.

1_1_5 مظاعفات الإصابة وكيفية منع حدوثها:

أ_ مظاعفات الإصابات:

- _ إصابات المزمنة: قد تتحول الإصابة العادية إلى إصابات مزمنة إذا لم يتوفر لها العلاج المناسب.
- _ العاهات المستديمة: وذلك إذا ما حدث خطأ في توقيت أو العلاج الطبي.
- _ تشوهات البدنية: تنتج من جراء ممارسة كرة اليد بطريقة مكثفة بدون تدريبات تعويضية من المدرب أو كنتيجة للممارسة الغير علمية لتلك الرياضة.
- _ قصر العمر الرياضي الافتراضي للاعب: يؤدي تكرار إصابة للاعب إلى اختصار زمن تواجده كبطل في الملاعب وتتضح هنا أهمية الجانب الوقائي والعلاجي من الإصابات في الإطالة للإفتراضية لزمن تواجد اللاعب بالملعب.

ب_ كيفية منع حدوث المضاعفات:

يمكن منع حدوث مضاعفات الإصابات اللاعب بإتخاذ الإجراءات التالية:

_ اتخاذ الاحتياطات الكافية أثناء نقل اللاعب المصاب بإصابة شديدة من الملعب إلى المستشفى حتي لا يتسبب نقله الخاطئ في حدوث مضاعفات.

_ منع استخدام التطبيقات الساخنة أو التدليك في إسعاف الإصابات المصحوبة بتلف في الأنسجة حيث يؤدي ذلك إلى زيادة النزيف الداخلي في مكان الإصابة مما له مردود السيئ في تأخير عودة اللاعب لممارسة نشاطه الرياضي.

_ يجب توخي الحرص والحذر عند استخدام الرباط الضاغط, فعندما يستخدم الرباط في الضغط بشدة على الأنسجة فإن ذلك يؤدي إلى تأثير السيئ على الجلد والدورة الدموية.

_ منع التطبيقات الحرارية الساخنة وذلك إلى غاية أن تختفي مظاهر الالتهاب وتبدأ الأنسجة المصابة بالالتئام.

_ أثناء تطبيق الإسعافات الأولية على الطرف المصاب يجب تغطية بقية أجزاء جسم اللاعب حتي لا يفقد الجسم حرارته ويجب توخي الحرص في المحافظة على أجزاء الجسم عامة والجزء المصاب خاصة في وضع ارتخائي مريح.

1_1_6 القواعد الأساسية في العلاج من إصابات الملاعب:

✍ **إهتمام بالحالة النفسية للاعب وأهمية الحوار معه:**

وذلك بأهمية الحوار لشرح الحالة تفصيلا للرياضي المصاب وتعريفه بالتشخيص وملاحظات البسيطة عن سبب اختيارنا لنوع العلاج كما يجب مناقشة الرياضي المصاب في نوع الرياضة التي يمارسها من الناحية النفسية ويفضل متابعته في الملاعب ليزداد ثقة بأن معالج قريب نفسيا ومحتك بالوسط الذي يمارس فيه رياضته, كما أن الرياضيين عامة يتمتعون بجانب من الشهرة الإعلامية التي لا يجب إغفالها عند علاجهم (رياض, الطب الرياضي واصابات الملاعب, 1998, صفحة 8_9).

✍ **أهمية احترام مدة الراحة المفروضة للاعب المصاب:**

يجب أن يأخذ اللاعب المصاب الراحة اللازمة والمفروضة له طبيا لإتمام شفائه في المدة التي ينصح بها إلزاميا قبل العودة للملاعب وإلا سوف يؤدي ذلك إلى أضرار ومضاعفات طبية جسمية قد تؤدي إلى ابتعاده نهائيا واعتزاله.

✍ **الحقن الموضعية:** لاستخدامها يلزم طبيب مختص ومدرب عليها فنيا وتستخدم طبقا لنوع

الإصابة زمنها مع مراعاة ما يلي:

منع إعطاء الحقن الموضعية في الأوتار العضلية حتى لا يحدث إتلاف أو تمزقات ثانوية بها كما تمنع أيضا في حالة الإصابات الحادة للاعب, وأشهر الحقن الموضعية هي حقن الكورتيزون ومشتقاته.

منع إعطاء الحقن الموضعية للاعب في غرف خلع الملابس أو في أرض الملعب حيث أن هذه الحقن تحتاج إلى تعقيم طبي خاص منعا لحدوث مضاعفات.

☞ **العلاج بالعقاقير الطبية:** يجب مراعاة إعطاء اللاعب المصاب جرعة متوسطة الشدة قدر الإمكان من العقاقير تقاديا للآثار الجانبية المحتملة، وبالنسبة للضادات الحيوية تراعي كمية الجرعة الدوائية ويفض العلاج الأسرع والأقوى للرياضي مع تقادي خطر الأعراض الجانبية.

☞ **العلاج بالثبث والأربطة:**

الرباط الضاغط المطاط: ويستخدم في إصابات كسور الضلوع وإصابات الكتف والركبة والقدم.

- **البلاستر العريض:** ويستخدم كطريقة للثبث وهي بسيطة وقديمة أعيد استعمالها حديثا وليس لها أي أعراض جانبية على دورة الدموية وأهم استخدامات هذه الطريقة في الإصابات البسيطة بمفصل القدم.

- **الجبس:** ويستخدم بالدرجة الأولى في الثبث التقليدي للكسور والشديدة والمتوسطة ونشير هنا إلى أن الجبس غير مرغوب لدى اللاعب المصاب، لذا يلزم أهميته بالنسبة لإصابته، وأثناء العلاج الرياضي باستخدام الجبس يلزم عمل التدريبات ثابتة الطول إيزومترية للعضلات في الأجزاء غير المصابة على أن تتدرج في كميتها وسرعتها ونصح بعمل شبك صغيرة في الجبس حتي يتأكد الطبيب المعالج من سلامة الجلد والدورة الدموية، كما ننصح باختيار مدى سلامة الجهاز العصبي والحركي للأطراف تحت الجبس. (رياض، الطب الرياضي واصابات الملاعب، 1998، صفحة 9_11)

☞ **التدليك والتأهيل:** يدخل التدليك بأنواعه المختلفة كعلاج وقائي لإصابات الملاعب وكمعد، للوصول إلى أعلى لياقة بدنية في كرة اليد، ولإزالة الآثار المجهود الرياضي أو في بعد العمليات الجراحية، والجبس كذلك تدخل التدريبات الرياضية المتخصصة في مجال التأهيل الخاص لاستعادة لاعب كفاءته ولياقته البدنية (رياض، الطب الرياضي وكرة اليد، 1999، صفحة 186).

☞ **العلاج الطبيعي:** يلعب العلاج الطبيعي دورا أساسيا وهاما في التأهيل للاعب المصاب وذلك تحت الإشراف الطبي المتخصص، وبانتهاء العلاج الطبيعي يجب عودة المصاب إلى أخصائي الطب الرياضي مرة ثانية ليقدر إما انتهاء العلاج أو وضع المريض على نوع علاجي اخر.

وتختلف أنواع العلاج الطبيعي نذكر منها ما يلي:

الأشعة القصيرة وتحت الحمراء وفوق البنفسجية، والموجات الرادارية والصوتية، والتيار الكهربائي المستمر والمتردد، وأجهزة العلاج المائي وحمامات السمع الطبية، والكمادات الثلجية والساخنة، وأجهزة تنبيه العضلات والأعصاب، والتدريبات الرياضية المتخصصة لتأهيل اللاعب في مجال استعادة لياقته البدنية بعد الإصابة.

العلاج بالوخز والعلاج المغناطيسي: ويستخدم بواسطة أطباء متخصصين لعلاج بعض أنواع الإصابات مثل: إصابات القدم والركبة والكوع، والكشف وإزالة الآلام العضلية ويستخدم أيضا لمقاومة التدخين بين الرياضيين بالوخز في أماكن معينة وبطريقة معينة.

التدخل الجراحي الفوري: إذا ما تقرر إجراء التدخل الجراحي فنيا فيجب تنفيذه في أقرب فرصة خاصة بعد الإصابات الشديدة بالمفاصل والتي كانت توضع قديما في الجبس لمدة طويلة وأصبحت الآن في مراكز الطب الرياضي المتقدمة في أوروبا وأمريكا تخضع للتدخل الجراحي الفوري خلال الأسبوع الأول من الإصابة لخيطة الربطة الممزقة قبل وضع الجبس لمدة شهر ونصف مع عمل برنامج تأهيلي للعلاج الطبيعي الخاص بكل نوع من أنواع الاصابة للرياضي يعود بعده للملاعب كما كان عليه من حيث الكفاءة والياقة الحركية للمفصل.

استخدام وسائل التشخيص الطبي الحديث: لا يكفي في مجال الطب الرياضي بالفحوص الاكلينيكية فقط حيث إذا جاز ذلك للفرد العادي فلا يجوز للرياضي الذي تنتظر الملاعب والمباريات الهامة لفريقه ودولته، والمعروف أن التشخيص السليم أساس العلاج الناجح ويندرج تحت بند وسائل التشخيص الطبي الحديث العديد من الطرق الجديدة المستخدمة بمراكز الطب الرياضي المتقدمة. (رياض، الإسعافات الأولية للإصابات اللاعب، 2002، صفحة 64_65)

2_1 الرعاية النفسية للرياضيين

1_2_1 تعريف الرعاية النفسية للرياضي :

هي عملية متواصلة واعية خلال المراحل المختلفة لحياة الرياضي تهدف إلى تطوير مستوى ونتيجة الجوانب الشخصية للاعب والمدرّب والحكم وجميع المشاركين في العملية التدريبية وتدعيم العلاقة بينهم وتماسكهم فضلا عن التعريف بالأساليب الوقائية والتغلب على الضغوط النفسية ، والتأهيل النفسي بعد الإصابات الرياضية يهدف تحقيق الذات.

أمثله للمشكلات الشائبة والتي تعد كأمراض تصيب الرياضيين وتحتاج الى الرعاية النفسية، القلق الزائد، ضعف الثقة بالنفس، الخوف من المنافسة، عدم القدرة على التحكم الانفعالي، ضعف القدرة على مواجهة الضغوط أثناء المنافسة، الخوف من الإصابة، الصدمة النفسية..... الخ .

غالبا" ما تسيطر على الرياضيين المصابين نوبات نفسية تهدد مستقبلهم الرياضي وحياتهم الشخصية بشكل عام.

يعتمد التأثير النفسي للإصابة الرياضي على درجة الإصابة (قوة الإصابة) وأهمية الرياضة في حياة الرياضي ودرجة رد الفعل لدى كل رياضي اتجاه الإصابة (كيف يفهما ويتعامل معها). ونوع الفعالية التي يزاولها الرياضي (رياضات قوة- سرعة تحمل- جماعية - فردية) (<http://www.aspasp.org/de>) .

_ هناك العديد من الرياضيين ما يسلم أو يجبر على ترك خبرة الرياضة ويعتزل .

_ وهناك من لديه القدرة على تجاوز الحالة النفسية في فترة الإصابة بأقل الخسائر.
_ ومنهم من يعتبرك على أنها (كبوّة جواد) وسرعان ما يعاود الاندماج والرجوع الى حالته الطبيعية في الحياة الاجتماعية والرياضة. (خاصة مع الإصابات البسيطة الشائعة التي تكون فيها الإصابات طفيفة وتكون بحدود 30 يوما" والعودة).

1_2_2 أنواع الإصابات الرياضية المرتبطة بالتأثير النفسي:

من خلال ذلك فأن هناك نوعين من الإصابات الرياضية المرتبطة بمقدار معين من التأثير النفسي:
✍ **الإصابات الرياضية البسيطة (الشائعة):** وهي الإصابات التي البسيطة والمتداولة عادة" في التدريب ومنافسة والتي تحدث بسبب عدم كفاية الإحماء أو القيام ببعض الحركات الجديدة والتي تكون أكبر من قابلية العضلة أو المفصل وتتحدد بحوالي 30 يوم للشفاء مثل (التشنج، والتمزق الجزئي، وسحب المفصل) وهي غالبا" ما تحمل من ذاكرة الرياضي بعد شفاءها خلال فترة (6) أشهر إلى سنة، أما ابرز المؤشرات النفسية التي تظهر على الرياضي في فترة الإصابة هي:

- ✓ أن الإصابة التي ألمت به هي مسألة طبيعية ويتعرض لها أغلب اللاعبين.
- ✓ الرغبة الشديدة في العودة ومواصلة التدريب.
- ✓ الرياضي لا يشعر بالقلق الشديد من خطورة الإصابة.
- ✓ قدرة الرياضي بالتنبؤ بنتيجة الإصابة من حيث مدى السهولة أو الصعوبة.
- ✓ أمكانية الاستفادة خلال فترة العلاج من تصحيح الأخطاء التي وقع بها سابقا" ومحاولة تفاديها لاحقا" (<http://www.aspasp.org/de>).

✍ **الإصابات الخطرة :** والتي يمكن أن يعود فيها اللاعب خلال فترة من (6) أشهر إلى سنة بعد فترة علاج وتأهيل في مختلف الجوانب ويعتمد شفاء هذه النوع من الإصابات على عاملين مهمين

- ✓ قوة التحمل التي يملكها الرياضي إضافة إلى المستوى العالي من اللياقة البدنية .
 - ✓ الروح المعنوية والرغبة في العودة إلى اللاعب .
- في مثل هذه الإصابات لا يستطيع الرياضي التنبؤ بنتائج الإصابة لشدتها أو تركيبها بعض الأحيان، ويعيش في فترة صراع نفسي خوفا" من تفاقم الإصابة، والخوف من عدم الوصول إلى الجاهزية المطلوبة لإحتلال موقعة السابق في الفريق .

1_2_3 المؤشرات النفسية التي تظهر على الرياضي المصاب:

- ✍ الاستلام التام للعلاج وتفيد بتعليمات المعالج خوفا من تفاقم الإصابة .
- ✍ وصول الرياضي إلى درجة عالية من القلق والخوف والتوتر الانفعالي في اغلب الأحيان .

- ☞ ظهور بوادر الاكتئاب الأولية وخصوصاً الإصابات التي تمنع المصاب من التحرك.
- ☞ شعور المصاب بأن مستقبله الرياضي على المحك.
- ☞ شعور المصاب بأن لا قيمة للوقت عنده.
- ☞ التصورات السلبية للمستقبل عند عدم التنبؤ بعدم امكانية الرجوع للملاعب وسيطرة الأفكار السلبية على الرياضي المصاب .

4_2_1 الإصابات النفسية:

- يتعرض الرياضي أثناء ممارسته للنشاط الرياضي إلى مواقف مختلفة تؤدي إلى الإصابة النفسية تحدث بعض التغييرات في الخصائص النفسية لدى الرياضي تؤثر في السلوك الحركي للرياضي نتيجة التغيير الذي يصيب انفعالاته المختلفة خاصة في الجانب الدافعية من أمثله ذلك :
- ☞ تعرض الرياضي إلى إصابة قوية أوقدته لفترة طويلة وعند عودته يظهر لديه عامل الخوف والتردد في أداء الحركة التي أدت إلى إصابته سابقاً .
 - ☞ قد لا يتعرض الرياضي إلى إصابة فعلية (بدنية) مثلاً " كسر جهاز العقلة أثناء حركة الكب ولكن الرياضي لا يتعرض للإصابة فيكون مصدر خطر عند العودة للأداء على العقلة فيؤثر على المستواه .
 - ☞ يمكن أن يؤثر تعرض رياضي آخر إلى إصابة خطيرة تؤدي إلى صدمة نفسية على رياضي آخر شاهد هذا الحادث وتعرضه لبعض الترددات في الأداء البعض في الثقة بالنفس .

5_2_1 مراحل الإصابات النفسية:

- ☞ **مرحلة الرفض** : الرياضي قد يقلل من مدى أهمية أصابته بالرغم من حدوثها بالفعل خاصة بعد أصابته مباشرة, إذ قد يصاب بصدمة لعدم تصديقه أنه أصيب .
- ☞ **مرحلة الغضب** : بعد أن يصبح الإصابة واقع على الرياضي فإنه يصاب بالغضب وقد يتلفظ بعد الألفاظ السلبية تجاه نفسه أو الآخرين من حوله .
- ☞ **مرحلة المساومة** : الرياضي يحاول أن يظهر أنه سيعرض ما فاتته أو سيفوته جراء الإصابة بالتمرين والأداء الجيد ... وهو يعطي التبريرات المرتبطة بالخطأ أو الخصم ليتفادى حقيقة الموقف.
- ☞ **مرحلة الاكتئاب** : الرياضي يدرك الموقف تماماً" في حقيقة الإصابة وحجمها وما سيتربت عليها من أبعاد عن اللعب لفترة من الوقت مما ينتج عنها أفكاراً سلبية عن احتمال عدم امكانية على العودة في ممارسة نشاطه فيظهر عليه الاكتئاب والحزن .

☞ **مرحلة التقليل وإعادة التنظيم:** يتقبل فيها الرياضي الأمر الواقع ويركز عليها العلاج المطلوب ومتطلباته إعادة تأهيله لسرعة العودة إلى اللعب وبذلك يتوقف لديه حالة الاكتئاب والحزن تدريجياً" (<http://www.aspasp.org/de>) .

الرياضي يمر بمراحل ينحدر بها المستوى النفسي له حتى يصل إلى مرحلة الاكتئاب ثم مع وعيه وبمساعدة المدرب بواقع الإصابة وأنها حالة قد تحدث لأي رياضي آخر وأن الكثير من الرياضيين أصيبوا وعادوا أفضل (الحديث الحيوي) يصبح مقتنعاً بالأمر الواقع مستعداً "ومندفعاً" نحو العلاج والتأهيل فيتوقف لديه الاكتئاب والحزن تدريجياً" وبذلك ترتفع لديه الإثارة إلى المستوى اللازم لإعادة الممارسة الرياضية .

1_2_6 ظواهر الإصابات النفسية:

يتعرض بعض الرياضيين ونتيجة لضعف الإعداد النفسي أو انعدامه لدى البعض إلى إصابات نفسية جراء تفاعله مع البيئة الاجتماعية له أو الأخطاء في تخطيط التدريب أو التخطيط النفسي للرياضي هذه الإصابات النفسية تؤدي إلى تلوث البيئة النفسية له متمثلة بتأثر الحيز النفسي سلبى مؤدياً به إلى عدة ضغوط تجره إلى اتخاذ قرارات تضر بأداءه في التدريب والمنافسة وقد تقود به إلى أسوأ ما يمكن أن يتخذه أو يصاب به الرياضي وهو احتراقه فلخص بعض هذه الإصابات من حيث كيفية حدوثها ومظاهرها والعلاجات العامة لمواجهة الأمراض النفسية للرياضيين :

☞ فقدان الهوية :

يشبه بعض الرياضيين عن خوله في بيئة الرياضية بالمدرّب أو للاعب آخر أو ينتقل من تقليد إلى تقليد آخر وفي أوقات مختلفة وقد يقلدهم جميعاً" في نفس الوقت مما يؤدي إلى أن هذا الرياضي يبدو مفككاً" في شخصية بين مجموع هذه الأدوار فقدان ميزة شخصية التي يتميز عن الآخرين وهذا ما نسميه بفقدان الهوية وبالتأكيد فإن ذلك يؤدي إلى تأثيراً سلبياً" في أداءه نتيجة لهذه التشبّه، ويظهر هذا السلوك في بداية حياة الرياضي ويتوجب التخلص لمعنى وجوده فنخفض أداءه.

إن الإعداد الفردي الجيد (البدني، المهاري) للرياضي وتشجيع إخضاعه إلى خبرات النجاح نتيجة لأدائه الفردي الجيد يساعد في تكوين شخصية مميزة للرياضي يدركها بأنه تميزه عن الآخرين وتجعل له تقربه من تحقيق الذات (<http://www.aspasp.org/de>) .

✓ مظاهر فقدان الهوية :

- مستوى طموحه غير واقعي .
- ضعف القدرة على الابتكار .
- لا يعتمد على نفسه في تحمل المسؤولية .

- لا يقبل النقد حتى أن كانت صالحة من المدرب أو الزملاء.
- يحس أو يكون قريبا" من الإحساس بالفشل بشكل مستمر .
- لا يشعر بالظماً نتيجة من النتائج المتوقعة لأدائه .

☞ **الخوف:**

يعد الخوف خبرة انفعالية سلبية ترتبط بنتائج غير معروفة أو غير مدركة من قبل الشخص تهدد حياته العامة أو حياته الرياضية وهذه الخيرة تتسبب في اضطراب فكري أو بدني أو نفسي أو جميعها وفي المجال الرياضي فإن الخوف كإصابة نفسية يرتبط بعدم قدرة الفرد على مستوى الانجاز الذي حققه بالتدريب أو الذي يريد تحقيقه .

- عدم معرفة أو إدراك المستوى الحقيقي للمنافس.
 - الخوف من عدم تحقيق الانجاز المطلوب له و الذي يرتبط بجوانب عدة (الحصول على مكافأة معينة, ترفيعة إلى مستوى أعلى, زيادة أجوره (عقده) السفر مع احد المنتخباتالخ
 - الخوف من الإصابة .
 - الخوف من المواجهة النفسية مع بيئة المنافس وعدم الجاهزية النفسية .
 - والخوف يمكن أن يكون معقدا" للرياضي عندما يكون بمستوى مناسب يساعد على نتيجة الدافعية له لخدمة انجازه .. ويمكن أن يكون خبرة سلبية تؤثر سلبا" على أداءه عندما يكون الخوف شديدا".
- ✓ **مظاهر الخوف:**

_ الرفض: يرفض الرياضي أو المتعلم أداء حركة معينة يدركها أنها خطرا" عليه ويعطي تبريرات غي واقعية

_ التردد : حالة من الصراع الداخلي للرياضي أو المتعلم بين أن يستطيع أن يؤدي الحركة أو لا يستطيع أن يؤديها

_ الجهود : عندما يكون الخوف شديدا يجتاز الرياضي الخائف حالة التردد إلى حالة الجهود التام بسبب قناعته التامة في عدم القدرة على الأداء.

_ فقدان السيطرة على السلوك (النفس).

قد يفقد الرياضي الخائف بشدة سيطرته على انفعالاته يقوم بردود أفعال سلبية سلوكية غير ملائمة لبيئة الأداء أو المنافسة أو مع الزملاء فيظهر بعض السلوكيات العدائية والغير مبررة نتيجة حالة التهيج العامة التي يسببها الخوف.

☞ **سوء التكيف:**

يعبر التكيف النفسي أنه عملية تكوين علاقة ديناميكية متفاعلة ومقبولة بين الفرد والبيئة بحيث يستطيع هذا الفرد من تغيير سلوكه بشكل يجعله أكثر توافقا مع بيئته وتنتم هذه العلاقة بالاستمرارية. ويعد التكيف في المجال الرياضي من التلوثات النفسية التي تبعد الرياضي عن الجماعة الرياضية التي تنتم بالعمل الجماعي الذي يتطلب التفاعل عال المستوى في السلوكيات الرياضية الاجتماعية بين الرياضيين ويعبر عنه أيضا " بعدم قدرة الرياضي على الاندماج مع زملائه الرياضيين. حيث يؤدي التكيف الجيد للرياضي إلى ما يأتي:

- تماسك شخصية الرياضي وتميزها وسط الجماعة الرياضية.
- الرياضي يدرك ذاته ويتقبلها.
- يكون مقبولا ويفتقده الآخرين (الزملاء).
- الشعور بالرضا والإرتياح من مجريات حياته في الفريق.

✓ السلوك الناتج عن سوء التكيف الرياضي:

- الإخلاء بقواعد الأداء.
- إثارة المشاكل بسبب أو بأخر.
- التغييب أو التهرب من التدريب ووضع تبريرات غير مقنعة .
- العزلة والإنطواء وعدم الإنسجام داخل وخارج التدريب والمنافسة مع زملاء.
- نقص المعرفة (معرفة وفهم الواجبات) في استيعاب مفردات التدريب.

✍ نقص الثقة بالنفس :

وهي من أهم الإصابات النفسية التي تصيب الرياضي والمتعلم على حد سواء وأن قوة الثقة بالنفس لها انعكاساتها النفسية الإيجابية على أكثر المتغيرات النفسية التي تصب في خدمة الأداء مثل تطوير الدافعية توجيه الانفعالات النفسية على وفق متطلبات المنافسة, التطوير في أهداف التحدي, السيطرة على القلق والخوف, سوء التكيف, العزلة... الخ.

- الثقة بالنفس سمة شخصية يشعر بها الفرد (الرياضي) بالقدرة والكفاءة على مواجهة مختلف الظروف مظهرا " أقصى إمكانياته للوصول إلى أهدافه.
- قد يتعرض بعض الرياضيون إلى بعض الظروف التي هي خارج عن إرادته تؤدي به إلى انخفاض مستوى الثقة لديه قبل الإصابات الرياضية تبعده عن التدريب والمنافسة مما يؤدي إلى انخفاض مستوى الأداء.
- الإبتعاد بسبب الإصابة تجعل الرياضي يعيش في صراع نفسي وخوف من نتائج الإصابة.

- الحذر المتكرر لبعض الرياضيين في الأداء خاصة بعد شفائهم وعودتهم إلى اللعب بعد عمليات التأهيل البدني الفني والنفسي يؤثر على ثقتهم بأنفسهم ويؤدي إلى المزيد من الضغط والإحباط . هناك مستويات مختلفة في موضوع الثقة بالنفس ترتبط بأداء الرياضي هي:

الثقة المثلى بالنفس: اللاعب مقتنع بشدة بأنه يستطيع تحقيق أهدافه التي يكافح في الوصول إليها.
ضعف الثقة بالنفس: على الرغم من توفر الإمكانيات البدنية والمهارة لبعض الرياضيين إلا أنهم لا يمتلكون مستوى مناسب من الثقة بالنفس بهذه القابليات لإطلاقها لخدمة الأداء خاصة عندما تكون المنافسة مهمة .

الثقة الزائدة بالنفس: أن زيادة الثقة بالنفس بصورة أكبر من واقعها لدى الرياضي تعد ثقة زائفة حيث أن هذه الثقة بالنفس تزيد من قدراتهم اللازمة لتغطية متطلبات المنافسة مما يؤدي إلى هبوط المستوى الأداء بسبب هذه القناعة.

✓ أساليب معالجة نقص الثقة بالنفس:

- أن من أساليب المعالجة هي نفسها التي ترتبط بالأسس اللازمة لبناء الثقة بالنفس وهي كما يأتي:
- تعرض الرياضي إلى خبرات نجاح متكررة تعيد ثقته بنفسه.
 - الإعداد البدني الجيد يؤدي بالرياضي إلى زيادة تقوية الشعور بثقته بنفسه.
 - التصور الذهني الجيد للأداء الناجح خاصة في الحركات والمواقف التي تصيب أدائها وأبعاد الإستجابات السلبية التي تؤثر على أدائه والتي ظهرت في أداء سابق تجعل الرياضي يستجيب بشكل صحيح.
 - الممارسة المستمرة تؤدي إلى الأوتوماتيكية بالأداء وظهور الرياضي يظهر الثقة بالنفس أثناء الأداء.
 - تطوير قناعة الرياضي بنفسه وإمكاناته وقدراته المختلفة وأنه قادرا على إعطاء الكثير.
 - تعزيز الإستجابات الصحيحة وتقديم المدح والتشجيع .
 - تقوية الرياضي على التفكير بخبرات النجاح السابقة وتذكر أفضل مستوى قدمه يدعم ثقته بنفسه.
 - اقتراح أهداف تحدي تتناسب مع قابلياته وتطورها على وفق تطور قابلياته وإنجازاته.
 - التأهيل النفسي الجيد المتوازن مع التأهيل البدني والمهاري للرياضي المصاب في مسيرة عودته للعب.

1_2_7 تخطيط المعالجة النفسية للرياضيين المصابين :

يعتمد هذا التخطيط على فهم التأثيرات النفسية للإصابات الرياضية المؤدية إلى هذه التأثيرات والعمل على اقتراح الخطوات اللازمة لمعالجتها ويتلخص هذا التخطيط بما يأتي:

✍ بناء العلاقات مع الرياضي المصاب:

بسبب الإصابة يمر الرياضي بحيرة عدم التصديق ثم الإحباط والاضطراب والغضب لذلك يجب أن تكون هناك علاقة وثيقة مع الرياضي المصاب مع عدم الإشراف حول التفاؤل بالشفاء السريع (من قبل المدرب واللاعبين والأخصائي النفسي) حيث يسهم ذلك تفرغ انفعالاته السلبية (<http://www.aspasp.org/de>).

☞ احتواء الأنا في الرياضة :

يجب اعطاء الرياضي عدد من الفرص المناسبة لإثبات مهارتهم الرياضية والتفاعل مع الآخرين ومعرفة مدى قدراتهم الشخصية خاصة بالنسبة إلى الناشئين في مسيرة بناء شخصية الرياضي فالممارسة المستمرة تؤدي إلى تنمية الإحساس بمستوى الأداء والكفاءة للرياضي وهي تؤدي إلى تحسين الذات وبناء الثقة بالنفس حيث يعرف الرياضي حدود قدراته مع التدريب بتحسين المستوى وتحسن الثقة بالنفس.

☞ تعرف الرياضي بمدى أصابته وعمليات الشفاء :

من الضروري إعلام الرياضي وخاصة الذي يصاب لأول مرة بمعلومات عن أصابته وعمليات الشفاء والتأهيل والخطة التي سيتبع في هذه العمليات (مراحل العلاج , والمدة الزمنية اللازمة) وذلك يؤدي إلى تشجيع الرياضي إلى تعاون مع الفريق الطبي لاستعادة شفاؤه وسرعة العودة للعب ... وهنا يقوم الأخصائي النفسي بمبادرات تفاعلية لإخبار الرياضي عن عدة إصابات تعرض لها نجوم كبار ثم عادوا إلى الملاعب بعد أن قضوا فترة العلاج وتأهيل مناسبة وذلك يجعل الرياضي المصاب قادراً على التغلب على آثار النفسية التي يمكن أن تسببها الإصابات الرياضية .

☞ اعداد الرياضي لمواجهة ضغوط الحياة :

أن التعرف على مصادر الضغوط التي يتعرض لها الرياضي هي الخطوة الأولى لمعالجتها من خلال معالجة الأسباب التي قد تكون معرفية أو فزيولوجية تتكون بمستوى الإثارة ... فضلا عن أن الرياضي المصاب قد يعاني من ضغوط التهديد التي تأتيه بسبب الإصابة التي قد تبعده لفترة طويلة فالرياضي قد يشعر أن من الممكن أن تكون هذه نهايته أو أنها ستؤثر على مستواه وما يترتب على ذلك من تأثير على مكانته في الفريق أو المجتمع الرياضي ... الخ.

☞ الدعم الاجتماعي :

الرياضي المصاب في أمس الحاجة إلى تقوية التوافق النفسي له وهذا الدعم يقدمه المدرب واللاعبون والعائلة والأصدقاء والإدارة والإعلام, وهذا من شأنه يبعد الرياضي عن حالة العزلة عن الأجواء الرياضية وأن الجميع يشاركونه محنته ويساعدونه على تخطيها, ومن وسائل الدعم ما يأتي:

- مساعدة الرياضي في الاستماع والتشجيع والإفصاح عن كل ما بداخله دون تعليق أو مقاطعة.
- مساعدته على مواجهة الإثارة السلبية للإصابة من خلال وضع أهداف لعملية التأهيل تساعد على بذل المزيد من الجهد لتخطيها.

- مساعده الرياضي المصاب من خلال الإستمرار في مشاركتهم النشاط ومرافقة الفريق وللمحافظة على إحساسهم بقدراتهم بذاتهم وأنهم لا يزالون أعضاء نافعون في الفريق من خلال الدور الذي يلعبونه أثناء المنافسة أو التدريب.
- أقتاع الرياضي بضرورة تعاونه مع شبكة الدعم الاجتماعي (الأسرة, الأصدقاء, الزملاء, اللاعبين) لأنها تساعد على تقليل من الميل إلى الاعتزال أو الانسحاب خاصة عند الإصابات الشديدة .

✍ تنمية المهارات النفسية للرياضي :

الرياضيون الذين لا يمتلكون مهارات نفسية جيدة يصعب عليهم مواجهة ضغوط المنافسات والإصابات وتصعب عليهم عمليات اعادة تأهيلهم ومن هذه المهارات ما يأتي:

✓ وضع الأهداف

يسهل على الرياضي المصاب معرفة ما يتوجب عليه في مرحلة معينة من العلاج, وتحديد الأهداف يساعد المصاب على بذل الجهد لتحقيق هدفه وتحديد الأهداف للرياضي المصاب يتضمن:

- تاريخ العودة إلى المنافسة.
- مواعيد جلسات العلاج الطبيعي الأسبوعي للتدريب.
- تحديد حصة من الوقت خلال العلاج لتدريب مواجهة الإنفعالات وتحمل الضغوط.

✓ تعويد الرياضي المصاب على الحديث الإيجابي :

ومتضمن تعويد الرياضي على الحديث الإيجابي مع نفسه بأنه يستطيع اجتياز الأزمة ببذل الجهد للعلاج ويمكنه العودة من جديد بعد تأهيل جيد والابتعاد عن التفكير السلبي .

✓ التصور الذهني:

يتصور الرياضي نفسه في المنافسة وانه لا يزال يؤدي المهارات والخطط لكي يحتفظ بصور الأداء المهاري والخططي وهي الوسيلة التي تقي الرياضي في مستوى دافعية جيد ويسهل عليه سرعة التأهيل الذهني للمهارات والخطط.

✓ التدريب على الإسترخاء:

ومن هذه التدريبات الاسترخاء للتوصل إلى نوم جيد بعيدا عن التوتر والشعور بالألم الذي يشعر به نتيجة الضغط الذي يلازمه عادة عند الإصابات الشديدة كما أن تطوير قدرة الرياضي على الإسترخاء تشمل إحساسه بالراحة داخلية من خلال عمليات عدة منها التأمل تذكر أغنية جميلة أو منظر جميل أو التنويم المغناطيسي وغير ذلك من الإسترخاء البدني المرتبط بالإسترخاء المتتابع والتدليك....الخ

1_3_3 كرة اليد

1_3_1 تعريف 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 الدّخول إليها أثناء اللّعب، وتليها منطقة 9م المعروفة بمنطقة تنفيذ الأخطاء بالإضافة إلى منطقة الرمية الحرّة على بعد 7م على المرمى وكذا منطقة دخول وخروج اللّاعبين.

يتكوّن عدد اللّاعبين من كلّ فريق من 14 لاعب منهم 6 لاعبين داخل الملعب زائد حارس المرمى و7 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 بـ30 دقيقة، تتخلّلهما فترة راحة مدّتها 10 دقائق، ومن خصائص هذه اللّعبة قوّة الاحتكاك بين اللّاعبين، مما تتطلب القوّة والرشاقة والسرعة في الأداء والدقّة في التصويب.

1_3_2 نشأة وتطوّر 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 إيس 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 الدّولي: << 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 اللّعبة. وفي عام 1928 وضعت القواعد الرّسمية لكرة اليد، وحتى هذا التاريخ كان اختلاف في قواعد اللّعبة 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 الدّولي، وفي نفس العام وحدّت قواعد اللّعبة بين

الرجال والنساء، باستثناء وقت لعب السيدات (20x2 دقيقة) والرجال (30x2 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)

1_3_3 خصائص كرة اليد:

لم تتوقف كرة اليد عن التطور من حيث اللعب، وكفرع معترف به دولياً، بل عرف هذا التخصص قفزة كبيرة إلى الأمام بالنظر إلى عدد ممارستها 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 أو داخل 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 يعدّ أيضاً ضرورة لتحقيق أحسن النتائج، فمن خصائص كرة اليد:

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

1_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)

1_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 تربوية 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، يشاركهم 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 تنمي للاعبها قوة الإرادة والشجاعة والعزيمة والتصميم بجانب إكسابها للاعبين التوافق الحركي الجيد. (علي، 2004، الصفحات 88-89)

1_4_1 المراهقة

1_4_1 مفهوم المراهقة:

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. (السيد، 1997، صفحة 272)،

☞ لغة:

تعني الاقتراب والدنو من الحلم، فالمراهق بهذا المعنى هو الفرد الذي يدنو من الحلم واكمال النضج.

☞ اصطلاحاً:

هي لفظ وصفي يطلق على المرحلة التي يقترب فيها الطفل والفرد الغير الناضج انفعاليا وجسميا وعقليا من مرحلة البلوغ ثم الرشد فالرجولة. (رابح، 1989)

☞ إجرائياً:

هي المرحلة التي تبدأ بالبلوغ وتنتهي بالرشد، فهي عملية بيولوجية حيوية عضوية في بدنها وظاهرها واجتماعية في نهايتها. وللمراهقة تعارف متعددة نذكر منها:

- تعريف ميخائيل إبراهيم أسعد: هي مرحلة انتقال من الطفولة إلى الرشد وهي فترة معقدة من التحول والنمو تحدث فيها تغيرات عضوية ونفسية وذهنية واضحة. (أسعد، صفحة 25)
- معتمداً في ذلك على الكبار، ومحاولاً تحقيق الاستقلال الذاتي الذي يتمتع به الراشدين، فهو قد أصبح في طور فكري يتبع له إعادة النظر في محاولاً الابتعاد عنه والطموح إلى مستقبل يحقق فيه ذاته المتكاملة. (إسماعيل، صفحة 39)

1_4_2 مراحل المراهقة:

انه لمن الصعب جداً تحديد بدأ مرحلة المراهقة ونهايتها فهي تختلف من فرد لآخر ومن جنس لآخر ومن سلالة لأخرى ومن مجتمع لآخر باختلاف بيئة وثقافة هذا المجتمع وللدلالة على صعوبة تحديد بداية هذه المرحلة ونهايتها يقول كل من جوزيف شون وتشرش في كتابهما (الطفولة والمراهقة) أن المراهقة تبدأ في ظاهر البلوغ وبداية المراهقة ليست دائماً واضحة ونهايتها تأتي مع تمام النضج الاجتماعي دون تحديد ما قد وصل إليه الفرد من هذا النضج. (معوض، 1971، صفحة 25)

ونحن إذا كنا نتحدث على المراهقة كوحدة متكاملة مع ما قبلها ومع ما بعدها من مراحل النمو فان بعض الدراسات تقسمها تقسيماً اصطلاحياً إلى ثلاث مراحل فرعية تقابل المراحل التالية:

☞ مرحلة المراهقة المبكرة:

فيها يتضاءل سلوك الطفل وتبدأ المظاهر الجسمية، الفيزيولوجية العقلية والاجتماعية المميزة في الظهور وتمتد من 12 إلى 14 سنة من سن المراهق، وفي هذه المرحلة يسعى الفرد إلى الاستقلال ويرغب دائما في التخلص من القيود والسلطات التي تحيط به ويستيقظ لديه إحساس بذاته وكيانه.

☞ مرحلة المراهقة المتوسطة:

وتكون هذه المرحلة مابين 15 إلى 17 سنة يطلق عليها أيضا المرحلة الثانوية، وما يميز هذه المرحلة عن المرحلة السابقة، تزايد التغيرات الجسمية والفيزيولوجية، من زيادة الطول، الوزن، واهتمام المراهق بمظهره الجسدي وصحته وقوة جسمه، يزداد بهذا الشعور بذاته.

☞ مرحلة المراهقة المتأخرة:

وهي امتداد من 18 إلى 21 وهي آخر مرحلة من مراحل المراهقة ويطلق عليها بمرحلة الشباب. من هذا فإن المراهقة تنتهي في حوالي سن الحادية والعشرين حيث يصبح الفرد ناضجا جسديا وفيزيولوجيا وانفعاليا واجتماعيا. (ظهران، 1997، صفحة 284)

1_4_3 مشاكل المراهقة

☞ المشاكل النفسية:

من المعروف أن هذه المشاكل قد تؤثر في نفسية المراهق، انطلاقا من العوامل النفسية ذاتها التي تبدو واضحة في تطلع المراهق نحو التجديد لتحقيق هذا التطلع بشتى الأساليب والطرق، فهو لا يخضع لأمر البيئة وتعاملها وأحكام المجتمع وقيمه الخلقية والاجتماعية، بل أصبح يفحص الأمور ويزنها بتفكيره وعقله، عندما يشعر المراهق أن البيئة تتصارع معه ولا تقدر موقفه ولا تجسد إحساسه الجديد، لذا فهو يسعى دون قصد لأن يؤكد بنفسه وتمرده وعناده، فإذا كان كل من الأسرة والمدرسة والأصدقاء لا يفهمون قدراته ومواهبه ولا تعامله كفرد مستقل ولا يشبع في حاجاته الأساسية، في حين هو يحب أن يحس بذاته وأن يعرف الكل بقدراته وقيمه.

☞ المشاكل الانفعالية:

إن العامل الانفعالي في حياة المراهق يبدو واضحا في عقد انفعالاته وحدتها واندفاعها وهذا الاندفاع ليست أسبابه نفسية خالصة، بل يرجع ذلك للتغيرات الجسمية، فإحساس المراهق بنمو جسمه وشعوره أن جسمه لا يختلف أن أجسام الرجال وصوته قد أصبح خشنا، فيشعر المراهق بالفخر وكذلك الحياء والخجل من النمو الطارئ، كما يتجلى بوضوح خوف المراهق من هذه المرحلة الجديدة التي ينتقل إليها والتي تتطلب منه أن يكون رجلا في سلوكه وتصرفاته. (معوض، 1971، صفحة 72 73)

☞ المشاكل الاجتماعية والأسرية:

إن المشاكل الاجتماعية والأسرية تنشأ من الاحتياجات السلوكية الأساسية مثل الحصول على مركز ومكانة في المجتمع والأسرة والمدرسة، الشعور بالحاجة إلى أصدقاء ولكنه لا يعرف كيف يكونهم، وجود حواجز وعراقيل بينه وبين أسرته (والديه) فلا يستطيع إطلاعهما على ما يعانيه من اضطرابات نفسية.

مشاكل الصحة والنمو:

أهم خصائص ذلك الأرق، الشعور بالتعب بصورة سريعة، معاناة الغثيان، عدم الاستقرار النفسي، قبح المنظر، عدم تناسق أعضاء الجسم، فهذه الأمور لاتهم الراشد، لكنها بالنسبة للمراهق تكون مصدر إقلاق وخاصة إذا ما جعلته معرضا للسخرية والتهم من جانب الآخرين أحيانا.

مشاكل شخصية:

أبرزها الشعور بمركب النقص، عدم تحمل المسؤولية، نقص الثقة بالذات، الشعور بعدم المحبة من طرف الآخرين، القلق الدائم حول أتفه الأمور، العيش في أحلام اليقظة، المجادلة الكثيرة. (الجماني، 1994، صفحة 238)

(239)

1_4_4 سبل الوقاية والعلاج:

لا شك أننا نؤكد على مبدأ القائل بأن "الوقاية خير من العلاج"، ولا بد أن تكون وجهتنا ومنهجنا هو المنهج العلمي الذي يتطلب منا دراسة الحالة أولا قبل وضع برنامج للعلاج، التعرف على أسبابها ومدى ضخامتها ثم الشروع في علاجها ومع تفرد كل حالة إلا أن هناك بعض المبادئ التي تفيد في توعية شبابنا العربي وتنشئته الإسلامية الصالحة، ويضع بعض العلماء عددا من المبادئ لمقابلة واجبات النمو في مرحلة المراهقة حتى يشب المراهق متكيفا مع نفسه ومع المجتمع الذي يعيش فيه ومن ذلك:

☞ إقامة نوع جديد من العلاقات الناضجة مع زملاء العمر.

☞ تقبل الفرد لجسمه والرضي عنه واستخدام الجسد استخداما صالحا لأن هناك من الإناث من يشعر بالخجل لكبر ثديها.

☞ اختيار مهنة أو دراسة مناسبة تتفق مع ميوله وقدراته واستعداداته وذكائه العام والإعداد لها والتدريب عليها.

☞ الاهتمام بتعليم المراهق والإتيان بالسلوك المقبول من قبل المجتمع حتى لا يتعارض برنامج العلاج مع ما يمليه المجتمع أو الأسرة مثلا، يساعد ذلك في تمتع المراهق بالتكيف والقبول بالانتماء إلى الجماعة التي يعيش في وسطها.

☞ وضع خطة لتعديل سلوك المراهق، تتسم بالوضوح والسهولة والبساطة والثبات والتي تتفق مع ظروفه.

☞ الحصول على الحد الأدنى للإشباع الاقتصادي والمادي (العيسوي، 2005، صفحة 2016 2017).

تمهيد:

تعتبر الدراسات السابقة أساس ومصدر لكل باحث، فكل بحث هو عبارة عن تكملة لبحوث أخرى و تمهيد لبحوث قادمة، وهذا ما نجده في خصائص البحث العلمي أنه تكاملي البناء، فكل بحث هو عبارة عن حلقة من حلقات سلسلة البحث العلمي، أما فيما يتعلق بهذا الموضوع يمكن القول أن هناك مجموعة من الأبحاث والدراسات التي تطرقت إلى مثل هذه المواضيع ، وهناك بعض الدراسات المشابهة والتي نوجزها فيما يلي:

1_3 الدراسات السابقة:

1_1_3 عرض الدراسات

- **الدراسة الأولى:** الدراسة التي قام بها الطالب ميهوبي رضوان تحت عنوان الإنعكاسات النفسية للإصابة البدنية الرياضية عند الرياضي الجزائري تحت إشراف البروفيسور بن عكي محمد آكلي خلال السنة الجامعية 2002-2003 بقسم التربية البدنية والرياضية بدالي إبراهيم والتي تمحورت إشكالياتها حول إفرزات الإصابة البدنية الرياضية من الناحية النفسية عند الرياضي الجزائري المصاب في رياضة المستوى العالي وتوصلت هذه الدراسة إلى أن الرياضي الجزائري كثير التأمل والانشغال بإصابته خاصة وبجسمه عامة، وهذا التأمل يصاحبه قلق من الحالة التي آلت إليها بدنيا وما نتج عنها من عواقب اجتماعية ومهنية ورغم هذه الصورة الجسمية الجديدة التي يعيشها الرياضي المصاب إلا أنه وجد أيضا أنه: لا يفكر في الاعتزال وقبول استبداله بشخص آخر يعوضه، أمر لا يطيقه مما يدل على قوة ارتباطه بالرياضة -يشعر في بعض المستويات معاشته للإصابة بمسؤولية وذنب عما يحدث له ولفريقه غير أن هذا لا يدل إلا على روح المسؤولية في أداء الواجبات

- **الدراسة الثانية:** الدراسة التي قام بها الطالب عبد الحكيم عبد القادر، تحت عنوان: " الإصابات الرياضية ومدى تأثيرها على السلوك النفسي للرياضي " أجريت هذه الدراسة خلال السنة الجامعية (2007،2008) بمعهد التربية البدنية والرياضية لسيدى عبد الله بجامعة الجزائر، والتي تمحورت إشكالياتها العامة حول: - مدى تأثير الإصابات الرياضية في أداء الرياضيين في الألعاب المختلفة ونسبة وجودها في كل لعبة .. وكانت فرضياتها العامة كما يلي:
 - تعتبر إصابات الركبة والساعد الأكثر انتشارا في الوسط الرياضي .
 - و جاءت فرضياتها الجزئية كما يلي
 - الطرف العلوي من الجسم هو الأكثر عرضة للإصابات في الرياضات الجماعية .
 - تعتبر التمزقات العضلية الأكثر انتشارا في الوسط الرياضي .ولقد اتبع الطالب المنهج الوصفي كونه ملائم لحل هذه المشكلة بطريقة علمية سليمة. وتمثلت عينة بحثه من 485 رياضي راجعوا المركز الطبي وتم اختيارهم بطريقة عمدية من مجموع الرياضات الفردية منها أو الجماعية .
- في حين أداة البحث فكانت عبارة عن استمارات استبنايه وزعت على الرياضيين. أما النتائج المتوصل إليها فكانت كالآتي:

- إصابات الكتف تحتل نسبة عالية استنادا إلى تصنيف نوع الإصابة.
- يعتبر الإحماء احد أهم أسباب الإصابات الرياضية لدى الرياضي.
- أظهرت النتائج أن إصابات التمزق العضلي من أكثر الإصابات شيوعا

3_1_2 التعليق على الدراسات

من خلال الإطلاع على الدراستين المشابهتين سابقتي الذكر يمكننا القول أن كلا باحثين قد اختارا عينتا بحثهما بطريقة مقصودة، وهذا باختيار الرياضيين، كما استعمل الاستبيان في جمع المعلومات حول الحالة النفسية للرياضيين المصابين وقد توصل إلى أن الإصابات البدنية لها انعكاسات سلبية على الحالة النفسية للرياضيين.

3_2_2 الدراسات المشابهة

3_2_1 عرض الدراسات

- **الدراسة الأولى:** دراسة الطالب الباحث شريط عبد الحكيم عبد القادر والتي كانت تحت عنوان: الإصابات الرياضية ومدى تأثيرها على السلوك التقني للرياضي والتي كانت تحت إشراف البروفيسور بن علي محمد أكلى في السنة الجامعية 2005-2006 بمعهد التربية البدنية والرياضية سيدي عبد الله بجامعة الجزائر والتي تمحورت إشكالياتها حول الإصابة الرياضية ومدى تأثيرها على اللاعب من حيث شدتها وزمنها وكيف تؤثر على اللياقة ومستوى اللاعب والتي كانت ضمن متطلبات شهادة ماجستير

وكانت هاته الدراسة تهدف إلى التعرف على الإصابات الأكثر شيوعا ونسبة حدوثها وفق متغيرات (الطول، الوزن والعمر التدريبي) وقد استعمل الباحث المنهج الوصفي المسحي، كما قام باختيار العينة بطريقة مقصودة وكان عددها 485 رياضي، ومن أجل جمع المعلومات استعمل الباحث الاستبيان وقد أظهرت نتائج هاته الدراسة أن إصابة التمزق العضلي هي أكثر الإصابات شيوعا بينما إصابة التي كانت من الإصابات الأقل حدوثا.

_ الإحماء هو أحد أهم الأسباب الإصابات الرياضية لدى الرياضيين في حين كان السبب الأقل تأثيرا هو سوء الحالة النفسية.

_ الإصابات الرياضية تؤثر تأثيرا كبيرا على اللياقة ومستوى اللاعب.

كما توصلت هاته الدراسة إلى مجموعة من الاقتراحات نذكر منها:

_ التركيز على الإحماء الجيد قبل البدء بالتمارين أو المسابقات.

_ الاهتمام بالرياضيين المصابين وإجراء فحوصات طبية عليهم.

_ اهتمام المدرسين بمتابعة اللاعبين أثناء تعرضهم للإصابات.

_ الاهتمام بصحة الرياضيين بصفة عامة.

• **الدراسة الثانية:** التي قام بها الطالبين زكور محمد أمين، ياهمي حمزة، تحت عنوان: " أهمية الطب الرياضي في علاج الإصابات الرياضية ودوره في تحسين مردود لاعبي كرة اليد " (أشبال) تحت إشراف الأستاذ:قصري نصر الدين، أجريت هذه الدراسة خلال السنة الجامعية 2005_2006 بمعهد التربية البدنية والرياضية بدالي إبراهيم، جامعة الجزائر ، والتي تمحورت اشكالياتها حول: الأسباب التي تقف وراء غياب المراقبة الطبية لممارسي رياضة كرة اليد.

وقد جاءت الفرضية العامة كالتالي:

- إن نقص أو غياب المؤطرين الصحيين في الفرق الرياضية لكرة اليد يؤدي إلى ارتفاع نسبة الإصابات الرياضية وهذا ما يؤثر سلبا على مردود و مستوى اللاعبين.

أما الفرضيات الجزئية فكانت بالشكل التالي:

_ نقص الوسائل والموارد المالية أدى إلى عدم الاهتمام بالمتابعة الطبية لفائدة الأشبال.

_ قلة التوعية لدى المدربين أثار سلبا على استعمال الطب الرياضي في الوقاية وعلاج الإصابات الرياضية.

_ إن اهتمام المدربين بالنتائج وإهمالهم للفئات الصغرى أدى إلى عدم وجود متابعة طبية لهذه الفئات.

ولقد استخدم الطالبان المنهج الوصفي في هذه الدراسة، وكانت عينة بحثهم مشكلة من (65 فرد)

كالتالي:

- 60 لاعب اختصاص كرة اليد (صنف أشبال) موزعة على خمس فرق رياضية وهي: النجم الرياضي البرواقية (ولاية المدية)، شبيبة القبائل (ولاية تيزي وزو)، نادي كرة اليد الأبيار، نادي كرة اليد عين البنيان والاتحاد الرياضي لبلدية المقرية (الجزائر العاصمة).

- 05 مدربين موزعين على الفرق السالفة الذكر.

أما أداة البحث فكانت عبارة عن استمارات إستبائية وزعت على اللاعبين والمدربين، ونرى من خلال دراستهما أنهما توصلا إلى النتائج التالية والتي حققت صحة الفرضيات:

أن معظم فرق كرة اليد لا تحتوي على قاعات للعلاج وأطباء مختصين في الوقاية وعلاج الإصابات الرياضية، وأيضا أن المستوى المتدني للمدربين أكد قلة التوعية من طرفهم، وبالتالي غياب المتابعة الطبية الدورية والشاملة للرياضيين، كذلك الإهمال واللامبالاة للفئات الصغرى وخاصة فئة الأشبال أدى إلى عدم وجود متابعة طبية.

• **الدراسة الثالثة:** الدراسة التي قام بها الطالبين قليداني إبراهيم، عدة بغشام، تحت عنوان: "

إصابة مفصل الكتف لدى مصارعي الجيدو" تحت إشراف الأستاذ: مهدي محمد، أجريت هذه الدراسة خلال السنة الجامعية 2007_2008 بمعهد التربية البدنية والرياضية بجامعة عبد الحميد بن باديس

بمستغانم، ، والتي تمحورت اشكاليتهما العامة حول: أسباب إصابة مفصل الكتف عند مصارعي رياضة الجيدو وما هي الوسائل المتاحة لتفادي إصابة مفصل الكتف في رياضة الجيدو. وكانت فرضياتهم كما يلي:

- من بين الأسباب التي تؤدي إلى إصابة مفصل الكتف هي: سوء أداء الحركة ونقص المهارة وكذا الحمل الزائد في التدريب الرياضي للجيدو.

- التحضير النفسي الجيد في بداية الحصص التدريبية وقبل المنافسة من أهم الوسائل الوقائية لتفادي حدوث الإصابات بصفة عامة وإصابة مفصل الكتف بصفة خاصة.

ولقد استخدمنا المنهج الوصفي كونه ملائم لحل هذه المشكلة بطريقة علمية سليمة.

وتمثلت عينة بحثهم في (30) مصارع و(30) مدرب لولاية مستغانم بطريقة عشوائية من (03) فرق رياضية (أفاق فريق المركب الرياضي، فريق كاستور، فريق الحماية المدنية).

في حين أداة البحث فكانت عبارة عن استمارات استبائية وزعت على المصارعين والمدربين.

أما النتائج المتوصل إليها فكانت كالآتي:

- إن أغلب المصارعين يتعرضون لمختلف الإصابات وخاصة إصابة مفصل الكتف.
- إن المصارع يكون عرضة لوقوع الإصابة أثناء المنافسة.
- إن الإصابة تحدث بنسبة كبيرة في الجزء العلوي من الجسم.
- نقص التحضير النفسي.
- كل الأندية التي أجريت عليها الدراسة ليس لها طبيب خاص بالفريق.
- إن أغلب المصارعين يشعرون بالقلق والغضب أثناء الهزيمة في المنافسات.
- من خلال ما تحصلنا عليه يمكننا القول أن كل المدربين لا يركزون على جميع عوامل اللياقة البدنية أثناء التدريب.

• **الدراسة الرابعة:** الدراسة التي قام بها الطلبة: سمير خلو، السعيد لعبيدي، عبد السلام بوخلوة، تحت عنوان: " إسهام الطب الرياضي في علاج الإصابات الرياضية وتحسين مردود لاعبي كرة القدم " تحت إشراف الأستاذ: قندوزان نذير، أجريت هذه الدراسة خلال السنة الجامعية (2007،2008) بجامعة محمد بوضياف بالمسيلة، قسم الإدارة والتسيير الرياضي، ، والتي تمحورت اشكاليتهما العامة حول: أهمية الطب الرياضي في علاج الإصابات الرياضية والأسباب المؤدية إلى كثرة الإصابات لدى لاعبي كرة القدم الجزائرية.

وقد جاءت الفرضية العامة على النحو التالي:

- قلة التوعية وكذلك اهتمام المدربين بالنتائج ونقص مراكز الطب الرياضي أدى إلى كثرة

الإصابات لدى لاعبي كرة القدم.

أما الفرضيات الجزئية فكانت على الشكل التالي:

- للطب الرياضي دور في زيادة مردود لاعبي كرة القدم.
 - قلة التوعية من طرف المدربين أدى إلى تضاعف الإصابات لدى لاعبي كرة القدم.
 - اهتمام المدربين بالنتائج نتج عنه عدم وجود متابعة طبية.
 - نقص مراكز الطب الرياضي في الجزائر أدى إلى عدم التكفل بجميع اللاعبين المصابين.
- ولقد استخدموا المنهج الوصفي في هذه الدراسة، أما عينة بحثهم فقد اختاروها بصورة عشوائية، حيث شملت أندية من القسم الجهوي الأول والثاني لولاية ورقلة موزعة كما يلي:
- 20 لاعب من فريق النادي الرياضي لبلدية المقارين NRBM.
 - 20 لاعب من فرق مولودية شباب المقارين MCM.
 - 20 لاعب من النادي الرياضي لبلدية سيدي بوعزيز NRBS.
 - 20 لاعب من النادي الرياضي لبلدية تقرت NRBT.
- أما أداة البحث فقد وزعت استمارات استبيان على اللاعبين والمدربين.
- أما النتائج المتوصل إليها فكانت كالآتي:
- تراجع مردود لاعبي كرة القدم راجع إلى عدم وجود أخصائي في الطب الرياضي.
 - إن قلة التوعية من طرف المدربين أدى إلى تضاعف الإصابات.
 - إن اهتمام المدربين بالنتائج نتج عنه عدم وجود متابعة طبية.
 - نقص مراكز الطب الرياضي أدى إلى عدم التكفل بجميع اللاعبين المصابين.

- **الدراسة الخامسة:** التي قام بها الطالب ناصري جمال، تحت عنوان: " الإصابات الرياضية البدنية والنفسية عند لاعبي كرة القدم ذوي المستوى العالي وانعكاساتها على مستوى الرياضي خلال المنافسة.
- في إطار إعداد شهادة الماجستير أجريت هذه الدراسة خلال السنة الجامعية، 2010 بمعهد التربية البدنية والرياضية بدالي إبراهيم، جامعة الجزائر والتي تمحورت اشكالياتها حول: ما هي انعكاسات الإصابات البدنية والرياضية من الناحية النفسية عند الرياضي الجزائري المصاب في رياضة كرة القدم ذوي المستوى العالي.
- وقد جاءت الفرضية العامة كالتالي:
- إن الإعداد البدني الرياضي له تأثير مباشر على الإصابات الرياضية، مما ينتج عنه صدمة نفسية على لاعبي كرة القدم أثناء المنافسة.
- أما الفرضيات الجزئية فكانت بالشكل التالي:
- يعيش الرياضي الجزائري المصاب بدنيا حالة عجز وظيفي تتعكس سلبا على حالته النفسية.

■ يتعدى وقع الإصابة البدنية عند رياضي كرة القدم الجزائري ذو المستوى العالي البعد البدني، إذ يمكن أن يؤدي إلى ظهور أعراض الصدمة النفسية لديه.

ولقد استخدم الطالب المنهج الوصفي في هذه الدراسة، وكانت عينة بحثه مشكلة من (150 رياضي) أما أداة البحث فكانت عبارة عن استمارات إستبائية وزعت على اللاعبين والمدربين، ونرى من خلال دراسته أنه توصل إلى النتائج التالية والتي حققت صحة الفرضيات:

- عدم إخضاع اللاعبين إلى برامج نفسية وبدنية علمية حديثة للحصول على نتائج طيبة من أجل تعديل الحالة النفسية والتقليل من الإصابات البدنية والصدمة النفسية.

- عدم وجود طبيب مختص في علم النفس الرياضي على مستوى الأندية الرياضية لكرة القدم ذو المستوى العالي.

- نقص وتراجع مستوى لاعب كرة القدم الفني والبدني ولتقني مع عدم تقبله للإصابة.

- وعي الرياضي المصاب بخطورة الإصابة مما يؤدي لقلقه وتوتر دائم خوفا من فقدان مستقبله الرياضي والمهني.

3_2_2_2_2_3 التعليق على الدراسات السابقة:

لقد تطرقت الدراسات السابقة السالفة الذكر إلى جوانب عديدة متعلقة بالإصابات ولقد تناولتها من عدة جوانب، فدراسة زكور محمد أمين ويا همي حمزة تطرقت إلى موضوع " أهمية الطب الرياضي في علاج الإصابات الرياضية ودوره في تحسين مردود لاعبي كرة اليد"، حيث ركزت الدراسة على الأسباب التي تقف وراء غياب المراقبة الطبية لممارسي رياضة كرة اليد، أما دراسة سمير خلو وآخرون تطرقت إلى موضوع "إسهام الطب الرياضي في علاج الإصابات الرياضية وتحسين مردود لاعبي كرة القدم"، حيث تناولوا في هذا الموضوع الأسباب المؤدية إلى كثرة الإصابات الرياضية لدى لاعبي كرة القدم الجزائرية.

أما فيما يخص دراسة قليداني إبراهيم وعدة بغشام فقد تناولت "إصابة مفصل الكتف لدى مصارعي رياضة الجيدو" والتي تطرقوا من خلالها إلى أسباب إصابة مفصل الكتف لدى مصارعي رياضة الجيدو.

وعلى هذا الأساس درس الباحثون الإصابات من عدة جوانب، وقد استفدنا من خلال هذه الدراسات في معرفة جميع العراقيل التي واجهها الباحثون، وكذلك الاستفادة منها وأخذ العبرة من الأخطاء التي وقع فيها الباحثون وهذا ما يسمح لنا بالإلمام والربط بكل حيثيات الموضوع وضبط متغيرات الدراسة، وقد أفادت هذه الدراسات أيضا

فيما يلي الوصول إلى الصياغة النهائية لإشكالية الدراسة وكذا أدوات الدراسة وكذلك تحديد المنهج العلمي المناسب لها.

خلاصة

من خلال اطلعنا على مختلف الدراسات السابقة الذكر أو التي لم نذكرها قمنا بتكوين نظرة عامة وشاملة عن موضوع بحثنا, وبذلك سمحت لنا بتسطير خطة وبرنامج عمل نقوم بإتباعها بانجاز بحثنا وسارت لدينا قناعات من حيث الأدوات التي نستعملها وطريقة اختيار العينة المنهج الذي سنتبعه إذ يمكننا القول أن الإطلاع على الدراسات السابقة هو البوصلة التي توجهنا لإنجاز أي بحث كامل وهذا ما قمنا به.

تمهيد:

بعد أن أحطنا بموضوع دراستنا من الجانب النظري, نأتي الآن إلى إحاطته من الجانب التطبيقي الذي قسمناه إلى فصلين الفصل الأول قمنا فيه بتقديم عرض لمنهجية البحث المتبع والدراسة الاستطلاعية وعينة الدراسة ومجتمع البحث كما قمنا كذلك بالتطرق إلى أدوات البحث وتعريف العينة والمجال الإحصائي وفي الأخير تناولنا خلاصة البحث.

3_1 الدراسة الاستطلاعية:

الدراسات الاستطلاعية، هي تلك الدراسات التي تتناول موضوعات جديدة لم يتطرق إليها أي باحث من قبل ولا تتوفر عنها بيانات أو معلومات أو حتى يجهل الباحث كثيرا من أبعادها وجوانبها (ثابت، 1984، صفحة 74)...الخ. كما اعتبرها عمار بوحوش بمثابة الأسس الجوهرية لبناء البحث كله وهي نظرة أساسية ومهمة في الدراسات العلمية، إذ من خلالها يمكن للباحث تجربة وسائل بحثه للتأكد من سلامتها ودقته ووضوحها (بوحوش، 1995، صفحة 279).

وباعتبار أن دراستنا تدور حول الإصابات الرياضية وتأثيرها على الحالة النفسية للاعبين كرة اليد فكانت بداية المشروع منذ توجيه وإرشاد الأستاذ المشرف يوم 2015/02/25، وقد اقتصر على مجموع أندية رابطة ولاية البويرة لكرة اليد صنف أوسط، للموسم الكروي 2015/2014، الكل موزعين على 10 فرق، حيث يضم كل فريق 16 لاعب. في حين قمنا بزيارة عينة الدراسة في مكان تدريبها وحضور بعض حصصهم التدريبية، والتي كانت تنظم مجموع فرق كرة اليد، صنف أوسط لكل من أمال عين بسام، أولمبيك مدينة البويرة ورائد شباب قادية، والتي تنشط ب رابطة ولاية البويرة لكرة اليد، ولقد مكنتنا الدراسة الاستطلاعية من معرفة ما يلي:

- معرفة حجم المجتمع الأصلي للدراسة، والتعرف على أفراد المجتمع، ومميزاتهم، وخصائصه.
 - جمع أكبر عدد من المعلومات حول واقع التعامل مع الإصابة البدنية على المستوى المحلي.
 - معرفة مدى صلاحية وتناسب أداة الدراسة (استبيان) مع عينة البحث.
 - جمع وتحصيل المعلومات والإحصائيات بطريقة دقيقة.
 - التأكيد من مدى فهم الأسئلة المطروحة ومدى صلاحيتها وتماشيها مع متطلبات الدراسة
 - المعرفة المسبقة بظروف إجراء الدراسة الميدانية الأساسية.
- هذا ما جعلنا على اتصال بهاته الفئة والاحتكاك بها مباشرة من أجل تفادي الصعوبات والعراقيل التي من شأنها أن تواجهنا، ودراسة كل التقنيات والاحتمالات قصد صياغة فرضية عمل قابل للدراسة ومدى استجابة عينة الدراسة للأهداف.

3_2 الدراسة الأساسية:

3_2_1 المنهج المتبع:

يتميز البحث العلمي بتعدد مناهجه.

فالمنهج لغة هو الطريق الواضح والمستقيم (الرحمان، 1996، صفحة 76)...الخ.

في الترتيل: قوله تعالى "لكل جعلنا منكم شرعة ومنهاجا" (صفحة الآية 48)...الخ.

حيث يعتبر اختيار منهج الدراسة مرحلة هامة عملية البحث العلمي، إذ يحدد كيفية جمع البيانات والمعلومات حول الموضوع المدروس، لذا فإن منهج الدراسة له علاقة مباشرة بموضوع الدراسة، وبإشكالية البحث، حيث طبيعة الموضوع هي التي تحدد اختيار المنهج المتبع، وانطلاقا من موضوع دراستنا:

(الإصابات البدنية الرياضية وتأثيرها على الحالة النفسية للاعبين كرة اليد) حيث نتطرق في بحثنا إلى موضوع أو ظاهرة من الظواهر النفسية ما هي عليه في الحاضر وكشف جوانبها وتحديد العلاقة بين عناصرها، بغرض توضيح تأثير المتغير المستقل على المتغير التابع. واستجابة لطبيعة الدراسة اعتمدنا المنهج الوصفي التحليلي بأسلوبه المسحي وذلك ملائم لطبيعة هذه الدراسة وأهدافها. والذي يعرف بـ: "هو تصور دقيق للعلاقات المتبادلة بين المجتمع والاتجاهات والميول والرغبات والتصور بحيث يعطي صورة للواقع الحياتي ووضع مؤشرات وبناء تنبؤات مستقبلية" (محبوب، 1991، صفحة 219)...الخ. وقد عرفه (هويتي) في تصنيفه للمناهج: "بأنه يعتمد على تجميع الحقائق والمعلومات ثم مقارنتها وتحليلها وتفسيرها للوصول إلى تعميمات مقبولة" (بدر، 1979، صفحة 224)...الخ. "الطريقة المنظمة لدراسة حقائق راهنة متعلقة بظاهرة أو موقف أو أفراد أو أحداث أو أوضاع معينة بهدف اكتشاف حقائق جديدة أو لتحقيق من صحة حقائق قديمة، وأثارها، والعلاقات التي تتصل بها وتفسيرها وكشف الجوانب التي تحكمها" (زكي، 1985، صفحة 84)...الخ.

3_2_2 متغيرات البحث:

غالبا ما يكون طرح الفرضيات على شكل مصطلحات ومفاهيم، إذ يتعلق الأمر الآن بتحديد المتغيرات المستعملة وبالأحرى جعلها عملية بمعنى آخر، أولا نقوم بتحديد المتغيرات المستعملة التي تبحر في قياس النتائج، ثم المتغيرات التابعة التي تحدد الظاهرة التي نحن بصدد محاولة دراستها.

المتغير المستقل: الإصابات الرياضية
المتغير التابع: الحالة النفسية للاعبين كرة اليد

3_2_3 مجتمع البحث:

إن مجتمع الدراسة يمثل الفئة الاجتماعية التي نريد إقامة الدراسة الميدانية عليها وفق المنهج المختار والمناسب لهذه الدراسة فقد كان مجتمع هذه الدراسة يمثل في مجموع لاعبي فرق رابطة ولاية البويرة لكرة اليد صنف أوسط، للموسم الكروي 2014/2015 ويتمثل مجتمع دراستنا في لاعبي القسم الولائي لكرة اليد من فئة الأواسط والمقدر عددهم بـ 160 لاعب موزعين على 10 فرق أنتت كالأتي:

OS GHOZLANE – CAM'CHEDALLAH – OSAGHBALOU
GSS GHOZLANE – DRB KADIRIA – OMBOUIRA – IRB CHORFA
AABESSEM – AS THALIOUINE- ESLAKHDARIA

3_2_4 عينة البحث:

إن العينة هي جزء من مجتمع الدراسة، وهي تخضع لشروط تشابه مجتمع الدراسة، الهدف منها الحصول على معلومات من المجتمع الأصلي للبحث، فليس من السهل أن يقوم الباحث بتطبيق بحثه على جميع أفراد المجتمع الأصلي، فالعينة هي انتقاء عدد الأفراد لدراسة معينة تجعل النتائج منهم ممثلين لمجتمع الدراسة، فالاختبار الجديد للعينة يجعل النتائج قابلة للتعميم على المجتمع، حيث تكون نتائجها

صادقة بالنسبة له (باهي، 2000، صفحة 129)...الخ، كما عرفها أيضا ذوقان عبيدات، عبد الرحمان عدس، وآخرون بأن العينة هي الوحدة المصغرة التي تمثل تمثيلا حقيقيا لمجتمع، ليقوم الباحث بإجراء مجمل دراسته عليها (ذوقان عبيدات، 2004، صفحة 124).

حيث استجاب للاستبيان 25 لاعب، في حين بلغت نسبة الاستبيانات المعادة من قبل أفراد عينة الطلبة 100% من مجموع الاستبيانات الموزعة على لاعبين والبالغ عددهم 25 استبان. وهذا التوزيع يكون حسب متطلبات وخصوصيات كل فريق، حيث تم اختيارنا للعينة الخاصة بهذه الدراسة من 03 فرق من مجموع الفرق الرياضية لرابطة ولاية البويرة لكرة اليد صنف أوسط واشتملت على 25 لاعب موزعة كما يلي:

8 لاعبين من فريق أمال عين بسام.

8 لاعبين من فريق أولمبيك البويرة.

9 لاعبين من فرق رائد شباب القادرية

- فكان اختيار العينة من المجتمع الأصلي بطريقة مقصودة بالنسبة للفرق ، وبطريقة المسح الكلي بالنسبة للاعبين وذلك بإدراج كل رياضي مصاب أو كان قد تعرض للإصابة سابقا ، وهذا عن طريق الإعتماد على:

-معلومات من الوسط الرياضي وخاصة الأندية

_معلومات من الأطباء الذين أشرفوا على علاج بعض الحالات المصابة

3_2_5 مجالات البحث

1-المجال الزمني: الموسم الرياضي 2014/2015

2-المجال المكاني: أندية كرة اليد لولاية البويرة

3-المجال البشري: 25 لاعب من فرق أمال عين بسام, اولمبيك البويرة ورائد القادرية

3_2_6 أدوات البحث:

قصد نفي أو إثبات الفرضيات المقدمة لإشكالية دراسة يستلزم علينا اختيار أنجع الطرق، وذلك من خلال الدراسة والتفحص، وهذا باستخدام الأدوات التالية:

أ_ الإستبان:

يعد الإستبان من الوسائل العلمية المستعملة في مثل هاته المواضيع وبالاعتماد على نوع الأسئلة التي يحتويها، تسمح للباحث بجمع أكبر عدد ممكن من المعلومات الخاصة بالظاهرة المدروسة ولقد تم بناء الاستبيان بإتباع المراحل التالية:

الخلفية النظرية للإستبيان:

لقد قمنا ببناء الإستبيان استنادا لمختلف المراجع العلمية التي تناولناها في مختلف مراحل الدراسة البيولوجرافية والتي نذكر منها:
ميهوبي رضوان, الانعكاسات النفسية للإصابة للرياضة.
شريط عبد الحكيم عبد القادر, الإصابات الرياضية ومدى تأثيرها على السلوك التقني للرياضي.

محاور الإستبيان:

إحتوي الإستبيان على مجموعة أسئلة عددها: (25) موزعة على 3 محاور أساسية هيا:
المحور الأول: للإصابة الرياضية تأثير سلبي على الحالة النفسية للاعب كرة اليد
المحور الثاني: اللاعب المصاب يجد صعوبة كبيرة في تجاوز الألم وفقدان وظيفة من وظائف الجسم
المحور الثالث: هناك نقص في المتابعة النفسية للاعبين المصابين وهذا ما يؤدي إلى مضاعفات نفسية.

ب_ المقابلة

تعد المقابلة من الوسائل الأكثر استعمالا في مثل هاته المواضيع حيث تسمح للباحث بالاحتكاك المباشر والفردى مع عينة البحث وبالتالي جمع المعلومات بطريقة أكثر عمقا وقد كان الهدف من استعمالها علميا لا طبيا.
وقد قمنا بإجراء المقابلة لمعرفة مدى صدق الأجوبة المقدمة في الإستبيان.

محاور المقابلة:

إحتوة المقابلة على 5 أسئلة موزعة على محورين هما:
المحور الأول: "قبل الإصابة" وحتوي على سؤالين.
المحور الثاني: "بعد الإصابة" وحتوي على ثلاثة أسئلة.

طريقة القيام بالمقابلة:

تمت المقابلة بطريقة عادية ودون أن يشعر المبحوث بأي ضغوطات أو املاءات حيث تركناه يعبر ويتحدث عن ما في داخله دون التدخل أو محاولة التأثير على الحالة النفسية بل بقينا نستمع إليه والتركيز على ملامح وجهه والحركات والإماءات المصاحبة لحديثه من أجل الخروج بالاستنتاجات والنتائج.

7_2_3 العمليات الإحصائية:

لا يمكن لأي باحث أن يستغني عن الطرق والأساليب الإحصائي مهما كان نوع الدراسة التي يقوم بها سواء كانت اجتماعية أو اقتصادية، تمد بالوصف الموضوعي الدقيق، فالباحث لا يمكنه الاعتماد على الملاحظات، ولكن الاعتماد على الإحصاء يقود الباحث إلى الأسلوب الصحيح والنتائج السليمة، تهدف إلى محاولة التوصل إلى مؤشرات كمية دالة تساعدنا على التحليل والتفسير، والتأويل والحكم، كما تمكننا من تصنيف البيانات التي تجمع وترجم بموضوعية (السيد، 1970، صفحة 74)..الخ. وبالتالي استخدمنا في بحثنا هذا التقنيات الإحصائية التالية:

- **النسبة المئوية:** حيث استخدم الباحث قانون النسب المئوية لتحليل النتائج في جميع العبارات وفي جميع النقاط المتحصل عليها، وهذا بعد جمع تكرارات كل منها.
 فطريقة حساب النسبة المئوية (الطريقة الثلاثية) تكون كما يلي:

$$\text{م \%} = \frac{\text{س} \times 100}{\text{ع}}$$

م: النسبة المئوية

س: عدد التكرارات

ع: المجموع الكلي

- اختبار بارصون (كا²):

- حيث يسمح لنا هذا الاختبار بإجراء مقارنة بين مختلف النتائج المتحصل عليها من خلال المقياس الموجه للاعبين، ذلك بمقارنة التكرارات الحقيقية المشاهدة والتكرارات المتوقعة، حيث نجد:

$$\text{كا}^2 = \frac{\text{مجموع (التكرار الحقيقي - التكرار المتوقع)}^2}{\text{التكرار المتوقع}}$$

$$\text{E} = \frac{\text{ن}}{\text{و}}$$

- كيفية حساب التكرار المتوقع (E): حيث نجد

E: التكرار المتوقع

ن: عدد أفراد العينة

و: عدد الاختبارات الموضوعة للإجابة على الأسئلة

- درجة الحرية (DF): حيث نجد

$$\text{DF} = \text{مجموع الأعمدة} - 1$$

$$\text{DF} = \text{ن} - 1$$

ن: عدد المتغيرات

$$\text{DF} = \text{N} - 1$$

=

N: عدد المتغيرات

خلاصة:

يمكن اعتبار هذا الفصل الذي تطرقنا من خلاله إلى المنهجية وطرق البحث المتبعة من بين أهم الفصول في هذه الدراسة، فهو يعتبر بمثابة الدليل والمرشد الذي ساعدنا على تخطي كل الصعوبات والعوامل التي كان بإمكانها أن تعيق السير الحسن للدراسة، وصولاً إلى تحقيق أهداف البحث بسهولة، كونه يحتوي على أهم العناصر الأساسية التي قد تفيد الدراسة بشكل مباشر منها (المنهج المتبع، متغيرات البحث، الدراسة الاستطلاعية، مجتمع الدراسة، أدوات البحث، العمليات الإحصائية).

تمهيد:

لقد تطرقنا في هذا الفصل إلى المعالجة الإحصائية للمعطيات التي تم جمعها، حيث تم تقسيمها إلى محورين أساسيين، بحيث كل محور يخدم خاصية نود التأكد منها، في حين تطرقنا من خلالها إلى عرض والتحليل ومناقشة النتائج كل محور على حدة، إذ نجد:

- المحور الأول: يدرس عرض وتحليل نتائج الفرضيات

- المحور الثاني: يدرس تفسير ومناقشة النتائج الكلية للفرضيات

في النهاية توصلنا إلى استنتاج عام، ثم خاتمة مع جملة من الاقتراحات والفرضيات المستقبلية.

1-4 عرض وتحليل نتائج الفرضيات:

1-1-4 عرض وتحليل نتائج المحور الأول:

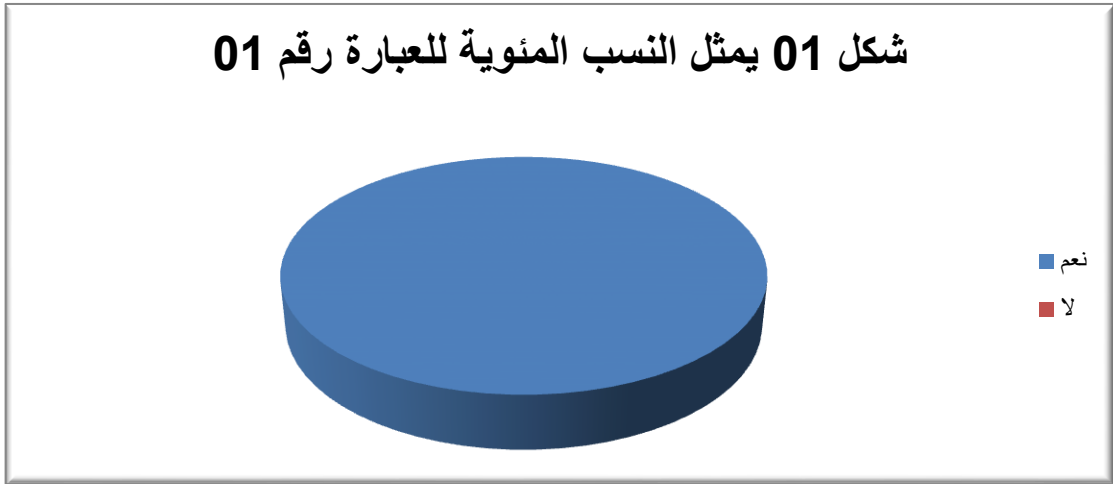
العبرة 01: هل تعرضت للإصابة؟

الهدف من العبرة 01: معرفة إن كان اللاعب قد تعرض للإصابة؟

جدول 01: يمثل التكرارات والنسب المئوية و قيم كا² للعبرة 01:

الأجوبة العبارات	نعم		لا		كا ² المحسوبة	كا ² المجدولة	مستوى الدلالة	درجة الحرية
	ت	%	ت	%				
عبرة 01	25	100%	0	0%	21,66	3.84	0.05	1

شكل 01 يمثل النسب المئوية للعبرة رقم 01



تحليل نتائج الجدول والشكل رقم 01:

من خلال نتائج التحليل الإحصائي كما هي موضحة في الجدول 01، والتي تبين لنا إجابات اللاعبين حول العبرة 01، فكانت نسبة 100% من عينة البحث قد أجابوا "نعم"، وهي نسبة عالية مقارنة مع الإجابة الأخرى "لا"، والتي بلغت نسبتها 00%، مثل ما هو موضح أكثر في الشكل 01، إذ بلغت حينها قيمة كا² المحسوبة 21,66 وهي أكبر من قيمة كا² المجدولة والتي كانت 3.84، هذا عند مستوى الدلالة 0.05 ودرجة الحرية 1. ومنه يمكننا القول بأن كل اللاعبين الذين أجابوا على الإستبيان قد تعرضوا للإصابة.

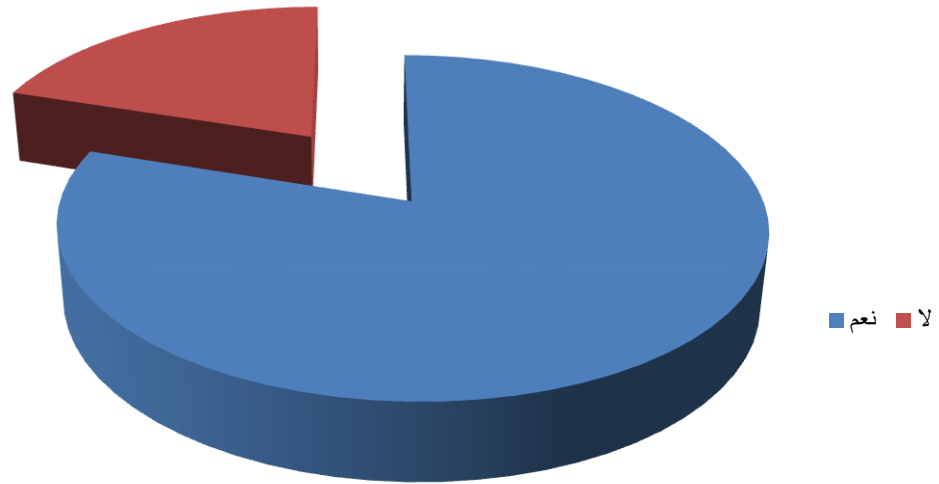
العبرة 02: هل تعرضت للإصابة في الميدان؟

الهدف من العبرة 02: معرفة إن كان اللاعب قد تعرض للإصابة في الميدان أو خارجه

الجدول 02: يمثل التكرارات والنسب المئوية و قيم كا² للعبرة 02:

الأجوبة العبارات	نعم		لا		درجة الحرية	مستوى الدلالة	كا ² المجدولة	كا ² المحسوبة
	ت	%	ت	%				
عبرة 02	20	80%	5	20%	1	0.05	3.84	9

شكل رقم 02 يمثل النسب المئوية للعبرة 02



تحليل نتائج جدول 02:

من خلال نتائج التحليل الإحصائي كما هي موضحة في الجدول 02، والتي تبين لنا إجابات اللاعبين حول العبرة 02، فكانت نسبة 80% من عينة البحث قد أجابوا "نعم"، وهي نسبة كبيرة مقارنة مع الإجابة الأخرى "لا"، والتي كانت نسبتها أقل مثل ما هو موضح أكثر في الشكل 02، إذ بلغت حينها قيمة كا² المحسوبة 9 وهي أكبر من قيمة كا² المجدولة والتي كانت 3.84، هذا عند مستوى الدلالة 0.05

ودرجة الحرية 01. ومنه يمكننا القول أكبر عدد من اللاعبين يتعرض للإصابات داخل أرضية الميدان.

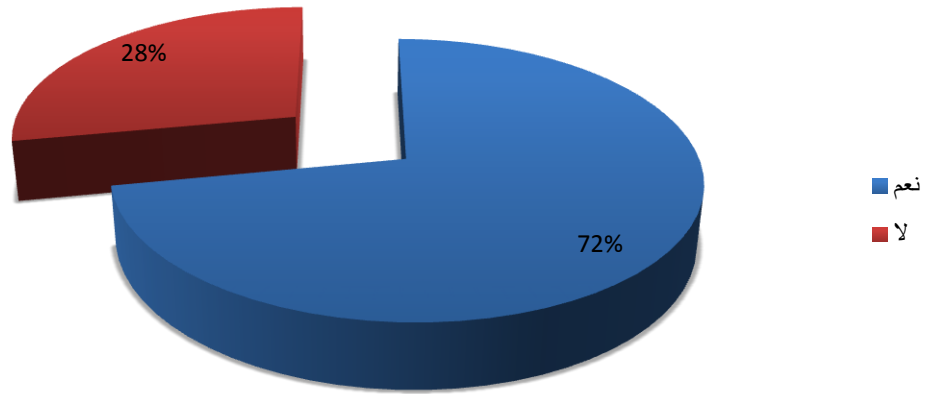
العبارة 03: هل سبب الإصابة خارجية ؟

الهدف من العبارة 03: معرفة سبب حدوث الإصابة

جدول 03: يمثل التكرارات والنسب المئوية و قيم كا² للعبارة 03:

درجة الحرية	مستوى الدلالة	كا ² الجدولة	كا ² المحسوبة	لا		نعم		الأجوبة العبارات
				ت	%	ت	%	
1	0.05	3.84	4,84	07	%28	18	%72	عبارة 03

شكل رقم 03 يمثل النسب المئوية للعبارة رقم 03



تحليل نتائج جدول 03:

من خلال نتائج التحليل الإحصائي كما هي موضحة في الجدول 03، والتي تبين لنا إجابات اللاعبين حول العبارة 03، فكانت نسبة 72% من عينة البحث قد أجابوا "نعم"، وهي نسبة كبيرة مقارنة مع الإجابة الأخرى "لا"، والتي بلغت نسبتها 28%، مثل ما هو موضح أكثر في الشكل 03، إذ بلغت

حينها قيمة كا² المحسوبة 4,84 وهي أكبر من قيمة كا² الجدولة والتي كانت 3.84, هذا عند مستوى الدلالة 0.05 ودرجة الحرية 1. ومن ضوء هاته النتائج يمكننا القول بأن نسبة كبيرة من اللاعبين قد تعرضوا للإصابات نتيجة عوامل خارجية.

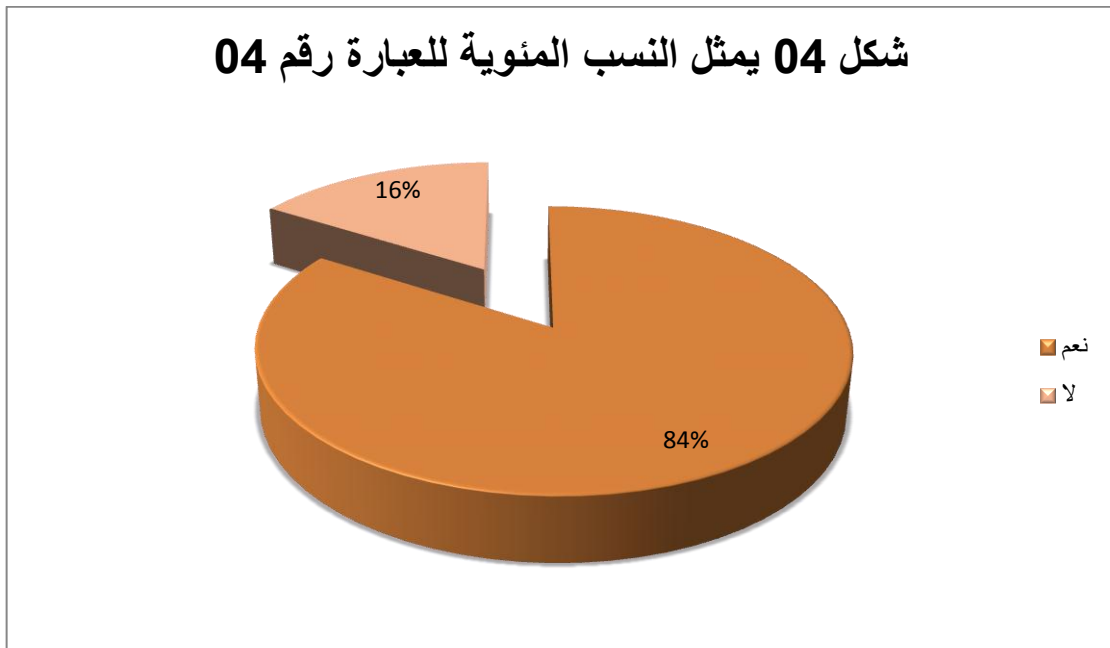
العبارة 04: هل هل تمنعك الإصابة من المشاركة في التدريب أو المنافسة؟

الهدف من العبارة 04: معرفة تأثير الإصابة على اللاعبين

جدول 04: يمثل التكرارات والنسب المئوية و قيم كا² للعبارة 04:

الأجوبة العبارات	نعم		لا		كا ² المجدولة	مستوى الدلالة	درجة الحرية
	ت	%	ت	%			
عبارة 04	21	%84	04	%16	11,56	0.05	1

شكل 04 يمثل النسب المئوية للعبارة رقم 04



تحليل نتائج جدول 04:

من خلال نتائج التحليل الإحصائي كما هي موضحة في الجدول 04، والتي تبين لنا إجابات اللاعبين حول العبارة 04، فكانت نسبة 84% من عينة البحث قد أجابوا "نعم"، وهي نسبة كبيرة مقارنة مع الإجابة الأخرى "لا"، والتي بلغت نسبتها 16%، مثل ما هو موضح أكثر في الشكل 04، إذ بلغت

حينها قيمة كا² المحسوبة 11,56 وهي أكبر من قيمة كا² الجدولة والتي كانت 3.84, هذا عند مستوى الدلالة 0.05 ودرجة الحرية 1. ومنه يمكننا القول بأن نسبة كبيرة من اللاعبين تمنعهم الإصابات من المشاركة في التدريب والمنافسة

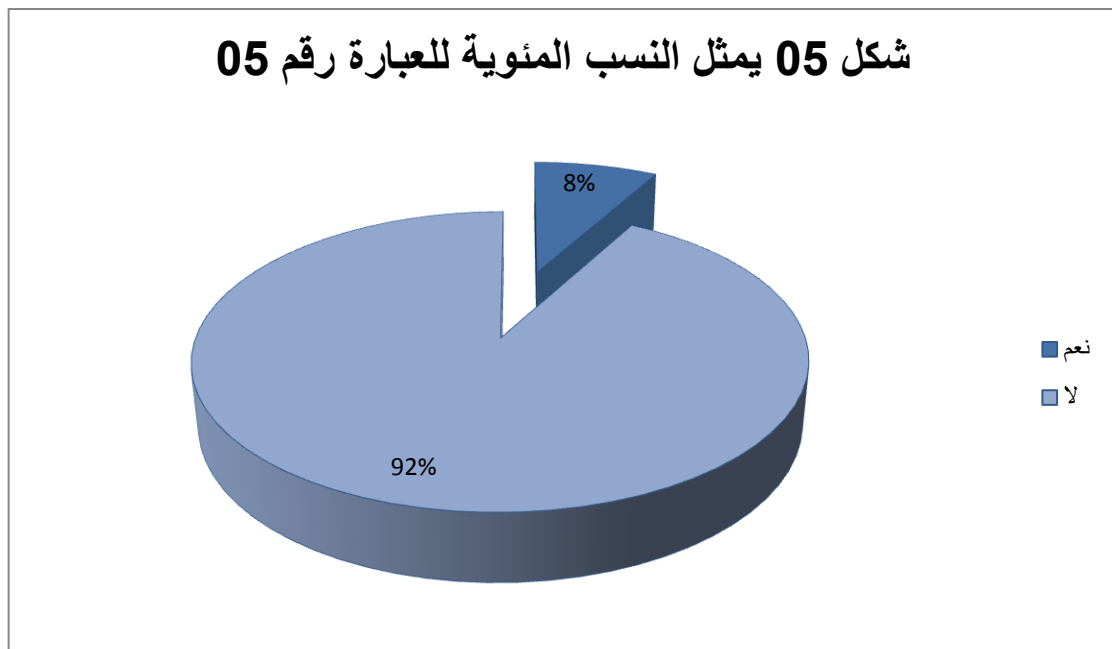
العبارة 05: هل تفكر في الإعتزال بسبب الإصابة؟

الهدف من العبارة 05: معرفة تأثير الإصابة على قرار اللاعبين في الإعتزال

الجدول 05: يمثل التكرارات والنسب المئوية و قيم كا² للعبارة 05:

درجة الحرية	مستوى الدلالة	كا ² الجدولة	كا ² المحسوبة	لا		نعم		الأجوبة العبارات
				ت	%	ت	%	
1	0.05	3.84	17.64	23	92%	2	8%	عبارة 05

شكل 05 يمثل النسب المئوية للعبارة رقم 05



تحليل نتائج جدول 05:

من خلال نتائج التحليل الإحصائي كما هي موضحة في الجدول 05، والتي تبين لنا إجابات اللاعبين حول العبارة 05، فكانت نسبة 08% من عينة البحث قد أجابوا "نعم"، وهي نسبة صغيرة

ومعتبرة مقارنة مع الإجابة الأخرى "لا"، والتي بلغت نسبتها 92% ، مثل ما هو موضح أكثر في الشكل 05، إذ بلغت حينها قيمة كا² المحسوبة 17,64 وهي أكبر من قيمة كا² الجدولة والتي كانت 3.84. هذا عند مستوى الدلالة 0.05 ودرجة الحرية 1. ومنه يمكننا القول بالإصابات لا تؤثر على قرار اللاعبين في الاعتزال

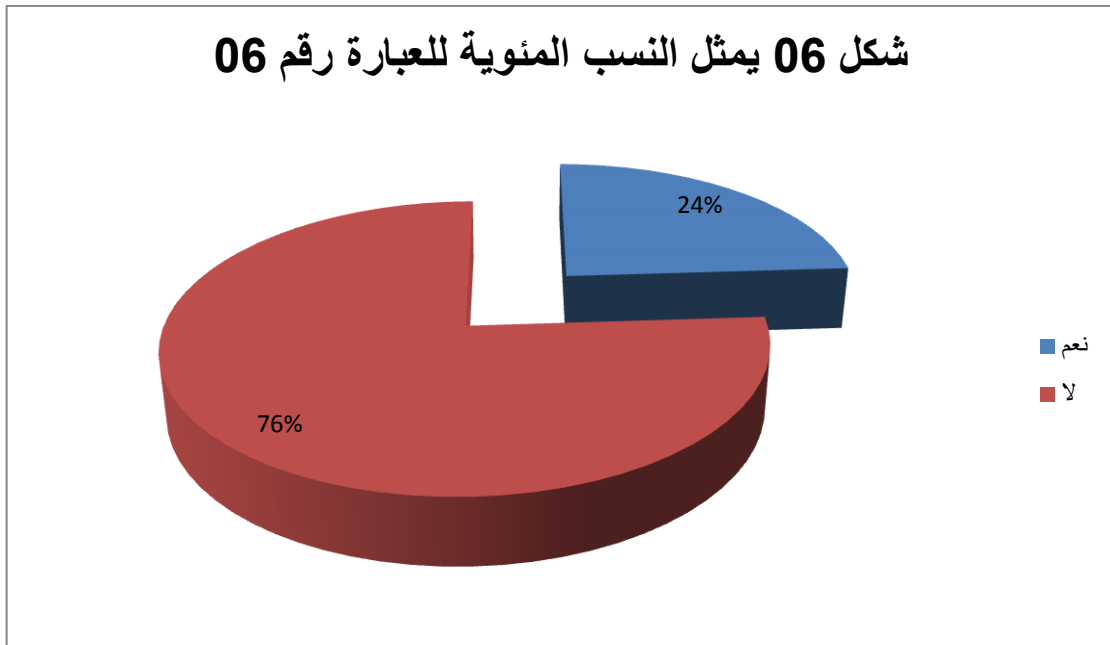
العبارة 06: هل هل يقلقك تذكر المنافسة أو التدريب؟

الهدف من العبارة 06: معرفة تأثير تذكر المنافسة على اللاعبين.

الجدول 06: يمثل التكرارات والنسب المئوية و قيم كا² للعبارة 06.

درجة الحرية	مستوى الدلالة	كا ² الجدولة	كا ² المحسوبة	لا		نعم		الأجوبة العبارات
				ت	%	ت	%	
1	0.05	3.84	6.76	19	76%	06	24%	عبارة 06

شكل 06 يمثل النسب المئوية للعبارة رقم 06



تحليل نتائج جدول 06:

من خلال نتائج التحليل الإحصائي كما هي موضحة في الجدول 06، والتي تبين لنا إجابات اللاعبين حول العبارة 06، فكانت نسبة 24% من عينة البحث قد أجابوا "نعم"، وهي نسبة صغيرة مقارنة مع الإجابة الأخرى "لا"، والتي بلغت نسبتها 76%، مثل ما هو موضح أكثر في الشكل 06، إذ بلغت حينها قيمة χ^2 المحسوبة 6,76 وهي أكبر من قيمة χ^2 الجدولة والتي كانت 3.84، هذا عند مستوى الدلالة 0.05 ودرجة الحرية 1. ومنه يمكننا القول بأن تذكر اللاعبين للمنافسة والتدريب لا يقلقهم.

العبارة 07: هل ترى مستقبلك الرياضي بعد الإصابة غير واضح؟

الهدف من العبارة 07: معرفة رأي اللاعبين حول مستقبلهم عند تعرضهم للإصابة.

الجدول 07: يمثل التكرارات والنسب المئوية و قيم χ^2 للعبارة 07:

درجة الحرية	مستوى الدلالة	χ^2 الجدولة	χ^2 المحسوبة	لا		نعم		الأجوبة العبارات
				ت	%	ت	%	
1	0.05	3.84	25	00	%00	25	%100	عبارة 07

شكل 07 يمثل النسب المئوية للعبارة رقم 07



تحليل نتائج جدول 07:

من خلال نتائج التحليل الإحصائي كما هي موضحة في الجدول 07، والتي تبين لنا إجابات اللاعبين حول العبارة 07، فكانت نسبة 100% من عينة البحث قد أجابوا "نعم"، وهي نسبة كبيرة جدا مقارنة مع الإجابة الأخرى "لا"، والتي بلغت نسبتها 00%، مثل ما هو موضح أكثر في الشكل 07، إذ بلغت حينها قيمة χ^2 المحسوبة 25 وهي أكبر من قيمة χ^2 المجدولة والتي كانت 3.84، هذا عند مستوى الدلالة 0.05 ودرجة الحرية 1. ومنه يمكننا القول بأن نسبة كبيرة من اللاعبين ترى أن مستقبلها الرياضي غير واضح عند تعرضهم للإصابة .

4_1_2 عرض وتحليل نتائج المحور الثاني:

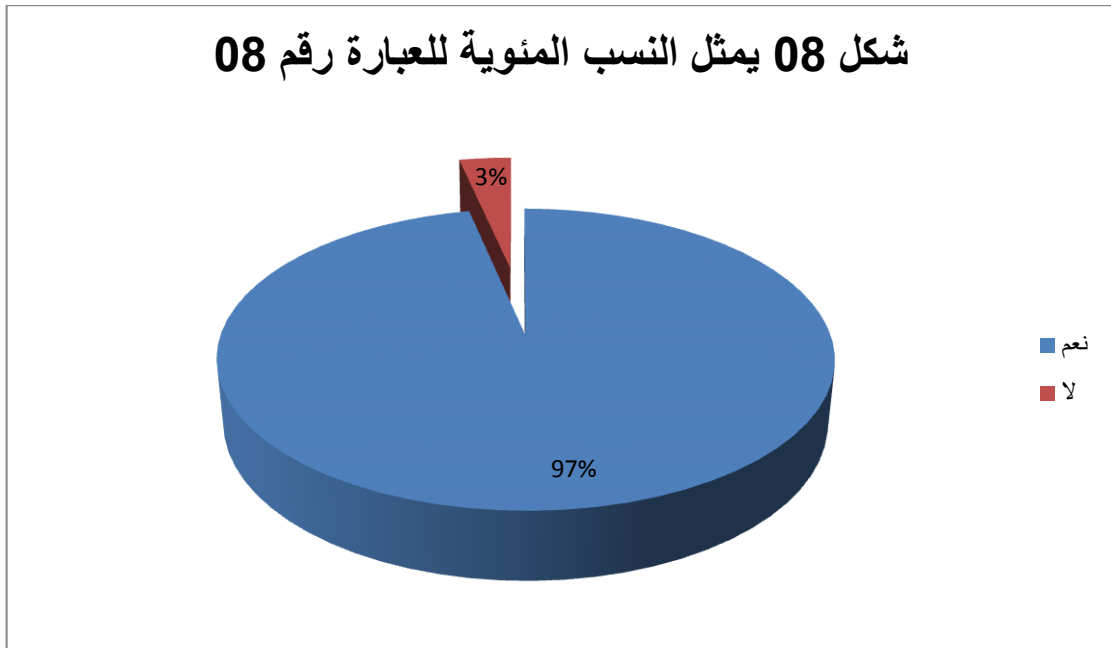
العبارة 08: هل ترى أنه من الطبيعي أن يصاب اللاعب في مشواره؟

الهدف من العبارة: معرفة مدى تقبل اللاعبين للإصابات.

الجدول 08: يمثل التكرارات والنسب المئوية و قيم χ^2 للعبارة 08:

درجة الحرية	مستوى الدلالة	χ^2 المجدولة	χ^2 المحسوبة	لا		نعم		الأجوبة العبارات
				ت	%	ت	%	
1	0.05	3.84	17,64	02	08%	23	92%	عبارة 08

شكل 08 يمثل النسب المئوية للعبارة رقم 08



تحليل نتائج جدول 08:

من خلال نتائج التحليل الإحصائي كما هي موضحة في الجدول 08، والتي تبين لنا إجابات اللاعبين حول العبارة 08، فكانت نسبة 92% من عينة البحث قد أجابوا "نعم"، وهي نسبة كبيرة مقارنة مع الإجابة الأخرى "لا"، والتي بلغت نسبتها 08%، مثل ما هو موضح أكثر في الشكل 08، إذ بلغت حينها قيمة كا² المحسوبة 17.64 وهي أكبر من قيمة كا² الجدولة والتي كانت 3.84، هذا عند مستوى الدلالة 0.05 ودرجة الحرية 1. ومنه يمكننا القول بأن نسبة كبيرة من اللاعبين يتقبلون تعرضهم للإصابات في مشوارهم الرياضي.

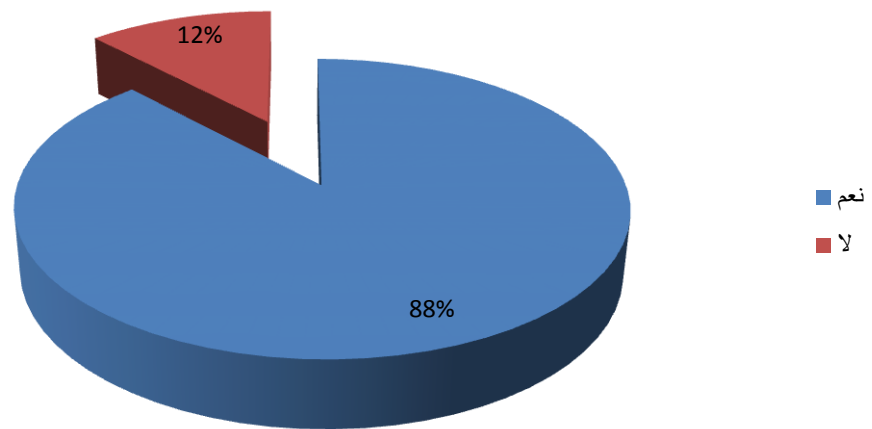
العبارة 09: هل تقبلت الإصابة؟

الهدف من العبارة: معرفة تقبل اللاعبين للإصابة.

الجدول 09: يمثل التكرارات والنسب المئوية و قيم كا² للعبارة 09:

درجة الحرية	مستوى الدلالة	كا ² الجدولة	كا ² المحسوبة	لا		نعم		الأجوبة العبارات
				ت	%	ت	%	
1	0.05	3.84	14,44	03	12%	22	88%	عبارة 09

شكل 09 يمثل النسب المئوية للعبارة رقم 09



تحليل نتائج الجدول والشكل رقم 09:

من خلال نتائج التحليل الإحصائي كما هي موضحة في الجدول 09، والتي تبين لنا إجابات اللاعبين حول العبارة 09، فكانت نسبة 88% من عينة البحث قد أجابوا "نعم"، وهي نسبة كبيرة مقارنة مع الإجابة الأخرى "لا"، والتي بلغت نسبتها 12%، مثل ما هو موضح أكثر في الشكل 09، إذ بلغت حينها قيمة χ^2 المحسوبة 14,44 وهي أكبر من قيمة χ^2 الجدولة والتي كانت 3.84، هذا عند مستوى الدلالة 0.05 ودرجة الحرية 1. ومنه يمكننا القول بأن نسبة كبيرة من اللاعبين يتقبلون الإصابة عند تعرضهم لها .

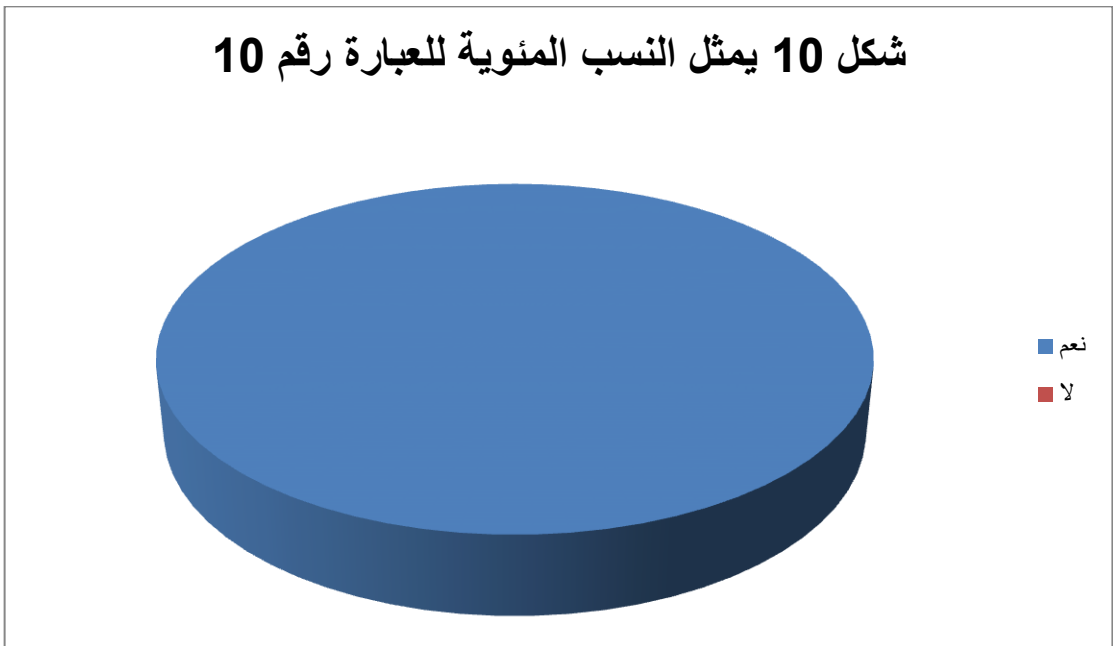
العبارة 10: هل تعي خطورة الإصابة وعواقبها؟

الهدف من العبارة: معرفة وعي اللاعبين لخطورة الإصابات اللتي يتعرضون لها

الجدول 10: يمثل التكرارات والنسب المئوية و قيم χ^2 للعبارة 10:

درجة الحرية	مستوى الدلالة	χ^2 الجدولة	χ^2 المحسوبة	لا		نعم		الأجوبة العبارات
				ت	%	ت	%	
1	0.05	3.84	25	00%	00	25	100%	عبارة 10

شكل 10 يمثل النسب المئوية للعبارة رقم 10



تحليل نتائج جدول 10:

من خلال نتائج التحليل الإحصائي كما هي موضحة في الجدول 10، والتي تبين لنا إجابات اللاعبين حول العبارة 10، فكانت نسبة 100% من عينة البحث قد أجابوا "نعم"، وهي نسبة كبيرة جدا مقارنة مع الإجابة الأخرى "لا"، والتي بلغت نسبتها 00%، مثل ما هو موضح أكثر في الشكل 10، إذ بلغت حينها قيمة χ^2 المحسوبة 25 وهي أكبر من قيمة χ^2 الجدولة والتي كانت 3.84. هذا عند مستوى الدلالة 0.05 ودرجة الحرية 1. ومنه يمكننا القول بأن النسبة العظمى من اللاعبين يعون خطورة الإصابات اللتي يتعرضون لها .

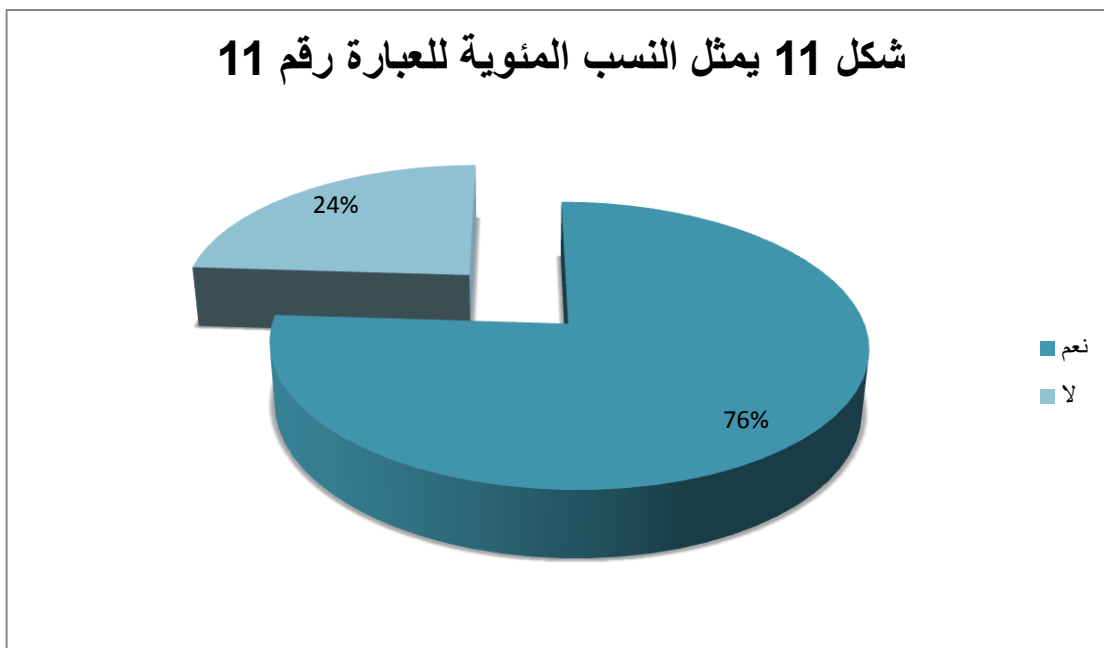
العبارة 11: هل تتألم كثيرا عند الإصابة ؟

الهدف من العبارة 11: معرفة إن كان اللاعب المصاب يحس بالأم شديدة نتيجة إصابته.

الجدول 11: يمثل التكرارات والنسب المئوية و قيم χ^2 للعبارة 11.

درجة الحرية	مستوى الدلالة	χ^2 الجدولة	χ^2 المحسوبة	لا		نعم		الأجوبة العبارات
				ت	%	ت	%	
1	0.05	3.84	6,76	06	24%	19	76%	عبارة 11

شكل 11 يمثل النسب المئوية للعبارة رقم 11



تحليل نتائج الجدول وا لشكل رقم 11:

من خلال نتائج التحليل الإحصائي كما هي موضحة في الجدول 11، والتي تبين لنا إجابات اللاعبين حول العبارة 11، فكانت نسبة 76% من عينة البحث قد أجابوا "نعم"، وهي نسبة كبيرة مقارنة مع الإجابة الأخرى "لا"، والتي بلغت نسبتها 24%، مثل ما هو موضح أكثر في الشكل 11، إذ بلغت حينها قيمة χ^2 المحسوبة 6,76 وهي أكبر من قيمة χ^2 الجدولة والتي كانت 3.84، هذا عند مستوى الدلالة 0.05 ودرجة الحرية 1. ومنه يمكننا القول أن اللاعبين المصابين يحسون بالآلام ناتجة عن الإصابة.

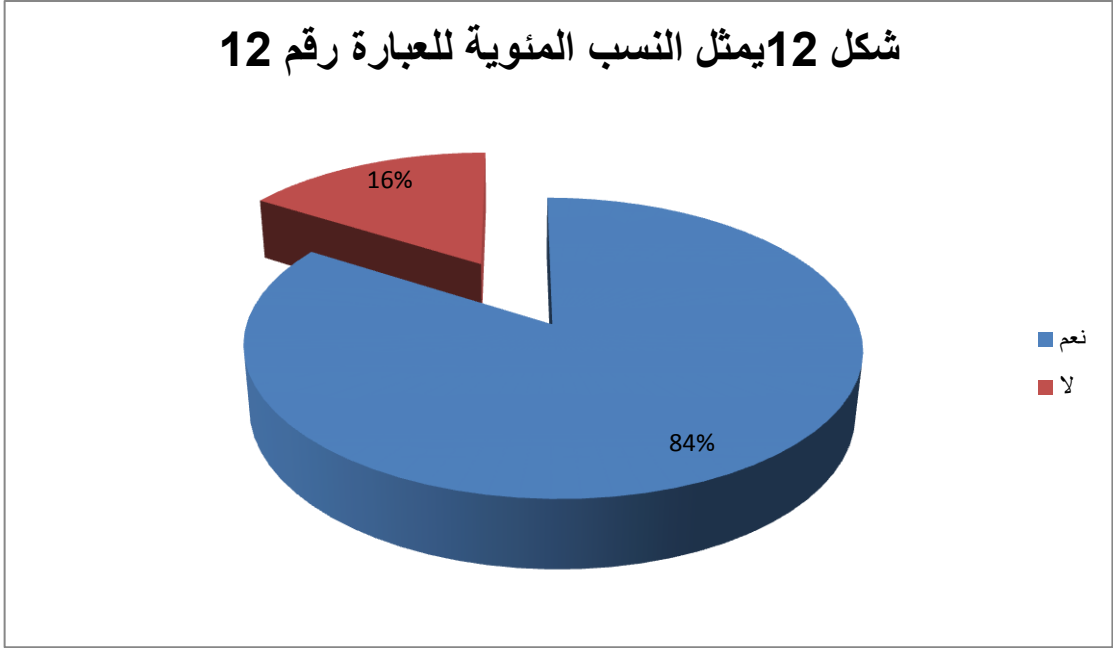
العبارة 12: هل أنت قلق من العودة للتدريب أو المنافسة؟.

الهدف من العبارة: معرفة رغبة اللاعبين في عودتهم لممارسة كرة اليد.

الجدول 12: يمثل التكرارات والنسب المئوية و قيم χ^2 للعبارة 12:

درجة الحرية	مستوى الدلالة	χ^2 الجدولة	χ^2 المحسوبة	لا		نعم		الأجوبة العبارة
				ت	%	ت	%	
1	0.05	3.84	11,56	04	16%	21	84%	عبارة 12

شكل 12 يمثل النسب المئوية للعبارة رقم 12



تحليل نتائج الجدول والشكل رقم 12:

من خلال نتائج التحليل الإحصائي كما هي موضحة في الجدول 12، والتي تبين لنا إجابات اللاعبين حول العبارة 12، فكانت نسبة 84% من عينة البحث قد أجابوا "نعم"، وهي نسبة كبيرة مقارنة مع الإجابة الأخرى "لا"، والتي كانت بنسبة 16% مثل ما هو موضح أكثر في الشكل 12، إذ بلغت حينها قيمة كا² المحسوبة 11,56 وهي أكبر من قيمة كا² الجدولة والتي كانت 3.84، هذا عند مستوى الدلالة 0.05 ودرجة الحرية 1. وفي ضوء هاته النتائج توصلنا إلى أن اللاعب المصاب يشعر بقلق ورغبة في العودة لممارسة كرة اليد .

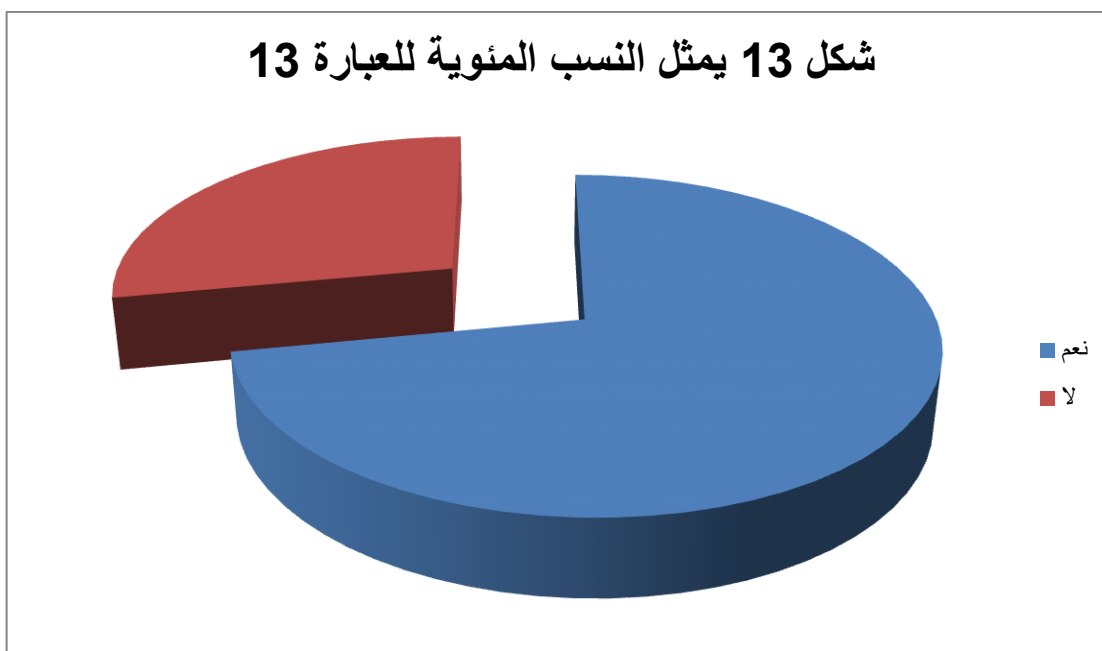
العبارة 13: هل تضمن أنك ستعود بنفس العزيمة والأداء ؟

الهدف من العبارة 13: معرفة عزيمة اللاعبين على عودتهم الميادين بنفس المستوى.

الجدول 13: يمثل التكرارات والنسب المئوية و قيم كا² للعبارة 13:

درجة الحرية	مستوى الدلالة	كا ² الجدولة	كا ² المحسوبة	لا		نعم		الأجوبة العبارات
				ت	%	ت	%	
1	0.05	3.84	4,84	07	%28	18	%72	عبارة 13

شكل 13 يمثل النسب المئوية للعبارة 13



تحليل نتائج الجدول والشكل رقم 13:

من خلال نتائج التحليل الإحصائي كما هي موضحة في الجدول 13، والتي تبين لنا إجابات اللاعبين حول العبارة 13، فكانت نسبة 72% من عينة البحث قد أجابوا "نعم"، وهي نسبة كبيرة مقارنة مع الإجابة الأخرى "لا"، والتي كانت 28%، مثل ما هو موضح أكثر في الشكل 13، إذ بلغت حينها قيمة χ^2 المحسوبة 4,84 وهي أكبر من قيمة χ^2 الجدولة والتي كانت 3.84، هذا عند مستوى الدلالة 0.05 ودرجة الحرية 1. ومن هاته النتائج نستنتج أن اللاعب المصاب لديه عزيمة كبيرة على العودة بنفس العزيمة والأداء.

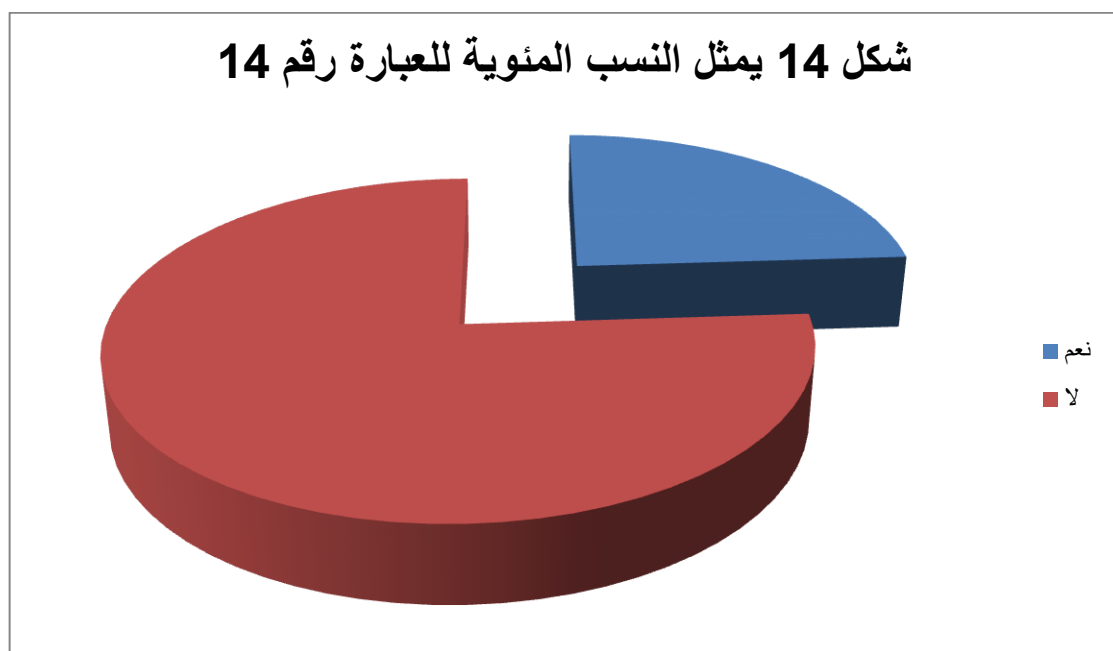
العبارة 14: هل تتام جيدا عند الإصابة؟

الهدف من العبارة 14: معرفة تأثير الإصابة على نوم اللاعب.

الجدول 14: يمثل التكرارات والنسب المئوية وقيم χ^2 للعبارة 14.

درجة الحرية	مستوى الدلالة	χ^2 الجدولة	χ^2 المحسوبة	لا		نعم		الأجوبة العبارات
				ت	%	ت	%	
1	0.05	3.84	6,76	ت	%	ت	%	

				19	76%	06	24%	عبارة 14
--	--	--	--	----	-----	----	-----	----------



تحليل نتائج الجدول والشكل رقم 14:

من خلال نتائج التحليل الإحصائي كما هي موضحة في الجدول 14، والتي تبين لنا إجابات اللاعبين حول العبارة 14، فكانت نسبة 24% من عينة البحث قد أجابوا "نعم"، وهي نسبة صغيرة مقارنة مع الإجابة الأخرى "لا"، والتي كانت 76%، مثل ما هو موضح أكثر في الشكل 14، إذ بلغت حينها قيمة χ^2 المحسوبة 6,76 وهي أكبر من قيمة χ^2 الجدولة والتي كانت 3,84، هذا عند مستوى الدلالة 0,05 ودرجة الحرية 1. ومن خلال هاته النتائج يمكننا القول الإصابة البدنية تثر على النوم الجيد للاعبين.

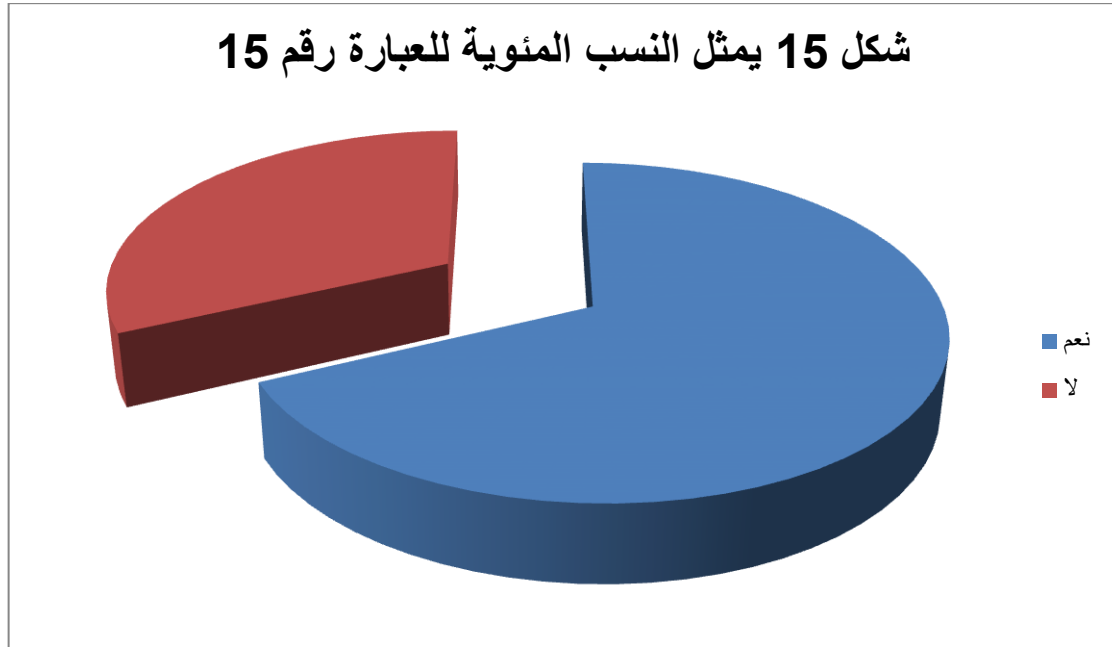
العبارة 15: هل لديك شهية في الطعام؟.

الهدف من العبارة 15: معرفة تأثير الإصابة على شهية اللاعب المصاب.

الجدول 15: يمثل التكرارات والنسب المئوية و قيم χ^2 للعبارة 15.

الأجوبة العبارات	نعم	لا	χ^2 المحسوبة	χ^2 الجدولة	مستوى الدلالة	درجة الحرية

				ت	%	ت	%	
1	0.05	3.84	3,24	08	32%	17	68%	
								عبارة 15



تحليل نتائج الجدول الشكل رقم 15:

من خلال نتائج التحليل الإحصائي كما هي موضحة في الجدول 15، والتي تبين لنا إجابات اللاعبين حول العبارة 15، فكانت نسبة 68% من عينة البحث قد أجابوا "نعم"، وهي نسبة متوسطة أو معتبرة مقارنة مع الإجابة الأخرى "لا"، والتي بلغت نسبتها 32%، مثل ما هو موضح أكثر في الشكل 15، إذ بلغت حينها قيمة كالمحسوبة 3,24 وهي أصغر من قيمة كالمجدولة والتي كانت 3.84. هذا عند مستوى الدلالة 0.05 ودرجة الحرية 1. وعلى ضوء هذه النتائج يمكننا القول أن شهية اللاعبين تختلف من لاعب لآخر عند تعرضهم للإصابة.

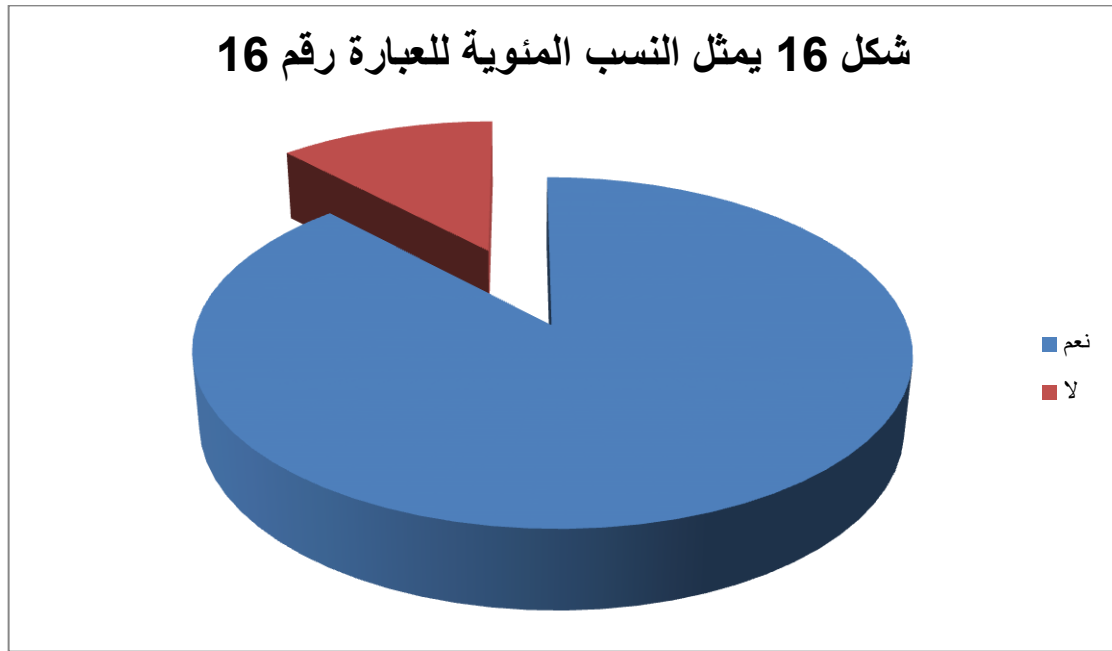
3_1_4 عرض وتحليل نتائج المحور الثالث :

العبارة 16: هل ترغب أن يزورك أصدقاؤك وأنت مصاب؟ .

الهدف من العبارة 16: معرفة رغبة اللاعب المصاب في أن يزوره أصدقاؤه.

الجدول 16: يمثل التكرارات والنسب المئوية وقيم كالمجدولة للعبارة 16.

درجة الحرية	مستوى الدلالة	كا ² المجدولة	كا ² المحسوبة	لا		نعم		الأجوبة العبارات
				ت	%	ت	%	
1	0.05	3.84	14,44	03	12%	22	88%	عبارة 16



تحليل نتائج الجدول والشكل رقم 16:

من خلال نتائج التحليل الإحصائي كما هي موضحة في الجدول 16، والتي تبين لنا إجابات اللاعبين حول العبارة 16، فكانت نسبة 88% من عينة البحث قد أجابوا "نعم"، وهي نسبة كبيرة مقارنة مع الإجابة الأخرى "لا"، والتي كانت 12%، مثل ما هو موضح أكثر في الشكل 16، إذ بلغت حينها قيمة كا² المحسوبة 14.44 وهي أكبر من قيمة كا² المجدولة والتي كانت 3.84، هذا عند مستوى الدلالة 0.05 ودرجة الحرية 1. ومن ضوء هاته النتائج يمكننا القول أن اللاعب المصاب يجذب أن يزوره أصدقاؤه عندما يكون مصابا.

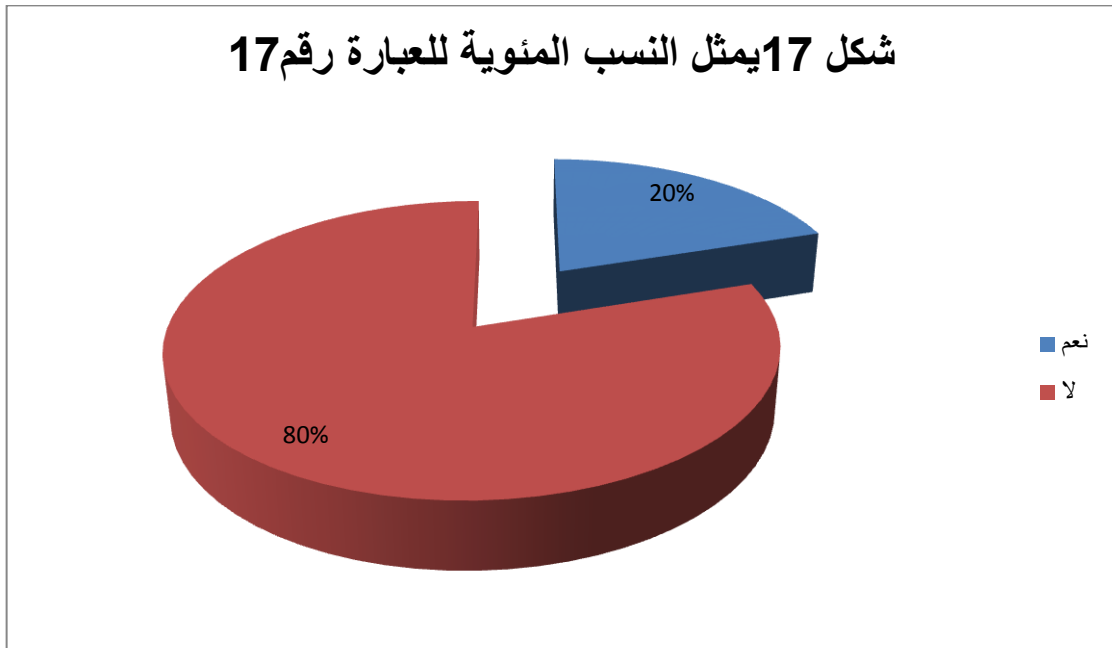
العبارة 17: هل وجودهم يذكرك في شيء لا تحبه؟ .

الهدف من العبارة 17: معرفة تأثير وجود الأصدقاء على تذكر أشياء غير مرغوبة.

الجدول 16: يمثل التكرارات والنسب المئوية و قيم كا² للعبارة 17.

درجة الحرية	مستوى الدلالة	كا ² المجدولة	كا ² المحسوبة	لا		نعم		الأجوبة العبارات
				ت	%	ت	%	
1	0.05	3.84	9	20	80%	05	20%	عبارة 17

شكل 17 يمثل النسب المئوية للعبارة رقم 17



تحليل نتائج الجدول والشكل رقم 17:

من خلال نتائج التحليل الإحصائي كما هي موضحة في الجدول 17، والتي تبين لنا إجابات اللاعبين حول العبارة 17، فكانت نسبة 20% من عينة البحث قد أجابوا "نعم"، وهي نسبة صغيرة مقارنة مع الإجابة الأخرى "لا"، والتي كانت 80%، مثل ما هو موضح أكثر في الشكل 17، إذ بلغت حينها قيمة كا² المحسوبة 9 وهي أكبر من قيمة كا² المجدولة والتي كانت 3.84، هذا عند مستوى الدلالة 0.05 ودرجة الحرية 1. ومن ضوء هاته النتائج يمكننا القول أن وجود الأصدقاء لا يذكر اللاعب المصاب بأشياء غير محببة.

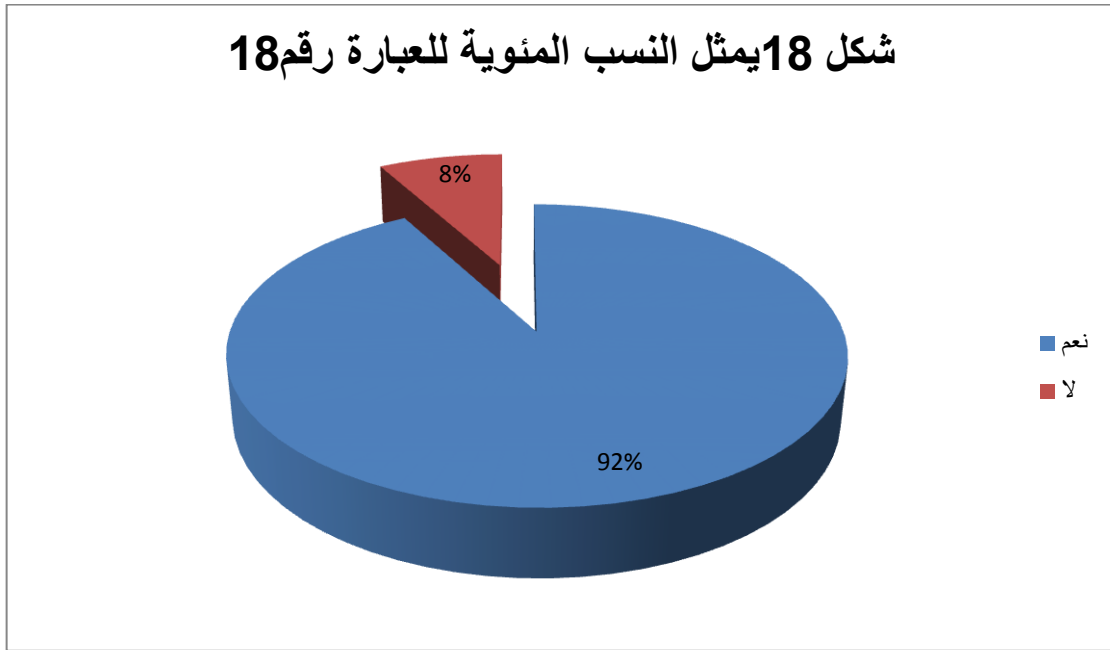
العبارة 18: هل تزعجك أحاديثهم عن الإصابة؟ .

الهدف من العبارة 18: معرفة مدى إنزعاج اللاعب المصاب عند الحديث عن الإصابة.

الجدول 18: يمثل التكرارات والنسب المئوية و قيم كا² للعبارة 18.

درجة الحرية	مستوى الدلالة	كا ² المجدولة	كا ² المحسوبة	لا		نعم		الأجوبة العبارات
				ت	%	ت	%	
1	0.05	3.84	17.64	02	8%	23	92%	عبارة 18

شكل 18 يمثل النسب المئوية للعبارة رقم 18



تحليل نتائج الجدول والشكل رقم 18:

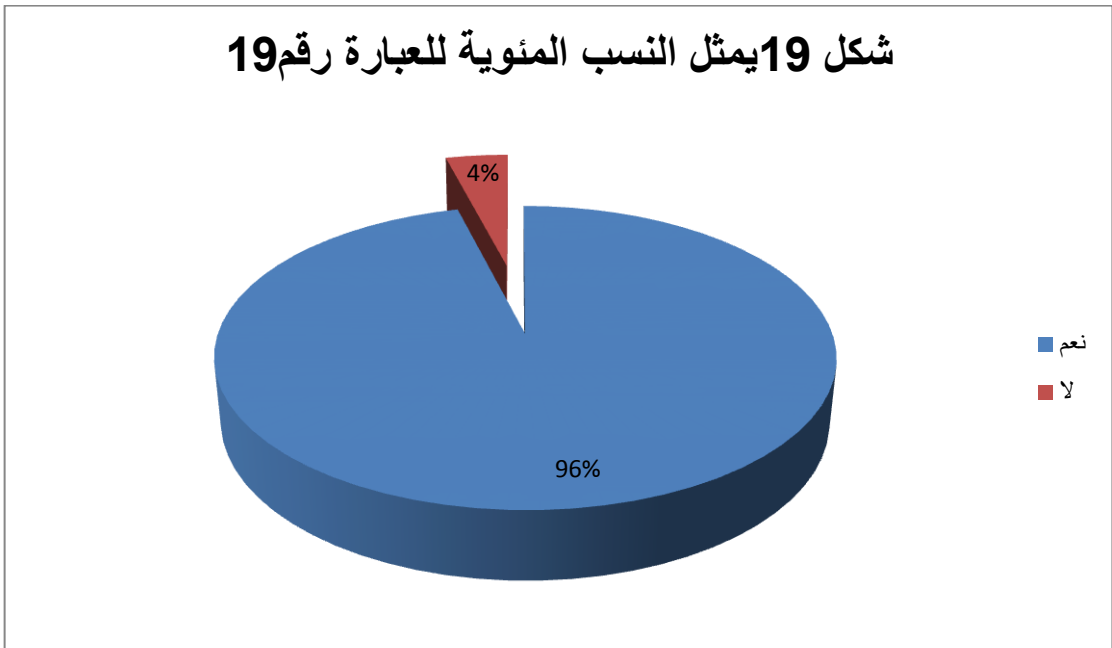
من خلال نتائج التحليل الإحصائي كما هي موضحة في الجدول 18، والتي تبين لنا إجابات اللاعبين حول العبارة 18، فكانت نسبة 92% من عينة البحث قد أجابوا "نعم"، وهي نسبة كبيرة جدا مقارنة مع الإجابة الأخرى "لا"، والتي كانت 8%، مثل ما هو موضح أكثر في الشكل 18، إذ بلغت حينها قيمة كا² المحسوبة 17.64 وهي أكبر من قيمة كا² المجدولة والتي كانت 3.84، هذا عند مستوى الدلالة 0.05 ودرجة الحرية 1. ومن ضوء هاته النتائج يمكننا القول أن أحاديث الأصدقاء عن الإصابة يقلق اللاعبين المصابين.

العبارة 19: هل تغضب كثيرا عندما تكون مصابا وتعجز عن الحركة والتدريب؟ .

الهدف من العبارة 19: معرفة مدى غضب اللاعبين عند عجزهم عن الحركة والتدريب.
الجدول 19: يمثل التكرارات والنسب المئوية و قيم كا² للعبارة 19.

درجة الحرية	مستوى الدلالة	كا ² المجدولة	كا ² المحسوبة	لا		نعم		الأجوبة العبارات
				ت	%	ت	%	
1	0.05	3.84	21.16	01	4%	14	96%	عبارة 19

شكل 19 يمثل النسب المئوية للعبارة رقم 19



تحليل نتائج الجدول والشكل رقم 19:

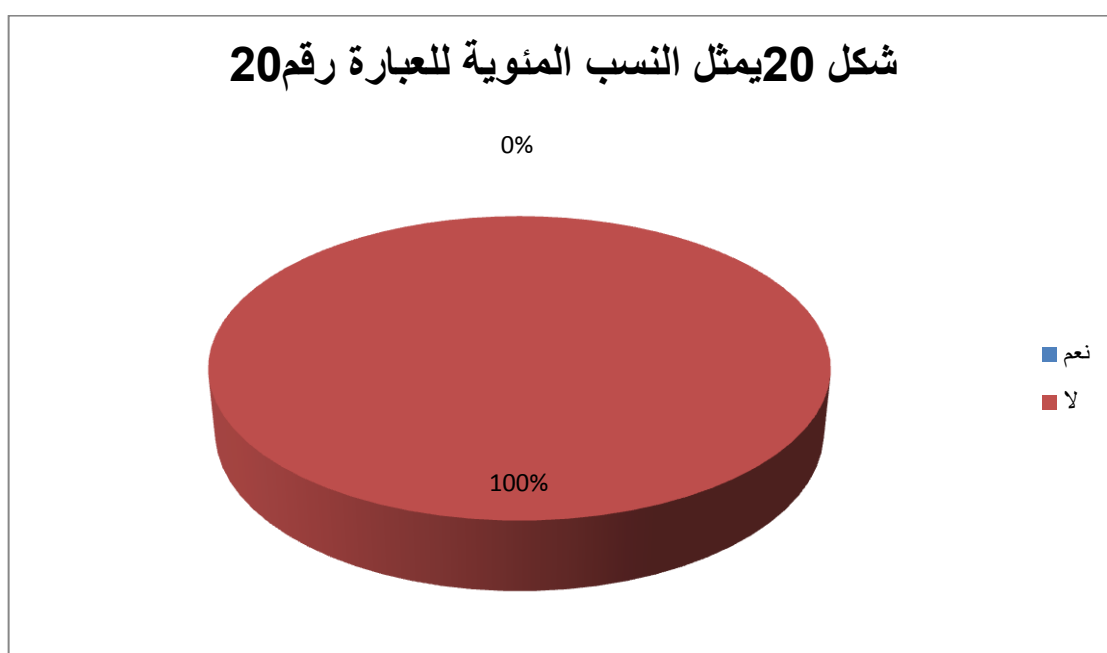
من خلال نتائج التحليل الإحصائي كما هي موضحة في الجدول 19، والتي تبين لنا إجابات اللاعبين حول العبارة 19، فكانت نسبة 96% من عينة البحث قد أجابوا "نعم"، وهي نسبة كبيرة جدا مقارنة مع الإجابة الأخرى "لا"، والتي كانت 04%، مثل ما هو موضح أكثر في الشكل 19، إذ بلغت حينها قيمة كا² المحسوبة 21.16 وهي أكبر من قيمة كا² المجدولة والتي كانت 3.84، هذا عند مستوى الدلالة 0.05 ودرجة الحرية 1. ومن ضوء هاته النتائج يمكننا القول أن اللاعب المصاب بغضب كثيرا وبصير عدوانيا نتيجة عجزه عن التدريب والحركة.

العبارة 20: هل لديكم محضر نفسي في الفريق؟ .

الهدف من العبارة 20: معرفة وجود محضر نفسي لدى الفرق.
الجدول 20: يمثل التكرارات والنسب المئوية و قيم كا² للعبارة 20.

درجة الحرية	مستوى الدلالة	كا ² الجدولة	كا ² المحسوبة	لا		نعم		الأجوبة العبارات
				ت	%	ت	%	
1	0.05	3.84	25	25	100%	00	00%	عبارة 20

شكل 20 يمثل النسب المئوية للعبارة رقم 20



تحليل نتائج الجدول والشكل رقم 20:

من خلال نتائج التحليل الإحصائي كما هي موضحة في الجدول 20، والتي تبين لنا إجابات اللاعبين حول العبارة 20، فكانت نسبة 00% من عينة البحث قد أجابوا "نعم"، وهي نسبة منعدمة مقارنة مع الإجابة الأخرى "لا"، والتي كانت 100%، مثل ما هو موضح أكثر في الشكل 20، إذ بلغت حينها قيمة كا² المحسوبة 25 وهي أكبر من قيمة كا² الجدولة والتي كانت 3.84، هذا عند مستوى الدلالة 0.05 ودرجة الحرية 1. ومن ضوء هاته النتائج يمكننا القول أنه لا وجود لمحضرين نفسيين في نوادي كرة اليد لولاية البويرة.

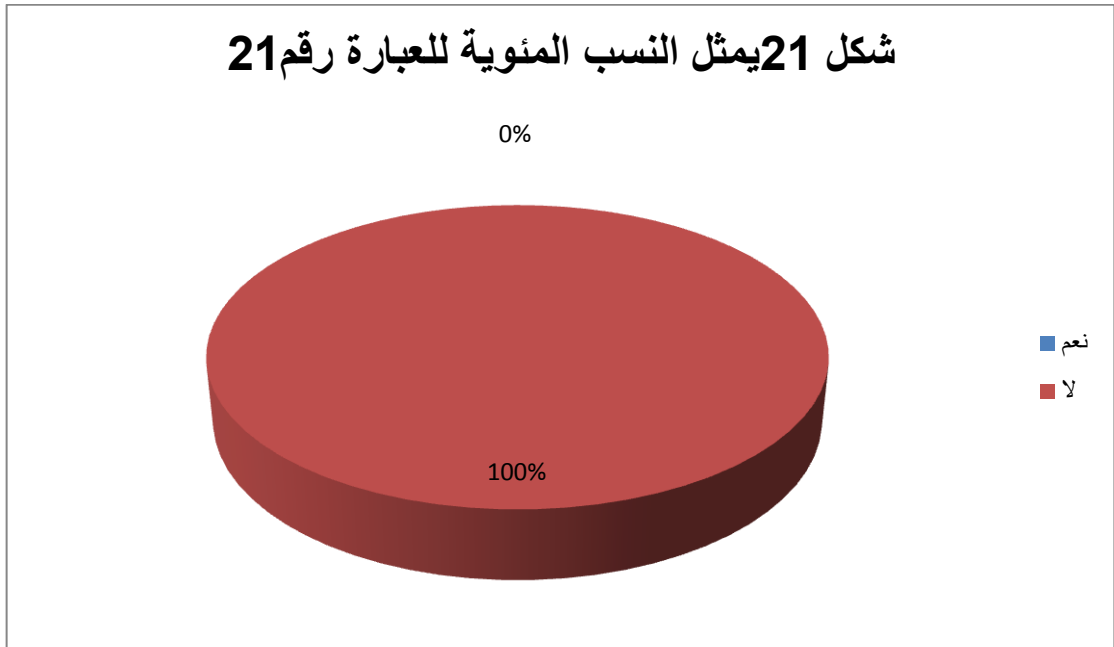
العبارة 21: إذا كانت إجابتك بلا هل توجهت لرؤية طبيب نفسي في فترة الإصابة؟ .

الهدف من العبارة 20: معرفة إهتمام اللاعبين بحالتهم النفسية.

الجدول 21: يمثل التكرارات والنسب المئوية و قيم كا² للعبارة 21.

الأجوبة العبارات	نعم		لا		كا ² المحسوبة	كا ² المجدولة	مستوى الدلالة	درجة الحرية
	ت	%	ت	%				
عبارة 21	00	%00	25	%100	25	3.84	0.05	1

شكل 21 يمثل النسب المئوية للعبارة رقم 21



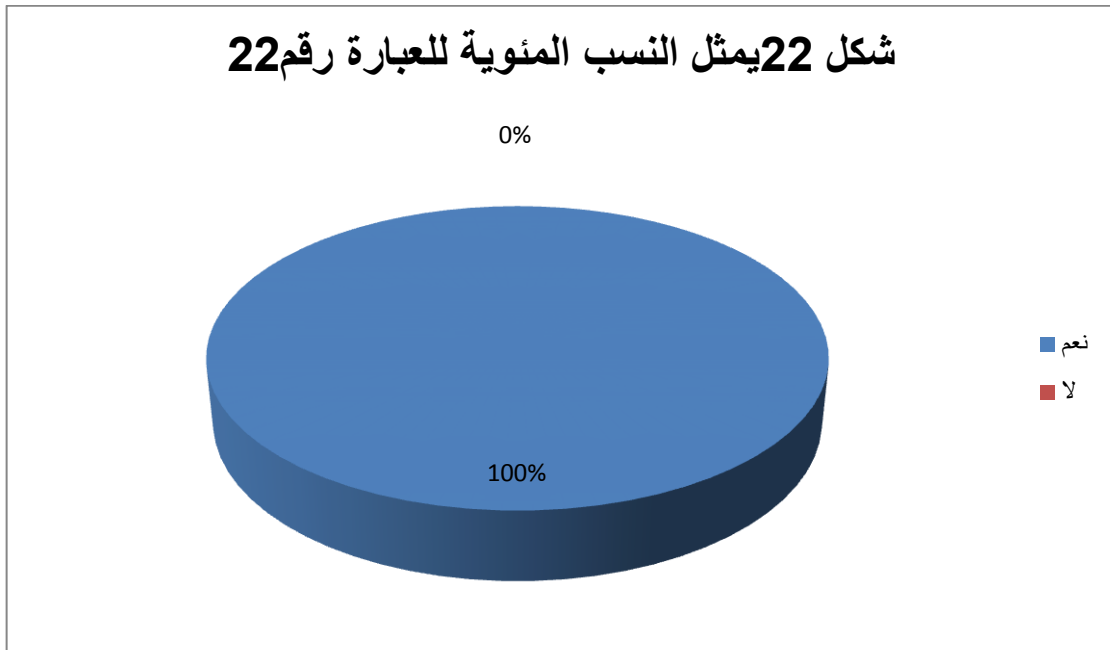
تحليل نتائج الجدول والشكل رقم 21:

من خلال نتائج التحليل الإحصائي كما هي موضحة في الجدول 21، والتي تبين لنا إجابات اللاعبين حول العبارة 21، فكانت نسبة 00% من عينة البحث قد أجابوا "نعم"، وهي نسبة منعدمة مقارنة مع الإجابة الأخرى "لا"، والتي كانت 100%، مثل ما هو موضح أكثر في الشكل 21، إذ بلغت حينها قيمة كا² المحسوبة 25 وهي أكبر من قيمة كا² المجدولة والتي كانت 3.84، هذا عند مستوى الدلالة 0.05 ودرجة الحرية 1. ومن ضوء هاته النتائج يمكننا القول أنه لأي إهتمام لدى اللاعبين بحالتهم النفسية أو القيام بزيارة إلى طبيب نفسي.

العبارة 22: هل فقدانكم التحكم في أعصابكم عند الإصابة راجع إلى نقص التحضير النفسي؟ .
الهدف من العبارة 22: معرفة دور التحضير النفسي في التحكم في الأعصاب عند الإصابة.
الجدول 22: يمثل التكرارات والنسب المئوية و قيم كا² للعبارة 22.

درجة الحرية	مستوى الدلالة	كا ² الجدولة	كا ² المحسوبة	لا		نعم		الأجوبة العبارات
				ت	%	ت	%	
1	0.05	3.84	25	00	%00	25	%100	عبارة 22

شكل 22 يمثل النسب المئوية للعبارة رقم 22



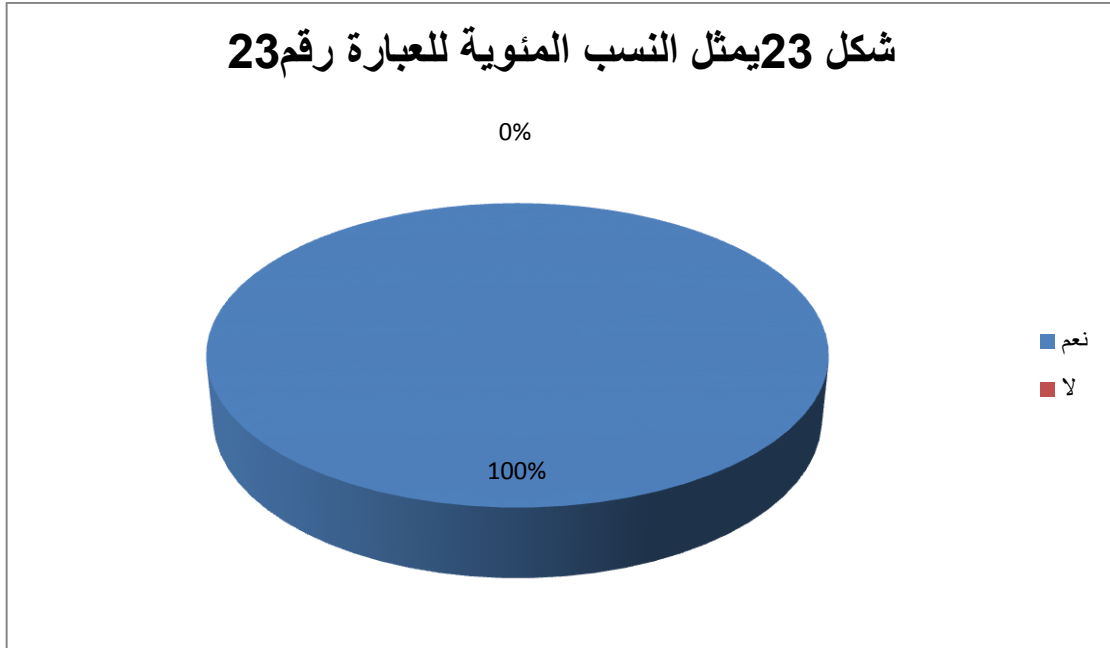
تحليل نتائج الجدول والشكل رقم 22:

من خلال نتائج التحليل الإحصائي كما هي موضحة في الجدول 22 ، والتي تبين لنا إجابات اللاعبين حول العبارة 22، فكانت نسبة 100% من عينة البحث قد أجابوا "نعم"، وهي نسبة كبيرة جدا مقارنة مع الإجابة الأخرى "لا"، والتي كانت منعدمة 00% ، مثل ما هو موضح أكثر في الشكل 22، إذ بلغت حينها قيمة كا² المحسوبة 25 وهي أكبر من قيمة كا² الجدولة والتي كانت 3.84، هذا عند مستوى الدلالة 0.05 ودرجة الحرية 1. ومن ضوء هاته النتائج يمكننا القول أن فقدان الأعصاب عند الإصابة راجع إلى نقص التحضير النفسي

العبارة 23: هل للتحضير النفسي دور في التخلص من أعباء الإصابة؟ .
الهدف من العبارة 23: معرفة دور التحضير النفسي في التخلص من أعباء الإصابة.
الجدول 23: يمثل التكرارات والنسب المئوية و قيم كا² للعبارة 23.

درجة الحرية	مستوى الدلالة	كا ² الجدولة	كا ² المحسوبة	لا		نعم		الأجوبة العبارات
				ت	%	ت	%	
1	0.05	3.84	25	00	%00	25	%100	عبارة 23

شكل 23 يمثل النسب المئوية للعبارة رقم 23



تحليل نتائج الجدول والشكل رقم 23:

من خلال نتائج التحليل الإحصائي كما هي موضحة في الجدول 23 ، والتي تبين لنا إجابات اللاعبين حول العبارة 23، فكانت نسبة 100% من عينة البحث قد أجابوا "نعم"، وهي نسبة كبيرة جدا مقارنة مع الإجابة الأخرى "لا"، والتي كانت منعدمة 00% ، مثل ما هو موضح أكثر في الشكل 23، إذ بلغت حينها قيمة كا² المحسوبة 25 وهي أكبر من قيمة كا² الجدولة والتي كانت 3.84، هذا عند

مستوى الدلالة 0.05 ودرجة الحرية 1. ومن ضوء هاته النتائج يمكننا القول أن للتحضير النفسي دور كبير في التخلص من أعباء الإصابة

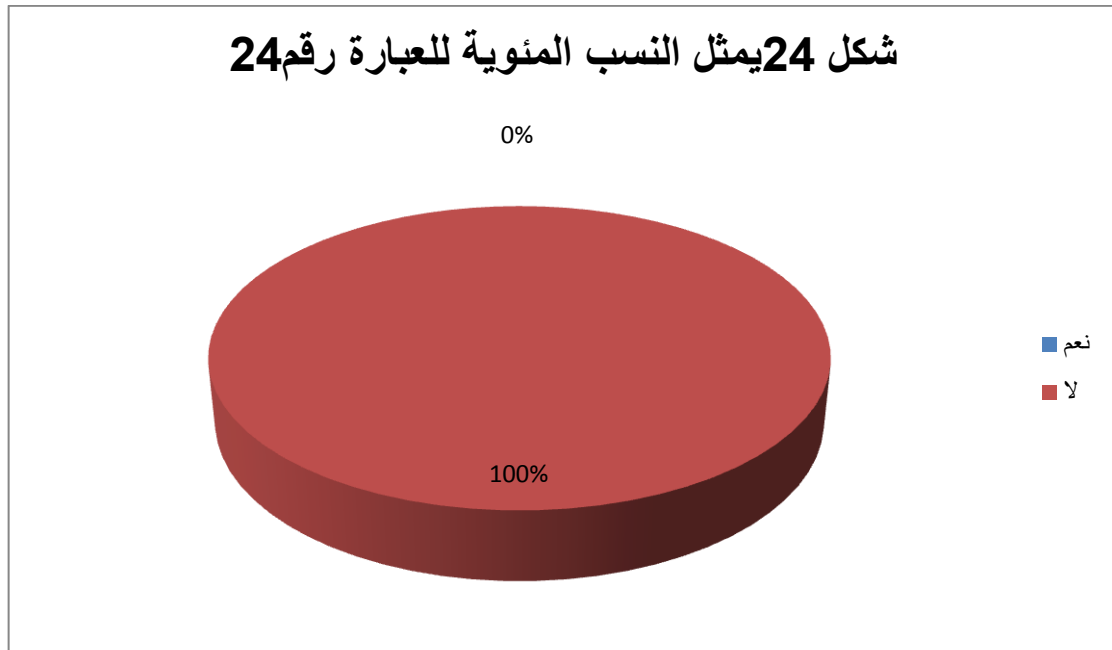
العبارة 24: هل تحضى بتكفل ومتابعة نفسية في فترة الإصابة؟ .

الهدف من العبارة 24: معرفة مدى التكفل والمتابعة النفسية للاعبين في فترة الإصابة.

الجدول 24: يمثل التكرارات والنسب المئوية و قيم كا² للعبارة 24.

درجة الحرية	مستوى الدلالة	كا ² المجدولة	كا ² المحسوبة	لا		نعم		الأجوبة العبارات
				ت	%	ت	%	
1	0.05	3.84	25	25	100%	00	00%	عبارة 24

شكل 24 يمثل النسب المئوية للعبارة رقم 24



تحليل نتائج الجدول والشكل رقم 24:

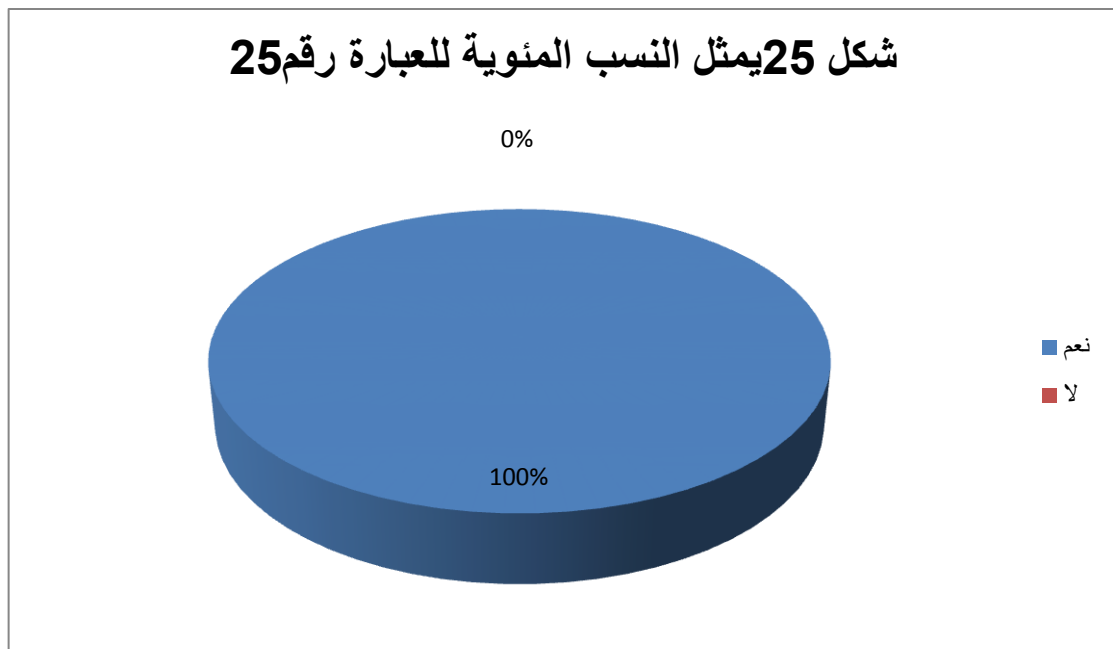
من خلال نتائج التحليل الإحصائي كما هي موضحة في الجدول 24 ، والتي تبين لنا إجابات اللاعبين حول العبارة 24، فكانت نسبة 00% من عينة البحث قد أجابوا "نعم"، وهي نسبة منعدمة مقارنة مع الإجابة الأخرى "لا"، والتي كانت 100% ، مثل ما هو موضح أكثر في الشكل 24، إذ بلغت

حينها قيمة χ^2 المحسوبة 25 وهي أكبر من قيمة χ^2 الجدولة والتي كانت 3.84، هذا عند مستوى الدلالة 0.05 ودرجة الحرية 1. ومن ضوء هاته النتائج يمكننا القول أنه لا وجود لأي تكفل ومتابعة نفسية للاعبين في فترة الإصابة

العبارة 25: هل ترى أن مرافقة الطاقم النفسي في الفريق ضرورية؟ .
الهدف من العبارة 25: معرفة رأي اللاعبين في ضرورة مرافقة الطاقم النفسي للفريق.
الجدول 25: يمثل التكرارات والنسب المئوية و قيم χ^2 للعبارة 25.

درجة الحرية	مستوى الدلالة	χ^2 الجدولة	χ^2 المحسوبة	لا		نعم		الأجوبة العبارات
				ت	%	ت	%	
1	0.05	3.84	25	00	%00	25	%100	عبارة 25

شكل 25 يمثل النسب المئوية للعبارة رقم 25



تحليل نتائج الجدول والشكل رقم 25:

من خلال نتائج التحليل الإحصائي كما هي موضحة في الجدول 25 ، والتي تبين لنا إجابات اللاعبين حول العبارة 25، فكانت نسبة 100% من عينة البحث قد أجابوا "نعم"، وهي نسبة كبيرة جدا

مقارنة مع الإجابة الأخرى "لا"، والتي كانت منعدمة 00% ، مثل ما هو موضح أكثر في الشكل 25، إذ بلغت حينها قيمة كا² المحسوبة 25 وهي أكبر من قيمة كا² الجدولة والتي كانت 3.84، هذا عند مستوى الدلالة 0.05 ودرجة الحرية 1. ومن ضوء هاته النتائج يمكننا القول للاعبين يرون أن مرافقة الطاقم النفسي للفريق ضرورية

4-2 تفسير ومناقشة النتائج

4-2-1 تفسير ومناقشة نتائج الكلية للمحور الأول:

الفرضية الأولى: للإصابة البدنية الرياضية تأثير سلبي على الحالة النفسية للاعبين كرة اليد. الهدف منها: معرفة تأثير الإصابة البدنية الرياضية تأثير سلبي على الحالة النفسية للاعبين كرة اليد. الجدول 26: يمثل التكرارات والنسبة المؤوية وقيم كا² الخاصة بأسئلة المحور الأول.

درجة الحرية	مستوى الدلالة	كا ² الجدولة	كا ² المحسوبة	لا		نعم		الأجوبة العبارات
				ت	%	ت	%	
			25	00	00%	25	100%	عبارة 01
			09	05	20%	20	80%	عبارة 02
			3,24	07	28%	18	72%	عبارة 03
			11,56	04	16%	21	84%	عبارة 04
			17.64	23	92%	02	08%	عبارة 05
			6,76	19	76%	06	24%	عبارة 06
			14,44	22	88%	03	12%	عبارة 07
06	0.05	12.59	87.64	80	45,71%	95	54,28%	المجموع

تحليل نتائج المحور الأول:

من خلال نتائج التحليل الإحصائي كما هي موضحة في الجدول والتي تبين لنا إجابات اللاعبين حول المحور الأول: للإصابة البدنية الرياضية تأثير سلبي على الحالة النفسية للاعبين كرة اليد فكانت نسبة 54.28% من عينة البحث قد أجابوا ب"نعم" وهي نسبة كبيرة مقارنة مع الإجابة الأخرى وهي "لا" والتي

بلغت نسبتها **45.71%** كما بلغت حينها قيمة كا² المحسوبة **45.71** وهي أكبر من قيمة كا² الجدولة والتي كانت **12.59** هذا عند مستوى الدلالة **0.05** ودرجة الحرية **06** ومن هنا وفي إطار وحدود وظروف ما ترمي إليه هذه الدراسة وحسب ملاحظتنا للاعبين المصابين يمكننا القول أن الإصابة البدنية الرياضية تؤثر سلبيا على الحالة النفسية للاعبين كرة اليد، وهذا ما يثبت ما جاء في الصفحة 19 من بحثنا تحت عنوان المؤشرات النفسية التي تظهر على اللاعب المصاب

4-2-2 تفسير ومناقشة النتائج الكلية للمحور الثاني.

المحور الثاني: اللاعب المصاب يجد صعوبة كبيرة في تجاوز الألم وفقدان وظيفة من وظائف الجسم. **الهدف منها:** معرفة قدرة اللاعب المصاب على تجاوز الآثار النفسية للإصابة. **الجدول 27:** يمثل التكرارات والنسبة المؤوية وقيم كا² الخاصة بأسئلة المحور الثاني.

درجة الحرية	مستوى الدلالة	كا ² الجدولة	كا ² المحسوبة	لا		نعم		الأجوية العبارات
				ت	%	ت	%	
			25	00	00%	25	100%	عبارة 08
			14.44	03	12%	22	88%	عبارة 09
			25	00	00%	25	100%	عبارة 10
			6.76	06	24%	19	76%	عبارة 11
			11.56	04	16%	21	84%	عبارة 12
			4.84	07	28%	18	72%	عبارة 13
			6,76	19	76%	06	24%	عبارة 14
			3.24	08	32%	17	68%	عبارة 15
07	0.05	14.07	97.6	47	23.5	153	76.5	المجموع

تحليل نتائج الجدول:

من خلال نتائج التحليل الإحصائي كما هي موضحة في الجدول والتي تبين لنا إجابات اللاعبين حول المحور الثاني اللاعب المصاب يجد صعوبة في تجاوز الألم وفقدان وظيفة من وظائف الجسم

فكانت نسبة 76.5% من عينة البحث قد أجابوا ب"نعم" وهي نسبة كبيرة مقارنة مع الإجابة الأخرى وهي "لا" والتي بلغت نسبتها 23.5% كما بلغت حينها قيمة كا² المحسوبة 97,6 وهي أكبر من قيمة كا² الجدولة والتي كانت 14.07 هذا عند مستوى الدلالة 0.05 ودرجة الحرية 07 ومن هنا وفي إطار وحدود وظروف ما ترمي إليه هذه الدراسة وحسب ملاحظتنا للاعبين المصابين يمكننا القول أن اللاعب ولأثناء فترة إصابته يجد صعوبة في تجاوز الآثار النفسية للإصابة وهذا ما ذكرناه في الصفحة رقم 18 حيث قلنا أن هناك العديد من الرياضيين الذين يجبرون على الاعتزال بسبب الإصابة

4-2-3 تفسير ومناقشة نتائج الكلية للمحور الثالث.

المحور الثالث: هناك نقص في المتابعة النفسية للاعبين المصابين وهذا ما يؤدي إلى مضاعفات نفسية. الهدف منها: معرفة الدور الذي يلعبه التحضير النفسي بالنسبة للاعبين المصابين. الجدول 28: يمثل التكرارات والنسبة المؤوية وقيم كا² الخاصة بأسئلة الفرضية الثالثة.

درجة الحرية	مستوى الدلالة	كا ² الجدولة	كا ² المحسوبة	لا		نعم		الأجوبة العبارات
				ت	%	ت	%	
			25	03	12%	22	88%	عبارة 16
			09	20	80%	05	20%	عبارة 17
			17,64	02	8%	23	92%	عبارة 18
			21.16	01	4%	24	96%	عبارة 19
			25	0	0%	25	100%	عبارة 20
			25	25	100%	00	0%	عبارة 21
			25	00	0%	25	100%	عبارة 22
			25	00	0%	25	100%	عبارة 23
			25	25	100%	00	0%	عبارة 24
			25	00	0%	25	100%	عبارة 25
09	0.05	14.68	222.8	76	30.4%	174	69.6%	المجموع

تحليل نتائج الجدول:

من خلال نتائج التحليل الإحصائي كما هي موضحة في الجدول والتي تبين لنا إجابات اللاعبين حول أسئلة المحور الثالث هناك نقص في المتابعة النفسية للاعبين المصابين وهذا ما يؤدي مضاعفات نفسية فكانت نسبة 69.6% من عينة البحث قد أجابوا ب"نعم" وهي نسبة كبيرة مقارنة مع الإجابة الأخرى وهي "لا" والتي بلغت نسبتها 30.4% كما بلغت حينها قيمة كا² المحسوبة 222.8 وهي أكبر من قيمة كا² الجدولة والتي كانت 14.68 هذا عند مستوى الدلالة 0.05 ودرجة الحرية 09 ومن هنا وفي إطار وحدود وظروف ما ترمي إليه هذه الدراسة وحسب ملاحظتنا للاعبين المصابين يمكننا القول أن هنالك نقص في المتابعة النفسية للاعبين المصابين وهذا لعدم وجود أخصائيين نفسانيين في الفرق وهذا ما يؤدي إلى حدوث مضاعفات على الحالة النفسية للاعبين المصابين.

4-3 عرض وتحليل المقابلة:

أجوبة المحور الأول:

هل تحب رياضة كرة اليد

أحب ممارسة كرة اليد فهي الرياضة التي أهواها أنتظر التدريبات والمباريات بفرغ الصبر من أجل الالتقاء بالزملاء ومفاستهم ومحاولة إبراز إمكانياتي أحب المنافسة ومشابقتهم والعبث معهم عندما أكون داخل القاعة أشعر بحيوية ونشاط كبيرين.

أجوبة المحور الثاني:

كنت ألهو مع أصدقائي خارج ملعب كرة اليد فتعثرت وسقطت وهذا ما سبب لي هاته الإصابة اللعينة التي لم تأتي في وقتها تماما وحدث كثيرا من تحركاتي ومنعتني من التدريب وأنا أنتظر بفرغ الصبر الشفاء منها من أجل العودة إلى القاعة ومتابعة مشواري مع زملائي الذين لا أطيق مشاهدتهم وهم يتدربون ويتنافسون وأنا بعيد غير قادر على مشاركتهم.

4-4 مناقشة نتائج المقابلة:

تحليل المحور الأول للمقابلة:

من خلال إجابات اللاعب المصاب (بن عبد السلام) على أسئلة المحور الأول للمقابلة تبين لنا أن اللاعب مولع برياضة كرة اليد ويجب ممارستها، فهو مرتبط ارتباطا شديدا بهاته الرياضة وتمسكا بها. ويمتاز هذا اللاعب بروح الجماعة وخاصة إجتماعية كبيرة فهو يرتبط ارتباطا وثيقا وبكل أعضاء الفريق من لاعبين وطاقم فني حين وأنه في كل حصة تدريبية أو مباراة يحاول خلق جو من المرح والتفاعل داخل أفراد الفريق بالإضافة إلى مثابرتة في التدريبات ومحاولة إبراز قدراته والعمل على تطويرها من أجل الظفر والبقاء دائما أساسيا.

تحليل المحور الثاني للمقابلة:

من خلال إجابات اللاعب (بن عبد السلام) ذكر لنا أن الإصابة حدثت له خارج أرضية الميدان في فترة لعب مع أصدقائه وهذا راجع ألى حبه للمنافسة والرغبة في الفوز حتي خارج المنافسة الرسمية وكذا كثرة تحركه والطاقة والحيوية التي يمتاز بها نتيجة مروره بمرحلة المراهقة ولكن رغم هاته الإصابة إلا أن اللاعب بقي متمسكا برياضة كرة اليد ويمني النفس الشفاء العاجل والعودة السريعة إلى التدريبات والمنافسة فهو يمتاز بروح وحالة نفسية عالية وكما سبقنا وذكرنا جهة كبيرة للعب كرة اليد. كما تجلى أيضا من خلال حديثه أنه يشعر بحزن وأسى كبير وهو يشاهد زملائه وهم يقومون بالتدريبات والمباريات وهو غير قادر على مشاركتهم ومساعدتهم في المباريات وهذا ما جعل ملامح وجهه تتغير عندما كان يتحدث عن هاته الحالة فقد كان يشعر بنقص تجاه زملائه فهو غير متعود على المشاهدة فقط بل يريد أن يشارك في كل الأحداث.

استنتاج المقابلة:

من خلال المقابلة التي أجريناها مع اللاعب بن عبد السلام ومن خلال اجاباته على الأسئلة والملاح وجهه وهو يتحدث تبين أنه لاعب حيوي ويمتاز بإرادة قوية لمجابهة كل التحديات والصعوبات التي تعترض طريقه. إلا أن الإصابة كان لها تأثير عميق وسلبي على حالته النفسية التي ورغم أنه حاول إخفاءها إلى أنها كانت بادية عليه عندما كان يعبر عن احساسه وهو يشاهد زملائه في الملعب دون أن يستطيع مشاركتهم إلا أنه يمكننا القول أن الإصابة لم تنل من عزمته ورغبته في التألق أكثر في المستقبل.

الاستنتاج العام:

من خلال المعطيات النظرية والتطبيقية وبناء على تحليل ومناقشة النتائج متحصل عليها تم استنتاج ما يلي

- _ الإصابات البدنية الرياضية تؤثر سلباً على الحالة النفسية للاعبين كرة اليد أوسط.
- _ اللاعبين المصابون يجدون صعوبة في تجاوز الآثار النفسية السلبية للإصابة وهذا راجع إلى نقص الرعاية والمتابعة النفسية أثناء فترة الإصابة.
- _ زيادة نشاط اللاعبين في فترة المراهقة يزيد من احتمال تعرضهم للإصابات.
- _ للتحضير والرعاية النفسية دور هام في مجابهة الضغوطات والحالات المؤرقة المصاحبة للإصابات البدنية.

الخاتمة:

يعتبر هذا البحث كمحاولة تضاف إلى قائمة المحاولات العلمية التي تهتم بالرياضة بصفة عامة، وبالرياضي بصفة خاصة، ومادام ميدان الرياضة قد صار حقلا علميا تطبق فيه مختلف الأبحاث والنظريات، في بعد استلوجي منظم وعلمي، فالإهتمام بالرياضي يعد من مهام العلوم الإنسانية التي تهتم به وبعلاقاته الاجتماعية بالمحيط.

حاولنا من خلال هذا البحث وفي نفس المضمون العلمي، التقرب من الحالة النفسية للرياضي المصاب في رياضة المستوى العالي في الجزائر، من باب تحليلي، واخر مرضي، هاتين المقاربتين سمحتا لنا بالخروج بنتائج متعلقة أساسا بإشكالية بحثنا.

استطعنا من خلال هذه النتائج، أن محيط بالحالة النفسية والتحقق مما جاء في الأبحاث السابقة عن حالة الرياضي المصاب من البعد النفسي، واستطعنا كذلك التعمق لفهم ما تخفيه السلوكات والمواقف التي يتخذها الرياضي الجزائري المصاب من مقاربة مرضية في ظل أعراض الصدمة النفسية، الأمر الذي جعلنا نخرج بمجموعة أفكار حاولنا صياغتها في قالب يبدو على شكل توصيات، العمل بها سيسمح حتما بخلق ظروف مغايرة على التي يعيش فيها الرياضي المصاب اليوم:

- محاولة خلق ركيعة اجتماعية عائلية للرياضي المصاب لتفادي عزلته.
- محاولة خلق إطار خاص به لهدف مشاركته المكان والزمان.
- محاولة التدخل المبكر لمساعدته قبل بداية انتشار الأفكار السلبية عن حالته في فكره.
- مساعدة الرياضي على توظيف قدراته السليمة في ميادين أخرى خارج ميدان الرياضة.
- توفير الوسائل التي تساعد على حضور التدريبات والمنافسات، الأمر الذي سيساعده على عدم الشعور بقلّة الفائدة، والذي يساهم في بقاء الانتماء الهوياتي للجماعة لديه.
- تطوير علاقة تفوق العلاقة مدرب-رياضي، مسؤول-رياضي، التي بدورها ترفع كثيرا من معنوياته، الأمر الذي هو بأمس الحاجة إليه.
- عدم ترك الرياضي المصاب يعيش حالة قلق وخوف لمصيره ولمشواره الأمر الذي يساعد في التخفيض من حالة الضغط التي تنتابه.
- محاولة تطوير طريقة حوار بهدف الإنصاف له، وفهم ما يختلج في نفسه قصد مساعدته.
- في حالة تطور حالته النفسية إلى أسوأ، يجب عرضه على اختصاصي نفساني انطلاقا من القاعدة التي يحضرها المختص النفسي الرياضي.
- ضرورة المتابعة النفسية والإرشاد بعد الشفاء.

أما فيما يخص البحث من الجانب المنهجي, والذي يخضع لقواعد البحث العلمي التي تشترط أكثر دقة وأكثر ضبطا لمعالم تناول الموضوع, ولمتغيراته, الأمر الذي حاولنا تطبيقه والذي نجحنا فيه, غير أن نفس النتائج التي خرجنا بها سمحت لنا بالتماس افتراضيات جديدة نتيجة لإعتبار أن هناك عوامل تلعب دورا هاما في طبيعة هذا الموضوع فيمكن أن يكون:

-عامل الجنس تأثير على النتائج المتغير الذي لم نهتم كثيرا به في بحثنا بقدر اهتمامنا بالباقي, إضافة إلى نسبة الإصابات بالنظر إليه (الجنس).

-مكان الإصابة في الجسم رغم خطورته, يختلف تأثيره, فالمصاب على مستوى الفقرات في العمود الفقري, ليس كالمصاب في أربطة الركبة, وليس كالذي يعاني من تمزق عضلي.

-تكرار الإصابة الذي يعتبر عاملا هاما في نظرية ما بعد الإصابة, فالذي يصاب للمرة الأولى يختلف تأثره مع المعتاد عليها.

-الفروق الشخصية بين الرياضيين.

-عامل الاختصاص الرياضي, من الفردي, القتالي, إلى الجماعي.

-عامل السن.

-الوسائل, مقارنة بمستوي المنافسة المشارك فيها.

وخاصة الهدف من ممارسة الرياضة التنافسية, مهني أم ترفيهي, فهذه العوامل المحيطة بالإصابة البدنية الرياضية, في الجزائر من شأنها أن تفتح تطلعات علمية في نفس الموضوع قصد الوصول إلى إيجاد قاعدة علمية في نفس الموضوع قصد الوصول إلى إيجاد قاعدة علمية بحقائق تطبيقية, لتفادي فكرة نهاية المشوار بعد الإصابة في الجزائر.

اقتراحات وفرضيات المستقبلية

- _ الاهتمام باللاعبين المصابين من الناحية الطبية والنفسية.
- _ الاهتمام بالتجهيزات الرياضية والملاعب من أجل تفادي الإصابات.
- _ العمل على توفير أطباء نفسانيين داخل الفرق.
- _ محاولة خلق ركيمة اجتماعية من أجل مساعدة اللاعب المصاب على تجاوز هذه المرحلة.
- _ عدم ترك اللاعب المصاب يعيش مصيره لوحده

قائمة المراجع

أ_ المراجع باللغة العربية

القرآن الكريم، سورة المائدة، الآية 48.

1. ابراهيم منير جرجس، قانون كرة اليد، دار الكتاب الحديث، مصر، 1995.
2. ابراهيم منير جرجس، كرة اليد للمجتمع، دار الفكر العربي للنشر، مصر، 2008.
3. أحمد بدر، أصول البحث العلمي ومناهجه، وكالة المطبوعات، الكويت، 1979.
4. إخلاص محمد عبد الحفيظ، مصطفى حسين باهي، طرق البحث العلمي والتحليل الإحصائي، مركز الكتاب للنشر، مصر، 2000.
5. أسامة رياض، الإسعافات الأولية للإصابات اللاعب، دار الفكر العربي، مصر، 2002.
6. أسامة رياض، الطب الرياضي وكرة اليد، مركز الكتاب للنشر، مصر، 1999.
7. تركي رابح، أصول التربية والتعليم، الجزائر، ديوان المطبوعات الجامعية، ط1، 1989.
8. توفيق فراج عبد الحميد، كيمياء الإصابات العضلية والمجهود البدني للرياضيين، دار الوفاء لدنيا الطباعة والنشر، مصر، 2004.
9. حامد عبد السلام ظهران، علم النفس النمو من الطفولة إلى المراهقة، ط2، مصر، عالم الكتب، 1997.
10. خليل ميخائيل معوض، مشكلات في المدن والريف، مصر، دار المعارف، 1971.
11. ذوقان عبيدات، عبد الرحمان عدس، كايد عبد الحق، البحث العلمي - مفهومه أدواته أساليبه، دار الفكر عمان، الأردن، 2004.
12. عبد الرحمان العيسوي، علم النفس المراهق والمراهقة، لبنان، دار النهضة العربية، 2005.
13. عبد الرحمن عبد الحميد زاهر، موسوعة الإصابات الرياضية وإسعافاتها الأولية، مركز الكتاب للنشر، مصر، 2004.
14. عبد العالي الجسماني، سيكولوجية الطفولة والمراهقة، الدار العربية للعلوم، 1994.
15. على زكي محمد حسين، عماد أبو القاسم محمد، مركز التحكم في الألعاب الجماعية، المكتبة المصرية، مصر، 2004.
16. عمار بوحوش، مناهج البحث العلمي وطرق إعداد البحوث، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 1995.

17. العيسوي عبد الرحمان، **مناهج البحث العلمي**، المكتب العربي الحديث، مصر، 1996.
18. المحاسنة ابراهيم حمد، **تعليم التربية الرياضية**، دار جرير للنشر والتوزيع، الأردن، 2006.
19. محمد السيد، **الإحصاء البحوث النفسية والتربوية والاجتماعية**، ط2، دار النهضة العربية، مصر، 1970.
20. محمد شفيق زكي، **البحث العلمي الخطوات والمنهج لإعداد البحوث الإجتماعية**، المكتب الجامعي، مصر، 1985.
21. محمد عماد الدين إسماعيل، **النمو في مرحلة المراهقة**، الكويت، دار العلم
22. ميخائيل إبراهيم أسعد، **مشكلات الطفولة والمراهقة**، لبنان، دار البحوث والأفاق، ط1
23. ناصر ثابت، **أضواء على الدراسة الميدانية**، ط1، مكتبة الفلاح الكويتية، 1984.
24. وجيه محجوب، **طرائق البحث العلمي ومناهجه**، دار الكتاب للطباعة والنشر، الموصل، 1991.

مواقع الأنترنت:

http://www.aspasp.org/de_fault.htm,

استمارة الاستبيان

في إطار مذكرة ضمن متطلبات نيل شهادة ماستر في علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية فرع تدريب رياضي تحت عنوان الإصابات البدنية الرياضية وتأثيرها على لاعبي كرة اليد - صنف أواسط- نتقدم إلى سيادتكم بطلب ملئ هذه الاستمارة مقدمين بذلك يد العون للبحث وأعلمكم أن الهدف من الاستمارة هو إثراء وتوسيع مجالات البحث العلمي والمعلومات التي تقدمونها ستحظى بكامل السرية والعناية لذا نرجوا منكم ملئ هذه الاستمارة بموضوعية. تقبلوا منا فائق الاحترام والتقدير.

ملاحظة:

الرجاء وضع علامة (x) في خانة الإجابة المختارة.

تحت إشراف الأستاذ:

_ الدكتور: عبد السلام زاوي

من إعداد الطلبة:

_ شعيعاني سعيد

السنة الجامعية: 2014/2015

أسئلة الاستبيان:

أسئلة الفرضية العامة: للإصابة الرياضية تأثير سلبي على الحالة النفسية لرياضي كرة اليد

1. هل تعرضت للإصابة نعم لا
2. هل تعرضت للإصابة في الميدان. نعم لا
3. هل سبب الإصابة خارجية. نعم لا
4. هل تمنعك الإصابة من المشاركة في التدريب والمنافسة. نعم لا
5. فيما تفكر في الاعتزال بسبب الإصابة. نعم لا
6. هل يقلقك تذكر المنافسة أو التدريب. نعم لا
7. هل ترى مستقبلك الرياضي بعد الإصابة غير واضح. نعم لا

أسئلة الفرضية الجزئية الأولى الرياضي المصاب يجد صعوبة كبيرة في تجاوز الألم وفقدان وظيفة من وظائف الجسم

8. هل ترى أنه من الطبيعي أن يصاب الرياضي في مشواره نعم لا
9. هل تقبلت الإصابة نعم لا
10. هل تعي خطورة الإصابة وعواقبها نعم لا
11. هل تتألم كثيرا عند الإصابة نعم لا
12. هل أنت قلق من العودة للتدريب أو المنافسة نعم لا
13. هل تضمن أنك ستعود بنفس العزيمة والأداء نعم لا
14. هل تنام جيدا عند الإصابة نعم لا
15. هل لديك شهية في الطعام نعم لا

أسئلة الفرضية الجزئية الثانية: هناك نقص في المتابعة النفسية للرياضيين المصابين وهذا ما يؤدي إلى مضاعفات نفسية.

16. هل ترغب أن يزورك الأصدقاء وأنت مصاب نعم لا
17. هل وجودهم يذكرك في شيء لا تحبه نعم لا
18. هل تزعجك أحاديثهم عن الإصابة نعم لا
19. هل تغضب كثيرا في اليوم عندما تكون مصاب وتعجز عن الحركة والتدريب نعم لا
20. هل لديك محضر نفسي في الفريق. نعم لا

21. إذا كانت إجابتك بلا هل توجهت لرؤية أطباء نفسانيين في فترة الإصابة.

نعم

22. هل فقدانكم التحكم في أعصابكم عند الإصابة راجع إلى نقص التحضير النفسي.

نعم

23. هل للتحضير النفسي دور في التخلص من الإصابة. نعم

24. هل تحضي بتكفل ومتابعة نفسية في فترة الإصابة. نعم

25. هل ترى أن مرافقة الطاقم نفسي في الفريق ضروري. نعم

المقابلة

محاور المقابلة:

المحور الأول: قبل الإصابة

_ هل تحب رياضة كرة اليد

_ ما هو شعورك وأنت تمارس هاته الرياضة.

المحور الثاني: بعد الإصابة

_ كيف تعرضت إلى هاته الإصابة.

_ هل فكرة في المستقبل الرياضي في ضوء هاته الإصابة.

