

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

République Algérienne Démocratique et Populaire

MINISTRE DE L'ENSEIGNEMENT SUPERIEUR  
ET DE LA RECHERCHE SCIENTIFIQUE  
UNIVERSITE DJILALI BOUNAAMA  
DE KHEMIS-MILIANA  
INSTITUT DE STAPS



وزارة التعليم العالي والبحث العلمي  
جامعة الجليلي بونعامة  
بخميس مليانة  
معهد علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية

جامعة جيلالي بونعامة بخميس مليانة

معهد علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية

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

تخصص: تدريب رياضي

إنعكاس الإصابات الرياضية على بعض المظاهر النفسية (السلوك

العدواني، الثقة بالنفس) لدى لاعبي كرة القدم صنف أكابر

دراسة ميدانية "لفريق جيل عين الدفلى أكابر"

\* إشراف الأستاذ الدكتور:

- زمام عبد الرحمن

\* إعداد الطلبة:

➤ محمودي عبد اللطيف

➤ خلاص يحي

السنة الجامعية: 2020/2019

# بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

﴿وَمَا أَرْسَلْنَا مِنْ رَسُولٍ إِلَّا بِلِسَانِ قَوْمِهِ لِيُبَيِّنَ لَهُمْ فَيُضِلَّ اللَّهُ مَنْ يَشَاءُ وَيَهْدِي مَنْ يَشَاءُ وَهُوَ الْعَزِيزُ الْحَكِيمُ﴾

سورة إبراهيم الآية ﴿٤﴾

# شكر

قال سبحانه وتعالى " ولا تنسوا الفضل بينكم"

وقال صلى الله عليه وسلم: " من لم يشكر الناس لم يشكر الله"

ووفاء لأهل الوفاء وامتزافاً بفضل الكرماء ورد الجميل

نتقدم برفع أسمى آيات الشكر والامتنان إلى كل من بسط لنا يد الفضل

أو أسدى إلينا معروفاً

إلى كل المعلمين وجميع الأساتذة الذين درّسونا وأكسبونا المعارف

وعلمونا مبادئ العلوم والفنون ونخص بالذكر الدكتور المحترم " زمام

عبد الرحمان " الذي لم يبخل على بمد يد العون والمساعدة أثناء إشرافه

على مذكرتي هذه كما أنه لم تـكـنـر جـمـداً في اسداء النصائح وإعطاء

التوجيهات إلي، فجزاه الله خير الجزاء على ما أولنا به من عناية مستمرة.

إلى كل من أبلى البلاء الحسن مقدماً لنا يد المساعدة والعون

من قريب أو بعيد لإنجاز هذه المذكرة

أملأ من الجميع أن يتقبلوا مني فائق التقدير وخالص التحية والاحترام

وشكراً



# إهداء

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

"وَقَضَىٰ رَبُّكَ أَلَّا تَعْبُدُوا إِلَّا إِيَّاهُ وَبِالْوَالِدَيْنِ إِحْسَانًا إِمَّا يَبُلُغَنَّ مِنْكَ الْكِبَرَ أَحَدُهُمَا أَوْ كِلَاهُمَا فَلَا تَقُلْ لَهُمَا أُفٍّ وَلَا تَنْهَرْهُمَا وَقُلْ لَهُمَا قَوْلًا كَرِيمًا، وَاخْفِضْ لَهُمَا جَنَاحَ الذُّلِّ مِنَ الرَّحْمَةِ وَقُلْ رَبِّهِ أَرْحَمُهُمَا كَمَا رَبَّيْتَنِي صَغِيرًا"

إلى من أفخر دائما عندما ينطق لساني باسمها وأجمل ما ذكر فيها

فقيل الجنة تحت أقدام الأمهات

" أمي الحبيبة الغالية "

إلى من أفخر به والذي أثار دربي وبدونه ما كنت وطلعت لما أنا عليه " أبي العزيز "

وإلى إخوتي وإخواتي

إلى كل عائلة " محمودي " كل باسمه.

إلى عائلة " هوفان " كل باسمه.

إلى من هو انطلاقة الماضي وعمون الحاضر وسند المستقبل " أصدقائي "

إلى طلبة معهد علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية

عبد اللطيف

# إهداء

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

"وَقَضَىٰ رَبُّكَ أَلَّا تَعْبُدُوا إِلَّا إِيَّاهُ وَبِالْوَالِدَيْنِ إِحْسَانًا إِنَّمَا يَبْغُونَ مِنْكَ الْكَبِيرَ أَحَدُهُمَا أَوْ كِلَاهُمَا فَلَا تَنْهَضُهُمَا قَدْرًا وَلَا تَنْهَضَهُمَا وَوَقُلْ لَهُمَا قَوْلًا كَرِيمًا، وَانْفِضْ لَهُمَا جَنَاحَ الذَّلِيلِ مِنَ الرَّحْمَةِ وَقُلْ رَبِّ ارْحَمْهُمَا كَمَا رَبَّيْتَنِي صَغِيرًا"

إلى من أفتخر دائما عندما ينطق لساني باسمها وأجمل ما ذكر فيها

فقيل الجنة تحت أقدام الأمهات

" أمي الحبيبة الغالية "

إلى من أفتخر به والذي أنار دربي وبدونه ما كنت وطيت لما أنا عليه " أبي العزيز "

وإلى إخوتي وإخواتي

إلى كل عائلة " خلاص " كل باسمه.

إلى عائلة " معزونة " كل باسمه.

إلى من هم انطلاقة الماضي وعمون الحاضر وسند المستقبل " أصدقائي "

إلى طلبة معهد علوم وتكنولوجيا النشاطات البدنية والرياضية

يحي

مشكلة الدراسة: هل تنعكس الإصابات الرياضية على الجانب النفسي لاعبي كرة القدم (صنف أكابر)؟  
ويمكن تحديد مشكل البحث في التساؤلين التاليين:

1. هل الخوف من تكرار الإصابة يكون سببا في ظهور السلوكيات العدوانية للاعبين كرة القدم؟
2. هل الخوف من تكرار الإصابة لدى اللاعب يؤدي إلى ضعف الثقة بالنفس مما يؤدي باللاعب إلى ظهور بعض الإنفعالات السلبية؟

فرضيات الدراسة: تنعكس الإصابات الرياضية على الجانب النفسي لاعبي كرة القدم.

1. الخوف من تكرار الإصابة يقلل من ظهور السلوكيات العدوانية للاعبين كرة القدم
2. الخوف من تكرار الإصابة لدى اللاعب يؤدي إلى ضعف الثقة بالنفس مما يؤدي باللاعب إلى ظهور بعض الإنفعالات السلبية

إجراءات الدراسة الميدانية:

العينة: وتم اختيار العينة بطريقة قصدية وتمثلت في 14 لاعبا في كرة القدم لفريق جيل عين الدفلى أكابر المجال الزمني والمكاني: أجريت الدراسة الميدانية على مستوى نادي " جيل عين الدفلى " ولاية عين الدفلى، في الفترة الممتدة ما بين 15 مارس 2020 إلى غاية 15 أبريل 2020.

المنهج: اعتمدنا على المنهج الوصفي وذلك لملائمته لطبيعة البحث المراد عمله أو القيام به.  
الأدوات المستعملة في الدراسة: فقد تم إتباع تقنية الاستبيان التي تعتبر من أنجح الطرق للحصول على معلومات حول موضوع أو مشكلة أو موقف.

النتائج المتوصل إليها: أثبتت الدراسة أن الإصابات الرياضية لها علاقة مباشرة بالسلوك العدواني، وهي من أسباب تدني مستوى الأداء، كما أن الخوف من تكرار الإصابة سبب في ظهور السلوكيات العدوانية لدى لاعبي كرة القدم. كذلك أثبتت الدراسة أن الخوف من تكرار الإصابة لدى اللاعب يؤدي إلى ضعف الثقة بالنفس مما يؤدي إلى ظهور بعض الإنفعالات السلبية لديه، وهذا ما يثبت صحة الفرضيتين القائلتين:

- الخوف من تكرار الإصابة سبب في ظهور السلوكيات العدوانية لدى لاعبي كرة القدم.
- الخوف من تكرار الإصابة لدى اللاعب يؤدي إلى ضعف الثقة بالنفس مما يؤدي إلى ظهور بعض الإنفعالات السلبية لديه.

Résumé :

**Problématique de recherche** : Est-ce que les blessures sportives se reflètent sur l'aspect psychologique des footballeurs (catégorie senior) ?

Et si possible de défini le problème de la recherche dans les deux questions suivantes :

- Est-ce que la peur de la récurrence (répétition) de la blessure causera des comportements agressifs des footballeurs
- Est-ce que la peur de la récurrence de la blessure des joueurs influence sur la faiblesse du comportement du joueur ce qui le mène à des réactions négatives

**Supposition d'étude** : Les blessures sportives se reflètent sur l'aspect psychologique du footballeur

- La peur de la récurrence de la blessure diminue de l'apparition des comportements agressifs
- La peur de la récurrence de la blessure de footballeur influence sur l'aspect psychologique et diminuera la confiance la lui même ce qui même le joueur a des réactions négatives

**Procédure d'étude sur le terrain** :

**1/ L'échantillon** : on a choisi un échantillon avec une méthode voulue sur 14 footballeur.

**2/ méthodologie** : nous comptons la méthode descriptif pour que on aboutit à la pertinence de la nature de la recherche qu'on veut la réaliser.

**3/ outils utilisés dans l'étude** : on a utilisé la technique du questionnaire qui ce considère l'une des meilleurs méthodes réussies pour avoir des renseignements sur un sujet ou problème ou une position.

**Résultats abouti** :

- La peur de la récurrence de la blessure est la cause de l'apparition des comportements négatifs chez le footballeur.
- La peur de la récurrence de la blessure chez le joueur le mène a une manque de confiance en lui-même ce qui des réactions négatives.

ص	العنوان
	شكر وتقدير
	إهداءات
	ملخص البحث
	الفهرس
	قائمة الجداول
	قائمة الأشكال

ص	العنوان
<b>الجانب التمهيدي</b>	
2-1	مقدمة
05	1- الاشكالية
05	2.الفرضيات
05	3.أهداف البحث
05	4.أهمية البحث
06	5.أسباب اختيار الموضوع
06	6.تحديد مصطلحات
07	7.الدراسات السابقة
<b>الجانب النظري:</b>	
<b>الفصل الأول: الإصابات الرياضية</b>	
14	<b>تمهيد</b>
15	1- مدخل عام للإصابات الرياضية
15	2- الأسباب العامة للإصابات الرياضية
17	3- الأعراض الرئيسية للإصابات الرياضية
18	4- مضاعفات الإصابات الرياضية
18	5- أنواع الإصابات الرياضية
21	6- تشخيص الإصابات الرياضية



22	7.التغيرات الفسيولوجية الناتجة عن الإصابة الرياضية
22	8.تدرج الإصابات الرياضية
30	خلاصة
<b>الفصل الثاني: السلوك العدواني</b>	
32	<b>تمهيد:</b>
33	1- مفهوم السلوك العدواني
33	2- أسباب السلوك العدواني
37	3- أنواع العدوان
37	4- العوامل المثيرة للعدوان
39	5- نظريات السلوك العدواني
41	6-العوامل التي تؤثر في السلوك العدواني
43	7- علاج السلوك العدواني
46	خلاصة
<b>الفصل الثالث: كرة القدم</b>	
48	<b>تمهيد:</b>
49	1- نبذة تاريخية عن كرة القدم
50	2- تعريف كرة القدم
50	3- طريقة اللعب في كرة القدم
51	4- أهمية رياضة كرة القدم
52	5- قانون لعبة كرة القدم
53	6- صفات لاعب كرة القدم
55	7- متطلبات كرة القدم الحديثة
57	خلاصة
<b>الجانب التطبيقي:</b>	
<b>الفصل الأول: منهجية البحث</b>	
60	<b>تمهيد:</b>
61	1- المنهج العلمي المتبع في الدراسة
61	2- متغيرات الدراسة
61	3- مجتمع وعينة الدراسة

61	4- مجالات البحث
62	5. أدوات وتقنيات البحث
63	6- صعوبات البحث
الفصل الثاني: عرض وتحليل النتائج ومناقشتها	
65	تمهيد:
66	1- عرض وتحليل ومناقشة النتائج
90	1- الاستنتاج العام
91	2- اقتراحات والتوصيات
93	خاتمة
/	قائمة المراجع
/	الملاحق

## قائمة الجداول

رقم الجدول	عنوان الجدول	الصفحة
الجدول رقم 1	القيم المتحصل عليه من خلال المعالجة لنتائج العبارة الأولى	66
الجدول رقم 2	نوع الإصابات الرياضية التي تعرض لها اللاعبين	67
الجدول رقم 3	درجة الإصابات الرياضية التي تعرض لها اللاعبين	68
الجدول رقم 4	أسباب الإصابات الرياضية التي تعرض لها اللاعبين	69
الجدول رقم 5	تأثير الإصابات الرياضية التي تعرض لها اللاعبين على السلوك	70
الجدول رقم 6	أداء الرياضي قبل تعرضه للإصابة الرياضية	71
الجدول رقم 7	تقييم مستوى اللاعبين بعد تعرضهم للإصابة الرياضية	72
الجدول رقم 8	قدرة اللاعبين على تحسين أدائهم بعد تعرضهم للإصابة الرياضية	73
الجدول رقم 9	إذا كان اللاعبين يلعبون بخشونة و عنف عند اصابتهم بالإحباط اثناء المنافسة	74
الجدول رقم 10	معرفة المدربين ما إذا كانت تصدر سلوكيات غير رياضية من اللاعبين اتجاه الأشخاص الذين يغضبون اثناء اللعب	75
الجدول 11	اقبال اللاعبين على الواجبات التدريبية بحماس في الحصص التدريبية	76
الجدول 12	معرفة قلة السلوكيات العدوانية بين اللاعبين الغير مصابين داخل النادي	77
الجدول 13	ملاحظة السلوكيات العدوانية عند اللاعبين في الرياضة الجماعية	78
الجدول 14	معرفة فقدان اللاعبين اعصابهم عندما يقوم شخص ما بعرقلتهم عن الممارسة	79
الجدول رقم 15	مد خشية اللاعبين من ارتكاب الأخطاء السلوكية عند دخولهم في اللعب مع الاخرين	80
الجدول 16	خوف اللاعب من تعرضه للإصابة يجعله عدواني اثناء المباراة	81

82	تغير نظرة اللاعب للمخاطر التي قد تنجم عن النشاط الرياضي بعد تعرضهم للإصابة	الجدول رقم 17
83	تأثير الإصابة على توجهات اللاعبين عن ممارسة الحصة التدريبية	الجدول 18
84	تعرض اللاعب للإصابة كان نتيجة لعدم ادراكه للمخاطر التي قد تنجم عن النشاط البدني الرياضي	الجدول رقم 19
85	الخوف من التعرض للإصابة عندما يطلب منك المدرب بالقيام ببعض الحركات الرياضية الصعبة	الجدول رقم 20
86	تجنب اللاعبين للاحتكاك العنيف مع الخصم اثناء القيام بالألعاب الجماعية التنافسية	الجدول رقم 21
87	معرفة ما اذا كان التقليل من الحماس و استعدادك لبذا جهد خوفا من التعرض للإصابة الرياضية	الجدول رقم 22
88	تجنب المنافس العدائي من اجل تفادي الإصابة الرياضية	الجدول 23
89	القيم المتحصل عليها من خلال المعالجة لنتائج العبارة الرابعة و العشرون	الجدول 24

مقدمة

يعتبر التطور العلمي الذي شهده المجال الرياضي من حيث استخدامه لأحدث الأجهزة العلمية المتطورة وأحدث المناهج العلاجية، فهو لا يقل شأن عن باقي العلوم الأخرى لذا يعد الطب الرياضي ميدانا هاما يعتني بالصحة العامة للاعبين، ولم تظهر هذه العناية بسلامة اللاعبين والمحافظة عليهم في عصرنا هذا بل منذ آلاف السنين.

ونظرا للانتشار الواسع لجميع الرياضات في مختلف أنحاء العالم، وبعد إدراكهم لأهميتها جعلت من هذا الانتشار إقبال العديد من ممارسيها ومشاهديها، كما تعتبر واحدة من أهم العلوم العصرية التي بدأ الإقبال عليها على المستوى المهني والترويحي.

وعلم اصابات الرياضيين يهتم بدراسة الحركة الرياضية في مختلف الأوقات والظروف والأوضاع الثابتة والمتحركة، الفردية والجماعية للوصول الى القدرة على توقع الاصابة قبل حدوثها وتحديد أشكال وأنواع وانماط الاصابات التي ترتبط بالنشاط الرياضي الممارس من اجل العمل على وقاية اللاعب من الإصابة (محمد عادل رشدي، 1992، ص 7)

ان الانشطة البدنية والرياضية عامة قد تؤدي بممارسيها الى التعرض للإصابات الرياضية، وتزداد نسبة الاصابات بين الرياضيين كلما ازدادت حدة وشدة المنافسات الرياضية وخاصة إصابات الجهاز العضلي العصبي حيث تشكل الممارسة الرياضية ضغطا على المفاصل والاربطة والاورتار العضلية والعضلات والعظام مما قد يسبب اصابات مزمنة. (عبد الرحمان عبد الحميد زاهر، 2004، ص 13)

ظهرت في الساحة الرياضية في السنوات الأخيرة عدة مفاهيم جديدة خاصة بالمجتمع الرياضي بصفة عامة مثل السلوكيات العدوانية ، مما أدى إلى تأثيرها سلبا في جميع أوساط المجتمع وخاصة من طرف الكبار ، حيث تقوم الرياضة بمختلف أنواعها بدور متميز في مكافحة هذه الظاهرة ، لاسيما الرياضات الجماعية التي وضعت لها قوانين ولوائح وأنظمة التي تحاول الحد من مظاهر السلوك العدواني، ولذلك ارتأينا في دراستنا هذه على البحث الإصابات الرياضية وعلاقتها بالسلوك العدواني لدى لاعبي كرة القدم، والتي نهدف من خلالها الى إبراز العلاقة بين السلوك العدواني والإصابة الرياضية وكذا دور الإصابات في التقليل من السلوك العدواني للاعبين كرة القدم ، والفائدة العلمية التي تحملها هذه الدراسة في البحث العلمي.

من أجل ذلك قمنا بإجراء بحث ميداني لنادي كرة القدم جيل عين الدفلى لولاية عين الدفلى وأخذنا فئة اللاعبين كعينة وقد قسمنا البحث إلى قسمين جانب نظري وجانب تطبيقي:

حيث الجانب النظري يتكون من ثلاثة فصول، الفصل الأول يتمحور حول الإصابات الرياضية من حيث مفهومها وخصائصها ومميزاتها وأهميتها وأهدافها وأنواعها، أما بالنسبة للفصل الثاني تناولنا فيه السلوكيات العدوانية من حيث مفهومها وأساليبها وأسبابها وطرق علاجها، أما الفصل الثالث تناولنا فيه كرة القدم مفهومها وتاريخها وأهدافها.

أما الباب التطبيقي يتكون من فصلين الفصل الأول يحتوي على طرق ومنهجية البحث والفصل الثاني يدور حول عرض النتائج وتحليلها واستنتاجاتها، وفي الأخير توصلنا إلى أن الإصابات الرياضية تنعكس على الجانب النفسي لدى لاعبي كرة القدم.

# الفصل التمهيدي



### 1. الإشكالية:

تعد كرة القدم الرياضة الشعبية الأولى في العالم سواء في الدوريات المحترفة أو الفرق الوطنية أو حتى الفرق الهاوية نظراً للتطور الهائل الذي شهدته الرياضة سواء في المجال الاقتصادي والاجتماعي والمهني فبات الاحتراف جزءاً لا يتجزأ من رياضة كرة القدم خاصة في المستوى العالي للأندية أو الفرق الوطنية فشهدت تأسيس عدة بطولات عالمية ومحلية وقارية: منها بطولة كأس العالم للمنتخبات الوطنية وبطولة دوري أبطال القارة للأندية وكذا بطولة كأس الأمم القارية. كما " تعتبر من الألعاب الجماعية التي تتطلب الاعتماد على النواحي النظرية والعلمية آخذين بعين الاعتبار الأسس العلمية والموضوعية بغية الوصول إلى الأهداف المرسومة؛ لهذا البد من إعطاء الأهمية لكافة النواحي خلال عملية التدريب حتى يمكن الارتقاء بمستوى اللاعبين نحو الأفضل (موفق أسعد محمود، 2008، ص72).

كما أصبحت ممارسة الرياضة في الوقت الراهن أمراً ضرورياً وذلك لدورها الفعال، والذي يتجلى على الجوانب النفسية والاجتماعية ولأن الهدف الأسمى الذي ترمي إليه الرياضة يتكامل مع أهداف التربية العامة في تنمية الفرد من جميع النواحي العقلية والخلقية والجسمية ليكون فرداً مفيداً في المجتمع. (رابح تركي، 1990م، ص 19).

حيث تتميز لعبة كرة القدم كغيرها من الألعاب الجماعية بضرورة إعداد اللاعبين وتكوينهم مستوى عالي في المنافسات الرياضية من خلال إكسابهم مهارات وتقنيات تسمح لهم بالرقى إلى المستوى العالمي، لذا نجد لها تأثير كبير على الجانب النفسي للاعبين وهذا ما يجعل كرة القدم في المنافسات على أنها مليئة بإثارة والنفعالت التي تؤدي إلى إصابات اللاعبين (رابح تركي، 1990م، ص 19).

أصبحت الإصابة واقعا ملموسا وملازما للاعبين، فلا يكاد يوجد بينهم من لم يتعرض للإصابة مرات عديدة. لذلك بات من الضروري التعرف على أنواع الإصابات وتشخيصها ومعرفة أسبابها وأعراضها، وذلك من باب تحجيم الإصابة ومنع تفاقمها وتقليل الخسائر كما لموضوع الإصابات الرياضية أهمية قصوى حيث يلقي الضوء على أنواع الإصابات التي تصيب اللاعب في كافة الأنشطة الرياضية ودرجة الإصابة والطرق والوسائل المختلفة التي تساعد على التقليل من حدوث الإصابات، وذلك بالتعرف على أسبابها، ول يقتصر على ذلك فقط بل يتعداه إلى وضع الإجراءات التي يمكن اتخاذها بعد حدوث الإصابة (فراج عبد الحميد توفيق، 2004، ص15).

ولقد أظهرت التجارب التطبيقية أن اللاعب المصاب ل يحتاج إلى العلاج وإعادة التأهيل الطبي والبدني فحسب بل يحتاج كذلك إلى التأهيل النفسي حتى يتمكن من العودة إلى المستوى الذي كان عليه قبل الإصابة. وعلى الرغم من أن البحوث العلمية في مجال سيكولوجية الإصابة الرياضية ترتبط بالعديد من الصعوبات ل أن هناك بعض الباحثين في ميدان علم النفس الرياضي اهتموا بهذا المجال البحثي وقاموا بإجراء بعض الدراسات والتجارب للكشف عن اسباب وقوع هذه الإصابات وتحديد الستجابات النفسية للإصابة

الرياضية واقتراض بعض الوسائل والأساليب التي يمكن بها مواجهة المظاهر النفسية للإصابة الرياضية وكذلك طرق النفسية للاعبين في فترات العلاج والتأهيل. (محمد حسن علاوي، 1998، ص09)

على ضوء هذا ارتأينا إلى طرح التساؤل التالي:

**هل تنعكس الإصابات الرياضية على الجانب النفسي لاعبي كرة القدم (صنف أكابر)؟**

ومنه يمكن صياغة التساؤلات الفرعية التالية:

- 1/ هل الخوف من تكرار الإصابة يكون سببا في ظهور السلوكيات العدوانية للاعبين كرة القدم؟
- 2/ هل الخوف من تكرار الإصابة لدى اللاعب يؤدي إلى ضعف الثقة بالنفس مما يؤدي إلى ظهور بعض الإنفعالات السلبية لديه؟

**2. الفرضية العامة:**

**تنعكس الإصابات الرياضية على الجانب النفسي لاعبي كرة القدم.**

**الفرضيات الجزئية:**

- 1/ الخوف من تكرار الإصابة يقلل من ظهور السلوكيات العدوانية للاعبين كرة القدم.
- 2/ الخوف من تكرار الإصابة لدى اللاعب يؤدي إلى ضعف الثقة بالنفس مما يؤدي باللاعب إلى ظهور بعض الإنفعالات السلبية.

**3. أهمية البحث:**

يمكن تلخيص أهمية البحث في النقاط التالية:

- إلقاء الضوء على الرياضات الجماعية من جانب السلوكي العدواني وخاصة رياضة كرة القدم
- إظهار مدى تأثير الإصابات الرياضية على الجانب النفسي عند لاعبي كرة القدم.
- البحث عن الطرق والأساليب من أجل معالجة السلوكيات العدوانية لدى لاعبي كرة القدم.

**4. أهداف البحث:**

- التعرف على إنعكاسات الإصابة على السلوك العدواني.
- التعرف مدى الإنعكاس السلبية للإصابات الرياضية على سلوك لاعبي كرة القدم الذين سبق لهم وأن تعرضوا للإصابات الرياضية.
- التعرف على طبيعة العلاقة بين الإصابات الرياضية والسلوكيات العدوانية التي تصيب الأكابر في رياضة كرة القدم أثناء الحصص التدريبية والرياضية .

- التعرف على دور الإصابات الرياضية في التقليل من مستوى أداء لاعبي كرة القدم أثناء الحصص التدريبية.

**5. أسباب اختيار البحث:**

من بين الأسباب التي دفعتنا إلى اختيار الموضوع السالف ذكره:

- 1- قلة الإهتمام بالجانب النفسي عند إعادة التأهيل الرياضي عند لاعبي كرة القدم.
- 2- يعد تكملة وإثراء للبحوث السابقة التي تهتم بهذا الجانب المهم.

### 6. تحديد المصطلحات:

#### الإصابات الرياضية:

لغة: يتفق بعض العلماء على أن الإصابة الرياضية هي تغير ضار يحدث نتيجة حدث غير متوقع تم أثناء ممارسة النشاط الرياضي ينتج عنه أضرار فسيولوجية تشريحية للممارس كما يؤدي إلى آلام مصاحبة لممارس النشاط الرياضي. (ياسين رمضان، 2008، ص202).

#### اصطلاحاً:

تعرفه سمعية محمد خليل التي عرفت الإصابة الرياضية على أنها تعرض أنسجة الجسم المختلفة لمؤثرات خارجية أو داخلية تؤدي إلى أحداث تغيرات تشريحية أو فسيولوجية في مكان الإصابة مما يعطل عمل أو وظيفة ذلك النسيج. (سمعية خليل محمد، 2007، ص:05)

إجراءياً: يتعرض رياضي عند ممارسة أي نشاط مهما كان نوعه إلى حوادث مختلفة تؤدي إلى تلف الأنسجة نتيجة لأي تأثير خارجي.

#### السلوكيات العدوانية:

لغة: هو الظلم ومجاوزة الحد، عدا عليه يعدو وعدو وعداء و إعتدى عليه وتعدى عليه، ظلمه ورجل معدى عليه وتعدو عليه. (د/رشاد علي عبد العزيز موسى، 1994، ص 30)

اصطلاحاً: هو تعويض الإحباط المستمر الذي يتعرض له الإنسان في مواقف عدة ويقصد منه إيذاء شخص آخر أو جرحه (عبد الرحمن عيسوي، 1984م، ص.80)

ويعرفه نعيم الرفاعي بأنه سلوك نفسي باطني فطري وهو قوة أو انفعال في آن واحد وهو عبارة عن شعور يدفع الفرد إلى العنف اتجاه نفسه أو اتجاه الآخرين والذي يعبر عنه بالقول أو الفعل (نعيم الرفاعي، 1979، ص 423).

إجراءياً: هو الخرق أو التعدي وهو القسوة فنقول عنف خرق بالأمر، وقلة الرفق به، وهو الإيذاء باليد أو اللسان أو بالفعل أو الكلمة في حقل التصادم مع الآخرين.

#### كرة القدم:

لغة: هي كلمة لاتينية، وتعني ركل الكرة بالقدم فالأمريكيون يعتبرون (الفوتبول) ما يسمى عندهم بالركبي أو كرة القدم الأمريكية، أما كرة القدم المعروفة والتي سنتحدث عنها فتمسى soccer (رومي جميل، 1986، ص05).

إصطلاحاً: هي لعبة جماعية، يتكيف معها كل أصناف المجتمع وتعتبر من أكثر اللعب شعبية تلعب بفريقيين، بحيث يتكون كل فريق من 11 لاعباً يسعى كل فريق للتغلب على الآخر بتسجيل هدف في مرمى الخصم. (مأمور بن حسن سليمان، 1998، ص9)

إجراءياً: كرة القدم تعتبر من أكثر الرياضات ممارسة يتم من خلالها تحريك الكرة بالأقدام ولا يسمح إلا لحارس المرمى إمساك الكرة باليد داخل منطقة الجزاء.

كرة القدم هي رياضة جماعية تمارس من طرف جميع الأصناف، كما تلعب بين فريقين يتألف كل منهما من إحدى عشر 11 لاعبا ، تلعب بواسطة كرة منفوخة فوق أرضية مستطيلة، في نهاية كل طرف من طرفيهما مرمى ، ويتم تحريك الكرة بواسطة الأقدام ولا يسمح إلا لحارس المرمى بلمسها باليدين، ويشرف على تحكيم هذه المباراة حكم وسط وحكمان على التماس وحكم رابع لمراقبة الوقت بحيث توقيت المباراة هو 90 دقيقة وفترة راحة مدتها 15 دقيقة وإذا انتهت بالتعادل في حالة مقابلات الكأس فيكون هناك شوطين إضافيين وقت كل منهما 15 دقيقة، وفي حالة التعادل في الشوطين الإضافيين يضطر الحكم إلى إجراء ضربات الجزاء للفصل بين الفريقين (موفق مجيد المولى ، 1999م ، ص 09) .

### 7. دراسات سابقة:

#### الدراسة الأولى:

دراسة ميهوبي رضوان سنة 2003/2002 جامعة الجزائر - دالي إبراهيم - كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية - قسم التربية البدنية والرياضية- شهادة ماجستير في نظرية ومنهجية التربية البدنية تخصص الإرشاد النفسي الرياضي تحت عنوان: "انعكاسات النفسية للإصابات البدنية والرياضية عند الرياضي الجزائري "

● الهدف العام للدراسة: معرفة افرزات الإصابات البدنية والرياضية من الناحية النفسية عند الرياضي الجزائري المصاب في رياضة المستوى العالي.

● تساؤلات الدراسة: هل يعيش الرياضي الجزائري المصاب بدنيا حالة عجز وظيفي ينعكس سلبا على حالته النفسية العامة؟

هل يتعدى وقع الإصابة البدنية عند الرياضي الجزائري الرفيع المستوى البعد البدني اذ يمكن أن يؤدي الى ظهور أعراض الصدمة النفسية لديه؟

● المنهج المتبع: المنهج الأكلينيكي

● عينة الدراسة وطريقة اختيارها: تكونت من 21 فرد فيما فيها الحالة التي تمت دراستها في المقابلة العادية وتم اختيارها بطريقة مقصودة عن طريق الاعتماد على :

معلومات من الوسط الرياضي وخاصة الأندية.

التوجه الى المراكز الطبية المتخصصة في استقبال هذه الشريحة

● الأدوات المستخدمة في الدراسة :

الدراسة البليوغرافية

الاستبيان

المقابلة

● أهم النتائج واقتراحات المتوصل اليها : خلاصة دراسة الحالة تدعم خلاصة الاستبيان التي تثبت تحقق الفرضية الجزئية الأولى حول حالة عدم التوازن النفسي لدى الرياضي بعد العجز الوظيفي البدني اضافة الى مساهمتها في ملاحظة ادعاءات والحركات و الملامح المعبرة على حالة الاضطراب حيث أن الرياضي

المصاب عادة يبذل أقصى جهده مستعملا كل الوسائل والطرق كي يخرج من هذه الحالة المحبطة ,حيث جاء حسب ( p08,1991,florense,E.thill ) أن الرياضي المصاب عادة وكرد فعل طبيعي قصد التكيف و مزاوله الخروج من الحالة النفسية التي يعيشها يشعر بقلق وتوتر مما يجعله يتوجه للطبيب الرياضي وطلب الاسترجاع السريع والفوري فالتذكر في حد ذاته هو اعادة معايشة لحظات متعة كان قد مر بها الرياضي قبل إصابته ويمكن تفسير القلق الذي يشعر به الرياضي المصاب عند تذكر المنافسة والتدريب بعد الغياب وفقدان المكانة والإصابة نفسها فحسب النتائج أغلب الرياضيين يرجع شعورهم بالقلق الى الإصابة نفسها

**الدراسة الثانية:**

دراسة مذكرة لنيل شهادة ليسانس من عداد الطلبة: سمير خلو -عبد السلام بوخلوة والسعيد بلعبيدي وكانت تحت إشراف الأستاذ " النذير قندوزان " 2002

تحت عنوان " إسهام الطب الرياضي في علاج الإصابات الرياضية وتحسين مردود لاعبي كرة القدم " وقد أجريه الدراسة الميدانية على مستوى ولاية ورقلة لأندية تنشط في القسم الجهوي الأول والثاني، وكان عدد النوادي هو 4 نوادي

إستخدم الباحث في دراسته المنهج الوصفي وفي المعالجة الإحصائية طريقة النسب المئوية. وكانت أدوات البحث مشكلة من الاستبيان.

تم إختيار العينة لهذه الدراسة بصورة عشوائية، حيث شملت أندية من القسم الجهوي الأول والثاني لكرة القدم في ولاية ورقلة وتشكلت من 80 لاعب و 20 م

كان الهدف من الدراسة من وجهة نظر الباحث هو التعريف ببعض الإصابات التي يتعرض لها لاعبي كرة القدم ومساهمة الطب الرياضي في الوقاية منها والعلاج اللازم لها. تحسين مردود اللاعبين عن طريق العلاج التأهيلي وتوعيتهم ودفعهم إلى المتابعة الطبية الدورية بعد الإصابة .ويرى الباحث ان هذه الدراسة تكتسي أهمية كبيرة حيث تتناول الدراسة العلاقة الإيجابية بين الطب الرياضي وزيادة مردود لاعبي كرة القدم بالإضافة إلى الأسباب المؤدية إلى كثرة وتضاعف الإصابات لدى لاعبي كرة القدم

وكانت نتائج الدراسة تبين لنا أن معظم اللاعبين مهمشين ومحرومين من أبسط حقوقهم، وخاصة من ناحية الإهتمام والعناية بهم حين إصابتهم وكذا المتابعة الطبية الرياضية ،بالإضافة إلى نقص مراكز الطب الرياضي للتكفل بإصابتهم والغياب الكبير للتوعية من طرف المدربين والإهتمام أكثر بالنتائج في المباريات بغض النظر على إصابة اللاعبين والشيء الذي نستنتجه من كل هذه المشاكل هو أنها تقف عائق أمام اللاعبين في تحقيق طموحاتهم المستقبلية وخاصة في الاحتراف ،كما تؤثر على مردود لعبهم ،أن تكون السبب في توقفهم عن اللعب نهائيا.

**الدراسة الثالثة:**

دراسة مسيعة خليل محمد 2002 نحت عنوان "دراسة تحليلية للإصابات الرياضية عند طلبة كلية التربية الرياضية " لنيل شهادة ماجيستر

هدفت الدراسة إلى تحديد انواع واسباب ومواقع حدوث الإصابات ووضع اسس وقائية يمكن ان تحتويها المناهج الدراسية من خلال كشف نقاط الخلل من اجل تنفيذ المفردات المقررة دون اعاقه قدر المكان.

و قد استخدم الباحث المنهج الوصفي على عينة تكونت من طلبة كلية التربية الرياضية ( اجلادرية ) المصابين وللمراحل الدراسية الرابعة حيث بلغ عددهم (204) مصاب من اصل(1245) طالب وهو العدد الكلي لطلبة الكلية ، أي ان نسبة المصابين شكلت(3.16%)

و قد اعتمد الباحث في دراسة على استخدام النسب المئوية و مربع كاي وقد توصلت الدراسة إلى النتائج استمرتان الاستبيان وعولجت البيانات احصائيا التالية :-هناك نسبة عالية من الإصابات في كلية التربية الرياضية وخاصة في المراحل المبكرة (المرحلة الأولى والثانية) .ارتفاع نسب اصابات الأطراف السفلى وخاصة مفصلي الركبة والكاحل - .عدم كفاية الإحماء بنوعيه والمفردات الخاصة لكل لعبة من النواحي التكتيكية و المهارية كانت من ابرز اسباب الإصابات .

### الدراسة الرابعة:

دراسة ميهوبي رضوان 2003 لنيل شهادة ماجيستر بعنوان " الانعكاسات النفسية للإصابة البدنية الرياضية عند الرياضي الجزائري "

هدفت الدراسة إلى محاولة إظهار واقع الإصابة البدنية على البعد النفسي، من خلال التعرض لتصرفات وسلوكيات الرياضي المصاب، وكذا الاقتراب من حالة الصدمة النفسية من خلال التعرض لأعراضها ومحاولة إثبات نظرية ما بعد الإصابة في ميدان الرياضة.

وقد استخدم الباحث المنهج الإكلينيكي (العيادي) على عينة تكونت من 21 فردا، بما فيها الحالة التي تمت دراستها في المقابلة العادية.

وقد تم اختيار العينة بطريقة مقصودة، و قد اعتمد الباحث في دراسة على الدراسة البيليوغرافية و الاستبيان باستخدام النسب المئوية وقد توصلت الدراسة إلى النتائج التالية :و المقابلة وعولجت البيانات احصائيا - الإصابة البدنية وقع على الجانب النفسي عند الرياضي الجزائري الرفيع المستوى، إذ أنها تجعله يعيش حالة نفسية غير متزنة، كما يمكن أيضا أن تؤدي إلى ظهور أعراض تشخص الإصابة بالصدمة النفسية -يعيش الرياضي الجزائري المصاب بدنيا حالة عجز وظيفي ينعكس سلبيا على حالته النفسية العامة .- يتعدى وقع الإصابة البدنية عند الرياضي الجزائري الرفيع المستوى البعد البدني، إذ يمكن أن يؤدي إلى ظهور أعراض الصدمة النفسية لديه

### الدراسة الخامسة:

من إعداد الطالب قليليز صالح الدين ضمن متطلبات نيل شهادة الماستر 2014-2015، تحت عنوان الحمل الزائد وعلاقته بالإصابات الرياضية، دراسة ميدانية لبعض أندية القسم الثاني المحترف .

●الهدف العام من الدراسة :

-معرفة بعض الأسباب المؤدية إلى حدوث الإصابات الرياضية وطرق معالجتها و التقليل منها .

-تسليط الضوء على ردود الأفعال الناتجة عن الحمل الزائد و كيفية تكيف الجسم معها .  
•تساؤلات الدراسة :

-هل يمكن أن يكون التدريب العنيف سبب في حدوث الإصابات الرياضية ؟

-هل للإحماء علاقة بحدوث الإصابات الرياضية لدى لاعبي كرة القدم ؟

-هل قلة الإمكانيات و المنشآت تعيق المدرب في عمل التحضري البدني ما يعرض اللاعب إلى الإصابة ؟

•المنهج المتبع في الدراسة: المنهج الوصفي .

•عينة الدراسة: عينة قصدية تمثلت في لاعبي (نادي أمل بوسعادة، نادي أهلي برج بوعرييج، مع أربع مدربين).

•الأدوات المستعملة في الدراسة :الاستبيان .

•أهم نتائج الدراسة :

-أن التدريب العنيف له علاقة بحدوث الإصابات الرياضية .

-نقص الخدمات الطبية في الملاعب والمختصين .

-عدم كفاءة المدربين للإحماء التدريبية وهذا راجع إلى نقص المعاهد التي تقوم بتكوين المدربين ذو الكفاءة الدرجة العالية .

•الإقتراحات المتوصل إليها :

-إهتمام بالأسباب التي أدت إلى حدوث الإصابة المذكورة والعمل على الوقاية منها .

-إهتمام بالملاعب والأجهزة المستخدمة والإحماء بدرجة كافية و عدم العودة من الإصابة إلا بعد التأكد من الشفاء و غيرها من العوامل التي تقلل من حدوث الإصابة .

-تنظيم دورات تكوينية للوقاية من الإصابات الرياضية.

### الدراسة السادسة:

من إعداد الطالب عمروش مصطفى أطروحة لنيل شهادة الدكتوراه 2011-2012 تحت عنوان دراسة الإصابات الرياضية الشائعة لدى رياضي الجيدو في نوادي النخبة الوطنية (الجزائر وسط) .

الهدف العام من الدراسة: تهدف هذه الدراسة إلى التقليل من نسبة الإصابات الرياضية في لعبة الجيدو التي ترتفع بين ممارسي هذه الرياضة.

•تساؤلات الدراسة :ما هي أكثر أنواع الإصابات الرياضية شيوعا لدى رياضي الجيدو في نوادي النخبة الوطنية؟

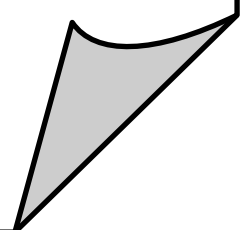
ما هي أكثر المناطق عرضة للإصابات الرياضية لدى رياضي الجيدو في نوادي النخبة الوطنية؟

ما هي الأسباب المؤدية لحدوث الإصابات الرياضية لدى رياضي الجيدو في نوادي النخبة الوطنية؟

- المنهج المتبع في الدراسة: المنهج الوصفي .
  - عينة الدراسة: تم إختيار عينة الدراسة بالطريقة العشوائية (971 ممارس وممارسة) .
  - الأدوات المستعملة في الدراسة :الاستبيان .
  - أهم نتائج الدراسة:
- الإصابات الرياضية الأكثر شيوعا لدى العيب رياضة الجيدو هي الالتواءات بنسبة مقدرة 11.67 %، بنسبة 67.67 %، ثم تمزق العضلات بنسبة 11.61 %.
- مواقع الإصابات الأكثر شيوعا لدى العيب الجيدو هي مفصل الكتف و الكاحل بنسبة 11.61 %، ثم مفصل الركبة بنسبة 16.7 % والسلاميات بنسبة 11.1 - %.
- أسباب حدوث الإصابات في رياضة الجيدو يعود إلى عدم الإحماء الجيد بالمرتبة الأولى.
- الاقتراحات المتوصل إليها :
- الإهتمام بالإحماء بدرجة كافية و تقنين الحمل التدريبي .
- إعطاء فترات راحة كافية للاعبين أثناء التدريبات، وعدم العودة من إصابة سابقة إلا بعد التأكد من الشفاء التام، وغيرها من العوامل التي تقلل من حدوث الإصابة أو من مضاعفاتها .
- إهتمام الكافي و اللازم بالإعداد المهارى الخاص بلعبة الجيدو .
- تثقيف اللاعبين والمدربين بنواحي التدريب الصحيح وتوعيتهم عن أسباب الإصابات وكيفية الوقاية منها.

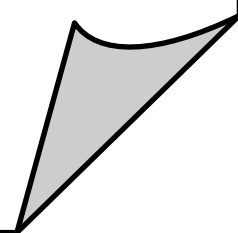


# الجانب النظري



# الفصل الأول

## الإصابات الرياضية



**1. تمهيد :**

رغم التقدم العلمي الحاصل في وقتنا الراهن والذي سمح بإيجاد وسائل تقنية جد متطورة تسمح بالتشخيص الدقيق للإصابات الرياضية ناهيك عن تطور وسائل العلاج والتأهيل، إلا أن موضوع الإصابات الرياضية كان وما يزال يعد من العقبات التي يمكن أن يواجهها الرياضي.

وفي حقيقة الأمر لم يقتصر مشكل الإصابات الرياضية على المستويات النخبوية رفيعة الأداء التي يحتدم فيها التنافس ويتعاطم فيها معنى الفوز، بل لقد امتد أيضا ليشمل الأنشطة البدنية الرياضية بل لا نبالغ إن قلنا إنه يواجه حتى الشخص العادي الذي يريد أن يقوم في أوقات فراغه بأنشطة بدنية رياضية لغرض ترويجي. إنه لمن الضروري التعرّيج على هذا الموضوع ولو بصفة مختصرة وذلك لغرض التوعية بمخاطر الإصابات الرياضية ومعرفة الأسباب المؤدية إلى إبراز طرق الوقاية منها.

1- مدخل عام للإصابات الرياضية

1-1- تعريف الإصابات الرياضية

\*تعريف سمعية خليل محمد: ((هي تعرض أنسجة الجسم المختلفة لمؤشرات خارجية أو داخلية تؤدي إلى إحداث تغييرات تشريحية أو فسيولوجية في مكان الإصابة مما يعطل عمل أو وظيفة ذلك الجهاز)). (سمعية خليل محمد، 2007، □ 05).

\*تعريف أسامة رياض: ((الإصابة هي تعطيل أو إعاقة مؤشر خارجي لعمل أنسجة وأعضاء جسم الرياضي المختلفة، وغالبا ما يكون هذا المؤثر مفاجئا وشديدا مما قد ينتج عنه غالبا تغييرات وظيفية (فسيولوجية) مثل كدم وورم مكان الإصابة مع تغير لون الجلد وتغييرات تشريحية تحد من العمل الحركي للعضلة أو المفصل)). (أسامة رياض، 1998، □ 22)

\*تعريف حياة عياد روفائيل: ((هي تغيير ضار في نوع أو أكثر من أنسجة الجسم المختلفة تصحبها مراحل رد فعل فسيولوجي كيميائي نفسي نتيجة قوة غالبة داخلية أو خارجية)). (حياة عياد روفائيل، 1986، □ 53)

1-2 الأسباب العامة للإصابات الرياضية:

هناك عدة أسباب يمكن أن تؤدي إلى الإصابات الرياضية منها ما يتعلق باللاعب في حد ذاته، ومنها ما يتعلق بطرق التدريب وظروف اللعب وفيما يلي أهم الأسباب التي يمكن أن تؤدي إلى الإصابات الرياضية:

1-2-1- نوع الرياضة:

تختلف الإصابات تبعا لنوع الرياضة الممارسة، فإصابات الرياضات الجماعية تختلف عن إصابات الرياضات الفردية، ويمكن ملاحظة أن نسبة الإصابات الرياضية تزداد في الرياضات ذات الاحتكاك البدني المباشر (مثل كرة القدم، كرة اليد، المصارعة... إلخ) بينما تقل نسبتها في الرياضات التي ليس فيها احتكاك (مثل التنس الأرضي).

من خلال ما سبق يمكن القول إن نوع النشاط الرياضي يؤثر بشكل كبير في نوع ونسبة الإصابات الرياضية فمن المنطقي أن تزداد الإصابات الرياضية في الأنشطة الرياضية التي يزداد فيها الاتصال البدني بين اللاعبين.

1-2-2- كفاءة اللاعب:

تختلف الإصابات الرياضية تبعا لكفاءة اللاعب البدنية وال نفسية إذ كلما كانت لياقته البدنية منخفضة كلما كان أكثر عرضة للإصابات الرياضية.

كما أن استعداد اللاعب النفسي والثقافي السليم يقلل من احتمالية إصابة نظرا لأن تفكيره حينئذ سيكون سويا يهيئ له التصرف الصحيح في الملعب. (أسامة رياض، 1998، □ 24)

## 1-2-3 - مستوى المنافسة:

قد تمكن عوامل بعض الإصابات البدنية الرياضية في شدة وعنف المنافسة الرياضية أو طبيعية الملاعب الرياضية التي تتميز بصلابتها بالإضافة إلى شدة الاستشارة التي تتناوب بعض اللاعبين كنتيجة للدافعية فيها ومحاولة الفوز بأية وسيلة لارتباط ذلك بمزيد من الحوافز والبواعث المادية والمعنوية المتنوعة للاعبين. (محمد حسن علاوي، 1998، ص 14)

إذ كلما ازداد مستوى التنافس كلما زاد احتمال تعرض اللاعبين للإصابة، فإصابات المنافسات النخبوية تكون أكثر وأشد مقارنة بإصابات منافسات الدرجة الأولى أو الثانية في الأقسام المحلية، كما أن مستوى التنافس في البيئات الودية يختلف عنه في المباريات المصيرية التي لا مجال فيها للخسارة.

## 1-2-4 - برامج التدريب الخاطئة:

يجب الاهتمام بتنمية كافة عناصر اللياقة البدنية وعدم الاهتمام بجزء منها على حساب الآخر حتى لا يتسبب ذلك في حدوث إصابات ففي كرة القدم مثلاً إذا اهتم المدرب بتدريبات السرعة وأهمل الرشاقة فإنه يعرض اللاعب للإصابة عند أي تغيير لاتجاهات جسمه بصورة مفاجئة لذلك يلزم الاهتمام بتنمية كافة عناصر اللياقة البدنية كقاعدة تبنى عليها اللياقة البدنية الخاصة واللياقة المهارية واللياقة الخطئية. (أسامة رياض، 1998، ص 27)

ومن بين أهم العوامل التي تدخل ضمن نطاق برامج التدريب الخاطئة والتي يمكن لها أن تؤدي إلى حدوث الإصابات الرياضية ما يلي:

- عدم التكامل في الوحدات التدريبية.
- عدم التنسيق والتوافق في تدريب المجموعات العضلية.
- عدم الاهتمام بالإحماء الكافي.
- انعدام المتابعة من طرف المدرب كأن يشرك لاعب مريض أو مصاب في الحصص التدريبية.
- سوء اختبار وقت التدريب.

## 1-2-5 انعدام الروح الرياضية:

يعتبر الحماس والشحن المبالغ فيه من طرف المدرب أو حتى من طرف وسائل الإعلام أو الجمهور ومحاولة توجيه اللاعب إلى تعمد العنف والخشونة أثناء اللعب لتخويف المنافس من الأسباب التي قد تؤدي إلى إصابة المنافس أو اللاعب نفسه.

## 1-2-6 - مخالفة المواصفات الفنية والقوانين الرياضية:

وضعت القوانين الرياضية لحماية اللاعب وتأمين سلامته أثناء أدائه لرياضته وأي مخالفة لتلك القوانين تؤدي إلى تعرض اللاعب أو منافسة للإصابة كمهاجمة اللاعب من خلف أو كدمه بخشونة وغيرها في كرة اليد ويمتد ذلك إلى مخالفة القوانين في كل الرياضيات، كما أن مخالفة المواصفات الفنية والقانونية لملاص اللاعبين تسبب احتمال إصابتهم، إضافة إلى أن عدم التقيد بالمواصفات الفنية للأدوات الرياضية مثل عدم استدارة الكرة على النحو الصحيح قد يؤدي إلى حدوث إصابات رياضية.

## 1-2-7 عدم التقيد بنتائج الفحوص والاختبارات الطبية:

قبل إجراء المبادرة يخضع كل اللاعبين للفحو □ والاختبارات الطبية وتعرض كل النتائج على المدرب المؤهل وأخصائي الطب الرياضي بالإضافة إلى الأخصائي النفسي وذلك قصد الوقوف على مدى استعداد اللاعبين بدنيا ونفسيا للأداء الجيد ليتم بذلك تقادي مشاركة اللاعب أو اللاعبين الغير مؤهلين الذين يكونون عرضة للإصابات فيما لو تم إقحامهم.

يهدف تحديد اللياقة البدنية للاعب لتتضح إمكانية مشاركته في المسابقات أو المباريات التنافسية وليس لأي غرض آخر وفي هذا المجال يجب على الطبيب أن يقدم رأيه الموضوعي والمحدد بوضوح قدر الإمكان عن مدى لياقة اللاعب للاشتراك في التدريب والمنافسة. (أسامة رياض، إمام محمد حسن النجمي، 1999، □ 146).

## 1-2-8-إستخدام الأدوات الرياضية غير الملائمة:

يقصد بها الأدوات التي يستخدمها اللاعب في مجال رياضته مثل كرة اليد وسلاح المبارزة إذا يجب أن يكون هناك تناسب بين عمر اللاعب والأداة المستعملة فلا يصح أن يستخدم اللاعب الناشيء أدوات الكبار.

كما أن استخدام الأدوات الغير صالحة الاستعمال أو التي تحتوي على عيوب صناعية قد يؤدي إلى إصابة الرياضي، فمثلا استخدام الملاكم واقي أسنان غير صالحين فإنه يكون أكثر عرضة للإصابات الرياضية

## 1-2-9-سوء المستلزمات الرياضية:

ويقصد بها أرضية الميدان والملابس والأحذية الرياضية، فأرضية الميدان الغير يمكن أن تتكون سببا رئيسيا في حدوث الإصابات الرياضية، وتنتشر هذه الظاهرة أكثر في الأوساط المدرسية نتيجة عدم الاهتمام واللامبالاة بحصص التدريبية.

## 1-2-10-استخدام اللاعب للمنشطات:

المنشطات هي استخدام مختلف الوسائل الصناعية لرفع الكفاءة البدنية والنفسية للفرد في مجال المنافسات أو التدريب الرياضي مما قد يؤدي إلى حدوث ضرر صحي. (سمعية خليل محمد ، 2007 ، □ 07)

## 1-2-12-عدم مراعاة العوامل والظرف المناخية:

يتم إجراء العديد من المباريات وفي مختلف الرياضات وسط ظروف مناخية غير ملائمة نظرا لأنه قد تم برمجة تلك اللقاءات مسبقا، ولا يمكن تأجيلها مما يعرض اللاعبين لخطر الإصابات الرياضية.

## 1-3-الأعراض الرئيسية للإصابات الرياضية:

تختلف أعراض الإصابات الرياضية باختلاف نوع العضو المصاب وتزداد تلك الأعراض خطورة كلما زادت شدة الإصابة، فمثلا الأعراض التي يمكن ملاحظتها عند إصابة الرأس تكون خطيرة ومعقدة ومختلفة تماما عن الأعراض التي يمكن ملاحظتها عند إصابة القدم.

#### 1-4- مضاعفات الإصابات الرياضية:

فيما يلي أهم المضاعفات التي قد تحدث من جزء الإصابات الرياضية إذا لم يتم تقديم العلاج المباشر والصحيح.

#### \*إصابات مزمنة:

قد تتحول الإصابات العادية إلى إصابات مزمنة إذا لم يتوافر لها العلاج المناسب مثل الخلع المتكرر لمفصل الكتف لدى حراس المرمى في كرة القدم.

#### \*العاهات المستديمة:

عند حدوث خطأ في تنفيذ العلاج الطبي خاصة إذا استدعى ذلك التدخل الجراحي.

#### \*التشوّهات البدنية:

وينتج من جراء ممارسة أنواع معينة من الرياضات بطريقة مكثفة وغير مبنية على أسس علمية مثل النحافة والضعف البدني للأطراف العليا عند لاعبي كرة القدم.

#### \*قصر العمر الرياضي الافتراضي للاعب:

يؤدي تكرار إصابة اللاعب إلى اختصار زمن تواجده كبطل في الملاعب وتتضح هنا أهمية الجانب الوقائي والعلاجي من الإصابات في الإطالة الافتراضية لزمن تواجد اللاعب بالملاعب. (أسامة رياض، إمام محمد حسن النجمي، 1999، □ 187).

#### 1-5- أنواع الإصابات الرياضية:

#### أولاً: تقسيم الإصابات الرياضية على حسب السبب:

تقسيم الإصابات الرياضية على حسب السبب إلى قسمين أساسيين هما:

#### 1- الإصابات الأولية:

تحدث في الملاعب نتيجة أداء جهد عنيف أو التعرض لحادث غير متوقع وهي تمثل النوع الرئيسي للإصابات وتقسم إلى ما يأتي:

-إصابات ذاتية (شخصية) يسببها اللاعب نفسه.

-إصابات بسبب عوامل خارجية (اللاعب المنافس، الأجزاء والأدوات).

-إصابات بسبب عوامل داخلية (تغيرات داخل أنسجة الجسم بسبب التدريب المستمر). (سمعية خليل محمد ،

2007، □ 13)

#### 1-1- الإصابات الذاتية (الشخصية):

تحدث نتيجة لخطأ ما في التكنيك نظراً لوقوع اللاعب تحت أنواع متعددة من الضغوط النفسية والفسولوجية خاصة عندما يحاول اللاعب الارتفاع بمستوى العبء البدني والذي يرتبط باستخدام الحركات الفجائية الحادة وتحدث الإصابة لوقوع أو وجود خلل في التوافق أثناء أداء تلك الحركات الحادة وعلى أية حال فإن هناك إصابات داخلية تكون بطبيعتها المزمنة والتي تحدث نتيجة لتكرار أعباء أو ضغوط معينة والتي لا يعطي لها وقت كافٍ للالتئام أو الشفاء عند حدوثها لأول مرة. (محمد عادل رشدي، 1995، □ 16)

**1-2 الإصابات الخارجية:**

عادة ما تكون مفاجئة وسريعة ومؤلمة ذلك لأن قوة الإصابة تمون من قدرة اللاعب على التحمل وتحدث نتيجة لعوامل خارجية مثل اللاعب المنافس أو الأدوات المستخدمة.

وتكثر مثل هذه الإصابات في الرياضيات ذات الاحتكاك البدني سواء الجماعية مثل لعبة كرة اليد أو الفردية مثل المصارعة وغيرها، وهي أن الإصابة تحدث عن طريق اللاعب الآخر مما قد يؤثر على اللاعبين مع كما أن وقوة رد الفعل تكون أكبر خاصة إذا كان النشاط الممارس يتطلب الحركة السريعة. (عبد الرحمن عبد الحميد زاهر، 2004، □ 23-24).

**1-3-الإصابة الداخلية:**

تحدث نتيجة تغيرات في أنسجة الجسم جراء التدريب المستمر وتكرار الجهد إلى حد الإعياء مما ينتج عنه تراكم للفضلات والأحماض تؤدي في الأخير إلى خلل وظيفي لتلك الأنسجة.

إذ أن استمرار بذل المجهود الرياضي يؤدي إلى انتفاخ العضلة نتيجة زيادة سرعة جريان الدم وزيادة حجم السوائل الأخرى داخل الأنسجة، وهنا يجب الركون إلى الراحة حتى يتمكن الجسم من تصريف السوائل وإذا استمر اللاعب في بذل المجهودات البدنية دون أخذ قسط من الراحة فإنه يصل إلى درجة الإرهاق التي ينتج عنها ما يسمى بالتليف العضلي الأمر الذي قد يفقد العضلة وظيفتها كاملة أو جزء منها على الأقل.

وقد تحدث هذه الإصابات أيضا نتيجة علاج أوتار لإصابة أولية وخاصة في حالات الحقن الموضعي في حالات الإصابات بالتهاب الأوتار والأربطة والمفاصل.

**2-الإصابات الثانوية:**

تحدث الإصابات نتيجة إصابة أو بسبب علاج خاطئ لإصابة أولية أو عدم اكتمال العلاج لها وتؤثر على مكان آخر غير مكان الإصابة، وتكون هذه الإصابة معقدة ومركبة فمثلا يمكن ملاحظة آلام الركبة (دون إصابتها) عند إصابة القدم.

كما أن الرجل القصيرة بعد حالة الكسر مثلا تؤدي إلى حدوث انحراف جانبي بالعمود الفقري قد يكون بسيط أو مركب والنتيجة حدوث آلام في أسفل منطقة الظهر. (محمد عادل رشدي، 1995، □ 18)

**ثانيا: تقسيم الإصابات الرياضية على حسب الشدة.**

تقسم الإصابات الرياضية على حسب شدتها إلى ثلاثة أقسام رئيسية هي:

**1-إصابات بسيطة:**

مثل التقلص العضلي والسحجات والشد العضلي والملخ الخفيف (التمزق في أربطة المفاصل).

**2-إصابات متوسطة:**

مثل التمزق غير الصاحب بكسور.



**3- إصابة شديدة:**

مثل الكسر والخلع والتمزق الصاحب بكسور أو بخلع.

وهذا النوع من التقسيمات يتميز بالبساطة والدقة وتطبيقه خاصة في مجال إصابات الملاعب. (أسامة رياض، 1998، □ 22-23)

**ثالثا: تقسيم الإصابات على حسب نوع الجروح (مفتوحة أو مغلقة).**

تقسيم الإصابات الرياضية على حسب نوع الجروح الناتجة عنها إلى قسمين أساسيين هما:

إصابات مفتوحة مثل الجروح وإصابات مغلقة مثل الكدمات والتمزقات العضلية وغير ذلك من الإصابات الغير مصاحبة بجروح.

**رابعا: تقسيم الإصابات الرياضية على حسب درجتها.**

تقسم الإصابات الرياضية على حسب درجتها إلى ثلاثة أقسام رئيسية هي:

**1- إصابات الدرجة الأولى:**

ويقصد بها الإصابات البسيطة من حيث الخطورة والتي لا تعيق اللاعب أو تمنعه من تكملة المباراة، وتشمل حوالي 80%-90 من الإصابات مثل السحجات والرضوض والتقلبات العضلية.

**2- إصابات الدرجة الثانية:**

ويقصد بها الإصابات المتوسطة الشدة والتي تعيق اللاعب عن الأداء الرياضي لفترة حوالي من أسبوع إلى أسبوعين وتمثل غالبا حوالي 8% من المجموع الكلي للإصابات ومن أمثلتها التمزق العضلي وتمزق الأربطة بالمفاصل.

**3- إصابة الدرجة الثالثة:**

ويقصد بها الإصابات شديدة الخطورة والتي تعيق اللاعب عن الاستمرار في الأداء الرياضي لمدة لا تقل عن شهر، وهي وإن كانت قليلة الحدوث من 1-2 % إلا أنها خطيرة مثل الكسور بأنواعه، الخلع، إصابات غضروف الركبة والانزلاق الغضروفي بأنواعه... إلخ. (أسامة رياض، 1998، □ 23)

والجدول (01-01) التالي يوضح أنواع الإصابات الرياضية السابق ذكره:

أسس التصنيف	نوع الإصابة	مميزاتها
على حسب السبب	الأولية	ذاتية يحدثها اللاعب بنفسه نتيجة خطأ في التكنيك نظرا لزيادة الضغوط النفسية و/أو الفسيولوجية
		خارجية تنتج عن عوامل خارجية (اللاعب المنافس أو الأدوات المستخدمة) وتكون سريعة ومفاجئة وقوية.
		تحدث نتيجة تغيرات في أنسجة الجسم جراء التدريب المستمر.
على حسب الشدة	الثانوية	تحدث نتيجة إصابة أولية أو سبب علاج خاطئ لإصابة أولية أو عدم اكتمال العلاج لها وتؤثر على مكان آخر غير مكان الإصابة.
	البسيطة	مثل التقلصات العضلية والسحجات والشدة العضلي.
	المتوسطة	مثل التمزق العضلي
على حسب نوع الجروح الناتجة	الشديدة	مثل الكسور
	مفتوحة	وتشمل الإصابات الرياضية التي تنتج عنها جروح كفتوح مثل الجروح والحروق
	مغلقة	وتشمل الإصابات الرياضية التي تنتج عنها جروح مغلقة مثل الكدمات والتمزقات العضلية
على حسب الدرجة	الدرجة الأولى	وتشمل الإصابات الرياضية التي لا تعيق اللاعب أو تمنعه من مواصلة الأداء مثل السحجات والرضوض
	الدرجة الثانية	وتشمل الإصابات الرياضية التي تعيق اللاعب عن الأداء لمدة لا تفوق أسبوعين مثل التمزق العضلي
	الدرجة الثالثة	وتشمل الإصابات الرياضية شديدة الخطورة والتي تعيق اللاعب عن ممارسة الأنشطة البدنية لمدة تفوق الشهرين مثل الكسور.

جدول يوضح أنواع الإصابات الرياضية وأهم مميزاتها.

### 1-6- تشخيص الإصابات الرياضية

يتعرض الرياضيون بأنواع عديدة من الإصابات خطيرة وتعقيدا كلما زادت حدة المنافسة خاصة في مستويات الإنجاز العالمي.

وعادة ما يتم التشخيص وفق الفحوصات السريرية والعلامات الفسلجية والتي تعد من المتطلبات الأساسية في تحديد نوع العلاج.

وتشمل الفحوصات السريرية ما يأتي:

\*تفاصيل وقوع الإصابة.

\*معاينة الإصابة (بالمقارنة بين الجزء المصاب وما يناظره في الجسم).

\*لمس وجس الإصابة.

أما العلامات الفصلية فتشمل ما يأتي:

\*قياس النبض (علما بأن النبض الطبيعي يكون من 80-90 ضربة /دقيقة) ويقل لدى رياضي المطاولة والرياضيين حيث يصل إلى أقل من 50 ضربة /دقيقة.

\*عدد مرات التنفس، فالمعدل الطبيعي 12 مرة /دقيقة للبالغين وللأطفال 20-25 مرة /الدقيقة.

\*قياس الضغط، فمعدل الضغط الانقباضي يتراوح من (20-140 ملم) زئبقي وبين (60-90 ملم) زئبقي للضغط الانبساطي.

\*درجة الحرارة، فدرجة الحرارة الطبيعية تقارب 37.2 درجة مئوية أو 98.6 فهو نهاية.

\*الألم فوجود الألم ومكانه يقرران وجود الإصابة. (سمعية خليل محمد , 2007 , 16-17)

### 1-7- التغيرات الفسيولوجية الناتجة عن الإصابة الرياضية:

عند حدوث الإصابة الرياضية تمر المنطقة المصابة بشكل خا □ والجسم بشكل عام بجملة من التغيرات الفسيولوجية التي تهدف في الأخير إلى القضاء على آثار تلك الإصابة ويمكن تلخيص هذه التغيرات في النقاط التالية:

\*تحطم التراكيب المكونة الجسم في المنطقة المصابة (العضلة، الأنسجة الرابطة، الأعصاب، الأوعية الدموية) نتيجة مما ينتج عن طرح للفضلات الخلوية وتهدف التغيرات إلى تعريف الجسم بوجود الإصابة.

\*تقوم الأعصاب القريبة من مكان الإصابة بإرسال إشارات عصبية إلى المخ دالة على الخطر وتفسر هذه الإشارات على شكل ألم.

\*حدوث نزيف دموي نتيجة تمزق الأوعية الدموية مما ينتج عنه تورم المنطقة المصابة لكن سرعان ما يتوقف هذا التورم بسبب تدخل آلية التخثر التي تعمل على غلق الأوعية الدموية الممزقة.

\*تغيرات فسيولوجية في الأوعية الدموية في المنطقة المصابة والمحيطية مما يولد سيالة حسية تحفز كريات الدم البيضاء على الهجرة نحو مكان الإصابة للتخلص من المخلفات.

### 1-8- تدرج الإصابات الرياضية:

تم وضع سلم لتدرج الإصابة للمساعدة في التقييم والمعالجة وتأثير درجة الإصابة والتأثيرات المرتبطة بذلك فالمصطلحات جزئي، كلي، بسيط، شديد تطلعننا على التغيرات الحاصلة في تلك الأنسجة المتضررة من تلك الإصابة.

ففي عام (1973) ابتكر تدرجا للإصابة والذي طبق على إصابات كثيرة ومتنوعة الاستخدام في الأنسجة الرخوة بصورة خاصة وحسب الدرجة من (0-4) وقد حصل تعديل في هذا المقياس وأصبح التدرج من (1-3).

إن استخدام مثل هذا المقياس في الإصابات الحادة والمزمنة يمكن الرياضي والمدرب والمعالج من ربط الإصابة بنسبة العجز للإنجاز،

حيث حددت العلامات التغيرات النسيجية المرتبطة مع كل تدرج للإصابة كما يأتي :

التدرج	الأعراض	العلامات	المرض النسيجي
1	الألم بعد الجهد	آلام بسيطة وموضعية	تغيرات التهابية
2	ألم في البداية واختفاء الألم عند ابتداء الفعالية مع الإحماء وتعود للظهور بعد الفعالية	ألم موضعي مع بعض التحدد الحركي البسيط	التهاب النسيج المصاب مع شمول التراكيب المجاورة
3	الآلام المستمرة وتتفاقم مع أي فعالية وبالتالي تؤدي إلى إيقافها	ألم موضعي، فقدان الحركة، ضعف العضلة وربما تلفها	تغيرات التهابية واسعة

جدول رقم (02-02): يوضع التغيرات النسيجية المرتبطة مع كل تدرج للإصابة (سمعة خليل محمد، الإصابات الرياضية، ص19).

إن التدرج يصف القابلية على الإنجاز ويمكن استخدامه لتقييم الشفاء من الإصابة مهما كان التشخيص أما فيما يخص إصابات العظام والمفاصل فإنها تميل إلى ظهور بصفة مختلفة وتكون حسب ظاهرة (الكل أو الناشئ). (سمعة خليل محمد , 2007 ، □ 18-19)

## 2- علاج الإصابات الرياضية وطرق الوقاية منها:

### 1-2- أهداف علاج الإصابات الرياضية:

يؤدي علاج الإصابات الرياضية إلى تحقيق جملة من الأهداف أهمها:

\* إعادة بناء الأنسجة المتضررة والتي أصابها التلف.

\* استعادة الوظائف الحيوية للأنسجة المصابة.

\* استعادة عناصر الإنجاز الرياضي (السرعة، المداولة، المرونة ...).

\* يستغرق العلاج فترة زمنية تتحدد على حسب شدة الإصابة وطبيعة العضو المصاب ونوع العلاج المستخدم،

حيث يجب أن تستكمل مدة العلاج من أجل ضمان تحقيق العودة لمواصلة النشاط الرياضي بمستوى جيد.

قد تحتاج بعض الإصابات إلى مدة أطول لتحقيق أهداف العلاج وذلك في حالات إهمال الإسعاف الأولي وعدم

الالتزام ببرامج العلاج والتأهيل وهنا تجدر الإشارة إلى أنه يجب علاج اللاعب بشكل كامل حتى لا تتكرر

الإصابة مرة أخرى. (محمد حسن علاوي، 1998 ، □ 16)

**2-2-التأهيل الرياضي:**

ينتج عن الإصابة الرياضية عدم قدرة اللاعب على الاشتراك في أي أداء رياضي لفترة من الزمن في ضوء شدة وطبيعة ومكان الإصابة وهي تحتاج إلى رعاية طبية فورية.

وفي نفس الوقت تحتاج إلى تأهيل نفسي بجانب التأهيل الطبي حتى يمكن للاعب المصاب العودة للممارسة الرياضية في أحسن صحة بدنية ونفسية. (أسامة رياض، 1998، □ 162)

**2-2-1-متطلبات التأهيل البدني:**

يجب تحقيق جملة من المتطلبات قبل الدخول في مرحلة التأهيل الرياضي وأهم هذه المتطلبات ما يلي:  
-اختفاء للألم.

-عودة القوة كاملة في الجزء المصاب.

-المرونة الكاملة.

-الاستعداد النفسي.

**2-2-2-أهداف التأهيل الرياضي البدني:**

يؤدي التأهيل الرياضي البدني إلى تحقيق جملة من الأهداف أهمها:

-عودة اللاعب إلى ممارسة النشاط البدني بأسرع وقت ممكن.

-الاحتفاظ بالمستوى البدني والمهاري للاعب الذي كان عليه قبل الإصابة أو التقليل من المفقود منه قدر الإمكان.

-عودة العضو إلى القيام بوظائفه التي كان يقوم بها الإصابة.

**2-2-3-أهمية التأهيل النفسي:**

أظهرت بعض الخبرات التطبيقية في الملاعب الرياضية أن عدد لا بأس به من اللاعبين الرياضيين عندما يشتركون في التدريب الرياضي أو المنافسات الرياضية بعد علاجهم من إصابتهم-وتقرير الجهاز الطبي المعالج لهم بأن إصابتهم قد تم الشفاء منها -يلاحظ أن هؤلاء اللاعبين قد تعاودهم الإصابة مرة أخرى أو قد يظهرون بمستوى أقل كثيرا من مستوياتهم السابقة قبل إصابتهم الرياضية. (محمد حسن علاوي، 1998، □ 41)

**2-2-4-طرق تأهيل الإصابات الرياضية:**

تحدد طبيعة الإصابة من حيث نوعها ومكانها ودرجة خطورتها نوع وسائل التأهيل التي يمكن استخدامها من أجل عودة اللاعب بكامل لياقته البدنية التي كان عليها قبل الإصابة.

وتتقسم وسائل التأهيل إلى قسمين أساسيين هما:

التأهيل بالعلاج الطبيعي والتأهيل بدون أجهزة.

#### 2-4-1- التأهيل بالعلاج الطبيعي:

يوجد العديد من الطرق والوسائل المستخدمة في العلاج الطبيعي للتأهيل لما بعد الإصابة، ومن المعروف أن أخصائي الطب الرياضي أو أخصائي الطب الطبيعي هما المسؤولان عن تحديد نوع التأهيل وهما اللذان يحددان عدد الجلسات اللازمة ونوع الأجهزة التي يمكن استعمالها وفيما يلي بعض الأجهزة التي يمكن استخدامها:

\* أجهزة الأشعة فوق البنفسجية.

\* أجهزة الأشعة تحت الحمراء.

\* أجهزة الأشعة القصيرة.

\* أجهزة الأشعة ذات الموجات فوق الصوتية (الإلتراسونيك )

\* أجهزة الشد الميكانيكي

\* أجهزة أخرى مصممة خصيصا لتحريك المفاصل.

\* أجهزة التدليك المختلفة.

\* استخدام الأنتقال بأجهزة متعددة

\* أجهزة الأرجوميتر أو العجلة الطبية

وتستخدم في العديد من الأعراض التأهيلية والقياسية. (أسامة رياض، 1998، □ 163-164)

#### 2-4-2- التأهيل بدون أجهزة:

ويعتبر أفضل أنواع التأهيل باعتباره يحقق الأهداف المرجوة منه إضافة إلى كونه لا يشكل ضغط ميكانيكي على الأعضاء المصابة يمكنها من العمل وفق خصائصها الحركية.

ومن وسائل إعادة التأهيل بدون أجهزة كل أنواع التدليك سواء التدليك اليدوي أو التدليك الذاتي فالتدليك يعمل على تنشيط الدورة الدموية في مكان الإصابة والقضاء على آثار التعب العضلي وإضافة إلى تأثيره على الجلد والعضلات فهو يؤثر أيضا على عملية الهضم والتمثيل الحيوي والجهاز العصبي كما أنه يعمل على استعادة النغمة العضلية بعد الإصابة، ومن أنواع التدليك اليدوي نجد التدليك المسحي والعصري والتدليك النفري والتدليك العجني والإرتعاشي والفكري.

#### 2-5- طرق الوقاية من الإصابات الرياضية:

لقد أصبحت الوقاية من الإصابات الرياضية أمرا لازما وضروريا ومحور اهتمام سواء من طرف اللاعب نفسه أو المدرب أو حتى الجهات التي يهتما المحافظة على مستوى أداء هذا اللاعب وحمائته من الإصابة الرياضية فمن الأفضل أن يتم التركيز على أساليب الوقاية بدلا من الانتظار حتى يصاب اللاعب لتقدم له أفضل طرق العلاج ففي ذلك توفير للجهد والوقت والمال.

انطلاقاً مما سبق فإنه توفير جملة من الشروط التي من شأنها أن تقي اللاعب من الإصابات الرياضية ومن بين هذه الشروط نجد ما يلي:

- ✓ المدرب المؤهل.
- ✓ معرفة الأسباب العامة للإصابة والحد منها.
- ✓ عدم اشتراك اللاعب دون إجراء الكشف الدوري الشامل.
- ✓ عدم إجبار اللاعب على المشاركة في الأنشطة البدنية وهو غير مستعد نفسياً و/أو بديناً.
- ✓ توفير التغذية المناسبة.
- ✓ الاهتمام بالإحماء قبل الأداء لتجنب الإصابة.
- ✓ تطبيق التدريب العلمي الحديث.
- ✓ التأكد من سلامة الأدوات الرياضية المستعملة.
- ✓ مراعاة تجانس الفريق (في الألعاب الجماعية).
- ✓ التأكد من أن اللاعب يلبس الملابس والأحذية الواقية اللازمة.
- ✓ إعطاء الراحة الكافية للاعبين وتجنب التدريب الزائد.
- ✓ التأكد من أن اللاعب لا يستعمل المنشطات.
- ✓ التأكد من ملاءمة الجو من حرارة وبرودة وغيرها.
- ✓ عدم التغيير المفاجئ في أسلوب التدريب والجهد.
- ✓ التأكيد على التزام اللاعبين بقوانين اللعبة وتجنب العنف.
- ✓ التوعية بمخاطر الإصابات الرياضية وتلقي اللاعب طرق التصرف السليم لتجنبها.

### 3- سيكولوجية الإصابة الرياضية:

يحدث في بعض الأحيان أن يتعرض أحد اللاعبين لإصابة رياضية وبعد انقضاء فترة العلاج والراحة يعود ذلك اللاعب إلى مزاولة التدريب والاشتراك في المنافسة.

### 3-1- مفهوم الإصابة النفسية الرياضية:

-تعريف محمد حسن علاوي:

((هي صدمة نفسية يتعرض لها اللاعب نتيجة لخبرة أو حادث معين مرتبط بالمجال الرياضي والذي قد تسفر أو قد لا تسفر عن إصابة بدنية ولكنها تحدث بعض التغيرات في الخصائص النفسية ويتضح أثر في تغير الحالة الانفعالية والسلوك بالنسبة للفرد الرياضي وبالتالي هبوط مستواه الرياضي وفي بعض الحالات انقطاعه النهائي عن الممارسة الرياضية)). (محمد حسن علاوي، 1998، ص 17)

### 3-2-العوامل المساعدة على حدوث الإصابة الرياضية:

أسفرت بعض الدراسات في علم النفس الرياضي إلى أنه في بعض الحالات يمكن توقع حدوث الإصابة الرياضية قبل حدوثها الفعلي، إذ أن هناك بعض الدلائل لتحديد العوامل النفسية المساعدة على حدوث الإصابة الرياضية وفيما يلي بعض منها:

- سلوك المخاطرة.
- ضغوط الحياة.
- سمات الشخصية.
- النصائح السلبية من الآخرين.

### 3-3-الإستجابات النفسية للإصابة الرياضية:

أشار ((جولد)) و ((واينبرج)) (1995) نقلا عن ((هارين)) و((كريس)) (1990) إلى أن اللاعب الرياضي الذي يصاب بإصابة رياضية قد يمر غالبا بعدة مراحل عقب إصابته وهي

#### 3-3-1-مرحلة الرفض:

يمر اللاعب الرياضي عقب إصابته مباشرة بمرحلة رفض إذ قد يصاب بصدمة لعدم تصديقه بأنه قد أصيب أو أن الإصابة قد حدثت له بالفعل وتبدو عليه محاولات التقليل من مدى أهمية الإصابة.

#### 3-3-2-مرحلة الغضب:

بعد أن يكتشف اللاعب الرياضي أنه قد أصيب فعلا وأن إصابته حقيقة واقعة فعندئذ يتملكه الغضب ويميل التلطف ببعض العبارات التي تظهر غضبه سواء اتجه نفسه أو اتجاه الآخرين من حوله.

#### 3-3-3-مرحلة المساومة:

أطلق ((هاردي)) و((كريس)) على هذه المرحلة المساومة أو المقايضة وفيها يحاول اللاعب الرياضي أن يساوم المحيطين به كالمدرّب مثلا بأنه سوف يعوض ما فاتته أثناء فترة الإصابة وسوف يتدب بأقصى ما يمكن من جهد إذا كتب له الشفاء سريعا، كما يحاول اللاعب الرياضي المصاب في هذه المرحلة القيام ببعض التبريرات لكي يتفادى حقيقة الموقف. (محمد حسن علاوي، 1998، □ 27)

#### 3-3-4-مرحلة الاكتئاب:

وفي هذه المرحلة يدرك اللاعب الرياضي تماما حقيقة إصابته وما يترتب عليها من نتائج وأنه لن تستطيع الممارسة الرياضية لفترة من الوقت وعندئذ يصاب اللاعب الرياضي باكتئاب والحزن وتدور في ذهنه بعض الأفكار السلبية عن عمد احتمال عدم تكملته لمشواره في الممارسة الرياضية.

#### 3-3-5-مرحلة التقبل وإعادة التنظيم:

المرحلة الأخيرة لاستجابات اللاعب الرياضي للإصابة الرياضية هي التقبل للأمر الواقع وبذلك ينتهي اكتئاب وحزن اللاعب تدريجيا ، ويحاول أن يركز على عملية علاجه وتأهيله لضمان سرعة العودة لممارسة الرياضة ومعظم اللاعبين الرياضيون غالبا يمرون بهذه المراحل الخمسة السابقة كمرحل الاستجابة النفسية للإصابة الرياضية إلا أن سرعة انتقال اللاعب من مرحلة إلى أخرى تختلف من لاعب إلى آخر ، فقد يمر لاعبا ما



بمرحلة ما لفترة زمنية قليلة بينما يحتاج لاعب آخر فترة أطول لتجاوز المرحلة ذاتها والشكل التخطيطي التالي يوضح المراحل التي يمكن أن يمر بها اللاعب المصاب عقب إصابته :

### 3-4-الإصابة الرياضية كضاغط:

أشارت كل من ((ديانا وايز)) و ((مورين ويس)) (1987) إلى أنه يمكن النظر إلى الإصابة الرياضية من حيث أنها ((ضاغظا)) أي كنوع من أنواع الضغط على اللاعب الرياضي المصاب وبالتالي يمكن أن يسري عليها النماذج المرتبطة بالضغط من حيث ارتباطه بعوامل ثلاثة:

\*التقييم المعرفي للإصابة الرياضية.

\*الاستجابة الانفعالية للإصابة الرياضية.

\*نتيجة التأهيل السلوكي. (محمد حسن علاوي، 1998، ص 28)

### 3-4-1-التقييم المعرفي للإصابة الرياضية:

عند تعرض اللاعب الرياضي للإصابة الرياضية فإن السؤال الذي يطرح ما هو تفكير هذا اللاعب المصاب فيما حدث له؟ أي ما هو التقييم المعرفي لإصابته وهذا التقييم المعرفي للاعب الرياضي سواء كان إيجابيا أو سلبيا يؤثر في المراحل التالية التي سيمر بها اللاعب، فقد يقيم إصابته الرياضية على أنها إصابة خطيرة بينما هي ليست كذلك مما يعني إمكانية ابتعاده عن الممارسة الرياضية أو حتى اعتزاله.

### 3-4-2-الاستجابة الانفعالية للإصابة:

بعد أن يتوصل اللاعب إلى التقييم المعرفي لإصابته فإن السؤال الذي يطرح بعد ذلك ما هو شعور ذلك اللاعب اتجاه ما حدث له؟ أي ماهي الاستجابات الانفعالية الناتجة عن ذلك التقييم المعرفي للإصابة. يعمل الأخصائي النفسي في مثل هذه الحالات على مساعدة الرياضي المصاب في اكتساب القدرة على مواجهة هذه الاستجابات الانفعالية السلبية.

### 3-4-3-نتيجة التأهيل السلوكي:

بعد أن يمر اللاعب بمرحلة التقييم المعرفي للإصابة واكتساب القدرة على مواجهة الاستجابات الانفعالية الحادة فإن السؤال الذي يطرح بعد ذلك ما الذي يستطيع اللاعب الرياضي القيام به في سبيل مواجهة ما حدث له؟ أي ما هو السلوك الذي يجب على الرياضي إتباعه كي يتم شفاؤه من الإصابة بصورة كاملة، ويظهر هذا السلوك على شكل استجابات نفسية وبدنية تمكنه من الالتزام والتمسك بالبرنامج التأهيل الخا □ به والشكل التالي يوضح المراحل التي يمر بها اللاعب عقب إصابته في ضوء مفهوم الإصابة الرياضية كضاغط:

### 3-5-المظاهر النفسية للإصابة الرياضية:

أشار كل من ((بتباس)) و((دانش)) (1995) و((شين مورفي)) وغيرهم إلى وجود العديد من المظاهر النفسية التي قد تؤثر على اللاعب الرياضي المصاب ومن بين هذه المظاهر النفسية المتعددة:

- فقد الهوية
- الخوف والقلق

- مظاهر سوء التكليف مع الإصابة
- الوحدة والانفصالية
- نقص الثقة بالنفس
- إدراك الألم

من المحتمل أن يكون رد فعله إزاء الإصابة قليل في مرحلة بعد الإصابة مباشرة وعلى ذلك لا بد أن تعرض عليه الحاجة للحذر من جانب المهتمين بشفاؤه الكامل وعلى الجانب الآخر هناك المنطوي المتردد المتحفظ أو المتشائم الذي يكون للإصابة البدنية أثر نفسي كبير عليه، وهو ضعيف التحمل للألم ولديه ميل للمبالغة في رد الفعل مما يجعل الإصابة تبدو أكثر خطورة مما هي عليه في حقيقتها، وهذا الفرد يحتاج إلى التشجيع والثقة أثناء إعادة التأهيل. (محمد حسن علاوي، 1998، ص 68)

## خلاصة

من خلال ما سبق يمكن استخلاص النتائج التالية:

\*الإصابات الرياضية كثيرة والتنوع وتختلف باختلاف الأنشطة البدنية الرياضية.

\*تنوع الأسباب المؤدية إلى الإصابات الرياضية وصعوبة الإلمام بها.

\*تنوع الإصابات الرياضية من بسيطة إلى خطيرة.

\*تنوقف درجة خطورة الإصابات الرياضية بنسبة كبيرة على كفاءة اللاعب البدنية وطبيعة العضو المصاب وشدة الإصابة.

\*ينقسم التأهيل الرياضي إلى تأهيل رياضي بدني وتأهيل رياضي نفسي والذي يجب أن يخضع لهما المصاب بصفة متزامنة.

\*الإصابات الرياضية يمكن أن يكون لها آثار سلبية على الجانب النفسي للرياضي والذي ينبغي مراعاته في مرحلة إعادة التأهيل الرياضي.

\*اتضح أهمية الوقاية من الإصابات الرياضية

# الفصل الثاني

## السلوك العدواني

2-1 تمهيد:

باعتبار أن الإنسان كائن اجتماعي لا يستطيع العيش إلا في جماعات تربطه بها جملة من القواعد والمحددات الاجتماعية والأخلاقية وفي هذا السياق فإنه يحدث تفاعل بين المحددات الاجتماعية والأخلاقية ، قد يؤدي هذا التفاعل وهذا للاختلاف إلا ظهور عدة سلوكيات بين أفراد هذه الجماعات أحيانا قد تكون سلوكيات إيجابية أحيانا، وقد تكون هذه السلوكيات غير إيجابية نتيجة لعدة أسباب سواء لهاخلية تخص الفرد لهاته أو خارجية يتأثر بها الفرد من خلال تفاعله مع المحيط ، فالسلوك العدواني هو أحد هذه السلوكيات الغير مقبولة اجتماعيا ولهذا فان هذا الفصل سوف يتناول مفهوم السلوك العدواني وأنواعه وأسبابه، ونظريات السلوك العدواني والعوامل التي تؤثر في السلوك العدواني، وعلاج السلوك العدواني.

## 2-2 مفهوم السلوك العدواني :

يعتبر السلوك العدواني أحد الموضوعات التي اختلف العلماء في تحديد مفهومها تحديداً دقيقاً بل أن ألبرت باندرول - "A.BENDURU"، وهو أكثر الباحثين في المجال العدواني اعتبر دلالة السلوك العدواني من الموضوعات المعقدة التي لا يمكن تحديدها من جانب الدلالة اللفظية. (إبلهيم ريكان 1987. ص 8).

ولإعطاء مفهوم شامل للعدوان اخترنا عدة تعاريف تطرقت إليه وهي كالتالي: حيث عرف باص - **BASS** "أي شكل من أشكال السلوك الذي يتم توجيهه إما كائن حي آخر ويكون هذا السلوك مزعجاً له " بين هذا التعريف أن السلوك العدواني هو كل سلوك مزعج ، وعرف لين - **LINN 1961** هو فعل عنيف موجه نحو هدف معين وقد يكون هذا الفعل بدنياً أو لفظياً وهو بمثابة الجانب السلوكي لانفعال الغضب والهيجان والمعدلات (عزت إسماعيل. 1982. ص 28)، و لقد أشار هذا التعريف إلى نوعين من السلوكيات العدوانية وهو اللفظي والبدني بالإضافة إلى أنه أشار بان للسلوك العدواني هدف محدد، وعرف واطس - **WATSON - 1979** " هو مجموعة من المشاعر والاتجاهات التي تدل على الكراهية والغضب والسخرية من الآخرين ويأخذ العدوان أشكالاً متعددة قد تكون خفية في حالة توجيهها بسلطة ما أو تكون علناً عبوساً في وجه الآخرين " (سامي عبد القوي. 1995. ص 28)

دل هذا التعريف على أن السلوك العدواني ينبع من المشاعر ويشمل الاتجاهات أيضاً ، وعرف شابلين - **CHAPLIN** " هو هجوم أو فعل معادي موجه نحو شخص أو شيء وهو إظهار الرغبة في التفوق على الأشخاص الآخرين ويعتبر استجابة للإحباط ما كما يعني الرغبة في الاعتداء على الآخرين أو إيذائهم والاستخفاف بهم للسخرية منهم بأشكال مختلفة بغرض إنزال العقوبة بهم " (عبد الرحمان العيوسي 1997. ص 103) ،

وعرف فاخر عاقل للسلوك العدواني هو أفعال ومشاعر عدوانية وهو حافز يثيره الإحباط - أو للتشبيط أو تسببه لإثارة الغريزية (فاخر عقل. 1979. ص 15) ،  
وعرف "سعدية بهارون" للسلوك العدواني هو السلوك الهجومي الذي يصاحب الغضب ، وهو السلوك الذي يتجه نحو إحداث إصابة مادية لفرد آخر " (سعدية محمد بهاور. 1977. ص 246) .

من خلال التعاريف السابقة للمربين يمكننا استنتاج مفهوم السلوك العدواني على النحو التالي: السلوك العدواني هو ذلك السلوك الذي يقصد من ورائه إلحاق الأذى والضرر للمادي أو المعنوي بالآخرين أو بالذات ولا تخريب لممتلكات الذات أو الآخرين.

## 2-3 أسباب السلوك العدواني:

أن السلوكيات الإنسانية لا يمكن حدوثها إلا بتوفر جملة من الأسباب وإلا ما تكلمنا عن السلوك العدواني فإننا نجد أن هناك عدة عوامل تتدخل لتوفر السبب والفرصة لحدوث مثل هذه السلوكيات العدوانية فهناك أسباب نفسية وأخرى اجتماعية وأخرى بيولوجية ومن خلال هذا المبحث نحاول عرض هذه الأسباب بالتفصيل.

## 3-2-1 الأسباب النفسية:

إن الأسباب النفسية متعددة ومتنوعة وتأخذ منها الحرمان والإحباط والغيرة والشعور بالنقص.

## 3-2-1-1 الحرمان:

فهو شعور ينتج عن عدم إشباع رغبة معينة وقد يكون مادي كما يمكن أن يكون معنويا. (عبد الرحمن العيسوي. 1989. ص 82)

ويعتبر الحرمان من بين أحد الأسباب المؤدية إلى السلوك العدواني لأن هذا الأخير ما هو إلا تعبير ورد فعل عن الحرمان من العطف والحنان والرعاية والحاجات الأساسية فإن شعور المراهق بهذا الحرمان فيحاول التعويض عنه من خلال تصرفات وسلوكات عدوانية قد تكون في بعض الأحيان لاشعورية قصد التعويض عن هذا النقص والحرمان الذي يعاني منه. (حقي ألفة محمد. 1983. ص 79 - 80)

## 3-2-1-2 الإحباط:

وهو أحد الأسباب الرئيسة للسلوك العدواني وكل موقف لإحباط تعرقل أهداف الفرد وتنبه رغباته دون تحقق وهذا ما يثير لديه الغضب والانفعال والقلق مما يدفعه إلى سلك سلوكات عدوانية.

وقد بين كل من ميلر -dollard ودولار . أن السلوك العدواني هو استجابة نموذجية للإحباط وأن هناك علاقة سببية بين الإحباط والعدوان وهذا يعني أن ظهور سلوك عدواني عند شخص ما يستلزم وجود إحباط. (محمد جميل منصور. 1981. ص 164 - 165)

يعتبر السلوك العدواني استجابة حتمية ومخرج ضروري للموقف الإحباطية التي لا محالة منها في مختلف مراحل النمو خاصة في مرحلة المراهقة فهي عتاق تحول دون إشباع الدوافع وتحقيقها ودون الوصول إلى الأهداف التي سطرها المراهق والتي غالبا لا تتماشى مع واقعه.

## 3-2-1-3-2 الغيرة:

هي حالة انفعالية يشعر بها الشخص وتظهر متمثلة في الثورة والنقد والعصيان والهياج وقد تظهر كذلك على شكل انطواء وانعزال مع الامتناع عن المشاركة كما تظهر في شكل سلبي للغاية كالاغتيال والضرب والتخريب ونجد أنها تحمل صيغة القسوى وتمهد للهدم والتدمير وكل هذه الأشكال من مظاهر السلوك العدواني. وتتجم الغيرة من متغيرات عديدة كالخوف وانخفاض الثقة في النفس وعدم الإحساس بالقيمة الذاتية فالمراهق الغيور مثلا لا يرتاح لنجاح غيره ومن الصعب عليه الانسجام والتعاون معهم وهذا ما يؤدي به إلى الانطواء والانسحاب كاستجابة أولا ثم رد فعل عدواني فاستجابة نهائية وقد يتولد هذا الشعور من عدم القدرة على التكيف مع الموقف الجديدة وهذا ما يجعله يلجأ إلى أسلوب التعويض كأن يتوهم بأنه متوقف مع غيره وهذا الشعور يقلل من قدرته على التكيف والتعامل مع غيره وديا فيقف منهم موقف عداوي ونجد أن المراهقين الذين يؤتون رفاق وأصدقاء لهم من الطبقات ومستويات اجتماعية عالية تفوق أسرهم، يعانون من مشاعر الغيرة حيث إنهم يصعب عليهم مجالاتهم وبالتالي يظهرون لهم سلوك عدوانية كاستجابة للغيرة والشعور بالنقص ويرى دالر

adler إن الغيرة والشعور بالنقص أساسا للعدوانية حيث أن الملهم الذي يشعر بقصور في علاقته مع الآخرين والمحيط الذي يعيش فيه يستجيب بسلوك عدواني لوجوده ومحاكاة للآخرين ومنافستهم في قدراتهم.

### 2-3-1-4 الشعور بالنقص:

أو ما يعرف بالإحساس بالدونية وهو حالة انفعالية تكون عادة نتيجة ناجمة عن الخوف المرتبط بإعاقة حقيقية أو من تربية تسلطية اضطهادية والشعور بالنقص منتشر بكثرة سواء كان جسدي أو عقلي أو حقيقي أو خيالي وهو يمثل لنا فقلان جانب مهم من الناحية العاطفية وبالتالي يؤدي إلى الانطواء وعدم المشاركة ومنه إلى استجابات عدوانية تجاه من يشعر نحوهم بالنقص

والسلوك العدواني هنا يهدف إلى إعادة شيء من الاعتبار إلى الذات وإحساسها بقدرتها وسيطرتها على طرفها الوجودي بدل أن تدرج تحت مشاعر النقص والدونية.

فالملهم الذي يعاني من الشعور بالنقص يعوض ذلك بالسلوك العدواني من أجل جعل نفسه تحس بأنه متفوق على غيره من الأقران.

من خلال التطرق للأسباب النفسية للسلوك العدواني نجد إن هذا الأخير يتأثر وبدرجة كبيرة بهذه الأسباب والتي حصرت في الإحباط والشعور بالنقص والغيرة غير أن الأسباب النفسية وحدها لا تكفي لكي نستطيع إعطاء تفسير لسبب حدوث السلوك العدواني. (بوخريسة بوبكر. 2006. ص93)

### 2-3-2 الأسباب الاجتماعية:

تعتبر الأسباب الاجتماعية من بين أحد الأسباب التي تسهم وتتدخل في نشوء وتكوين سلوك عدواني حيث أن البيئة والظروف الاجتماعية والأسرية لها تأثير قوي وبالغ على نمو الفرد بحيث أنه كلما كانت البيئة الاجتماعية والعوامل المحيطة به سايمة وملائمة لاحتياجات الطفل كانت شخصية سوية وقوية وسليمة ومن بين هذه الأسباب هي:

2-3-2-1 الأسرة: الأسرة تعتبر الأسرة من بين مصادر التكوين القاعدية التي تلعب دور كبير في سيرورة التنشئة الاجتماعية للطفل بحيث إنها تزوده بالمفاهيم والمواقف غير العمومية، (بوخريسة بوبكر. 2006. ص93) وتصله بقالب الأسرة في ظل العلاقات السائدة بين أفرادها ولثقافة الأسرة دور كبير في تحديد مسؤوليات العدوان التي يجب أن يتخذها الطفل تجاه ما يقابله وما يواجهه فالفرد يكتسب منها أصوله الأولى وتجاهاته وقيمه وذلك من خلال ما يشاهده من أساليب عملية وممارسات يظل يلقبها وهو طفل والملاحظ أن هذه الأخيرة تعمل على تنشئته وتكوين شخصيته في اتجاهين:

-الاتجاه الأول: تطبيعه بالسلوكات التي تتماشى مع ثقافة الأسرة وبالتالي إذا كانت ثقافتها تتنافى مع العدوان فإن الفرد ينشأ غير عدواني إما إذا كان مورث الأسرة الثقافي يشجع ويدعم السلوكات العدوانية فإن الفرد ينشأ حتما عدواني.



-الاتجاه الثاني: توجيه نمو الفرد خلال كل مراحل هذه الأعمار في داخل إطارين بالاتجاهات التي تكافئ عليها الأسرة ويرتبط بها بالعلاقة السائدة داخلها والتي تؤثر بشدة في حياة الطفل وشخصيته (فاطمي نافية ، ورفاعي عالية. 1989.ص90)

حيث أن العلاقات داخل الأسرة لها الدور البارز والأثر البالغ في دعم السلوك العدواني للمراهق فعلاقة الوالدين ببعضهما أو مع الطفل هي وحدها التي تحدد معالم سلوك الطفل نحو العدوانية ويمكن القول إن الجو الأسري المليء بالسلوك العدواني يؤثر سلبا على شخصية أفرادها وخاصة الأبناء. (زكريا الشربيني.ص90)

2-3-2 المدرسة: هي الفضاء الثاني للطفل والتي هي عبارة عن امتداد لسلطة الأسرة التي ينشأ فيها الطفل ولكن هذه السلطة الثانية أكثر شدة على حياة الطفل لما فيها من قوانين ونظمة وضوابط تفرض عليه ولا مجال للتساهل أو تعدي هذه الضوابط أو الحدود فهي تضع حدود لحرية التي كان يمارسها داخل الأسرة. (شحيمة محمد أيوب.1996.ص139)

وهذه الضوابط والحدود والقيود تجعل للطفل مصدوما بحياة لم يألفها من قبل لذلك فإنه يلجأ إلى الأسرة ليحصل منها نافذة حينما يتسلل منها إلى الانحرافات السلوكية ومختلف الاضطرابات والتي منها السلوكيات العدوانية وبالتالي فإن هذه السلوكيات تصبح متنفسا وإفراغا لمكبوتات المشكلة أساسا من القوانين والصلوة المدرسية، (محمد غياري. محمد سلامة. 1989.ص121) بالإضافة إلى هذا فالأساليب المدرسية التي تعتمد على العقوبة بحق الطفل تؤثر على نزعة العدوانية وهذا ما يدفعه إلى الاستجابة بسلوك عدواني حيث أنه يبدأ بهروبه من المدرسة وإهماله لواجباتها والانضمام إلى رفاقه ليشكلوا مجموعة أشرار يمارسون العدوان الجماعي على تجهيزات المدرسة (شحيمة محمد أيوب.1996.ص197)

وكذلك يظهر في بعض الحالات السلوك العدواني عند التلميذ بسبب سوء تكيفه المدرسي ويلاحظ من خلال عمله الدراسي فالطفل الذي يعاني من تأخر دراسي يدفعه إلى الشعور بالنقص وعدم الثقة بالنفس لهذا نجده يخلو من القدرة على المشاركة مع الجماعة في نشاطهم وكل هذا يرجع إلى فشله في دروسه مع الإهمال الذي يتلقاه من قبل المدرسة أو حتى الرفاق هذا ما يدفعه لاستعمال أساليب التعويض والمتمثلة في السلوكيات العدوانية وذلك دون وعي منه وهدفه في إثبات ذاته وجذب انتباه الآخرين وتأكيد أهميته كفرد منهم.

### 2-3-3 العدوان عن طريق النموذج

1. انطلاقا من مبدأ الكبار فالطفل يتعلم العدوان بمجرد مشاهدته نماذج لأشخاص يتصرفون بالسلوكيات عدوانية وكلما تعرضوا لموقف كلما زاد إظهارهم لمثل هذه السلوكيات وقد بينت عدة دراسات نذكر منها دراسة " بان دولا badura (1973) أن للطفل يتعلم بالتقليد. (فاطمي نافية.الرفاعي عالية. 1989.ص155)

## 2-4 أنواع العدوان:

بالرغم من أن تعريف العدوان من حيث أنه سلوك يهدف إلى محاولة إصابة أو حدوث ضرر أو إيذاء لشخص آخر قد يحدد المعالم الرئيسية للعدوان، إلا أن بعض الباحثين في السنوات الأخيرة حاولوا النظر إلى العدوان على أساس النتيجة التي يتوقعها الفرد المعتدي من إلقاء السلوك العدواني. وفي ضوء ذلك استطاعوا التمييز بين نوعين هامين من العدوان هما:

### 2-4-1 العدوان العدائي:

المقصود به هو السلوك الذي يحاول فيه الفرد إصابة كائن حي آخر لإحباط الألم أو للأذى أو للمعانات الشخصية الآخر وهدفه التمتع والرضاء بمشاهدة الأذى الذي لحقه بالفرد المعتدي عليه كنتيجة لهذا السلوك العدواني، ويلاحظ أن السلوك العدواني في هذه الحالة يكون غاية في حد ذاته، وقد يحدث مثل هذا العدوان في المجال الرياضي في العديد من المواقف التنافسية مثل قيام مدافع كرة القدم بمحاولة إصابة منافسه بقدمه عقب محاولة منافسه تخطيه أو مروره بالكرة، أو محاولة لاعب كرة السلة دفع منافسه باليد للسقوط على الأرض أثناء ملقته له.

### 2-4-2 العدوان الوسيلى:

ويقصد به السلوك الذي يحاول إصابة كائن حي آخر لإحباط الألم أو للأذى أو للمعانات لشخص آخر بهدف الحصول على تعزيز أو تدعيم خارجي مثل تشجيع الجمهور أو رضا زملاء أو إعجاب المدرب وليس بهدف مشاهدة مدى معاناة المعتدى عليه، وفي هذه الحالة يكون السلوك العدواني وسيلة لغاية معينة مثل الحصول على ثواب أو حافز أو رضا أو تشجيع خارجي، ويلاحظ أن هاذين النوعين من العدوان يتفقان في محاولة إصابة كائن حي آخر وإحباط الألم أو للأذى أو للمعانات له لكنهما يختلفان من حيث الهدف، ويرى "كوكس" 1944 أنه بالرغم من صعوبة التفريق بين هذين النوعين من السلوك العدواني إلا أن محك التمييز بينهما يكمن في انفعال الغضب الذي يكون مصاحباً للسلوك العدواني العداوي ولا يشترط تواجد انفعال الغضب في السلوك العدواني الوسيلى. (محمد حسين علاوى. 2004. ص 11-13)

### 2-5 العوامل المثيرة للعدوان:

أشارت العديد من المراجع إلا أن هناك العديد من الخبرات غير السارة أو الخبرات البغيضة التي يمكن أن تثير السلوك العدواني ومن بين أهمها ما يلي:

- الشعور بالألم.
- مهاجمة أو إهانة الشخصية.
- إحباط.
- الشعور بعدم الراحة.
- الاستثارة.

## 2-5-1 الشعور بالألم:

أشار ليونارد بركوفتز BERKOWITZ (1989م) إلى أن الشعور بالألم PAIN سواءً للنفسي أو البدني يمكن أن يحرض على المزيد من الجوانب الانفعالية وبالتالي إمكانية حدوث سلوك العدواني. وفي المجال الرياضي يمكن ملاحظة ذلك عند إصابة لاعب لمنافسة إصابة بدنية أو محاولة إصابته نفسياً عن طريق السخرية منه وشعور هذا المنافس بصورة عدوانية تجاه اللاعب المتسبب في حدوث هذا الألم. كما يدخل في إطار ذلك أيضاً شعور اللاعب بالألم الناتج عن الإجهاد أو الإرهاق الذي قد يدفعه إلى ارتكاب السلوك العدواني لأقل مثير.

## 2-5-2 المهاجمة أو الإهانة الشخصية:

عندما يهاجم أو يهان شخص ما فإنه قد يكون في موقف مثير ومشجع على السلوك العدواني تجاه الشخص الذي قام بمهاجمته أو أهانته في ضوء: التعيين بالعين والسن بالسن والبادئ أظلم، وقد نجد في المجال الرياضي بعض أنواع من السلوك العدواني من بعض اللاعبين ضد منافسيهم كنتيجة لمهاجمتهم بعنف من هؤلاء المنافسين أو كنتيجة لشعورهم بالإهانة منهم

## 2-5-3 الإحباط:

يقصد بالإحباط إعاقة الفرد عن محاولة تحقيق هدف ما. وأصحاب نظرية "الإحباط - العدوان" يرون أن الإحباط يؤدي إلى السلوك العدواني وقد يكون هذا السلوك العدواني موجهاً نحو مصدر الإحباط أو قد يتجه نحو مصدر آخر كبديل للمصدر الأصلي المسبب للإحباط، وقد نلاحظ في المجال الرياضي حدوث السلوك العدواني من بعض اللاعبين كنتيجة لعدم قدرتهم على مواجهة منافسيهم بإعاقتهم عن تحقيق هدفهم.

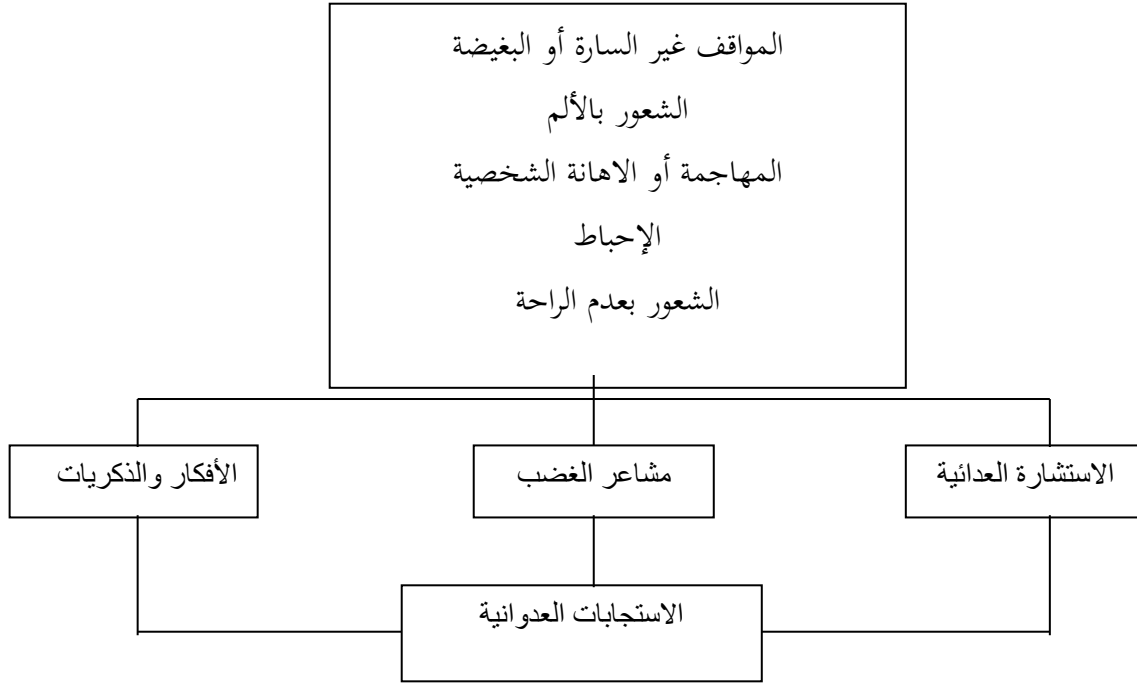
## 2-5-4 الشعور بعدم الراحة:

أشارت نتائج بعض الدراسات إلى أن الشعور بعدم الراحة مثل التواجد في أماكن مزدحمة أو مكان مغلق أو سكن غير مريح أو التواجد مع جماعة غريبة عن الفرد وغير ذلك من المواقف التي تثير لدى الفرد الضيق وعدم الراحة يمكن اعتبارها من العوامل التي تشكل نوعاً من الضغوط على الفرد وبالتالي قد تسهم في إثارة السلوك العدواني لديه. وفي ضوء ذلك ننصح بضرورة توفير الشعور بالراحة للاعبين وبصفة خاصة قبيل اشتراكهم في المنافسات الرياضية حتى يمكن بذلك الابتعاد عن بعض العوامل التي قد تثير السلوك العدواني لدى اللاعبين.

## 2-5-5 الاستثارة والغضب والأفكار العدائية:

أشار دفيد ميرز MYERS (1996) إلى أن العوامل السابقة ذكرها (الشعور بالألم والمهاجمة أو الإهانة الشخصية والإحباط والشعور بعدم الراحة) قد تؤدي إلى الاستثارة أو الغضب أو الأفكار أو الذكريات العنصرية لدى الفرد وهو الأمر الذي قد يحدث لاستجابات العدوانية. (محمد حسن علاوى. 1998. ص 132.135.136)

مخطط رقم (1-1) يوضح عوامل السلوك العدواني عن ميرز MYERS



2-6 نظريات السلوك العدواني:

هناك بعض النظريات والإقتراحات التي قدمها العديد من الباحثين لمحاولة تفسير السلوك العدواني على أنه غريزة فطرية أو استجابة للإحباط أو نتيجة لعملية التعلم والتطبيق الاجتماعي أو على أساس محاولة تفريغ المكبوتة داخل الفرد وفيما يلي عرض موجز لأهم نظريات وإقتراحات السلوك العدواني:

نظرية العدوان كغريزة

نظرية التنفيس (تفريغ الإنفعالات المكبوتة)

نظرية التعلم الاجتماعية

2. نظرية الإحباط العدوان (محمد حسن علاوى .1998. ص 20)

2-6-1 نظرية العدوان كغريزة:

ترجع جذور هذه النظرية إلى المعلم "سيجموند فرويد" الذي أشار إلى العدوان كغريزة فطرية، وفي رأي "فرويد" إن الغرائز هي قوى للشخصية تحدد لاتجاه الذي يأخذه السلوك أي أن الغريزة تمارس للتحكم الإختياري للسلوك عن طريق زيادة حساسية الفرد لأنواع معينة من المثيرات، وقد افترض "فرويد" أن للإنسان يولد ولديه صلح بين غريزتي الحياة والموت، ومن المشتقات للهامة لغريزة الجنسية، كما أن غريزة العدوان تعتبر من المشتقات للهامة لغريزة الموت.

وأشار "فرويد" إلى إن غريزة العدوان هي قوة داخل الفرد تعمل بصورة هائمة على محاولة الفرد تدمير نفسه ونظراً لأن غريزة العدوان فطرية لأنه لا يمكن الهرب منها ولكن محاولة تعديلها والسيطرة عليها عن طريق إشباعها أو إبطالها وعلى ذلك فإن الإنسان في محاولته تدمير ذاته فإن غرائز الحياة قد تعوق

هذه الرغبة فعندئذ يتجه الفرد نحو موضوعات بديلة لإشباع غريزة العدوان كأن يقوم الفرد باعتناء عدد آخرين وتدمير الأشياء.

وهذا لتفسير قدمه فرويد لتفسير العدوان الدموي بين المحاربين في الحرب العالمية الأولى وفي ضوء هذه النظرية يبدو العدوان غريزة فطرية لا بد من إشباعها أو محاولة تعديلها والسيطرة عليها. وفي هذا الإطار يرى بعض الباحثين أن ممارسة الأنشطة الرياضية التنافسية أو مشاهدة المنافسات الرياضية يمكن أن تساهم في إشباع أو تعديل أو السيطرة على هذه الغريزة. وقد أثار حول نظرية غلوايز الكثير من الجدل وعارضها بعض الباحثين على أساس أن هذه النظرية وإن كانت تصدق على الحيوان إلا أنه يصعب تعميمها على الإنسان لأن الطفل البشري عند ميلاده يولد في جماعة ويتعلم منذ اللحظة الأولى حاجته للجماعة ويكتسب عن طريقها دوافع توجهه، كما أن هذه النظرية غيبية وليست علمية أي تقتصر إلا على التفسير العلمي للسلوك.

### 2-6-2 نظرية التنفيس (تفريغ الانفعالات المكبوتة):

يقصد بالتنفيس في مجال علم النفس تفريغ أو إطلاق المشاعر أو الانفعالات المكبوتة عن طريق التعبير عنها أو التسامي بها الأمر الذي يؤدي إلى تفريغ أو تخفيف هذه المشاعر أو الانفعالات نظرًا لأن كبتها يسبب حدوث بعض الاضطرابات النفسية والجسمية.

وتشير نظرية التنفيس إلى أن السلوك العدواني ما هو إلا تفريغ للانفعالات المكبوتة لدى الفرد الأمر الذي يؤدي إلى الإقلال من المزيد من العدوان، في حين أشارت بعض الدراسات الأخرى إلى أن السلوك العدواني - في ضوء هذه النظرية - يمكن أن يؤدي إلى خفض العدوانية، وفي بعض الأحيان يؤدي إلى المزيد من العدوان. ويعتقد أنصار نظرية التنفيس من الباحثين في مجال علم النفس الرياضي أن الأنشطة الرياضية التي تتضمن درجة كبيرة من الاحتكاك البدني يمكن أن يكون بمثابة متنفس للسلوك العدواني، كما أن السلوك العدواني لدى المشاهدين لبعض الأنشطة الرياضية قد يكون تفريغًا لبعض الانفعالات المكبوتة كنتيجة للأسباب أخرى خارج مجال الرياضة كالعوامل الاجتماعية أو الاقتصادية أو السياسية أو غير ذلك من العوامل. (محمد حسن علاوي 1998. ص 21-24)

### 2-6-3 نظرية الإحباط - العدوان:

يعرف الإحباط بأنه كل ما من شأنه أن يسبب منع تحقيق هدف أو إشباع حاجة هامة لنا، وليس من الضروري أن يوجه العدوان نحو من سبب الإحباط خاصة إذا كان هذا المصدر قويا، بل نجد على العكس من ذلك، إذ ترى هذه النظرية إن العدوان الناتج عن الإحباط يمكن أن يوجه إلى أهداف بديلة، فالولجان للجان يشعلان بالإحباط بسبب كثرة خلافتهما سوف يصبان عدوانهما على أطفالهما والذين سوف يتحولون بدورهم إلى تفريغ انفعالاتهم على أهداف بديلة فيشدون ذيل قوتهم أو يحطمون لدمى التي يلعبون بها، وتمثل هذه الفرضية وحدة من التفسيرات السببية الكبرى للعدوان، الإحباط يحدث حالة من التحريض على العدوان لما يسبقها إحباط، وفي عام 1939م نشر دولا رد وميلر وبعد ذلك كلمن دوب وماورر وسيرز أول كتاب لهما بعنوان الإحباط والعدوان، وقمنا فيه بتحليل رأي فرويد للقاضي بان الإحباط يقود إلى العدوان، وعرف الإحباط بأنه تلك

الحالة التي تحدث عندما يعاق إشباع الهدف، أو هو الأثر النفسي المؤلم المترتب على عدم الوصول للهدف أو تكرار الفشل، وعرف العدوان بأنه أي تصرف يترتب عليه ضرر أو أذى للذات أو للآخرين أو للوسط المحيط، وهما يفترضان أن عدم تحقيق الهدف يسبب لإحباط وأن إحباط يؤدي بدوره إلى السلوك العدواني إزاء الأشخاص أو الأشياء التي حالة دون تحقيق الهدف. (محمد السيد عبد الرحمان. 2004. ص 430)

## 2-6-4 نظرية التعلم الاجتماعي:

تفسر نظرية التعلم الاجتماعي العدوانية بأنها سلوك يتم تعلمه عن طريق ملاحظة الآخرين ولاقتناءه بسلوكياتهم، ثم الحصول على التعزيز والتشجيع لإظهار سلوكيات مشابهة. ولقد وجد عالم النفس ألبرت باندورا (1973م) أن الأطفال الذين يشاهدون النماذج من الكبار يرتكبون أعمالاً عنيفة، ولقد كانت هذه التغييرات أشد عندما تم تشجيع الأطفال على تقليد أفعال النماذج من الكبار. وهكذا يتضح من هذه النظرية أن السلوك العدواني يتم تعلمه من خلال التعزيز والمحاكاة فعلاً سبيل المثال إله قام أحد المدربين بتقديم تعزيز إيجابي للسلوك العدواني لأحد اللاعبين فإن هله للاعب في الغالب سيظهر نفس هله للسلوك مرة أخرى في المستقبل. إن نظرية التعلم الاجتماعي على العكس من نظرية الغريزة ونظرية إحباط العدوان حيث تنظر إلى السلوك العدواني على أنه سلوك متعلم وعلى ذلك يمكن توجيهه والسيطرة عليه. فالأشخاص يسلكون عدوانية لأنهم تعلموا مثل هله للسلوك وليس نتيجة للإحباط أو امتلاك لغواز معينة. ومن للملاحظ في المجال الرياضي أن العدوانية يمكن أن تحدث في كل رياضة، وأن اللاعبين صغار السن يقتدون بالعنف السائد في مباريات المحترفين. فهم يشاهدون في التلفزيون السلوك العدواني لأبطال الذين يقتدون بهم، ويحصلون على التشجيع عند إظهار سلوك مشابهة. ويذكر "سميث 1988" أن العديد من المدربين، والآباء، وزملاء لفريق يشجعون ويعززون هذه العدوانية.

إن السلوك العدواني غالباً ما يرتكب كرد فعل لتصرف عدواني من شخص آخر. فعلاً سبيل المثال يتلق لاعب كرة السلة تعليمات من المدرب بألا ينتهك القواعد والقوانين ويحاول إيهاء المنافسين، ولكن إله كانت المباراة تتميز بالخشونة مثل لجذب من الملابس لضرب بالكوع تحت السلة فإن للاعب يتعلم أن يرد بالمثل. أن نظرية التعلم الاجتماعي لها العديد من الأدلة العلمية التي تؤيدها، وهي تؤكد على الدور الهام الذي يلعبه الآخرون ذوي الأهمية بالنسبة للشخص في زيادة ونمو السلوك العدواني أو التحكم. (ربيع عبد القادر، وآخرون. 2008 . ص 34)

## 2-7-7 العوامل التي تؤثر في السلوك العدواني:

يفضل بعض الباحثين للتمييز بين أسباب كل من الغضب والعدوان في محاولة للإجابة عن تساؤلين منفصلين هما: ما الذي يسبب مشاعر الغضب وما الذي يسبب السلوك العدواني.

## 2-7-1 الغضب كأحد أسباب السلوك العدواني:

هناك سببان رئيسيان للغضب هما الهجوم والإحباط بالإضافة إلى غزو السبب في كل منهما.

## 2-7-2 الهجوم:

يعد الهجوم على الفرد من قبل فرد آخر أو نزاع منه أكثر مصادر الغضب شيوعاً وهناك أمثلة عديدة للهجوم ، فتخيل أنك تقف صحيفة معينة وقامة شخص آخر بصورة غير متوقعة يسكب من الماء على لك أو تخيل أنك أجبت إجابة معينة في الفصل الدراسي تعبر عن رأيك في موضوع معين وقام أحد زملائه معلق على إجابتك بأنها غبية وليس لها معني ، و كذلك تخيل أنك تسير بسيارتك في شارع عام وفجأة سبقتك سيارة أخرى ووقفت أمامك دون مبرر ، ففي كل هذه الحالات نجد إن شخص معين قد فعل شيئاً كريها لشخص آخر، وطبقاً لكيفية معالجة الشخص الذي تعرض للهجوم أو لإزعاج لهذه الأمور يصبح من المحتمل بدرجة كبيرة استثاره غضبه وشعوره بمشاعر عنيفة نحو مصدر الهجوم ومن ثم الرد ببرز احتمال عليه .

فالأشخاص يستجيبون للهجوم عادة بتأثير، ومقابلة الهجوم بمثله بالأسلوب العنيد والعين بالعين والبادئ أظلم، ومن ثم تزداد حدة العدوان والرغبة في الانتقام ويحدث تصعيد له فالعنف يؤدي إلى المزيد من العنف في مختلف مجالات الحياة في المجتمع فالعنف الأسري على سبيل المثال لايشتمل على شخص عدواني واحد وضحية واحدة، ولكن يشتمل على نمط من العنف المتبادل بين الأزواج والزوجات أو بين الآباء والأبناء .

## 2-7-3 الإحباط:

المصدر الرئيسي للثاني للغضب هو الإحباط ، وبسط تعريف للإحباط هو الحالة التي يشعر بها الفرد عندما يصطدم مع شيئاً ما أو عندما يحول أمر أو آخر بينه وبينما يريد تحقيق الفرد لأهله فله فإله الفرد أن يذهب إلى مكان معين أو يؤدي بعض الأفعال أو أن يحصل على شيء ما ومنع من فعل ما يريد أو لم يتمكن من تحقيقه فإننا نقول أن للشخص قد أحبط وقد قدم "دولار رد " وزملائه في الثلاثينات من القرن العشرين لغرض أساسي الذي ربط بين العدوان والإحباط ومؤله أن العدوان هو نتيجة للإحباط فحدث السلوك العدواني يقتضي ضمناً وجود الإحباط والعكس ، فوجود الإحباط يؤدي إلى بعض أشكال السلوك العدواني وقد قام "باركر" 1941. بدراستهم الكلاسيكية التي هدفت إلى الوقوف على الآثار النفسية للإحباط وتمثلت إجراءات التجربة في إن مجموعة من الأطفال شاهدو غرفة مليئة بدم جلبة لم يسمح لهم بدخولها ووقفوا في الخارج ينظرون إلى الدم التي يريدون أن يلعب بها وليس في مقدورهم الوصول إليها وبعد أن تنتظر الأطفال فترة من الزمن سمح لهم للباحثون بالدخول واللعب بالدم الموجود كيفما يريدون ، هذا في مقابل مجموعة أخرى من الأطفال أعطية فرصة مباشرة لدخول الغرفة واللعب بالدم الموجود دون المرور بخبرة المنع لأول التي تعرض لها الأطفال للمجموعة لأول وتبينه من النتائج أن الأطفال الذين أحبطوا قد حطموا الدم على الأرض ، وهذا الأساس أن العدوان هو أهم المترتبان للإحباط. (ربيع عبد القادر . 2008 ص34)

## 2-7-4 الغزو:

يؤدي الهجوم والإحباط في معظم الحالات إلى الغضب وما يترتب عليه من السلوك العدواني وذلك للشخص، إن الشخص آخر يقصد إيذاءه فميلنا لسلوك العدواني يعتمد غالبا على الإدراغ والظاهرة والمقاصد التي تكمن خلف أفعال الشخص الآخر وبمفاهيم نظرية الغزو التي قدمها "ويذر" تجد أن احتمال الغضب يزيد عندما للشخص يصاب بالهجوم أو الإحباط مقصود من قبل الشخص الآخر ( أو أنه في إطار تحكم الشخص الداخلي) وفي مقابل ذلك إذا قام الضحية بغزو الهجوم أو الإحباط إلا ظروفه المخففة ( أو أنه خارج نطاق تحكم الشخص) فلن يؤدي ذلك إلا إثارة غضب شديد فعلا سبيل المثال أنه من المتوقع إثارة غضب العاملين في إحدى المؤسسات إذا قال لهم رئيسهم أنه لا يهتم لأنهم كسالى أكثر مما لو اتخذت المؤسسة قرارا بتسريحهم مؤقتا من العمل بسبب الركود الاقتصادي للمؤسسة إجمالا والذي أدى إلى إغلاقها مؤقتا، ولكن توقيت المعلومات التي يتلقها الضحية عن مقصد الطرف الآخر أو الظروف المختلفة يعد عاملا مهما أيضا في إثارة الغضب، فإذا أدرك الضحية المبررات المخففة قبل يحبط فسيقل احتمال الغضب ومن ثم السلوك العدواني إما في حالة تفسير كل المبررات للحسنة فيما بعد بدء التوتر والغضب فسيصعب تقليل الغضب ومع ذلك فإن المعلومات المسبقة عن مقاصد الشخص الآخر أو عن الظروف المخففة يصبح أثرها ضئيلا إذا كان الهجوم أو الإحباط كبيرا فالعنف العائلي يحدث غالبا لأن النقاش والجدل الشديد يزيدا حدة ويصعدون أي اعتبار لمبررات أفعال الشخص الآخر ولذلك فإن المعلومات المخففة ربما تأتي متأخرة جدا أو تصبح غير فعالة في ظل حرارة الغضب فالأشخاص يقتلون في ظل الغضب الشديد بصرف النظر عن المعلومات التي تصلهم عن ضحاياهم.

## 2-7-5 العوامل الشخصية المسببة للسلوك العدواني:

تناولنا مسبقا أسباب الغضب منفصلة عن العوامل الشخصية للعدوان من أجل التمييز الدقيق بين الغضب والسلوك العدواني وبيد أن ضمن العوامل الشخصية التي تؤثر في السلوك العدواني نوعان من هذه العوامل هما لأسباب العصبية والكيميائية للعدوان والاتجاهات العصبية. (ربيع عبد القادر. 2008 ص 34-36)

## 2-8 علاج السلوك العدواني:

أن العدوانية يعاني منها الفرد والمجتمع ومن هنا المنطق فإنه ينبغي علينا أن نضع طرق للعلاج لمثل هذه الاضطرابات التي أثرت سلبيا على الحياة العامة للإنسان وعليه فإننا نرى أن يكون العلاج على هذه المستويات وهي كما يلي:

## 2-8-1 العلاج النفسي:

أن لتكفل النفسي للفرد له الأهمية البالغة والأثر الكبير في علاج مثل هذه الاضطرابات السلوكية ويكون العلاج النفسي بتجنب الطفل أسباب الانفعال من الأساس والتي تسبب له نوع من الإحباط والحط من قيمته كعدم مقارنته بغيره من الأطفال وعدم تغييره بالذنب وخطأ ارتكبه وإشعاره ببلاته وتقديره واحتلامه. (محمد سعيد مرشد. 1998. ص 60)



فعندما يفشل الطفل ويصبح هناك الفشل جزء من الخبرات التي يواجهها في البيت والمدرسة والشارع ولذلك ينبغي لنا تعليم الطفل كيفية التعامل مع مثل هذه التجارب الفاشلة دون أن تترك في نفسه أثر ضار ودون أن تحبط من احتماله لنفسه ويقول علماء التربية أن للطفل الذي يعاني من انخفاض في درجة احتماله لنفسه لا يستطيع التعامل مع الفشل ولا يستطيع تشكيل صدقات مع غيره ويترتب على ذلك ظهور مؤشر العدوانية. (زياد الحكيم. 167 ص عدد 461. ص 167)

كما ينبغي علينا أيضا تجنب الأطفال للكبت بحيث يسمح لهم بطرح الأسئلة والاستفسارات وعلينا أن نتجاوب معها بوضعية تتناسب سنه وعقله ومن خلال أيضا إشباع رغباته وتلبية حاجياته ويكون كذلك بتنميته حتى يستطيع الشخص أن يحل مشاكله وإن يواجه الصعاب بلا صعوبة أو مشكلة بالإضافة إلى تعليم الطفل آداب الحديث والحب والتعاون والتسامح والمشاركة فكل هذه المعاني السامية تغرس فيه روح عالية ومتسامحة. (محمد سعيد مرشد. 1998. ص 60)

## 2-8-2 العلاج الاجتماعي:

ويدخل تحت هذا العلاج مايسمى بالعلاج اللبديء وهو عبارة عن التعامل مع البيئة الاجتماعية للعميل وتعديلها أو تغييرها، أو ضبطها سواء كانت هذه البيئة الأسرة أو المدرسة...، والعلاج الاجتماعي في الأسرة يكون عن طريق تهيئة المناخ للأسري الهادئ والساو وكذلك من خلال معاملة الوالدين فيما يتعلق بتربية الأطفال وتوجيههم وقد يكون هذا عن طريق تدريب الأهل على سلك تصرفات سليمة بحيث يتعلمون كيف يعدلون سلوكهم ويتعاملون مع أبنائهم فقد أشارت نتائج هذا للتدريب خاصة مع تفاعل الأهل ونجوابهم إن العدوانية انخفضت عند الأطفال بنسبة 20 إلى 60%.

هذا فيما يتعلق بالأسرة وفيما يخص المدرسة فيكون العلاج عن طريق إعطاء فرصة لتلاميذها بالحركة والنشاط سواء بالنشاطات الرياضية أو الثقافية وإدماج التلاميذ فيها وإشراكهم في التحضير والإعداد لها وبذلك تكون المدرسة قد شجعت بعض حاجات تلاميذها.

بالإضافة إلى هذا يجب توفير العلم وتطوير التعليم والاهتمام بإعداد معلمين لديهم الكفاءة والقدرة على تحويل جو المدرسة إلى جو يشجع الطلاب على العطاء والإنتاج وحب العلم. (حامد ظهران. 1997. ص 331)

كما يجب أن لاننس جماعة الرفاق التي لها من التأثير بحيث يجب اختيار الصحبة الصالحة والجماعة التي تلتزم بالآداب والأخلاق الفاضلة والتي تبتعد عن كل سلوك طائش وغير مقبول.

## 2-8-2 العلاج السلوكي:

يعتبر العلاج السلوكي تطبيقا علميا لقواعد ومبادئ وقوانين التعليم في ميدان العلاج السلوكي على الإطار النظري الذي وضعه كل من إيفان بافلوف وجون واطسن في التعليم الشرطي ويستفيد أيضا من نظريات ثورندايك وكلاارك هل وبورس سكينر في التعزيز وتقرير نتائج التعلم مع استخام مثيلات منفردة مثل الصدمة الكهربائية حيث ترتبط بانتظام وتكرار مع المثير الموقفي رغم أنها مؤذية نوعا ما وصعبة مع بعض الحالات.

ومن بين أساليب العلاج السلوكي أسلوب التخلص من الحساسية أو التحصين التدريجي ويتم ذلك عن طريق تعريض العميل لإدات المثيرات التي تحدث استجابات عدوانية وتكرارها بالتدريج في ظروف يشعر فيها بأقل درجة وهو في حالة استرخاء ثم يتم العرض على مستوى متدرج في الشدة حتى يتم التوصل إلى المستويات العالية من الشدة المثير لا تستثير الاستجابة العدوانية. (محمد سعيد مرشد، 1998، ص 60)

### 2-8-3 العلاج الطبي:

ينتج عن السلوك العدواني اختفاء للبصيرة العقلية لدى الفرد وتجعله مضطرب لسلك سلوكات عدوانية يغيب فيها الانتباه للأخطاء وخطورتها وانطلاقاً من معرفتنا بان هناك علاقة وطيدة بين النفس والجسم ولها يلجا في بعض الأحيان إلى استعمال الأدوية كمهدئات تؤدي إلى الاسترخاء العضلي والهدوء النفسي والحركي وهناك أيضاً لمسكنات التي تعمل على تثبيط وظائف الجهاز العصبي المركزي وتسكن الآلام مما يؤدي إلى الهدوء النفسي.

حتى يتمكن المعالج من إقامة علاقة توصل بينه وبين العميل إلا ما فشلت جميع هذه المحاولات وفشلت بقية أنواع ووسائل وطرق العلاج يتم الاستعانة كأخر حل بالعملية الجراحية وهي جراحة عصبية متخصصة حيث يتم فصل النص الأمامي الجبهي عن بقية أجزاء المخ عن طريق قطع الألياف البيضاء الموصلة بين الفص الأمامي والمهد بذلك يتم قطع الاتصال العصبي وبالتالي تثبيط رد الفعل الانفعالي ويحد تغير في السلوك. (حامد ظهورن، 1997، ص 346)

### 2-8-4 العلاج الديني:

يعتبر السلوك العدواني في نظر الدين استجابة غير سوية لضمير المريض بسبب الإهمال أو القيام بالفرد بسلوك يتحدى فيه قوة الضمير، ولها فإنه يجب الوقاية الدينية من مثل هذه الاضطرابات ويكون ذلك بالإيمان والتحلي بالعبادة الخالصة والعمل المخلص والسلوك يجب أن يكون وفقاً لها.

وتتضمن الوقاية الدينية من الاضطرابات النفسية والسلوكية الاهتمام بالتربية الدينية والأخلاقية وبناء نظام القيم كدعامة أساسية ومتمينة للسلوك السوي فغاية ما يطلب هو النفس المطمئنة التي توفق بين النفس بالإمارة بالسوي والنفس اللوامة.

فالتعاليم الدينية والقيم الروحية والأخلاقية يهدي الفرد إلى السلوك السوي وتجنبه الوقوع في الخطأ والذنب وعلاّب الضمير وعليه يجب إحداث نوع من التوازن بين الجانب المادي والروحي حتى يستطيع الفرد التوفيق في حياته وأخرفته وفي ذلك قال تعال " وبتغ فيما أتاك الله الفار الآخرة ولا تنس نصيبك من الدنيا".

ويجب أيضاً الاهتمام بالنمو الديني للفرد وتوفير القدرة لصالحه لحسنه والسلوك النموذجي للاهتمام والافتقار به حيث قال تعال " لقد كان لكم في رسول الله أسوة حسنة ويقوم للعلاج الديني على معرفة الفرد لنفسه ولدينه ولربه والقيم والمبادئ الروحية والأخلاقية. (حامد عبد السلام زهران، ص 358)

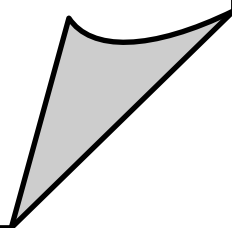
2-9 الخلاصة:

نستخلص مما سبق ذكره في هذا الفصل أن السلوك العدواني تسبب فيه عدة جوانب و عدة مؤثرات سواء كانت نفسية اجتماعية، ما إن توفرت تساهم في وجود سلوكات عدوانية عند اللاعبين خاصة إذا ما تكلمنا عن المراهقين، الذين تكون قابليتهم لمثل هذه السلوكات أكبر وعليه فإنه يتوجب تحديد الأسباب الحقيقية التي تدفع بالمراهقين لسلك تصرفات عدوانية، من أجل معالجتها وقبل ذلك لوقاية منها باعتبار أن الوقاية أفضل من العلاج.

كما أنه لا ينبغي أن نعطي الأشياء أكثر مما تستحق فهناك فترات أين يظهر فيها هذا النشاط الذي في سلوك الأفراد وما يترتب عليه لها وجب معرفة كيفية المناسبة للتصرف معه بحكمة وعقلانية.

الفصل الثالث

كرة القدم



3-تمهيد:

تعتبر رياضة كرة القدم أكثر الرياضات شعبية في العالم إذ بلغت من الشهرة حدا لم تبلغها الرياضات الأخرى إذ يغلب عليها الطابع التنافسي والحماسي الكبير فأصبحت تكتسي أهمية بالغة عند الشعوب على اختلاف أجناسهم وألسنتهم، وذلك لما تتميز به هذه اللعبة من خصائص ومميزات جعلتها تختلف عن باقي الرياضات الأخرى وبالتالي هي رياضة يغلب عليها طابع الانسجام والتنظيم بين أفراد جماعة الفريق وكذا الاحترام المتبادل والتعاون وتنسيق الجهود، فهي تلعب دورا مهما في إقامة علاقات وطيدة وسوية قائمة على التأثير في إطار ديناميكية جماعية محددة.

وقد مرت كرة القدم بعدة تطورات تاريخية من الناحية القانونية والتنظيمية وطريقة لعبها، فقد أصبحت لها معاهد ومدارس متخصصة في دراستها وتكوين الإطارات المتخصصة بهذه اللعبة، كما ظهرت شهرتها في شدة الإقبال على ممارستها والتسابق على مشاهدتها في الميادين أو عبر التلفاز أو حتى سماع التعليق عبر المذياع.

### 3-1-نبذة تاريخية عن كرة القدم:

#### 3-1-1-في العالم:

يعود تاريخ هذه اللعبة إلى أزيد من 2500 سنة قبل الميلاد، حيث مارسها الصينيون القدامى، وكانوا يقدمون اللوائح للفريق الفائز ويجلدون الفريق المنهزم. وعرفها اليونانيون واليابانيون 600 سنة قبل الميلاد، والمصريون 300 سنة قبل الميلاد. إلا أن اللعبة، في شكلها الممارس اليوم، ظهرت بإنجلترا. ففي سنة 1016م، وخلال احتفالهم بإجلاء الدنماركيين عن بلادهم، لعب الإنجليز الكرة فيما بينهم ببقايا جثث الدنماركيين، ولك أن تحزر أقرب أعضاء الجسم شيها بالكرة وأسهلها على التدرج بين الأرجل، فمنعت ممارستها. وكانت هذه اللعبة تظهر وتنتشر، ثم تمنع بمراسيم ملكية لأسباب متعددة، ووصل الأمر إلى حد المعاقبة على ممارستها بالسجن لمدة. (إبراهيم علام. 1960. ص32)

#### 3-1-2-ميلاد وتطور كرة القدم في الجزائر:

عرفت منطقة المغرب العربي كرة القدم عن طريق الاستعمار الفرنسي والإيطالي وكانت أسماء لاعبة على الصعيد الدولي مكونة من جزائريين ضمن المنتخبات الفرنسية.

#### 3-1-2-1-في مرحلة قبل الاستقلال:

أصبحت لكرة القدم شهرة أكثر من تلك التي حققتها الرياضات أخرى كسباق الدرجات والملاكمة وكان للاستعمار الفرنسي الفضل في دخول هذه الرياضة حيث أنشأ اتحادية رياضية لكرة القدم لتنظيم الدورات والبطولات.

وفي سنة 1921 أنشأ عميد الأندية الجزائرية وهو مولودية الجزائر توالها بعد ذلك الفرق الأخرى وبعد سبعة عشرة (17) سنة أحصت الاتحادية الجزائرية لكرة القدم مائة وأربعة وستون (164) جمعية مسلمة للهواة وقد قسمت هذه الفرق على ثلاثة مناطق جغرافية.

وبعد اندلاع ثورة التحرير الوطنية إلتحق اللاعبين الذين كانوا ضمن الفرق الفرنسية إلى عام 1958 في تونس وهذا من أجل اسماع FLN صفوف فريق جبهة التحرير الوطني صوت الثورة الجزائرية عبر العالم.

وقد لعب فريق جبهة التحرير الوطني منذ تأسيسه إلى غاية الاستقلال (91) مقابلة، فاز بـ 65 مقابلة، تعادل في 13 وانهزم أمام 13 مقابلة - (حسن سيد أبو عبده، 2002، ص50)

#### 3-1-2-2-كرة القدم بعد الاستقلال:

عرفت كرة القدم في الجزائر تطورا كبيرا في سنوات ما بعد الاستقلال وذلك لشعبية هذه الرياضة الممارسة من قبل عدد كبير من الشباب. وكانت النتائج المحصلة عليها في سنوات السبعينات والثمانينات من أحسن المنجزات بحيث فازت الجزائر بالألعاب الأفريقية والبحر الابيض المتوسط (1975-1978) وكذلك بالمشاركة في كأس العالم مرتين (1982-1986) إلى جانب حيازتها على كأس إفريقيا (1990) والكأس الأفرو-آسيوية في نفس السنة.

غير أن ذلك ظهر تراجع رهيب في سنوات التسعينيات حيث لم يتمكن الفريق الوطني من المشاركة في البطولة العالمية واقتصر ظهوره في بعض المنافسات الأفريقية.

وذلك راجع إلى سوء التسيير وعدم الاعتماد على الكفاءات. فعدم الاعتماد على سياسية التكوين وبناء المنشآت جعل الجزائر تفنقر إلى رياضيين ذات المستوى الدولي. فأصبحت البطولة الوطنية تتراجع من حيث المستوى من سنة إلى أخرى إلى غاية ظهور آفات خطيرة في التسيير والمنافسة. فكانت الرشوة والتلاعب بالنتائج من بين هذه الآفات التي تم التنديد بها عبر الصحافة الرياضية ولدى الرأي العام. مما أدى الجهات الوصية في التفكير في إيجاد الحلول للخروج من هذه الأزمة وإعادة كرة القدم الجزائرية إلى مكانتها على المستوى القاري والدولي. فأصبح الحديث يدور حول السبل التي يمكن انتهاجها للقضاء على الآفات واسترجاع أمجاد كرة القدم الجزائرية، ومن هنا جاء تحرك الوزارة الوصية ألا وهي وزارة الشباب والرياضة في تحديد الإطار القانوني لممارسة وتسيير كرة القدم الجزائرية غير أن هذه الإرادة لقت معارضة شديدة من قبل الفاعلين في ميدان كرة القدم والقائمين على تسيير الاتحادية الجزائرية لكرة القدم - (محسن سيد أبو عبده ، 2001 ، ص 17 )

### 3-2-تعريف كرة القدم:

هي رياضة جماعية تُلعب بين فريقين يتكون كل منهما من أحد عشر لاعباً تلعب بكرة مُكوّرة. يلعب كرة القدم 250 مليون لاعب في أكثر من مائتي دولة حول العالم، فلذلك تكون الرياضة الأكثر شعبية وانتشاراً في العالم. تُلعب كرة القدم في ملعب مستطيل الشكل مع مرميين في جانبيها. الهدف من اللعبة هو إحراز الأهداف بركل الكرة داخل المرمى.

حارس المرمى هو اللاعب الوحيد الذي يُسمح له أن يلمس الكرة بيديه أو ذراعيه، بشرط أن يكون داخل منطقة الجزاء. يستخدم اللاعبون غير الحارس أرجلهم غالباً في الهجوم أو تمرير الكرة ويمكنهم أيضاً استخدام رأسهم لضرب الكرة. الفريق الذي يحرز أهدافاً أكثر يكون هو الفائز. إذا أحرز الفريقان أهدافاً متعادلة في نهاية المباراة، فتكون نتيجة المباراة إما التعادل أو تدخل المباراة في نظام الوقت الإضافي و/أو الضربات الترجيحية ويعتمد ذلك على نظام البطولة. وُضعت قوانين لعبة كرة القدم في إنجلترا بواسطة الاتحاد الإنجليزي لكرة القدم سنة 1863. يترأس لعبة كرة القدم دولياً الاتحاد الدولي لكرة القدم (الفيفا). تُنظّم بطولة كأس العالم لهذه الرياضة مرة كل أربع سنوات وهي البطولة الأهم دولياً.

تطور أسلوب لعب كرة القدم عبر التاريخ وكذلك الضوابط والقوانين الخاصة بها حتى وصلت إلى المرحلة الحالية المعروفة بكرة القدم الحديثة، التي لم تعد تركز على الهجوم وإحراز العدد الأكبر من الأهداف بقدر ما أصبحت تركز على التكتيك والمهارة، وهي تتمثل بالتنظيم العام الذي يستخدمه مدرب فريق كرة القدم لضبط تحركات الفريق داخل الملعب لتحقيق النتيجة المخطط لها. (ابو العلاء عبد الفتاح وابراهيم شعلان، 1994، ص18)

### 3-3-طريقة اللعب في كرة القدم:

تُلعب كرة القدم وفقاً لقوانين محددة تُعرف بقوانين اللعبة. يُستخدم في اللعب كرة محيطها 71 سم وتُعرف «بكرة القدم». يتنافس فريقان في اللعبة يكون كل منهما من 11 لاعب، وعلى كل فريق أن يدخل الكرة

داخل مرمى الفريق الآخر (بين القائمين وتحت العارضة) وبهذه الطريقة يُحرز هدف. الفريق الذي يُحرز أكبر عدد من الأهداف في نهاية المباراة هو الفائز.

إن أحرز كلا الفريقين عدد الأهداف نفساً، أو لم يحرزا أي أهداف، حدث التعادل. يقاد كل

فريق بكابتنٍ لدية مهمة رسمية واحدة فقط كما هو منصوص عليا في قوانين اللعبة وهي: المشاركة في قرعة رمي العملة قبل بدء المباراة أو ضربات الجزاء. (أمر الللا احمد الباسطي، 1997، ص60)

القاعدة الأساسية في اللعبة هي ألا يلمس اللاعبون ما عدا حارس المرمى الكرة بيدهم أو ذراعهم أثناء اللعب، إلا إذا كانوا يقومون برمية تماس. مع أن اللاعبين يستخدمون عادةً أقدامهم لتحريك الكرة، فإنها بإمكانهم استخدام أي جزء آخر من جسدهم (لا سيما الرأس للضربة الرأسية) ما عدا يدهم أو ذراعهم أثناء اللعب، يمكن للاعبين أن يركلوا الكرة في أي اتجاه ويتحركوا بحرية داخل الملعب ما دام أن الكرة لا تُلعب للاعب يقف في تسلل.

في المباراة التقليدية، يحاول اللاعبون أن يجدوا فرص مناسبة لإحراز هدف عبر التحكم الفردي بالكرة، مثل المحاورة والمناورة والمراوغة بالكرة، أو بتمرير الكرة إلى الزملاء في الفريق والتسديد باتجاه المرمى، والذي يحرسه الحارس لمنع دخول الكرة إليها. يحاول اللاعبون من الفريق المنافس التحكم بالكرة عبر الحصول عليها عبر قطعها من الخصم، باعتبار أن الاحتكاك الجسدي بين الخصوم محدود. كرة القدم لعبة سلسلة لا تتوقف إلا إذا خرجت الكرة خارج الملعب أو أوقف الحكم اللعب بسبب انتهاك أحد القوانين. ويستمر اللعب بإعادة خاصة.

في المستويات المحترفة من اللعبة، تُحرز أهداف قليلة في المباريات. مثلاً في موسم 2005-

06 من الدوري الإنجليزي الممتاز كان معدل التسجيل في المباراة الواحدة هي 2.48 أهداف في المباراة

الواحدة. لم تخصص قوانين اللعبة مواضع للاعبين إلا للحارس. وفي ظل تطور قواعد لعبة كرة القدم أصبح

الفريق يُقسم هذه المواضع إلى 3 تصنيفات أساسية: المهاجمون الذين تتمثل مهمتهم الأساسية في تسجيل

الأهداف، والمدافعون المتخصصون في إعاقة تقدم الخصوم لإحراز هدف، ولاعبو الوسط الذين يحافظون على

الكرة ويمررونها إلى زملائهم المهاجمين. هذه المواضع تُقسم إلى أصناف فرعية حسب موضعهم في الملعب

الذي يقضون أكبر وقت من اللعب فيها. مثل قلب الدفاع ولاعبي الوسط على اليمين واليسار. يمكن للاعبين أن

يتحركوا من مواضعهم قليلاً ويمكن تبديل مواقعهم في أي وقت. تُسمى خطة وضع اللاعبين تشكيلة أو تقسيمة.

وعادةً المدرب هو من يقوم بوضع التشكيلة والتكتيكات (ابو العلاء عبد الفتاح ، 1985 ، ص96)

### 3-4- أهمية رياضة كرة القدم:

يوجد أهمية كبيرة لجميع أنواع الرياضات ولكننا الآن سوف نتعرف على أهمية رياضة كرة القدم، فهي

من أكثر أنواع الرياضات التي تحتاج إلى مجهود كبير، لذلك فإن رياضة كرة القدم وتقوي جميع عضلات

الجسم. تساعد رياضة كرة القدم على تكوين الكثير من الصداقات بين اللاعبين، كما أنها تساعد كثيرًا في كيفية

العمل كفريق واحد دون إحداث أي خلل، كما أنها واحدة من أهم الرياضات التي تساعد كثيرًا في تعلم إتباع



## الفصل الثالث - كرة القدم

تعليمات القائد أو المدرب دون تجادل معًا. إن تقبل المكسب والخسارة أثناء القيام بـ مقابلات كرة القدم يحسن من روح اللاعب ويكسبه روح رياضية نقية تمامًا من الحقد على الآخري ومن فوائدها أيضا الاعتماد على النفس (سامي الصفار، 1984، ص 18)

### 3-5- قانون لعبة كرة القدم:

#### 3-5-1- الميدان:

- في عام 1863 كان طول الملعب 180 وعرضه 90 مترا
- في عام 1906 حدد الطول بين 100 إلى 110 متر والعرض من 65 و75 مترا.
- اما بخصوص التحديد ففي عام 1863 كان يحاط الملعب بستة اعلام فقط وفي عام 1898 حدد بخطي تماس ومرمى وفي عام 1913 وضعت دائرة نصف الملعب.

#### 3-5-2- المرمى:

- في عام 1863 كان المرمى عبارة عن قائمين بدون عارضة المسافة بينهما 7,30 متر
- وفي عام 1866 وضعت عارضة أفقية ولم يحدد ارتفاع القائمين.
- في عام 1894 تم تحديد سمك القائمين والعارضة ليكون 12,5 سم.
- في عام 1925 بدأ وضع الشباك
- في عام 1937 حددت أبعاد المرمى بالضبط وكان العرض 7,33 والارتفاع 2,44 متراً

(سامي الصفار، 1987، ص 25)

#### 3-5-3- مساحة المرمى:

منطقة المرمى تحدد عند كل نهايتي ميدان اللعب حيث يرسم خطان عموديان بزوايا قائمة على مسافة (5.5م) من الحافة الداخلية لكل قائم هاذان الخطان داخل ميدان اللعب بمسافة (5.5م) ثم يوصلان بخط موازي لخط المرمى (الاتحادية الجزائرية.2006.ص15)

منطقة الجزاء: تحدد منطقة الجزاء عند كل من نهايتي ميدان اللعب كالتالي:

يرسم خطان عموديان على خط المرمى على مسافة (16.5م) ويمتد هذان الخطان داخل الملعب بنفس المسافة (16.5م) ثم يوصلان بخط موازي لخط المرمى وداخل منطقة الجزاء توضع نقطة الجزاء على بعد 11م من نقطة المنتصف بين القائمين ويرسم القوس خارج منطقة الجزاء من نقطة الجزاء ونصف قطرها (15.9م) كما يحدد الملعب بأربعة قوائم توضع في زواياه على الأقل برأس غير مدببة وراية وترسم ربع دائرة نصف قطرها (01م) من قائم زاوية الركنية داخل ميدان اللعب.

#### 3-5-4- الكرة:

يجب أن تكون الكرة مستديرة ومصنوعة من الجلد أو مادة مناسبة. محيطها لا يزيد عن 71.3سم ولا يقل عن 68.2سم وزنها عند ابتداء المباراة لا يزيد عن 440غرام ولا يقل عن 400غرام (حسن علي حاقظ ومحمد غلي الخطاب. 1972.ص08)

وضغط الهواء داخلها عند مستوى سطح البحر يكون مساويا ل 0.6 الى 1.1 ضغط (600 إلى 1100 غ/سم)

(سامي الصفار، 1984، ص15)

### 3-5-5- اللاعبين:

تُلعب مباراة كرة القدم من خلال فريقين يتكون كل منهما وبحد أقصى من أحد عشر لاعبا بما فيهم حارس المرمى، وبحد أدنى من سبعة لاعبين؛ حيث إن وصول أحد الفريقين إلى أقل من هذا العدد قد يؤدي إلى إلغاء المباراة، وذلك تبعاً لكيفية حدوث هذا النقص في اللاعبين، وفي حال أُقيمت المباراة وفق قوانين يجب فيها تسمية لاعبي الفريقين، فإنّ لا يُسمح بمشاركة أحد من خارج العناصر التي تم تسميتها وإدراجها في لائحة اللعب، وتختلف عدد التبديلات المسموح بها للاعبي الفريقين تبعاً لاختلاف طبيعة المباراة، إذ يُسمح لكل فريق بتبديل خمسة من لاعبيه في بعض المسابقات، في حين يُسمح فقط بتبديل ثلاثة في مباريات الأندية الأولى أو مباريات المنتخبات، ويُسمح لبعض فئات الفرق بتبديل ستة أو اثنا عشر لاعباً، وفي هذا النوع من المباريات يجب أن يتفق كلا الفريقين على العدد المراد بتبديله ثم يتم إخبار حكم المباراة بذلك

يكون جميع لاعبي المباراة الأساسيين والاحتياط تحت سلطة حكم المباراة، وفي حال وجود تبديل من أحد الفريقين فإنّ يجب إبلاغ الحكم بوجود تبديل مُنتظر ثم يُعطي الحكم الإذن بإجراء التبديل ليقوم اللاعب المراد بتبديله بالخروج من أرض الملعب، ثم يتم دخول اللاعب البديل ليُصبح أساسياً في المباراة، ويجوز تبديل أحد اللاعبين الموجودين في الملعب بحارس المرمى بشرط أن يتم إخبار الحكم بذلك، ثم يتم التغيير في أثناء حدوث أي توقف للعب، وفي حال طرد أحد اللاعبين قبل تقديم قائمة أسماء اللاعبين فإنّ لا يُمكن إدراج اسمها ضمن القائمة المُقدمة، أما في حال طرده بعد تواجد اسمها في القائمة فإنّ يُمكن تبديله بلاعب آخر دون احتساب هذا الإجراء كتبديل رسمي، أما في حال طرده بعد بدء المباراة فإنّ لا يجوز تبديله بلاعب آخر، وفي حال دخول إي شخص غير اللاعبين الأساسيين فوق أرضية الميدان فإنّ يجب على الحكم التدخل لإبعاده خارج الملعب، ويُعتبر قائد الفريق هو الشخص المسؤول عن توجيه سلوك فريقه وهو لا يتمتع بأي مزايا خاصة في الملعب (سامي الصفار، 1984، ص64)

### 3-6-صفات لاعب كرة القدم:

يحتاج لاعب كرة القدم إلى صفات خاصة، تلاءم هذه اللعبة وتساعد على الأداء الحركي الجيد في الميدان ومن هذه الخصائص أو المتطلبات هناك كثير متطلبات للاعبين كرة القدم، وهي الفنية الخطئية والنفسية والبدنية واللاعب الجيد هو الذي يمتلك تكامل خططيا جيدا ومهاريا عاليا والتعدادات النفسية إيجابية مبنية على قابلية بدنية ممتازة والنقص الحاصل في إحدى تلك المتطلبات يمكن أن تعوض في متطلب .... آخ سنركز في بحثنا هذا على متطلبات اللاعب البدنية اعتمادا على معلومات وإحصائيات جمة في الميدان الكروي من خلال دراسات المتعددة، تظهر التغيرات الفيزيولوجية المقاسة بدقة قبل المباراة والتمرينات أو أثنائهم أو بعدهم.

يمكن تقويم المتطلبات البدنية لكرة القدم من خلال دراسة الصفات الحركية للاعبين وتحليلها خلال المباراة طبقا للنشاطات المختلفة وطرق لعب اللاعب للمباريات، فإن تحليل كان معتمدا على رصد مباريات كثيرة للوصول لتلك الخصائص والإحصائيات المهمة. (موفق مجيد المولى, 1999, ص 09-10).

### 3-6-1- الصفات البدنية:

من المميزات كرة القدم أن ممارستها في متناول الجميع مهما كان تكوينهم الجسماني، ولكن اعتقدنا بأن الرياضي مكتمل التكوين الجسماني قوي البنية، جيد التقنية، ذكي، لا تتقصد المعنويات هو لاعب مثالي فلا نندهش إذا شاهدنا مباراة ضمت وجها لوجها لاعبين يختلفون من حيث الشكل والأسلوب، لنتحقق من أن معايير الاختيار لا ترتكز دوما على الصفات البدنية، فقد يتفوق لاعب صغير الحجم نشيط ماكر يجيد المراوغة على خصم القوي الحازم الشريف المخدوع بحركات خصم غير المتوقعة، وذلك ما يضيف صفة العالمية لكرة القدم، ويتطلب السيطرة في الملعب على الارتكازات الأرضية، معرفة تمرير ساق عند التوازن على ساق أخرى من أجل النقاط الكرة، والمحافضة عليها وتوجيهها يتناسق عام وتام. (محمد رفعت, 1999, ص 99).

### 3-6-2- الصفات الفيزيولوجية:

تحدد الانجازات لكرة القدم الحديثة بالصفات الفنية والخطية والفيزيولوجية وكذلك النفسية والاجتماعية، وترتبط هذه الحقائق مع بعضها وعن قرب شديد فلا فائدة من الكفاءات الفنية للاعب إذا كانت المعرفة الخطية قليلة، وخلال لعبة كرة القدم ينفذ اللاعب مجموعة من الحركات مصنفة ما بين الوقوف الكامل إلى الركض بالجهد الأقصى، وهذا ما يجعل تغير الشدة وارد من وقت إلى آخرى، وهذا السلوك هو الذي يفصل بل يميز كرة القدم عن الألعاب الأخرى فمتطلبات اللعبة الأكثر تعقيدا من أي لعبة فردية أخرى، وتحقيق الظروف المثالية فإن هذه المتطلبات تكون قريبة لقابلية اللاعب البدنية والتي يمكن أن تقسم إلى مايلي:

- القابلية على الأداء بشدة عالية.

- القابلية على الأداء الركض السريع.

- القابلية على إنتاج قوة (القدرة العالية) خلال وضعية معينة.

إن الأساس في الإنجاز لكرة القدم داخل محتوى تلك المفردات، يندرج ضمن مواصفات الجهاز الدموي التنفسي، وكذلك العضلات المتداخلة مع الجهاز العصبي ومن المهم أن نتذكر أن صفات تحدد عن طريق الصفات الحسية ولكن تحسين كفاءتها. - (موفق مجيد المولى: مرجع سابق, ص 62)

عن طريق التدريب وفي أغلب الحالات، فإن اللاعبين المتقدمين في كرة القدم، يمتلكون قابلية عالية في بعض الصفات البدنية فقط، ولهذا فإن نجاح الفريق يعتمد على اختيار إستراتيجية اللعب التي توافق قوة اللاعبين

### 3-6-3- قدرات النفسية:

تعتبر الصفات النفسية أحد الجوانب الهامة لتحديد خصائص لاعب كرة القدم وما يمتلك من السمات الشخصية ومن بين الصفات النفسية نذكر مايلي :

3-6-3-1- التركيز:

يعرف التركيز على أنه "تضييق الانتباه، وتثبيتاً على مثير معين أو الاحتفاظ بالانتباه على مثير محدد" ويرى البعض أن مطلع التركيز يجب أن يقتصر على المعنى التالي: ( المقدر على الاحتفاظ بالانتباه على المثير محددة لفترة من الزمن وغالبا ما تسمى هذه الفترة ب: مدى الانتباه)

3-6-3-2- الانتباه:

يعني تركيز العقل على واحدة من بين العديد من الموضوعات الممكنة، أو تركيز العقل على فكرة معينة مبنية على العديد من الأفكار، ويتضمن الانتباه الانسجام والابتعاد عن بعض الأشياء حتى يتمكن من التعامل بكفاءة مع بعض الموضوعات الأخرى التي يركز عليها الفرد انتباهاً، وعكس الانتباه هو حالة الاضطراب والتشويش وتشتت الذهن.

3-6-3-3- التصور العقلي:

وسيلة عقلية يمكن من خلالها تكوين تصورات الخبرات السابقة أو تصورات جديدة لم تحدث من قبل لعرض الإعداد للأداء، ويطلق على هذا النوع من التصورات العقلية الخريطة العقلية، بحيث كلما كانت هذه الخريطة واضحة في عقل اللاعب أمكن لمح إرسال إشارات واضحة للجسم لتحديد ما هو مطلوب.

3-6-3-4- الثقة بالنفس:

هي توقع النجاح والأكثر أهمية الاعتقاد في إمكانية التحسس، ولا تطلب بالضرورة تحقيق المكسب فبالرغم من عدم تحقيق المكسب أو الفوز يمكن الاحتفاظ بالثقة بالنفس وتوقع تحسن الأداء - (أسامة كامل راتب: تدريب المهارات النفسية (التطبيقات في مجال الرياضي)، دار الفكر العربي، ط1، القاهرة، 2000، ص 117)

3-6-3-5- الإسترخاء:

هو الفرصة المتاحة للاعب لإعداد تعبئة صفات البدنية والعقلية والانفعالية بعد القيام بنشاط، وتظهر مهارات اللاعب للإسترخاء بقدرته على التحكم وسيطرته على أعضاء جسمه المختلفة لمنع حدوث التوتر.

3-7-3- متطلبات كرة القدم الحديثة:

ويمكن تلخيص أهم المتطلبات فيما يلي:

3-7-1- الصفات البدنية:

تتطلب رياضة كرة القدم الصفات التالية:

3-7-1-1- المرونة:

وهي الصفة التي تساعد في تنفيذ الحركة او التقنية.

3-7-1-2- القوة والطاقة:

والتي تساعد الرياضي على تنفيذ كمية جهد في وقت محدد.

وتظهر الطاقة في كرة القدم في المجال النوعي الجسدي، عند الالتزام، ومهاجمة الكرة، والضربة المفاجئة

والسريعة، وخاصة عند التصويب.

### 3-1-7-3- الانبساط:

ويتيح الانبساط رمي الجسم في جميع الاتجاهات، عموديا، وانحرافيا، وأفقيا، وهو ما يفيد اللاعب خاصة في اللعب الهوائي (قفزة المقص، ضربات القدم، ضربات الرأس)

### 3-1-7-3-4- السرعة:

تتجلى السرعة في كرة القدم في حالات كثيرة والسرعة هي قدرة تنفيذ حركة سريعة كالتصويب، والانحراف (سرعة تنفيذ التقنية)، وهي أيضا تكرارا لحركات عديدة في وقت محدد، خاصة في العدو. ويتطلب عدو لاعبي كرة القدم وهو متنوع الشكل والمدة والتوجيه، وتقيد السرعة في اللحاق بالكرة، والإمساك بها والمحافظة عليها.

### 3-1-7-3-5- الرشاقة:

تعتبر الرشاقة كأكثر الصفات الجسدية إفادة غير أن الرشاقة وحدها غير كافية إذ لم تدعم بالصلابة، ويقتضي التفريق بين الرشاقة التوازنية (التمرين المكاني) والرشاقة الفعالة في الالتقاط (مراقبة) و (القفز التمرير، التصويب) مع المواجهة.

### 3-1-7-3-6- التحمل:

يتمثل في تنمية وتطور القلب وانغماطا، وبالتالي قدرتنا على تخزين حجم دموي هام

### 3-2-7-3- الصفات المورفولوجيا:

مما سبق يمكننا القول إن رياضة كرة القدم لا تتطلب الكثير من الصفات المورفولوجيا مقارنة بالرياضات الجماعية الأخرى. ما عدا بعض المراكز التي تتطلب قامة طويلة كحارس المرمى. مثلا و المراكز الدفاعية. وكذا مركز راس الحربة.

### 3-3-7-3- الصفات الفيزيولوجية:

لاعب كرة القدم يجب أن يتوفر على تحصيل جيد للجهاز الدوري والتنفسي مما يساعده على مقاومة التعب ومواصلة المجهودات ذات الشدة العالية أثناء التدريب وفي المنافسات، ويتوفر على نسبة عالية من الدهون في الجسم.

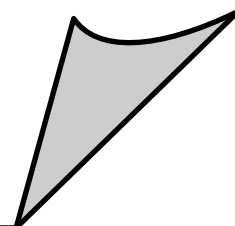
### 3-4-7-3- الصفات النفسية:

يحتاج لاعب كرة القدم إلى الشجاعة والإرادة والذكاء والتحلي ببعض الخصائص الاجتماعية العاطفية كالمسئولية والتعاون والروح الرياضية (سامي الصفار، 1984، ص78)

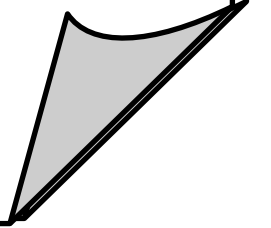
خلاصة :

إن تطور كرة القدم لن يتوقف عند هذا الحد سواء من حيث اللعب أو من حيث القوانين التي تتحكم فيها، فنلاحظ تغير في بعض القوانين ولكنها تتماشى مع الجيل الذي تم فيها هذا التغير. وعموما فإن رياضة كرة القدم أصبحت أكثر شعبية في العالم وهذا ما جعل الدول تهتم أكثر بها وحتى الشركات العالمية أكثر من رياضة أخرى وفي الأخير نستخلص بان هذه الرياضة لن يتوقف تطورها، ولكنها ستبقى في تطور مستمر من حيث طريقة اللعب.

# الجانب التطبيقي



الفصل الأول  
الإجراءات المنهجية  
للبحث





## تمهيد

بعد محاولتنا لتغطية الجوانب النظرية للبحث سنحاول في هذا الجزء أن نحيط بالموضوع من الجانب التطبيقي بدراسة ميدانية عن طريق توزيع استبيان على اللاعبين (كرة قدم) والذي تمحور أساساً حول الفرضيات التي قمنا بوضعها ثم تقديم مناقشة وتحليل النتائج للأسئلة التي طرحناها في الاستبيان، بحيث نقوم بوضع جداول لهذه الأسئلة تتضمن عدد الإجابات والنسب المئوية الموافقة لها.

وفي الأخير نقوم بعرض الاستنتاج ونضع فيه مدى صدق الفرضيات التي يتضمنها البحث.

**1- المنهج العلمي المتبع في الدراسة:**

إن البحث في الحقائق ومحاولة التوصل إلى قوانين عامة لا يكون أبداً بدون منهج واضح يلزم الباحث نفسه بتتبع خطواته ومراحله بكل دقة وصرامة ولقد استخدمنا في بحثنا المنهج الوصفي الذي يهدف إلى "وصف الظواهر أو أحداث أو أشياء معينة وجمع الحقائق والمعلومات والملاحظات عنها وتقرير حالتها كما توجد عليه في الواقع وهذه البحوث تسمى بالبحوث المعيارية أو التقويمية. (تركي رابح، 1984، ص 19)

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

**2- متغيرات الدراسة:**

**2-1 المتغير المستقل:** وهو العامل الذي يريد الباحث قياس مدى تأثيره في الظاهرة المدروسة وعامة يعرف باسم المتغير أو العامل التجريبي ويتمثل في دراستنا في الإصابات الرياضية.

**2-2 المتغير التابع:** وهذا المتغير هو نتاج العامل المستقل في الظاهرة والمتغير التابع في دراستنا هو السلوكيات العدوانية.

**3- مجتمع وعينة البحث:** تتدرج العينة المأخوذة ضمن مجتمع ما، وهم مجموعة من اللاعبين تخصص كرة القدم على مستوى نادي جيل عين الدفلى لولاية عين الدفلى تضم 14 لاعب.

**طريقة اختيار العينة:** حيث كان اختيار المدربين بطريقة قصدية تضم 14 لاعب كرة قدم حيث قمنا باختيار اللاعبين الأكثر مشاركة في البطولة.

**4- مجالات البحث:**

كل بحث ميداني له مجاله الزمني والمكاني ويتم توضيحه كما يلي:

**4-1 المجال الزمني:** بعد اختيار موضوع دراستنا، انطلقنا في الدراسة النظرية للموضوع من بداية شهر جانفي إلى غاية نهاية شهر مارس سنة 2020 أما فيما يخص الجانب التطبيقي فقد دام من شهر أفريل إلى غاية شهر ماي سنة 2020 وذلك بسبب أزمة فيروس كورونا

**4-2 المجال المكاني:** قمنا بإنجاز البحث الميداني للاعبين كرة القدم على مستوى مواقع التواصل الاجتماعية المختلفة 'Facebook'، 'Gmail' وغيرها. وذلك لاحترام إجراءات الحجر الصحي في الولاية بسبب الوقاية من فيروس كورونا الذي تسبب في توقف البطولة.

حيث قمنا بالاتصال بالمدرّب هاتفياً و تحصلنا على أرقام هواتف اللاعبين المختارين في عينة البحث، فقمنا بالاتصال بهم هاتفياً و تحصلنا على حساباتهم على 'Facebook' أو 'Gmail' ، كما بكل لاعب.

وبالتالي قمنا بإرسال الاستبيان عبر المواقع التواصل الاجتماعية للاعبين نادي جيل عين الدفلى (أكابر) و قام كل لاعب بإرسال أجوبته بنفس الطريقة

### 5- أدوات وتقنيات البحث:

يعتمد المنهج الوصفي في البحث على البيانات الخاصة بالظواهر والموضوعات التي يدرسها وعلى وسائل وأدوات القياس التي تساعد على جمع البيانات وتصنيفها تمهيدا لتحليلها واستخلا النتائج منها، ولهذا اعتمدنا على استمارة تتضمن مجموعة من الأسئلة موجهة إلى اللاعبين.

**5-1 الاستبيان:** يعتبر الاستبيان من أدوات البحث الأساسية الشائعة الاستعمال في العلوم الإنسانية حيث يستخدم في الحصول عن معلومات دقيقة لا يستطيع الباحث ملاحظتها بنفسه في المجال المبحوث، لكونها معلومات لا يملكها إلا صاحبها المؤهل قبل غيره على البوح بها، وهي تلك القائمة من الأسئلة التي يحضرها الباحث بعناية في تعبيرها عن الموضوع المبحوث في إطار الخطة الموضوعية لتقدم إلى المبحوث من أجل الحصول على إجابات تتضمن المعلومات والبيانات المطلوبة لتوضيح الظاهرة المدروسة وتعريفها من جوانبها المختلفة (احمد بن موسلي، 2003، ص 220)

وفيما يخص موضوع بحثنا فقد قمنا بإعداد استبيان وزع على لاعبي كرة القدم لنادي جيل عين الدفلى، وتم تقسيم الاستبيان الخا إلى محورين:

**المحور الأول:** يضم 12 سؤال مرقمة من 1 إلى 12 تهدف إلى التحقق من الفرضية التي تتمثل في تدني مستوى الاداء الرياضي للاعب بعد الإصابة الرياضية سبب في ظهور السلوكيات العدوانية.

**المحور الثاني:** يضم عشرة أسئلة مرقمة من 11 إلى 20 تهدف إلى التحقق من الفرضية التي تتمثل في السلوكيات العدوانية سببها الخوف من الاصابة الرياضية للاعبين كرة القدم.

### 1-5-2 الأدوات الإحصائية:

لاستخراج النسب المئوية وتحليل المعطيات تم الاعتماد على القاعدة الثلاثية المبينة في القانون التالي:

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

إختبار كا<sup>2</sup>: يسمح لنا هذا الاختبار بإجراء المقارنة بين مختلف النتائج المحصل عليها من خلال وهي كما يلي:

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

كا<sup>2</sup>: القيمة المحسوبة من خلال الإختبار .

ت ح : عدد التكرارات الحقيقية ( الواقعية ) ( المشاهدة )

ت ن : عدد التكرارات النظرية ( المتوقعة )

#### 6- صعوبات البحث:

في الحقيقة كان البحث ثمرة جهد شاق وهذا راجع لمواجهتنا عدة مشاكل وصعوبات من بينها:

- نقص المصادر والمراجع وغلق المكتبات
- الصعوبة في وضع الاستمارة بسبب الحجر الصحي
- الصعوبة في توزيع وجمع الاستمارات على المدربين وهذا راجع إلى غياب التام للاعبين بسبب الإلتزام بإجراءات الحجر الصحي بسبب فيروس الكورونا.
- انعدام التنقل للحصول على بعض الدراسات وهذا راجع لغلق المكتبات والجامعات.
- انعدام التنقل إلى بعض المكتبات بسبب غلقها.

**الفصل الثاني**  
**عرض وتحليل**  
**النتائج ومناقشتها**

**تمهيد:**

يعتبر الجانب الميداني الأكثر أهمية في موضوع الدراسة فهو بدعم ماجاء فيالجانب النظري ،ويثبت صحته أو خطأه، فعلى كل باحث القيام بجميع البيانات المتعلقة بموضوع دراسته،ثم يقوم بتدوينها في جداول بيانية وتحليلها وتفسيرها على ضوء ما جاء في الفرضيات ، وسنحاول في هذا الفصل المزج بين النظري وما يطابقه ويخدمه في الجانب الميداني، بناء على ذلك ، وبعد الانتهاء من تحليل الإجراءات المنهجية ، الفرضيات ، المنهج ، عينة الدراسة وأدوات جمع البيانات ، ثم القيام بتفريغ البيانات التي تم الحصول عليها عن طريق استمارات الاستبيان في جداول بيانية ثم التعليق عليها وتحليلها وتقديم الاقتراحات والحلول المستقبلية لها.

## 2-1 عرض ومناقشة نتائج الاستبيان:

2-1-1-المحور الأول: الخوف من تكرار الإصابة يقلل من ظهور السلوكيات العدوانية للاعب كرة القدم.

السؤال رقم 01: هل سبق لك وأن تعرضت لإصابة رياضية؟

الغرض منه: معرفة إذا كان اللاعب قد تعرض فعلا لإصابة رياضية.

الجدول رقم 1: يبين القيم المتحصلة عليهما من خلال المعالجة لنتائج العبارة الأولى.

الأجوبة	التكرار المشاهد	% النسبة	التكرار المتوقع	ك <sup>2</sup> محسوبة	ك <sup>2</sup> جدولية	مستوى الدلالة	درجة الحرية	الدلالة الإحصائية
نعم	14	100%	7	14	3.84	0.05	1	توجد فروق ذات دلالة احصائية
لا	0	0%						
المجموع	14	100%						

### تحليل نتائج الجدول:

من خلال الجدول رقم (01) نلاحظ أن 14 لاعبا أي ما يعادل نسبة 100 % قد تعرضوا إلى إصابات رياضية، بينما لم يجب أي لاعب أنه لم يتعرض للإصابة الرياضية أي ما يعادل 0% ، و بالنظر إلى ك<sup>2</sup> المحسوبة نجد أنها قد بلغت قيمة 14 و هي أكبر من قيمة ك<sup>2</sup> الجدولية التي بلغت 3.84، أي انه توجد فروق ذات دلالة إحصائية.

الاستنتاج: نستنتج أن كل اللاعبين الذين تم إختيارهم في عينة الدراسة تعرضوا للإصابات الرياضية.

السؤال رقم 02: ما نوع الإصابة التي تعرضت إليها؟

الغرض منه: معرفة نوع الإصابة الرياضية التي تعرض لها اللاعب.

الجدول رقم 02: يمثل نوع الإصابات الرياضية التي تعرض لها اللاعبين.

الأجوبة	التكرار المشاهد	% النسبة	التكرار المتوقع	ك <sup>2</sup> محسوبة	ك <sup>2</sup> جدولية	مستوى الدلالة	درجة الحرية	الدالة
كسر	5	35.71%	3.5	2.42	4.82	0.05	3	لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية
إلتواءات	3	21.43%						
خلع	2	14.29%						
تمزق عضلي	4	28.57%						
المجموع	14	100%						

تحليل نتائج الجدول:

من خلال الجدول رقم (02) نلاحظ أن 05 لاعبين أي ما يعادل نسبة 35.71% قد تعرضوا إلى كسور، و03 لاعبين أي ما يعادل 21.43% قد أصيبوا باللتواءات، لاعبين (02) أي ما يعادل نسبة 14.29% قد تعرضوا إلى خلع، و04 لاعبين أي ما يعادل 28.57% تعرضوا إلى تمزق عضلي، وبالنظر إلى ك<sup>2</sup> المحسوبة نجد أنها قد بلغت قيمة 1.42 وهي أصغر من قيمة ك<sup>2</sup> الجدولية التي بلغت 7.82، أي أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية لصاحب أكبر تكرار.

إستنتاج: نستنتج أن جميع اللاعبين تعرضوا لمختلف الإصابات.



السؤال رقم 03: ماهي درجة الإصابة الرياضية التي تعرضت إليها؟

الغرض منه: معرفة درجة الإصابة الرياضية التي تعرض لها اللاعب.

الجدول رقم 03 : يمثل درجة الإصابات الرياضية التي تعرض لها اللاعبين.

الأجوبة	التكرار المشاهد	%النسبة	التكرار المتوقع	ك <sup>2</sup> محسوبة	ك <sup>2</sup> جدولية	مستوى الدلالة	درجة الحرية	الدالة
إ.خفيفة	10	%71.43	4.66	9.58	5.99	0.05	02	توجد فروق ذات دلالة إحصائية
إ.متوسطة	3	%21.43						
إ.خطيرة	1	%7.14						
المجموع	14	%100						

تحليل نتائج الجدول:

من خلال الجدول رقم (03) نلاحظ أن 10 لاعبين أي ما يعادل نسبة 71.43% قد تعرضوا إلى إصابات خفيفة، و03 لاعبين أي ما يعادل 21.43% قد تعرضوا لإصابات متوسطة، حيث هناك لاعب واحد أي ما يعادل نسبة 7.14% قد تعرض لإصابة خطيرة، وبالنظر إلى ك<sup>2</sup> المحسوبة نجدها قد بلغت قيمة 9.58 وهي أكبر من قيمة ك<sup>2</sup> الجدولية التي بلغت 5.99، أي انه توجد فروق ذات دلالة إحصائية.

إستنتاج: نستنتج أن جميع اللاعبين تعرضوا لإصابات بمختلف درجاتها و أن أغلبية اللاعبين كانت إصاباتهم بسيطة.

السؤال رقم 04: ماهي أسباب تعرضك للإصابة الرياضية؟

الغرض منه: معرفة اسباب الإصابة الرياضية التي تعرض لها اللاعب.

الجدول رقم 04: يمثل لأسباب الإصابات الرياضية التي تعرض لها اللاعبين.

الأجوبة	التكرار المشاهد	النسبة %	التكرار المتوقع	ك <sup>2</sup> محسوبة	ك <sup>2</sup> جدولية	مستوى الدلالة	درجة الحرية	الدالة
ت.مستوى اللياقة البدنية	2	14.42%	3.5	7.82	4.85	0.05	03	توجد فروق ذات دلالة إحصائية
ع.إلى التدريب قبل الشفاء	3	21.42%						
عدم الاهتمام بالتسخينات	2	14.28%						
إحتكاك عنيف	7	50%						
المجموع	14	100%						

### تحليل نتائج الجدول:

من خلال الجدول رقم (04) نلاحظ أن لاعبين أي ما يعادل نسبة 14.42% قد كان سبب إصابتهم تدهور مستوى اللياقة البدنية، و 03 لاعبين أي ما يعادل 21.43% كانت بسبب العودة إلى التدريب قبل الشفاء، لاعبين (02) أي ما يعادل نسبة 14.28% كانت بسبب عدم الاهتمام بالتسخينات، و 07 لاعبين أي ما يعادل 50% كانت بسبب الإحتكاك العنيف، وبالنظر إلى ك<sup>2</sup> المحسوبة نجدها قد بلغت قيمة 7.82 وهي أكبر من قيمة ك<sup>2</sup> الجدولية التي بلغت 4.84، أي انه توجد فروق ذات دلالة إحصائية لصاحب أكبر تكرار.

إستنتاج: نستنتج أن سبب الإصابة الرياضية هو الإحتكاك العنيف حيث ظهر بأهميةبالغة في رياضة كرة القدم بنسبة 50%.

السؤال رقم 05: هل تعتقد أن الإصابة أثرت على سلوكك الحالي؟

الغرض منه: معرفة إن كانت الإصابة الرياضية التي تعرض لها اللاعب أثرت على سلوكه الحالي.

الجدول رقم 05: يمثل تأثير الإصابات الرياضية التي تعرض لها اللاعبين على السلوك.

الأجوبة	التكرار المشاهد	% النسبة	التكرار المتوقع	ك <sup>2</sup> محسوبة	ك <sup>2</sup> جدولية	مستوى الدلالة	درجة الحرية	الدالة
نعم	06	42.85%	7	0.28	3.84	0.05	01	لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية
لا	08	57.15%						
المجموع	14	100%						

تحليل نتائج الجدول:

من خلال الجدول رقم (05) نلاحظ أن 06 لاعبين أي ما يعادل نسبة 42.85% الذين أثرت الإصابات الرياضية على سلوكياتهم، و08 لاعبين أي ما يعادل 57.15% لم تأثر الإصابة الرياضية على سلوكياتهم، وبالنظر إلى ك<sup>2</sup> المحسوبة نجدها قد بلغت قيمة 0.28 وهي أصغر من قيمة ك<sup>2</sup> الجدولية التي بلغت 3.84، أي انه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية.

الإستنتاج: نستنتج أن أغلبية اللاعبين يرون أن الإصابات الرياضية لم تأثر على سلوكهم.

السؤال رقم 06: كيف كان أداءك الرياضي قبل الإصابة؟

الغرض منه: معرفة أداء الرياضي قبل تعرضه للإصابة.

الجدول رقم 06: يمثل أداء الرياضي قبل تعرضه للإصابة الرياضية.

الأجوبة	التكرار المشاهد	% النسبة	التكرار المتوقع	ك <sup>2</sup> محسوبة	ك <sup>2</sup> جدولية	مستوى الدلالة	درجة الحرية	الدالة
ممتاز	10	71.42%	3.5	16.85	7.82	0.05	03	دالة
جيد	2	14.29%						
متوسط	2	14.29%						
ضعيف	0	00%						
المجموع	14	100%						

تحليل نتائج الجدول:

من خلال الجدول رقم (06) نلاحظ أن 10 لاعبين أي ما يعادل نسبة 71.42% كان مستواهم ممتاز، ولاعبين اثنين أي ما يعادل 14.29% كان مستواهم جيد، لاعبين (02) أي ما يعادل نسبة 14.29% كان مستواهم متوسط، ولم يكن مستوى أي لاعب ضعيف ما يعادل 00%، وبالنظر إلى ك<sup>2</sup> المحسوبة نجد أنها قد بلغت قيمة 16.85 وهي أكبر من قيمة ك<sup>2</sup> الجدولية التي بلغت 7.82، أي أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية لصاحب أكبر تكرار.

إستنتاج: نستنتج أن أغلبية اللاعبين كان أداءهم ممتاز قبل التعرض للإصابة.

السؤال رقم 07: كيف تقيم مستوى أداءك الرياضي بعد الإصابة؟

الغرض منه: معرفة مستوى أداء اللاعب بعد تعرضه للإصابة الرياضية.

الجدول رقم 07: يمثل تقييم مستوى أداء اللاعبين بعد تعرضهم للإصابات الرياضية.

الأجوبة	التكرار المشاهد	% النسبة	التكرار المتوقع	ك <sup>2</sup> محسوبة	ك <sup>2</sup> جدولية	مستوى الدلالة	درجة الحرية	الدالة
ممتاز	00	%00	3.5	7.82	7.14	0.05	03	توجد فروق ذات دلالة إحصائية
جيد	04	%28.57						
متوسط	07	%50						
ضعيف	03	%21.43						
المجموع	14	%100						

تحليل نتائج الجدول:

من خلال الجدول رقم (07) نلاحظ لا أحد من اللاعبين أي ما يعادل نسبة 00% أصبح مستواه ممتاز ، و 04 لاعبين أي ما يعادل %28.57 أصبح مستواهم جيد، لاعبين 07 أي ما يعادل نسبة 50 % أصبح مستواهم متوسط، و 03 لاعبين أي ما يعادل %21.43 أصبح مستواهم ضعيف، وبالنظر إلى ك<sup>2</sup> المحسوبة نجد أنها قد بلغت قيمة 7.82 وهي أكبر من قيمة ك<sup>2</sup> الجدولية التي بلغت 7.14، أي أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية لصالح أكبر تكرار .

إستنتاج: نستنتج أن أغلبية اللاعبين أصبح أداءهم متوسط بعد التعرض للإصابة.

السؤال رقم 08: هل تعتقد أنك قادر على تحسين أدائك بعد تعرضك للإصابة؟

الغرض منه: معرفة إن كان اللاعب قادرا على تحسين أدائه بعد تعرضه للإصابة الرياضية.

الجدول رقم 08: يمثل قدرة اللاعبين على تحسين أدائهم بعد تعرضهم للإصابات الرياضية

الأجوبة	التكرار المشاهد	% النسبة	التكرار المتوقع	ك <sup>2</sup> محسوبة	ك <sup>2</sup> جدولية	مستوى الدلالة	درجة الحرية	الدالة
نعم	14	100%	7	14	3.84	0.05	01	توجد فروق ذات دلالة إحصائية
لا	00	00%						
المجموع	14	100%						

تحليل نتائج الجدول:

من خلال هذا نلاحظ أن نسبة 100% من العينة يرون بأن قادرون على تحسين أدائهم الحالي يعني كل أفراد العينة بعد تعرضهم للإصابة.

كما نلاحظ أن قيمة ك<sup>2</sup> المحسوبة المقدره 14 أكبر من قيمة ك<sup>2</sup> الجدولية المقدره بـ 3.84 مما يدل على أنه يوجد دلالة إحصائية لإجابات اللاعبين الذين يرون بأن قادرون على تحسين مستواهم نحو الأفضل.

إستنتاج: نستنتج أن أغلبية اللاعبين يرون بأنهم قادرون على تحسين أداءهم الحالي.

السؤال رقم 09: عند إصابتك بالإحباط جراء الإصابة هل تلعب بخشونة وعنف؟

الغرض منه: ما إذا كان اللاعبون يلعبون بخشونة وعنف عند إصابتهم بالإحباط أثناء المنافسة.

الجدول رقم 09: يمثل ما إذا كان اللاعبون يلعبون بخشونة وعنف عند إصابتهم بالإحباط أثناء المنافسة.

الأجوبة	التكرار المشاهد	% النسبة	التكرار المتوقع	ك <sup>2</sup> محسوبة	ك <sup>2</sup> جدولية	مستوى الدلالة	درجة الحرية	الدالة
نعم	7	50 %	7	0	3.84	0.05	01	لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية
لا	7	50 %						
المجموع	14	100 %						

#### تحليل نتائج الجدول:

من خلال نتائج الجدول نلاحظ أن 7 لاعبين أي ما يعادل نسبة 50% من اللاعبين يلعبون بعنف وخشونة عندما يصابون بالإحباط أثناء المنافسة، بينما نجد 7 لاعبين أي ما يعادل نسبة 50 % من اللاعبين لا يلعبون بعنف وخشونة عندما يصابون بالإحباط أثناء المنافسة.

كما نلاحظ أن قيمة ك<sup>2</sup> المحسوبة المقدرة 0 أقل من قيمة ك<sup>2</sup> الجدولية المقدرة بـ 3.84 مما يدل على أنه لا يوجد دلالة إحصائية لإجابات اللاعبين

إستنتاج: نستنتج أن 50% من اللاعبين يلعبون بعنف وخشونة عند إصابتهم بالإحباط أثناء المنافسة و50% منهم لا يلعبون بعنف وخشونة عند إصابتهم بالإحباط أثناء المنافسة.

**السؤال رقم 10:** هل تصدر سلوكيات غير رياضية من زملائك اتجاه الذين يغضبونهم أثناء اللعب؟

**الغرض منه:** معرفة ما إذا كانت تصدر سلوكيات غير رياضية من اللاعبين اتجاه الأشخاص الذين يغضبونهم أثناء اللعب.

**الجدول رقم 10:** يمثل معرفة المدربين ما إذا كانت تصدر سلوكيات غير رياضية من اللاعبين اتجاه الأشخاص الذين يغضبونهم أثناء اللعب.

الأجوبة	التكرار المشاهد	% النسبة	التكرار المتوقع	ك <sup>2</sup> محسوبة	ك <sup>2</sup> جدولية	مستوى الدلالة	درجة الحرية	الدالة
نعم	10	71.43%	7	3.57	2.84	0.05	01	توجد فروق ذات دلالة إحصائية
لا	04	28.57%						
المجموع	14	100%						

#### تحليل نتائج الجدول:

من خلال نتائج الجدول نلاحظ أن 10 لاعبين أي ما تعادل نسبتهم بـ 71.43 % يرون أنه تصدر منهم سلوكيات غير رياضية اتجاه الأشخاص الذين يغضبونهم أثناء اللعب، في حين نجد 04 لاعبين تقدر نسبتهم 28.57% من اللاعبين يرون أنه لا تصدر منهم سلوكيات غير رياضية اتجاه الأشخاص الذين يغضبونهم أثناء اللعب.

كما نلاحظ أن قيمة ك<sup>2</sup> المحسوبة المقدرة 3.57 أكبر من قيمة ك<sup>2</sup> الجدولية المقدرة بـ 2.84 مما يدل على أنه توجد دلالة إحصائية لإجابات اللاعبين

**إستنتاج:** نستنتج أن أغلبية اللاعبين يرون أنه تصدر منهم سلوكيات غير رياضية اتجاه الأشخاص الذين يغضبونهم أثناء اللعب.



السؤال رقم 11: هل تقبل على أداء واجبات تدريبية بحماس في الحصة التدريبية؟

الغرض منه: معرفة إذا كان اللاعب يقبل على أداء واجبات تدريبية بحماس في الحصة التدريبية.

الجدول رقم 11: يمثل إقبال اللاعبين على الوجبات التدريبية بحماس في الحصص التدريبية.

الأجوبة	التكرار المشاهد	% النسبة	التكرار المتوقع	ك <sup>2</sup> محسوبة	ك <sup>2</sup> جدولية	مستوى الدلالة	درجة الحرية	الدالة
نعم	06	42.85%	7	0.28	3.84	0.05	01	لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية
لا	08	57.15%						
المجموع	14	100%						

#### تحليل نتائج الجدول:

من خلال نتائج الجدول نلاحظ أن 06 لاعبين أي ما تعادل نسبة 42.85% من اللاعبين يقبلون على أداء واجباتهم بحماس أثناء الحصص التدريبية، بينما 08 لاعبين ما يعادل 57.15% لا يقبلون واجباتهم بحماس. كما نلاحظ أن قيمة ك<sup>2</sup> المحسوبة المقدره 0.28 أقل من قيمة ك<sup>2</sup> الجدولية المقدره ب 3.84 مما يدل على أنه لا يوجد دلالة إحصائية لإجابات اللاعبين.

إستنتاج: نستنتج أن أغلبية اللاعبين لا يقبلون على أداء واجباتهم بحماس أثناء الحصص التدريبية.

السؤال رقم 12: هل تلاحظ قلة السلوكيات العدوانية عند زملائك الغير مصابين داخل النادي؟

الغرض منه: معرفة قلة السلوكيات العدوانية بين اللاعبين الغير مصابين داخل النادي.

الجدول رقم 12: يمتثل معرفة قلة السلوكيات العدوانية بين اللاعبين الغير مصابين داخل النادي.

الأجوبة	التكرار المشاهد	% النسبة	التكرار المتوقع	ك <sup>2</sup> محسوبة	ك <sup>2</sup> جدولية	مستوى الدلالة	درجة الحرية	الدالة
نعم	09	64.29%	7	1.14	3.84	0.05	01	لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية
لا	05	35.71%						
المجموع	14	100%						

#### تحليل نتائج الجدول:

من خلال نتائج الجدول نلاحظ نسبة 09 لاعبين أي ما يعادل 64.29 % من اللاعبين يلاحظون وجود قلة السلوكيات العدوانية بين اللاعبين الغير مصابين داخل النادي، بينما نجد 05 لاعبين تقدر نسبتهم بـ 35.71 % من لا يلاحظون وجود قلة السلوكيات العدوانية بين اللاعبين داخل النادي.

نلاحظ أن قيمة ك<sup>2</sup> المحسوبة المقدره بـ 1.14 أقل من قيمة ك<sup>2</sup> الجدولية المقدره بـ 3.83 أي لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية.

إستنتاج: نستنتج أن معظم اللاعبين يلاحظون وجود قلة السلوكيات العدوانية بين اللاعبين داخل النادي وهذا راجع إلى احترام القانون والمواصفات الخلقية المكتسبة أثناء ممارسة الرياضات.

**المحور الثاني:** الخوف من تكرار الإصابة لدى اللاعب يؤدي إلى ضعف الثقة بالنفس مما يؤدي باللاعب الى ظهور بعض الإنفعالات السلبية.

**السؤال رقم 13:** ما هي نوع السلوكيات العدوانية التي تلاحظها عند اللاعبين في كرة القدم؟

**الغرض منه:** معرفة نوع السلوكيات العدوانية عند اللاعبين في الرياضة كرة القدم.

**الجدول رقم 13:** يمثل ملاحظة نوع السلوكيات العدوانية عند لاعبي كرة القدم.

الأجوبة	التكرار المشاهد	% النسبة	التكرار المتوقع	ك <sup>2</sup> محسوبة	ك <sup>2</sup> جدولية	مستوى الدلالة	درجة الحرية	الدالة
جسدية	03	21.43%	3.5	3.71	7.82	0.05	03	لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية
لفظية	04	28.57%						
إيحاءات	01	7.14%						
انفعالية	6	42.86%						
المجموع	14	100%						

**تحليل نتائج الجدول:**

من خلال الجدول رقم (13) نلاحظ أن 03 لاعبين أي ما يعادل نسبة 21.43 % أن اللاعبين يمتازون بسلوكيات الجسدية، و 04 لاعبين أي ما يعادل 28.57% سلوكيات لفظية، لاعب واحد أي ما يعادل نسبة 7.14 % سلوك إيحاءات، و 06 لاعبين أي ما يعادل 42.86% سلوكيات إنفعالية، وبالنظر إلى ك<sup>2</sup> المحسوبة نجد أنها قد بلغت قيمة 3.71 وهي أصغر من قيمة ك<sup>2</sup> الجدولية التي بلغت 7.82، أي أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية لصاحب أكبر تكرار.

**استنتاج:** نستنتج أن نسبة كبيرة من اللاعبين يتميزون بسلوكيات عدوانية إنفعالية وأحياناً جسدية وأحياناً على شكل إيحاءات وهذا راجع إلى مشاكلهم النفسية والصحية والاجتماعية التي تطرأ عليهم في هذه المرحلة العمرية.

السؤال رقم 14: هل تفقد صوابك عندما يقوم أحد الأشخاص بعرقلتك عن ممارسة كرة القدم؟

الغرض منه: معرفة إن كان اللاعبين يفقدون أعصابهم عندما يقوم أشخاص ما بعرقلتهم عن ممارسة الرياضة.

الجدول رقم 14: يمثل معرفة فقدان اللاعبين أعصابهم عندما يقوم أشخاص ما بعرقلتهم عن ممارسة.

الأجوبة	التكرار المشاهد	% النسبة	التكرار المتوقع	ك <sup>2</sup> محسوبة	ك <sup>2</sup> جدولية	مستوى الدلالة	درجة الحرية	الدالة
نعم	10	71.43%	7	3.57	2.84	0.05	01	توجد فروق ذات دلالة إحصائية
لا	04	28.57%						
المجموع	14	100%						

#### تحليل نتائج الجدول:

من خلال نتائج الجدول نلاحظ أن 10 لاعبين أي ما يعادل نسبة 71.43 % من اللاعبين يقولون بأنهم يفقدون أعصابهم عندما يقوم أشخاص ما بعرقلتهم عن ممارسة الرياضة، بينما نجد 04 لاعبين أي ما يعادل نسبة 28.57% منهم يقولون بأنهم لا يفقدون أعصابهم عندما يقوم أشخاص ما بعرقلتهم عن ممارسة الرياضة، وبالنظر إلى ك<sup>2</sup> المحسوبة نجدها قد بلغت قيمة 3.57 وهي أصغر من قيمة ك<sup>2</sup> الجدولية التي بلغت 2.84، أي أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية لصاحب أكبر تكرار.

استنتاج: نستنتج أن أغلبية اللاعبين يفقدون أعصابهم عند عرقلتهم عن ممارسة الرياضة مما يتولد عندهم الإحباط وهذا ما يدفعهم إلى سلوكيات عدوانية.

السؤال رقم 15: هل تخشى من ارتكاب الأخطاء السلوكية العدوانية عند دخولك في المنافسة؟

الغرض منه: معرفة مدى خشية اللاعبين من ارتكاب الأخطاء السلوكية عند دخولهم في اللعب مع الآخرين.

الجدول رقم 15: يمثل مدى خشية اللاعبين من ارتكاب الأخطاء السلوكية عند دخولهم في اللعب مع الآخرين.

الأجوبة	التكرار المشاهد	% النسبة	التكرار المتوقع	ك <sup>2</sup> محسوبة	ك <sup>2</sup> جدولية	مستوى الدلالة	درجة الحرية	الدالة
نعم	11	78.57%	7	4.57	3.84	0.05	01	توجد فروق ذات دلالة إحصائية
لا	03	21.43%						
المجموع	14	100%						

#### تحليل نتائج الجدول:

من خلال نتائج الجدول نلاحظ أن 11 اللاعب أي ما يعادل نسبة 78.57% من اللاعبين يرون أنهم يخشون من ارتكاب الأخطاء السلوكية عند لعبهم مع الآخرين، بينما نجد 03 لاعبين أي ما يعادل نسبة 21.43% من اللاعبين يخشون من ارتكاب الأخطاء السلوكية عند لعبهم مع الآخرين.

وبالنظر إلى ك<sup>2</sup> المحسوبة نجد أنها قد بلغت قيمة 4.57 وهي أكبر من قيمة ك<sup>2</sup> الجدولية التي بلغت 3.84، أي أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية لصالح أكبر تكرار.

إستنتاج: نستنتج أن جل اللاعبين يخشون من ارتكاب الأخطاء السلوكية عند لعبهم مع الآخرين خوفا من تعرضهم لعقوبات تؤثر على عدم تحقيق الهدف الجماعي وعلى عدم تماسك الفريق.

السؤال رقم 16: هل خوفك من تعرضك للإصابة يجعلك عدواني أثناء المنافسة؟

الغرض منه: معرفة إن كان خوفك من تعرضك للإصابة يجعلك عدواني أثناء المنافسة.

الجدول رقم 16: يمثل إن كان خوف اللاعب من تعرضك للإصابة يجعله عدواني أثناء المنافسة.

الأجوبة	التكرار المشاهد	% النسبة	التكرار المتوقع	ك <sup>2</sup> محسوبة	ك <sup>2</sup> جدولية	مستوى الدلالة	درجة الحرية	الدالة
نعم	02	14.29%	7	7.14	3.84	0.05	01	دالة
لا	12	85.71%						
المجموع	14	100%						

تحليل نتائج الجدول:

من خلال نتائج الجدول نلاحظ أن 12 اللاعب والمقدرة نسبتهم 85.71% لا يؤذون الخصم عندما يعترضهم أثناء اللعب مع الجماعة، في حين نجد لاعبين تقدر نسبة 14.29% من اللاعبين يؤذون من قام باعتراضهم أثناء اللعب مع الجماعة.

وبالنظر إلى ك<sup>2</sup> المحسوبة نجدها قد بلغت قيمة 7.14 وهي أكبر من قيمة ك<sup>2</sup> الجدولية التي بلغت 3.84، أي انه توجد فروق ذات دلالة إحصائية لصاحب أكبر تكرار.

إستنتاج: نستنتج أن معظم اللاعبين لا يؤذون الخصم عندما يعترضهم أثناء اللعب مع الجماعة وهذا راجع إلى اكتسابهم بعض الصفات الخلقية الحميدة كالصبر وقوة التحمل واحترام الطرف الآخر.

**السؤال رقم 17:** بعد تعرضك للإصابة، هل تغيرت نظرتك حول المخاطر التي قد تنجم عن ممارسة كرة القدم؟  
**الغرض منه:** معرفة إذا ما تغيرت نظرتك حول المخاطر التي قد تنجم عن ممارسة كرة القدم بعد تعرضك للإصابة.

**الجدول رقم 17:** يمثل تغير نظرة اللاعبين للمخاطر التي قد تنجم عن ممارسة كرة القدم بعد تعرضهم للإصابة.

الأجوبة	التكرار المشاهد	النسبة %	التكرار المتوقع	ك <sup>2</sup> محسوبة	ك <sup>2</sup> جدولية	مستوى الدلالة	درجة الحرية	الدالة
نعم	11	78.57%	4.66	13.01	5.99	0.05	02	دالة
لا	01	7.14%						
أحيانا	02	14.29%						
المجموع	14	100%						

### تحليل نتائج الجدول:

من خلال نتائج الجدول نلاحظ أن 11 لاعب أيبنسبة 78.57% من اللاعبين يرون بأن نظرتهم للمخاطر التي قد تنجم عن النشاط الرياضي قد تغيرت. في حين نجد لاعب واحد أي بنسبة 7.14% لا يرى ذلك، أما لاعبين إثنين أيبنسبة 14.29% يرون بأن نظرتهم للمخاطر تتغير من حين لآخر.

وبالنظر إلى ك<sup>2</sup> المحسوبة نجدها قد بلغت قيمة 13.01 وهي أكبر من قيمة ك<sup>2</sup> الجدولية التي بلغت 5.99، أي انه توجد فروق ذات دلالة إحصائية لصاحب أكبر تكرار.

**إستنتاج:** نستنتج أن معظم يرون بأن نظرتهم للمخاطر التي قد تنجم عن ممارسة كرة القدم قد تغيرت.

السؤال رقم 18: هل الإصابة الرياضية أثرت على توجهاتك نحو ممارسة الحصة التدريبية؟

الغرض منه: معرفة مدى تأثير الإصابة الرياضية على توجهات اللاعبين نحو ممارسة الحصة التدريبية.

الجدول رقم 18: يمثل تأثير الإصابة الرياضية على توجهات اللاعبين نحو ممارسة الحصة التدريبية.

الأجوبة	التكرار المشاهد	النسبة %	التكرار المتوقع	ك <sup>2</sup> محسوبة	ك <sup>2</sup> جدولية	مستوى الدلالة	درجة الحرية	الدالة
نعم	10	71.43%	7	2.57	3.84	0.05	01	لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية
لا	04	28.57%						
المجموع	14	100%						

#### تحليل نتائج الجدول:

من خلال نتائج الجدول نلاحظ أن 10 لاعبين أي بنسبة 71.43% من اللاعبين يرون بأن الإصابات أثرت على توجهاتهم نحو ممارسة الحصة التدريبية، في حين نجد 04 لاعبين أي بنسبة 28.57% لا ترى ذلك.

وبالنظر إلى ك<sup>2</sup> المحسوبة نجد أنها قد بلغت قيمة 4.57 وهي أكبر من قيمة ك<sup>2</sup> الجدولية التي بلغت 3.84، أي أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية لصالح أكبر تكرر.

إستنتاج: نستنتج أن معظم اللاعبين يرون بأن الإصابات الرياضية أثرت على توجهاتهم نحو ممارسة الحصة التدريبية.



**السؤال رقم 19:** هل تعرضك للإصابة كان نتيجة لعدم إدراكك للمخاطر التي قد تتجم عن ممارسة كرة القدم؟  
**الغرض منه:** معرفة إن كان تعرضك للإصابة كان نتيجة لعدم إدراكك للمخاطر التي قد تتجم عن ممارسة كرة القدم.

**الجدول رقم 19:** يمثل إن كان تعرض اللاعب للإصابة كان نتيجة لعدم إدراكه للمخاطر التي قد تتجم عن النشاط البدني الرياضي.

الأجوبة	التكرار المشاهد	النسبة %	التكرار المتوقع	ك <sup>2</sup> محسوبة	ك <sup>2</sup> جدولية	مستوى الدلالة	درجة الحرية	الدالة
نعم	01	7.14%	7	10.28	3.84	0.05	01	دالة
لا	13	92.86%						
المجموع	14	100%						

#### تحليل نتائج الجدول:

من خلال نتائج الجدول نلاحظ أن لاعب واحد أي نسبة 7.14% من اللاعبين يرى بأن تعرضه للإصابة كان نتيجة لعدم إدراكهم لمخاطر التي قد تتجم عن النشاط البدني، في حين نجد 13 اللاعب بنسبة 92.86% لا يرون ذلك. وبالنظر إلى ك<sup>2</sup> المحسوبة نجدها قد بلغت قيمة 4.57 وهي أكبر من قيمة ك<sup>2</sup> الجدولية التي بلغت 3.84، أي أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية لصاحب أكبر تكرار.

**إستنتاج:** نستنتج أن معظم اللاعبين لا يرون بأن تعرضهم للإصابات الرياضية كان نتيجة لعدم إدراكهم لمخاطر التي تتجم عن ممارسة كرة القدم.

**السؤال رقم 20:** عندما يطلب منك المدرب القيام ببعض الحركات الرياضية الصعبة هل تخاف من التعرض لإصابة؟

**الغرض منه:** معرفة إن كان يخاف من التعرض لإصابة عندما يطلب منك المدرب القيام ببعض الحركات الرياضية الصعبة.

**الجدول رقم 20:** يمثل إن كان يخاف من التعرض لإصابة عندما يطلب منك المدرب القيام ببعض الحركات الرياضية الصعبة.

الأجوبة	التكرار المشاهد	النسبة %	التكرار المتوقع	ك <sup>2</sup> محسوبة	ك <sup>2</sup> جدولية	مستوى الدلالة	درجة الحرية	الدالة
نعم	14	100%	7	14	3.84	0.05	01	دالة
لا	00	00%						
المجموع	14	100%						

#### تحليل نتائج الجدول:

من خلال نتائج الجدول نلاحظ أن نسبة 100% من العينة (كل اللاعبين) يرون بأنهم يخافون من التعرض للإصابات الرياضية عندما يطلب منهم المدرب القيام ببعض الحركات الرياضية الصعبة هل تخاف من التعرض لإصابة.

وبالنظر إلى ك<sup>2</sup> المحسوبة نجد أنها قد بلغت قيمة 4.57 وهي أكبر من قيمة ك<sup>2</sup> الجدولية التي بلغت 3.84، أي أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية لصالح أكبر تكرار.

**إستنتاج:** نستنتج أن كلاً من اللاعبين يخافون من التعرض للإصابات الرياضية عندما يطلب منهم المدرب القيام ببعض الحركات الرياضية الصعبة هل تخاف من التعرض لإصابة.

السؤال رقم 21: أثناء قيامك بممارسة كرة القدم تتجنب الإحتكاك العنيف مع الخصم؟

الغرض منه: معرفة إن كان يتجنب الإحتكاك العنيف مع الخصم أثناء قيامك بممارسة كرة القدم.

الجدول رقم 21: يمثل تجنب اللاعبين للإحتكاك العنيف مع الخصم أثناء قيامك بممارسة كرة القدم.

الأجوبة	التكرار المشاهد	النسبة %	التكرار المتوقع	ك <sup>2</sup> محسوبة	ك <sup>2</sup> جدولية	مستوى الدلالة	درجة الحرية	الدالة
نعم	10	71.43%	4.66	9.15	5.99	0.05	02	دالة
لا	02	14.29%						
أحيانا	02	14.29%						
المجموع	14	100%						

#### تحليل نتائج الجدول:

من خلال نتائج الجدول نلاحظ أن نسبة 71.43% من أفراد العينة يرون بأنهم يتجنبون الإحتكاك العنيف مع الخصم أثناء قيامك بممارسة كرة القدم، في حين ترى النسبة المتبقية غير ذلك.

وبالنظر إلى ك<sup>2</sup> المحسوبة نجدها قد بلغت قيمة 4.57 وهي أكبر من قيمة ك<sup>2</sup> الجدولية التي بلغت 3.84، أي انه توجد فروق ذات دلالة إحصائية لصاحب أكبر تكرار.

إستنتاج : نستنتج أغلبية اللاعبين يتجنبون الإحتكاك العنيف مع الخصم أثناء قيامهم بممارسة كرة القدم.

**السؤال رقم 22:** أثناء التنافس تضطر إلى التقليل من حماسك واستعدادك لبذل الجهد خوفا من التعرض للإصابة الرياضية؟

**الغرض منه:** معرفة ما إذا كان إلى التقليل من حماسك واستعدادك لبذل الجهد خوفا من التعرض للإصابة الرياضية.

**الجدول رقم 22:** يمثل معرفة ما إذا كان إلى التقليل من حماسك واستعدادك لبذل الجهد خوفا من التعرض للإصابة الرياضية.

الأجوبة	التكرار المشاهد	النسبة %	التكرار المتوقع	ك <sup>2</sup> محسوبة	ك <sup>2</sup> جدولية	مستوى الدلالة	درجة الحرية	الدالة
نعم	7	50%	7	0	3.84	0.05	01	لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية
لا	7	50%						
المجموع	14	100%						

#### تحليل نتائج الجدول:

من خلال نتائج الجدول نلاحظ أن نسبة 50% من أفراد العينة يرون بأنهم يضطرون إلى التقليل من حماسهم واستعدادهم لبذل الجهد خوفا من التعرض للإصابة الرياضية، في حين نجد 50% يرون عكس ذلك.

وبالنظر إلى ك<sup>2</sup> المحسوبة نجد أنها قد بلغت قيمة 4.57 وهي أكبر من قيمة ك<sup>2</sup> الجدولية التي بلغت 3.84، أي أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية لصاحب أكبر تكرار.

**إستنتاج:** نستنتج أن نصف أفراد عدد العينة يرون بأنهم يضطرون إلى التقليل من حماسهم واستعدادهم لبذل الجهد خوفا من التعرض للإصابة الرياضية.

السؤال رقم 23: في كثير من الأحيان تضطر إلى تجنب المنافس العدائي من أجل تقادي التعرض للإصابة الرياضية؟

الغرض منه: معرفة إذا كان يتجنب المنافس العدائي من أجل تقادي التعرض للإصابة الرياضية.

الجدول رقم 23: يمثل تجنب المنافس العدائي من أجل تقادي التعرض للإصابة الرياضية

الأجوبة	التكرار المشاهد	النسبة %	التكرار المتوقع	ك <sup>2</sup> محسوبة	ك <sup>2</sup> جدولية	مستوى الدلالة	درجة الحرية	الدالة
نعم	13	92.86%	7	10.28	3.84	0.05	01	دالة
لا	01	7.14%						
المجموع	14	100%						

تحليل نتائج الجدول:

من خلال نتائج الجدول نلاحظ أن نسبة 92.86% من أفراد العينة يرون بأنهم في كثير من الأحيان يضطرون إلى تجنب المنافس العدائي من أجل تقادي التعرض للإصابة الرياضية، في حين نجد نسبة 7.14% يرون غير ذلك.

وبالنظر إلى ك<sup>2</sup> المحسوبة نجد أنها قد بلغت قيمة 4.57 وهي أكبر من قيمة ك<sup>2</sup> الجدولية التي بلغت 3.84، أي أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية لصالح أكبر تكرار.

إستنتاج : نستنتج أن أغلبية اللاعبين يرون بأنهم في كثير من الأحيان مضطرون إلى تجنب المنافس العدائي من أجل تقادي التعرض للإصابة الرياضية.

السؤال رقم 24: في كثير من الأحيان تتخلى عن تلك الرغبة وذلك الإصرار خوفا من التعرض للإصابة الرياضية؟

الغرض منه: معرفة إذا كان يتخلى عن تلك الرغبة وذلك الإصرار خوفا من التعرض للإصابة الرياضية.

الجدول رقم 24: يمثل القيم المتحصلة عليها من خلال المعالجة لنتائج العبارة الرابعة والعشرون.

الأجوبة	التكرار المشاهد	النسبة %	التكرار المتوقع	ك <sup>2</sup> محسوبة	ك <sup>2</sup> جدولية	مستوى الدلالة	درجة الحرية	الدالة
نعم	05	35.71%	7	1.14	3.84	0.05	01	لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية
لا	09	64.29%						
المجموع	14	100%						

#### تحليل نتائج الجدول:

من خلال نتائج الجدول نلاحظ أن نسبة 64.29% من أفراد العينة يرون بأنهم في كثير من الأحيان لا يتخلون عن تلك الرغبة وذلك الإصرار خوفا من التعرض للإصابة الرياضية، ونسبة 35.71% من أفراد العينة يتخلون عن تلك الرغبة.

وبالنظر إلى ك<sup>2</sup> المحسوبة نجد أنها قد بلغت قيمة 4.57 وهي أكبر من قيمة ك<sup>2</sup> الجدولية التي بلغت 3.84، أي أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية لصالح أكبر تكرار.

إستنتاج: نستنتج أن أغلبية اللاعبين يرون بأنهم في كثير من الأحيان لا يتخلون عن تلك الرغبة وذلك الإصرار خوفا من التعرض للإصابة الرياضية.

**خلاصة:**

من خلال ما قدمناه في الجزء التطبيقي من طرح أسئلة الإستبيان وكذا سردها وتحليلها كانت في مجمل نتائجها تؤكد الدور البارز للإصابات الرياضية وعلاقتها بالسلوك العدواني لدى لاعبي كرة القدم وكان نابعا من أجوبة اللاعبين على الأسئلة.

ومن خلال ما تناولناه في الجانب النظري والنتائج المحصل عليها في الجانب التطبيقي توصلنا إلى القول بأن الفرضيات التي توقعنا وجودها محققة وبذلك نصل إلى تحقيق الفرضية الرئيسية والتي كانت همنا في هذا البحث

### -الاقتراحات:

بعد الانتهاء من هذه الدراسة وجمع البيانات وتحليلها والخروج بنتائج واستنتاجات تخص الاصابات الرياضية وعلاقتها بالسلوك العدواني وأسباب حدوثها، يمكننا الخروج بمجموعة من الاقتراحات والفرضيات المستقبلية التي يقدمها الباحث بغية الاستفادة منها في مجال البحث العلمي والتدريب الرياضي والملخصة في النقاط التالية:

- التركيز على الإحماء الجيد قبل البدء بالتمارين الرياضية والمسابقات تجنبًا لحدوث الإصابة الرياضية والتركيز على إحماء المناطق الأكثر تعرضًا للإصابات.
- الاهتمام بالرياضيين المصابين وإجراء الفحوصات الطبية عليهم ومعالجة من يحتاج إلى معالجة ورعاية.
- فهم السلوك العدواني وتفسيره، ومعرفة أسباب حدوث السلوك العدواني، والعوامل التي تؤثر فيه
- الاهتمام بالصحة النفسية بجانب الصحة البدنية في وقت واحد، فالرياضي القلق والمتردد لا يمكن أن يحقق أي إنجاز رياضي مهما تدرب أو تلقى من المفاهيم والنظريات التدريبية.
- ضرورة تقديم العلاج والعناية الكافية بعد الإصابة الرياضية للاعبين .
- اعطاء محاضرات عن كيفية الوقاية من الاصابات الرياضية.
- الاهتمام برفع مستوى اللياقة البدنية يخفض من حدوث الاصابات الرياضية.
- الحرص على عدم عودة اللاعبين المصابين للتدريبات الرياضية قبل الشفاء التام.
- نشر ثقافة الرياضة من أجل نبذ العنف والسلوكيات العدوانية بسلوكيات حميدة كالتعاون والروح الرياضية.



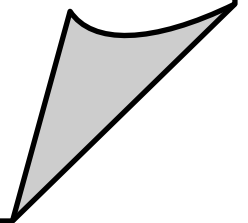
خاتمة

إن عملية تشخيص الإصابات الرياضية تستقر على النقمة الهرمية لأهمية الطب الرياضي ولكل من علاقة بذلك من معالجين، ومدربين وحتى الرياضيين أنفسهم، إذ بقدر تفهم طبيعة الإصابات الرياضية يمكن العمل على الحماية منها ووقايتها، إن المعلومات التي تستقى من خلال عملية التشخيص لأنواع الإصابات الرياضية وأماكن حدوثها تقدم الأسس الرئيسية المهمة لاتخاذ القرارات للعلاج الطبي وما يتبعها من عمليات إعادة التأهيل الحركي.

فالإصابات الرياضية تتوافق دوما مع النشاط البدني والرياضي، إن معدل الإصابات في بعض أنواع الرياضة هو أعلى من غيرها، خصوصا في الرياضات التنافسية التي تتطلب احتكاك اللاعبين مع بعضهم أو اصطدامهم ببعض، وإلهما ما توصل إليه الباحث في دراسته حول الإصابات وعلاقتها بالسلوك العدواني لدى لاعبي كرة اليد، والتي تتجلى في الالتواءات، التمزقات العضلية، الكسور، الخ... أما بالنسبة لأسباب حدوث الإصابات الرياضية التي يتعرض لها اللاعبون في رياضة كرة القدم والتي تتجلى في عدم الاهتمام بالتسخينات يليها التعب ثم انخفاض مستوى اللياقة البدنية والعودة إلى التدريب قبل الشفاء، ويليهما العامل النفسي، بينما هناك أسباب تتعلق بالسلوك العدواني وهي الاحتكاكات العنيفة و سلوكيات لفظية وفعالية وإيحاءات داخل النادي لها تأثير بالغ في حدوث الإصابات الرياضية.

ومن خلال دراستنا هذه تبين لنا أن للإصابات الرياضية علاقة بالسلوك العدواني عند لاعبي كرة القدم الذين سبق لهم وأن تعرضوا للإصابة، هذه العلاقة التي تظهر على سلوكهم وعلى ألهتهم وعلى مستوى التنافس عندهم وحتى على رغباتهم في تحقيق النجا وتجنب الفشل، لذلك فإن من الضروري الاهتمام بهذه الظاهرة ليس فقط على المستوى النخبوي رفيع المستوى وإنما يجب أن يمتد هذا الاهتمام لجميع المستويات. هذا الاهتمام الذي تبدأ خطواته الأولى بالتنوعية بمخاطر الإصابات الرياضية والبحث عن الأسباب المؤدية إليها ومحاولة تطوير طرق الوقاية للعلاج منها، لكن ما يهمنا نحن من هذه الدراسة ونسعى إلى إبرازه هو التقليل من السلوك العدواني وإحباط والغضب لدى الملهقين وظاهرة العنف عند الرياضيين.

# قائمة المراجع



أولاً:

القرآن الكريم

ثانياً: المراجع باللغة العربية

1. إبراهيم ريكان : <النفس والعدوان ط.1. دار الشؤون الثقافية العامة. بغداد 1987 .
2. ابن منظور ، كتاب معجم لسان العرب ، دار المعارف ، كورنيش النيل القاهرة ، 1919.
3. احمد بن موسلي: مناهج البحث العلمي في علوم الإعلام والاتصال، ط، ديوان المطبوعات الجامعية ، بن عكنون 2003.
4. ابو العلاء عبد الفتاح: "بيولوجيا رياضة"، دار الفكر العربي، القاهرة، 1985
5. أسامة رياض ، إمام محمد حسن النجمي ، الطب الرياضي والعلاج الطبيعي ، ط01 ، مرطز الكتاب للنشر ، القاهرة ، 1999 .
6. أسامة رياض ، الطب الرياضي وإصابات الملاعب ، دار الفكر العربي ، القاهرة ، 1998 .
7. بوخريسة بوبكر: المفاهيم والعمليات الأساسية في علم النفس الاجتماعي. منشورات جامعة عنابة . 2006.
8. تركي رابح : المنهاج في علوم التربية وعلم النفس، المدرسة الوطنية للكتاب، الجزائر، 1984.
9. حامد ظهران : الصحة النفسية والعلاج النفسي. ط.3. عالم الكتب. مصر. 1997.
10. حقي ألفة محمد: علم النفس المعاصر، منشأة المعارف. 1983 .
11. حسن سيد أبو عبده: "الاتجاهات الحديثة في تخطيط وتدريب كرة القدم"، دار المعارف، ط1، الإسكندرية، مصر، 2001
12. حياة عياد روفائيل، إصابات الملاعب وقاية - إسعاف - علاج ، دار المعارف، إسكندرية ، 1986 .
13. د. كمال عبد الحميد ، محمد صبحي حسنين : القياس في كرة القدم ، دار الفكر العربي ، 1980 .

14. د.جيرد لانجريف ، د. تيواندرت : كرة اليد للناشئين وتلاميذة المدارس ، ط 2 ، دار الفكر العربي ، 1978 .
15. د/ رشاد علي عبدالعزيز موسى ، دار النهضة العربية ، القاهرة عام 1994 .
16. رابح تركي: أصول التربية والتعليم، ط. 2، ديوان مطبوعات الجامعة، الجزائر، 1990م.
17. ربيع عبد القادر ، وآخرون : دور الرياضات الجماعية في تهذيب السلوكات العدوانية لدى المراهق .مذكرة ليسانس التربية البدنية والرياضية .جامعة مستغانم . 2008 .
18. زياد الحكيم : الطفل العدوانية في البيت والمدرسة. "مجلة العربي". العدد 461 .
19. سامي عبد القوى : علم النفس الفزيولوجي .ط2.مكتبة النهضة المصرية . القاهرة .1995.
20. سعدية محمد بهاور : في علم النفس النمو.ط1 .دار البحوث العلمية.الكويت .1977.
21. سمعية خليل محمد ،الإصابات الرياضية ، الأكاديمية الرياضية العراقية ، بغداد ، 2007 .
22. شحيمي محمد أيوب : مشكل أطفالنا كيف نفهمها .ط1.دار الفكر اللبناني .بيروت.
23. عبد الرحمان العيسوي : سيكولوجية الجنوح . دار النهضة العربية.بيروت. 1989 .
24. عبد الرحمان العيسوي : سيكولوجية المجرم .دار الرتب الجامعية .بيروت .1997.
25. عبد الرحمان عبد الحميد زاهر ، موسوعة الإصابات الرياضية و اسعافاتها الأولية، ط 1، مركز الكتاب للنشر، القاهرة، 2004 .
26. عبد الرحمن عبد الحميد زاهر ، موسوعة الإصابات الرياضية وإسعافاتها الأولية ، ط 1 ، مركز الكتاب للنشر ، القاهرة ، 2004 .
27. عبد الرحمن عيسوي: سيكولوجية الجنوح، دون طبعة، دار النهضة العربية، بيروت، 1984م.
28. عزت إسماعيل : سيكولوجية الإرهاب وجرائم العنف .ذات السلاسل .الكويت .1982.
29. فاخر عقل : معجم علم النفس.ط2 .دار العلم للملايين . بيروت .1979.
30. فاطمي نافية ، ورفاعي عالية: نمو الطفل ورعايته.دار الشرق. عمان 1989.

31. كمال ايت منصور ورابع طاهير : منهجية إعداد بحث علمي، دار الهدى للطباعة والنشر، عين مليلة، 2003.
32. كمال عبد الحميد : الممارسة التطبيقية لكرة اليد ، دار الفكر العربي ، 1997.
33. كمال عبد الحميد ، زينب فهي : كرة اليد للناشئين وتلامذة المدارس ، دار الفكر العربي ، القاهرة ، 1978 .
34. كمال عبد الحميد ، محمد صبحي حسا نيين : رباعية كرة اليد الحديثة ، مركز الكتاب والنشر ، القاهرة ، مصر ، 2001 .
35. كمال عبد الحميد إسماعيل ، محمد صبحي حسنين : كرة اليد ( تدريب ، مهارات ، قياسات ) ، دار الفكر العربي ، القاهرة .
36. مجلة الوحدة الرياضية ، العدد 559 ، 18 مارس 1992 ، الجزائر .
37. محمد السيد عبد الرحمان: علم النفس الإجتماعي المعاصر. دار الفكر العربي. القاهرة. 2004.
38. محمد جميل منصور : قراءات في مشكلات الطفولة. جدة السعودية. 1981 .
39. محمد حسن علاوى : سيكولوجية الجماعات الرياضية .ط1. مركز الكتاب للنشر. القاهرة. 1998 .
40. محمد حسن علاوي ، سيكولوجية الإصابات الرياضية ط 1 ، مركز الكتاب للنشر ، 1998.
41. محمد حسن علاوي ، سيكولوجية الإصابة الرياضية ، ط01 ، مركز الكتاب للنشر ، القاهرة ، 1998 .
42. محمد حسين علاوى: سيكولوجية العدوان والعنف في الرياضة .ط2. مركز الكتاب لنشر . القاهرة . 2004.
43. محمد سعيد مرسى : فن تربية الأولاد في الإسلام. دار التوزيع والنشر. مصر. 1998.
44. محمد عادل رشدي ، علم إصابة الرياضيين ، ط02 ، مؤسسة شباب الجامعة ، الاسكندرية ، 1995 .
45. منير جرسى إبراهيم : كرة اليد للجميع ، ط 4 ، دار الفكر العربي ، 1994 .

46. محمد عادل رشدي، علم اصابات الرياضيين، ط1 ، منشأة المعارف، الاسكندرية، 1992.
47. محمد غياري .محمد سلامة : الانحراف الاجتماعي ورعاية المنحرفين المكتب الجامعي الإسكندرية.1989.
48. نعيم الرفاعي: سيكولوجية التكيف، ط.5، مطبعة ابن حيان، القاهرة، 1979.

ثالثا: [مراجع باللغة الأجنبية]:

1. Brochure. Revue De Comite .Fédération D'organisation 4eme .CANS DE H . B .Alger،1986 .
2. Clavs Bayer : Formation Des Joueurs ، Ed Vigot ، Paris . 1995
3. Herst Kailer : Le Hand Ball De L'apprentissage A La Composition ، Ed Vigot .Paris .1989.
4. Planification Et Entraînement D'une Equipe De H. B. De Haute Performance .O.P.V. Alger .

الملاحق



# الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي و البحث العلمي

جامعة الجيلالي بونعامة

معهد علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية

## استبيان خاص باللاعبين

في إطار انجاز بحث علمي ميداني بعنوان: "الإصابات الرياضية وعلاقتها بالسلوك العدواني لدى لاعبي كرة القدم (صنف أكابر)".

نرجوا منكم ملء هاته الاستمارة بالإجابة على كل الأسئلة كما نرجو أن تكون هذا الإجابة بكل صدق حتى يتسنى لنا الوصول إلى معلومات وحقائق تفيد دراستنا ليس هناك داع لذكر اسمك حفاظا على سرية الإجابة وموضوعها.

العمر:

الجنس:

المستوى الدراسي:

ملاحظة: ضع العلامة (X) أمام الإجابة المختارة.

تحت إشراف الأستاذ:

\* د/ زمام عبد الرحمن

إعداد الطالبين:

❖ محمودي عبد اللطيف

❖ خلاص يحي

مع خالص الشكر والتقدير لتعاونكم

**المحور الأول:** تسبب الإصابة الرياضية تدني في مستوى اللاعبين مما يكون سببا في ظهور السلوكيات العدوانية لديهم.

1- هل سبق لك وأن تعرضت لإصابة رياضية؟

نعم  لا

2- ما نوع الاصابة التي تعرضت إليها؟

- كسر  - خلع   
- التواءات  - تمزق عضلي

3- ماهي درجة الاصابة الرياضية التي تعرضت إليها؟

- اصابة خفيفة   
- اصابة متوسطة   
- اصابة خطيرة

4- ماهي أسباب تعرضك للإصابة الرياضية؟

-  دنى مستوى اللياقة البدنية  
-  العودة إلى التدريب قبل الشفاء  
-  عدم الاهتمام بالتسخينات في بداية الحصة التدريبية  
-  إحتكاك عنيف بأحد اللاعبين

5- هل تعتقد أن الإصابة أثرت على سلوكك الحالي؟

نعم  لا

6- كيف كان أدائك الرياضي قبل الإصابة؟

ممتاز  جيد  متوسط  ضعيف

7- كيف تقيم مستوى أدائك الرياضي بعد الإصابة؟

ممتاز  جيد  متوسط  ضعيف

8- هل تعتقد أنك قادر على تحسين أدائك بعد تعرضك للإصابة؟

نعم  لا

9- عند إصابتك بالإحباط جراء الإصابة هل تلعب بخشونة وعنف؟

نعم  لا

10- هل تصدر سلوكيات غير رياضية من زملائك اتجاه الذين يغضبونهم أثناء اللعب؟

نعم  لا

11- هل تقبل على أداء واجبات تدريبية بحماس في الحصة التدريبية؟

نعم  لا

12- هل تلاحظ قلة السلوكيات العدوانية عند زملائك الغير مصابين داخل النادي؟

نعم  لا

المحور الثاني: الخوف من الإصابة لدى اللاعب يؤدي إلى ضعف الثقة بالنفس مما يؤدي باللاعب إلى ظهور بعض الإنفعالات السلبية.

13- ما هي نوع السلوكيات العدوانية التي تلاحظها كلاعب في الرياضة كرة القدم؟

جسدية  لفظية  اىحاءات  انفعالية

14- هل تفقد صوابك عندما يقوم أحد الأشخاص بعرقلتك عن ممارسة كرة القدم؟

نعم  لا

15- هل تخشى من ارتكاب الأخطاء السلوكية العدوانية عند دخولك في المنافسة؟

نعم  لا

16- هل خوفك من تعرضك للإصابة يجعلك عدواني أثناء المنافسة؟

نعم  لا

17- بعد تعرضك للإصابة، هل تغيرت نظرتك حول المخاطر التي قد تنجم عن ممارسة كرة القدم؟

نعم  لا  أحيانا

18- هل الإصابة الرياضية أثرت على توجهاتك نحو ممارسة كرة القدم؟

نعم  لا

19- هل تعرضك للإصابة كان نتيجة لعدم إدراكك للمخاطر التي قد تنجم عن ممارسة كرة القدم؟

نعم  لا

20- عندما يطلب منك المدرب القيام ببعض الحركات الرياضية الصعبة هل تخاف من التعرض لإصابة؟

نعم  لا

21- أثناء قيامك بالمباريات التنافسية لكرة القدم تتجنب الإحتكاك العنيف مع الخصم؟

نعم  لا  أحيانا

22- أثناء التنافس تضطر إلى التقليل من حماسك واستعدادك لبذل الجهد خوفا من التعرض للإصابة الرياضية؟

نعم  لا

23- في كثير من الأحيان تضطر إلى تجنب المنافس العدائي من أجل تفادي التعرض للإصابة الرياضية؟

نعم  لا

24- في كثير من الأحيان تتخلى عن تلك الرغبة وذلك الإصرار خوفا من التعرض للإصابة الرياضية؟

نعم  لا