

الإصابات الرياضية وعلاقتها بالأعراض النفس جسمية لناشئى كرة اليد

* د/ خديجة أنور إبراهيم علي

المقدمة ومشكلة البحث:

بدأ البحث العلمى فى عصرنا الحالى يغزو آفاق المعرفة بشتى ألوانها المختلفة، وكان لعلم النفس الرياضى أثره الهام فى التعرف على أسباب تقدم الأساليب التدريبية، فعلم النفس هو العلم الذى يدرس سلوك الإنسان فى الرياضة ويقصد بذلك استجابات الفرد التى يمكن ملاحظتها وتسجيلها.

ومن ثم فقد بدأ الاهتمام واضحاً بدراسة الظواهر النفسية فى المجال الرياضى وكثرت الأبحاث وتنوعت لتشمل معظم أوجه الأنشطة الحركية الجسمية بهدف محاولة اكتشاف الأسباب أو العوامل النفسية التى تؤثر فى سلوك الرياضى. (٣: ٥)

وتعد الأجهزة الحسية عند الإنسان من النعم التى وضعها الله عز وجل لعباده لكى تكون بمثابة إتصال بين الإنسان وتعامله مع البيئة المحيطة به، فكما قامت الأجهزة العضلية بوظيفتها بطريقة سليمة متقنة أصبح تفاعل الفرد وتكيفه مع البيئة المحيطة به سليماً وصحيحاً.

وقد أوضح "أحمد عزت راجح" (١٩٧٩م) أن النشاط الرياضى الذى يصدر عن الناشئ وهو يتعامل مع بيئته حركياً أو انفعالياً أو عقلياً إنما يصدر عن الناشئ ككل، فعندما يفكر فى موضوع فإن النشاط العقلى الناتج عن التفكير يصحبه تغيرات حركية فى أوضاع الجسم، فهذا يعنى أن كل نشاط

* دكتوراه الفلسفة فى التدريب الرياضى تخصص تدريب كرة يد، ومدرية كرة اليد بمركز شباب ناصر بالوليدية.

جسمى يصحبه نشاط نفسى يرتبط به ارتباطاً وثيقاً، وكل نشاط نفسى يصحبه نشاط جسمى فالناشئ عبارة عن وحدة نفسية جسمية متكاملة إذا تأثر جانب منها تأثر الناشئ ككل. (١: ٢٤، ٢٥)

من هنا أصبحت حاجة الناشئ الرياضى إلى الرعاية النفسية لتحقيق الذات والتوافق والصحة النفسية مما يدعم إمكانية تحقيق أفضل الإنجازات خلال مراحل المنافسة الرياضية. (٣: ١١)

ويعرف "طارق محمود بدر الدين" (٢٠٠٥م) الرعاية النفسية بأنها "العملية الإجرائية المستمرة مع الناشئ التى تهدف إلى تنمية وتطوير دوافعه الذاتية ومساعدته على مواجهة الضغوط النفسية والتغلب عليها، كذلك تأهيل نفسه لاستعادة الشفاء بعد الإصابات الرياضية" وهذا ما يؤدى إلى تمتع الناشئ بصحة نفسية تؤهله للإنجاز الرياضى.

فالصحة النفسية للناشئ تتحقق عند إحساسه بأن الممارسة الرياضية لا تعتبر مصدر ضغط نفسى كذلك أن يكون هناك توافق بدنى جسمى مع متطلبات وظروف الممارسة الرياضية حيث يتعرض فيها الناشئ للإصابات الرياضية. (٦: ١٢، ١٥)

وقد أوضح "محمد صبحى حسانين، أحمد كسرى معانى" (١٩٩٨م) أن الاستعداد النفسى للناشئ يجعله فى حالة تأهب حتى لا يتأثر سلبياً بالمنافسة الأمر الذى يؤثر بدوره على الأداء المهارى والبدنى وهذا يؤدى لتعرضه للإصابة.

ويشير علماء النفس الرياضى إلى أنه نظراً لطبيعة الأنشطة الرياضية والتى تظهر فى صورة احتكاك ومواجهة بين اللاعبين وعنف بعض المنافسات وما يتطلب ذلك من كفاح فى سبيل الفوز يؤدى إلى زيادة ارتفاع معدل الإصابات بين اللاعبين. (١٦: ٢٣، ٥٩)

ويعتبر التأهيل النفسى للناشئ بعد الإصابة البدنية أحد أهداف الرعاية النفسية وهذا يمثل أهمية لدى الناشئ والمدرّب لتحديد الموعد الذى يكون الناشئ على استعداد (بدنى ونفسى) للعودة لممارسة الرياضة حيث أن العودة قبل اكتمال الشفاء من الإصابة قد يكرّر الإصابة مرة أخرى، كما أن التدعيم الاجتماعى يلعب دوراً هاماً فى استعادة الشفاء بعد الإصابة للناشئ ويأتى ذلك من خلال الطب الرياضى أو المدرّب أو الزملاء أو الأسرة ومن خلال هذا التدعيم الاجتماعى يتم تدعيم الثقة بالنفس لدى الناشئ بذاته وثقته بالآخرين حوله. (٦: ١٧ - ٦٠، ٦١)

وتعتبر كرة اليد من أحدث الألعاب الجماعية التى ظهرت فى البلاد العربية وبالرغم من ذلك أثبتت بعض هذه البلاد وفى مقدمتها مصر وجودها على المستوى الدولى والعالمى وحصولها على بطولة العالم للناشئين عام (١٩٩٢ - ١٩٩٣). (٢٢: ١١)

وتتكون كرة اليد من مجموعة المهارات التى تعتبر الحجر الأساسى فى تشكيل مضمون اللعبة، فنجاح اللاعب لا يتوقف على إتقان تلك المهارات الأساسية (بدنية- مهارية- خطية) فقط بل هناك جوانب متعددة لبناء اللاعب ككل (نفسياً واجتماعياً) حتى نستطيع أن ننهض بالفريق إلى المستوى المطلوب.

كما يعتبر الاهتمام بالإعداد الجيد للناشئين إحدى الدعائم للوصول للمستويات العالمية ويعد إختيار وإعداد الناشئ عملية شاقة تتطلب جهود مضمّنة وتكاليف كبيرة حيث أن مستوى اللاعب وهو فى مرحلة الناشئين يساعدنا على التنبؤ إذا استطاع الوصول للمستويات العالمية. (٥: ٣، ٤)

والإتحاد المصرى لكرة اليد كمؤسسة تربية تتعامل مع الناشئين فى هذه المراحل السنية داخل منظومة من ثلاث مستويات مرحلية كل مرحلة تؤسس وتبنى على المرحلة التالية لها كما يلى:

- ١- المرحلة الأولى تحت ١٢ سنة (كرة اليد المصغرة).
 - ٢- المرحلة الثانية بين ١٣، ١٧ سنة.
 - ٣- المرحلة الثالثة فوق ١٧ سنة (١٦ سنة بنين وبنات).
- وقد قام الاتحاد المصرى لكرة اليد بصفة خاصة بالاهتمام بإعداد الناشئين ووضع البرامج والقوانين الاستثنائية بهدف إعداد قاعدة من الناشئين تمتلك مستوى عال من المهارات الأساسية.
- من الأهمية أن نوضح الخصائص المميزة لمرحلة الناشئين فى كرة اليد على النحو التالى:

- ١- الجسم غير مستعد للجهد العضلى لفترة طويلة مما يؤدى إلى الإصابات المختلفة.
- ٢- يتجه اللاعب لألعاب القوة والسرعة ولكن دون الوصول لأقصى جهد.
- ٣- الشعور بروح الجماعة مما يؤدى إلى وجود الألعاب الجماعية فى المكان الرئيسى فى ألعاب هذه المرحلة.
- ٤- يتميز الناشئ فى تلك المرحلة بالحيوية الزائدة التى تعتبر من أهم خصائص حركة الجسم. (٥: ١٦)

وتعتبر الحالة النفسية للناشى أكثر الأشكال تغيراً واهتزازاً كما تؤثر طبيعة ومستوى الحالة النفسية فى النشاط الرياضى سواء أثناء المباريات أو بعدها، ويترتب على وجود هذه الحالة ومستواها كيفية توجيه الناشئ وتنظيمه لحالته النفسية وأيضاً يتوقف عليها النجاح أو الفشل فى المباريات، وامتلاك اللاعب القدرة على تنظيم حالته النفسية أحد الأسس الضرورية والهامة فى بناء الشخصية المتكاملة، ولذلك فإنه يقع على عاتق المدرب أثناء الموسم الرياضى أن يخطط للإعداد النفسى للناشى كما يخطط لجوانب الإعداد الأخرى، فالإعداد النفسى للناشى يعنى كل الإجراءات والواجبات التى يضعها المدرب بهدف تثبيت السمات الإرادية وتنمية القيم الأخلاقية للناشى، كما أن هناك

عوامل كثيرة تؤثر في أداء الناشئ أثناء سير اللعب كالملاعب ونوعية الأرض والجمهور والفريق المنافس، لذلك يجب على المدرب أن يجعل الناشئ يعتاد على هذه المؤثرات أثناء التدريب وإلا أصبحت هناك فجوة بين الأداء خلال التدريب والأداء أثناء المباراة. (٢٤: ١٠٠)

وأوضح "محمد حسن علاوى وآخرون" (٢٠٠٣م) أن الأعراض النفسية للاعب كرة اليد هي مظاهر سلوكية طارئة تزول بزوال أسبابها من توتر وخوف وقلق وضعف تركيز وتعتبر إصابة الناشئ في كرة اليد انعكاساً لطبيعة هذه الأعراض النفسية خلال التدريب أو المباريات ولكن في إطار يعبر عنه بالمهارات الحركية، كما أن الصفات النفسية للناشئ في كرة اليد صفات إيجابية وصفات سلبية، والصفات الإيجابية مؤشر لمدى تطوير أدائه وقدراته ويمكن الاعتماد عليها في تحديد العلاقات الديناميكية داخل الفريق أما الصفات السلبية فإنها تحد من قدراته على دقة أدائه مما يعرضه للإصابة. (١١: ٤٧، ٦٧)

كما أصبح إنتشار الإصابات الرياضية في مجال النشاط الرياضى ظاهرة تسترعى الانتباه للعاملين في مجال التربية الرياضية وذلك بالرغم من التقدم في مختلف العلوم الطبية وإتباع أساليب جديدة للعلاج واستخدام أدهزة حديثة إلا أن الإصابات الرياضية (Sports Injuries) تشكل حاجزاً نفسياً وجسماً يصبح عقبة في طريق الوصول إلى المستويات العليا ففي كثير من الأحيان تكون الإصابات الرياضية سبباً في ابتعاد الناشئ عن المنافسة الرياضية. (٤: ٢٩)

ويشير "محمد فتحى عبد الرحمن" (١٩٨٢) (١٧) أن الإصابات الرياضية تختلف من نشاط لآخر باختلاف أجزاء الجسم المؤدية للحركة الأساسية ففي كرة اليد يمثل الطرف العلوى دور أساسى في أداء الحركات، لذا تزيد من معدلات الإصابة في كرة اليد في الطرف العلوى، كذلك تزيد نسبة إصابة الناشئين عن لاعبي الدرجة الأولى.

كما يشير "كمال عبد الحميد" (١٩٨٤) (٩) أن نسبة انتشار الإصابات بين اللاعبين الأصغر سناً تكون أكثر من اللاعبين المتقدمين سناً، ويرجع ذلك إلى عدد السنوات التي مارسها اللاعب الأكبر، ويضيف أن انتشار الإصابة بين ناشئى كرة اليد ربما يرجع إلى تأخر بدء تعلم كرة اليد، إلى جانب عدم اكتسابهم المقومات المهارية والنفس جسمية المرتبطة بطبيعة ممارسة كرة اليد.

ويشير "محمد حسن علاوى" (١٩٩٨م) (١٢) نقلاً عن ميشيل ساكس (Sacks) إلى ضرورة النظر إلى أن الإصابات الرياضية مرتبطة بالممارسة وينتج عنها عدم قدرة النشئ على الأداء الحركى فينتج عنها أعراض نفسية جسمية تتوقف على شدة ونوع ومكان الإصابة.

وقد أوضحت "مرفت السيد يوسف" (٢٠٠٢م) (٢٣) أن الرياضى يتعرض لمختلف الاصابات نتيجة لحالة وجوده فى نشاط وتنافس مستمر ونتيجة للضغوط النفسية والبدنية المستمرة والمختلفة أثناء ممارسة النشاط الرياضى وهذا يؤدى ذلك إلى احتمال حدوث الإصابة وذلط بدرجة كبيرة باختلاف أنواعها وشدتها ودرجاتها سواء فى العظام أو المفاصل أو الأربطة أو العضلات.

ويعرف "محمد قدرى بكرى" (٢٠٠٠م) الإصابات الرياضية بأنها أعطاب قد تصيب الجهاز الساند المركب (العظام- العضلات- المفاصل- الأعصاب) لتحول دون إستمراره فى أدائه الطبيعى للرياضة سواء تدريبات أو مباريات وهى ظاهرة مرضية. (١٨: ١٨)

كذلك يعرفها "أسامة رياض، إمام النجمى" (١٩٩٩م) بأنها تعطيل أو إعاقة مؤثر خارجى لعمل أنسجة أعضاء الجسم الرياضى وغالباً ما يكون مفاجئ وشديد. (٣٧: ٢)

وقد عرفها "محمد قدرى بكرى، سهام الغمرى" (٢٠٠٥م) بأنها أعطاب قد تصيب الجهاز المساعد على الحركة (العضلات- العظام- المفاصل=

الأعصاب) فتعوق معها التطور الديناميكي للمستوى العام وتحول دون استمراره في الأداء. (١٩: ١٣)

مما سبق ترى الباحثة أن هذه الدراسة تمثل محاولة هادفة للكشف عن العلاقة بين أحد الجوانب الهامة والمؤثرة في رياضة كرة اليد للناشئين متمثلة في الأعراض النفس جسمية والاصابات الرياضية.

أهداف البحث :

يهدف البحث إلى التعرف على:

- ١- الإصابات الرياضية وعلاقتها بالأعراض النفس جسمية لناشئي وناشئات كرة اليد.
- ٢- أكثر أماكن الجسم تعرضاً للإصابة لدى ناشئي وناشئات كرة اليد أثناء المنافسة أو التدريب.
- ٣- الإصابات الأكثر شيوعاً بين ناشئي وناشئات كرة اليد.
- ٤- أسباب الإصابة من الناحية النفس جسمية لدى ناشئي وناشئات كرة اليد.
- ٥- مكان الإصابة لدى ناشئي وناشئات كرة اليد وفق آراء المدربين.
- ٦- نوع الإصابة بين ناشئي وناشئات كرة اليد وفق آراء المدربين.
- ٧- سبب الإصابة بين ناشئي وناشئات كرة اليد وفق آراء المدربين.

تساؤلات البحث:

إنطلاقاً من أهداف الدراسة تضع الباحثة هذه التساؤلات:

- ١- هل توجد فروق بين ناشئي وناشئات كرة اليد في الأعراض النفس جسمية؟
- ٢- ما هي أكثر أماكن الجسم تعرضاً للإصابة لدى ناشئي وناشئات كرة اليد؟
- ٣- ما هي الإصابات الأكثر شيوعاً لدى ناشئي وناشئات كرة اليد؟
- ٤- ما هي أكثر الأسباب المسببة للإصابة من الناحية النفس جسمية لدى ناشئي وناشئات كرة اليد؟

٥- ما هي العلاقة بين آراء المدربين والأعراض النفس جسمية لدى ناشئى وناشئات كرة اليد من حيث: (أ- مكان الإصابة- ب- نوع الإصابة- ج- سبب الإصابة)؟

المصطلحات المستخدمة :

- مفهوم الأعراض النفس جسمية :

أوضحها "محمد حسن علاوى وآخرون" (٢٠٠٣م) بأنها التغيرات النفسية والسيولوجية التي تحدث للناشئ قبل وأثناء المنافسة. (١٥)

- تعريف إجرائى:

تعرف الباحثة الأعراض النفس جسمية Psycho- Pysical- Sysptoms بأنها مجموعة ردود الأفعال النفسية التي تظهر على الناشئ أو الناشئة نتيجة لتعرضه لموقف ضاغط.

- تعريف الإصابات الرياضية:

عرفها "قدرى بكرى" (٢٠٠٠م) بأنها عبارة عن أعطاب قد تصيب الجهاز الساند المحرك (عظام- عضلات- مفاصل- أعصاب) فتعوق معها التطور الديناميكي لمستوى الرياضى وتحول دون إستمراره فى أدائه الطبيعى للمشاركة فى التدريبات واللعب. (١٨)

كما يعرفها "أسامة رياض، إمام النجمى" (١٩٩٩م) أن الإصابة هي تعطيل أو إعاقة مؤثر خارجى لعمل أنسجة أعضاء الجسم الرياضى المختلفة وغالباً ما يكون ذلك مفاجئ وشديد. (٢)

الدراسات السابقة:

لقد أجريت العديد من الدراسات السابقة فى مجال الإصابات الرياضية بصفة عامة فى جميع الأنشطة الرياضية إلا أنه وفى حدود علم الباحثة لم يتطرق أحد إلى الربط بين الإصابات الرياضية والأعراض النفس جسمية للناشئين والناشئات.

أولاً: الدراسات العربية

١- قامت كل من "غادة ربيع حسن، ثناء مأمون محمود" (٢٠٠٠م) (٨) بدراسة بعنوان "الأعراض النفس جسمية وعلاقتها ببعض السمات الشخصية ومستوى الأداء فى التمرينات والتعبير الحركى" وتهدف الدراسة إلى التعرف على العلاقة بين الأعراض النفس جسمية والسمات الشخصية ومستوى الأداء فى التمرينات والتعبير الحركى، واستخدمت الباحثتان المنهج الوصفى واشتملت عينة البحث على (٢٠٠) طالبة من الفرق الدراسية الأربع بواقع (٥٠) طالبة من كل فرقة دراسية وكانت من أهم نتائج الدراسة وجود علاقة دالة بين الأعراض النفس جسمية وسمات الشخصية ومستوى الأداء للفرق الثلاثة (الثانية والثالثة والرابعة) فى التمرينات والتعبير الحركى.

٢- قام كلاً من "ماجد مجلى، عبد الحميد الوحيدى" (١٩٩٥م) (١٠) بدراسة عنوانها "دراسة تحليلية للإصابات الرياضية التى تواجه ممثلى الألعاب الجماعية (كرة السلة- كرة اليد- الكرة الطائرة" واستهدفت تلك الدراسة التعرف على أكثر المناطق عرضة للإصابة، وكذلك التعرف على اسباب هذه الاصابات ووقت حدوثها واستخدم الباحثان المنهج الوصفى لملائمته لطبيعة تلك الدراسة، واشتملت عينة الدراسة على (١٥٠) لاعب بواقع (٥٠) لاعب لكل نشاط رياضى واعتمد الباحثان على استمارات الاستبيان الخاصة لكل من (اللاعبين- المدربين- الأطباء) (٣٠) مدرب، (١٥)

طبيب وكان من أهم نتائجها أن أكثر إصابات اللاعبين فى كرة السلة تتمثل فى تمزقات الأربطة وتمزقات الأوتار والالتواءات وأن أكثر المناطق عرض للإصابة فى السلمييات والرسغ والكتف، وأكثر إصابات اللاعبين فى كرة اليد تتمثل فى إصابات الكتف والسلمييات والرسغ، وبالنسبة للكرة الطائرة تمثلت فى إصابات الرسغ والسلمييات والكتف.

٣- قام "محمد يوسف محمد" (١٩٩٢م) (٢١) بدراسة عنوانها "الإصابات الرياضية للاعبى كرة اليد وأسباب حدوثها" واستهدفت تلك الدراسة التعرف على نوع الإصابات التى يتعرض لها لاعبو كرة اليد وكذلك أماكن وأسباب هذه الإصابات، واستخدم الباحث المنهج الوصفى باستخدام الأسلوب المسحى لملائمته لطبيعة تلك الدراسة، واشتملت عينة الدراسة على (٣٣٠) لاعب من الدرجة الأولى والناشئات تم اختيارها بالطريقة العمدية واعتمد الباحث على المقابلة الشخصية واستمارة جمع البيانات وكان من أهم نتائجها أن أهم الإصابات الرياضية للاعبى كرة اليد تمثلت وفقاً لترتيبها فى الكدم- التمزق- الالتواء- الشد- الخلع وأن أكثر الأماكن عرضة للإصابة تمثلت وفقاً لترتيبها فى مفصل الركبة ثم مفصل الفخذ ثم مفصل القدم ثم كف اليد ثم الكتف، كذلك اختلف ترتيب الإصابات وكذلك أماكن حدوثها وفقاً لمراكز اللاعبين داخل الملعب.

٤- قام "محمد قدرى بكرى" (١٩٨٧م) (٢٠) بدراسة عنوانها "دراسة خصائص الإصابات الرياضية" وتهدف الدراسة إلى التعرف على الأسباب المؤدية للإصابات الرياضية، واستخدم الباحث المنهج المسحى، واشتملت عينة البحث على (٦٠) خبيراً، و(٦٠) لاعباً وأهم نتائج هذه الدراسة أن أهم الأسباب المؤدية للإصابة هى أن الإعداد البدنى غير كاف، التقنين الخاص للأحمال البدنية، الأخطاء المهارية، الإحماء غير مناسب أو كاف، الخشونة فى الأداء، عدم توفر أدوات الرقابة.

ثانياً: الدراسات الأجنبية

١- قام "أندرو بيب وآخرون Andrew Pipe et al" (٢٠٠٤) (٢٥) بدراسة بعنوان "إصابات الألعاب الجماعية في دورة الألعاب الأولمبية ٢٠٠٤م" وهدفت الدراسة إلى تحليل حالات وظروف وخصائص الإصابات في مختلف الألعاب الرياضية الجماعية خلال دورة الألعاب الأولمبية لعام ٢٠٠٤، واشتملت العينة على فرق البطولات الرياضية للرجال والنساء لكرة القدم، كرة اليد، كرة السلة، الكرة الطائرة، الهوكي، البيسبول، السوفتبول، كرة الماء، وتحليل الإصابة كان يتم بواسطة طبيب الفريق وقد رفع ٩٣% من الأطباء تقارير بالإصابات، إجمالى الإصابات كان ٣٧٧ من ٤٥٦ مباراة بمعدل ٠.٨ إصابة فى المبارات، وكانت أهم النتائج أن جميع الإصابات أثرت على خفض الحد الأقصى لمشاركة المصاب بنسبة ٢٤% تقريباً، التشخيص الأكثر شيوعاً كان الكدمات والتواء الكاحل حيث شكلت فى المتوسط ٧٨% من الإصابات الناجمة عن الاحتكاك مع لاعب آخر، الإصابات الناتجة عن الكرة أو عدم الاحتكاك كانت ٥٧% مقابل الإصابات الناتجة عن الاحتكاك كانت ٣٧%، أكثر الإصابات كانت فى اللاعبين الذكور ٤٦% مقابل ٣٥% غالباً ما أدت الإصابات إلى غياب عن المباراة أو التدريب، تختلف الإصابة باختلاف اللعبة الجماعية، وأوصت الدراسة بضرورة الوقاية من الإصابات، تعزيز النزاهة (السلوك الحميد) مواضيع ذات أهمية بالنسبة لجميع الرياضات الجماعية.

٢- كما أجرى "جى يودى ونيلسون J Yde AB Nielsen" (٢٠٠٥) (٢٦) دراسة بعنوان "الإصابات الرياضية فى ألعاب الكرة للمراهقين - كرة القدم وكرة اليد وكرة السلة" وهدفت الدراسة إلى تحليل حوادث كرة القدم وكرة اليد وكرة السلة فى مركز مقاطعة مستشفى آر هوس بالدانمارك،

واشتملت الدراسة على ٣٠٢ مراهقين فى ثلاثة ألعاب هى ألعاب (كرة القدم وكرة اليد وكرة السلة)، وأظهرت نتائج الدراسة وجود ١١٩ إصابة، (٥.٦ فى كرة القدم، ٤.١ فى كرة اليد، ٣.٠ فى كرة السلة)، إلتواءات الكاحل تمثل ٢٥% من الإصابات، التواءات الأصابع ٣٢% إجهاد فى الفخذ والساق ١٠% أخطر الإصابات كانت أربع إصابات كسور وإصابة واحدة قطع الرباط الصليبي وإصابتين بجروح خطيرة، الإصابات التى تحتاج إلى فترة طويلة لإعادة التأهيل حدث فى كرة القدم، غالبية الإصابات فى كرة القدم حديث نتيجة احتكاك وتداخل بين اللاعبين، بينما الإصابات فى كرة اليد وكرة السلة تسببت به الكرة أولاً ثم الاحتكاك بين اللاعبين ثانياً.

٣- قام "رومان سيل **Romaine**" (١٩٩٨م) (٢٩) بـ "دراسة ثانوية لـ ١٦ فريق من المستويات العليا لغير المحترفين" وتهدف الدراسة إلى معرفة حدوث الإصابة وتوقيتها ومكانها، واستخدم الباحث المنهج المسحى واشتملت عينة البحث على (١٦) فريق من المستويات العليا لغير المحترفين، وكانت أهم النتائج أن أكثر أماكن الإصابة شيوعاً الرجلين والركبة والكاحل والذراعين.

٤- قام "هاتشينسون مارك **Hutchinson Mark**" (١٩٩٧م) (٢٧) بدراسة عنوانها "الإصابات الرياضية وأشكالها وطرق الوقاية منها بالنسبة للرياضيين فى مراحل التعليم الثانوى والجامعى" وتهدف الدراسة إلى التعرف على الإصابات التى يتعرض لها الرياضيين فى مراحل التعليم الثانوى والجامعى، واستخدم الباحث المنهج المسحى وقد بلغ حجم العينة (١٠٠) لاعباً من المرحلة الثانوية والجامعية، وتوصل الباحث إلى أكثر المناطق تعرضاً للإصابة وهى الكاحل والرأس والعنق.

٥- قام "كوهين Kohn D." (١٩٩٧م) (٢٨) بدراسة عنوانها "معرفة طبيعة الفروق بين إصابات التدريب وإصابات المنافسة" وتهدف الدراسة إلى التعرف على طبيعة الفروق بين إصابات التدريب وإصابات المنافسة، واستخدام الباحث المنهج المسحي، واشتملت عينة البحث على (١٨٦) لاعب و(١٦) فريق، واعتمد الباحث على الأحداث الماضية والمقابلة الشخصية، وكانت أهم نتائج الدراسة أن هناك اختلاف ما بين إصابات التدريب وإصابات المنافسة بمعدل (٠.٨) لكل ١٠٠ ساعة تدريب، (١٧.٥) لكل ١٠٠٠ منافس وإصابات المنافسة تكون في الهجوم وإصابات حراس المرمى تكون في الكوع.

طرق وإجراء البحث:

منهج البحث :

تحقيقاً لأهداف البحث وتساؤلاته استخدمت الباحثة المنهج الوصفي وذلك لمناسبته لطبيعة البحث.

مجتمع البحث :

- ناشئى كرة اليد مواليد ٢٠٠١ تحت ١٤ سنة للموسم الرياضى.
- ناشئات كرة اليد مواليد ٢٠٠٢ تحت ١٣ سنة للموسم الرياضى.
- مدربي فرق الناشئين والناشئات فى كرة اليد.

عينة البحث :

تم اختيار عينة البحث بالطريقة العمدية العشوائية لناشئى وناشئات كرة اليد بمركز شباب ناصر بأسبوط مواليد ٩٥ /٢٠١٣ / ٢٠١٤م والبالغ عددهم (١٤٦) ومدربى كرة اليد وعددهم (١٠) مدربين والجدول (١) يوضح توصيف العينة قيد البحث.

جدول (١)

توصيف عينة البحث

ناشئين	عدد العينة الأساسية	عدد العينة الاستطلاعية	العدد الكلي
ناشئين	٧٥	٢٠	٩٥
ناشئات	٧١	٢٠	٩١
المدرين	١٠	٥	١٥

الدراسة الإستطلاعية الأولى :

تم إجراء الدراسة الإستطلاعية الأولى يوم ٢٠١٣/٧/٣ م على عينة من مدربي وناشئي وناشئات كرة اليد وعددهم (٥) لإجراء الدراسة الاستطلاعية لتحديد مدى مناسبة ووضوح عبارات الاستمارة وسهولة تطبيقها.

أدوات جمع البيانات :

تختلف الأدوات تبعاً لنوع البيانات المراد الحصول عليها وقد استخدمت الباحثة الأدوات التالية لجمع البيانات :

- ١- المراجع العلمية والدراسات السابقة.
 - ٢- قائمة الأعراض النفس جسمية. مرفق (١)
 - ٣- استمارة من تصميم الباحثة للمدرين لتحديد الإصابات الرياضية الأكثر شيوعاً ومكانها ونوعها، صورة مبدئية مرفق (٢) والصورة النهائية مرفق (٣).
- قائمة الأعراض النفس جسمية للرياضيين: مرفق (١) إعداد محمد حسن علاوي (١٩٩٨)

تتضمن القائمة على (٤٠) عبارة يقوم الناشئ أو الناشئة بالإجابة على كل عبارة منها وفقاً لدرجة تطابقها مع حالتهم وتنقسم العبارات إلى (٢٤) عبارة إيجابية، (١٦) عبارة سلبية وتأخذ العبارات الإيجابية تشير إلى أعراض عالية درجة واحدة للإجابة ب (نعم) وصفر للإجابة ب (لا) أما العبارات السلبية تعكس درجتها وذلك تكون أعلى درجة للقائمة (٤٠) درجة وأقل درجة (صفر).

الدراسة الاستطلاعية الثانية :

قامت الباحثة بإجراء الدراسة الإستطلاعية الثانية على عينة اختيرت عشوائياً من مجتمع البحث وخارج عينة البحث الأساسية وقد بلغت (٤٠) ناشئ وذلك بهدف حساب المعاملات العلمية لقائمة الأعراض النفس جسمية وذلك يوم ٢٠١٣/٧/٦ - ٢٠١٣/٧/١٣ م.

المعاملات العلمية لقائمة الأعراض النفس جسمية:

١- صدق القائمة :

قامت الباحثة بحساب صدق القائمة عن طريق حساب دلالة الفروق بين الأرباعيات وذلك على عينة بلغت (٤٠) ناشئ من مجتمع البحث وليست من العينة الأساسية قيد الدراسة وجدول (٢) يوضح ذلك.

جدول (٢)

دلالة الفروق بين المجموعتين المميزة والغير مميزة فى مقياس الأعراض النفس جسمية (ن = ١ = ٢ = ١٠)

المتغير	وحدة القياس	المجموعة المميزة الأربعى الأعلى		المجموعة غير المميزة الأربعى الأدنى		متوسط الفرق	قيمة ف	قيمة ت	الدلالة sig
		المتوسط المسابى	الانحراف المعيارى	المتوسط المسابى	الانحراف المعيارى				
مقياس أعراض نفس جسمية	الدرجة	٢٢	١.٠٥	١٥.٣	٠.٩٥	٦.٧	٠.٦٩	١٤.٩٤	*.٠٠٠٠

الدلالة ≥ ٠.٠٥

يتضح من جدول (٢) وجود فروق دالة إحصائياً بين المجموعتين المميزة والغير مميزة فى مقياس الأعراض النفس جسمية مما يدل على صدق المقياس فى قياس ما وضع لقياسه.

٢- ثبات القائمة :

استخدمت الباحثة طريقة تطبيق الاختبار وإعادة تطبيقه Test-Retest واعتبرت بيانات الصدق (العينة ٤٠) بمثابة التطبيق الأول وقامت بالتطبيق الثاني يوم ١٣/٧/٢٠١٣م بفاصل زمني ٧ أيام عن التطبيق الأول ويتضح ذلك من جدول (٣).

جدول (٣)

معامل الارتباط بين التطبيقين الأول والثاني لمقياس الأعراض النفس جسمية (ن = ٤٠)

المتغير	وحدة القياس	التطبيق الأول		التطبيق الثاني		قيمة (س)	الدلالة SIG
		المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري		
مقياس أعراض نفس جسمية	الدرجة	١٩.٩	١.٦٤	١٩.٤٢	١.٧٨	٠.٧١	*٠.٠٠٣

الدلالة ≥ ٠.٠٥

يتضح من جدول (٣) وجود ارتباط دال إحصائياً بين التطبيقين الأول والثاني لمقياس الأعراض النفس جسمية مما يدل على ثبات المقياس.

تم استخدام الدلالة الإحصائية من البرامج الجاهزة على الحاسب الآلي برنامج (SPSS).

- استمارة استطلاع رأى المديرين:

قامت الباحثة بتصميم استمارة خاصة بالمديرين وتم عرضها على بعض الخبراء في هذا المجال للتأكد من مدى صلاحية محاورها وملائمتها لأغراض البحث وإجراء التعديل إن وجد. وكانت الاستمارة في صورتها الأولية مرفق (٢) تحتوى على ثلاث محاور رئيسية:

- المحور الأول عن أماكن حدوث الإصابة واشتمل على (٢٠) عبارة.

- المحور الثاني عن أنواع الإصابة واشتمل على (١٠) عبارات.
- المحور الثالث عن النواحي النفس جسمية المتعلقة بالإصابة واشتمل على (١٠) عبارات.

وبعد عرض الاستمارة بصورتها الأولية وحصر آراء الخبراء والمدربين تم الموافقة عليها في صورتها النهائية (مرفق ٣) واحتوت نفس المحاور مع اختلاف في عدد العبارات فكان:

- المحور الأول عن أماكن حدوث الإصابة واشتمل على (١١) عبارة.
- المحور الثاني عن أنواع الإصابة واشتمل على (٧) عبارات.
- المحور الثالث عن النواحي النفس جسمية المتعلقة بالإصابة واشتمل على (٦) عبارات.

تطبيق البحث :

قامت الباحثة بتطبيق قائمة الأعراض النفس جسمية على الناشئين والناشئات في الأسبوع الثالث من شهر يوليو أيام ١٩، ٢٠، ٢١/٧/٢٠١٣م حيث قامت الباحثة بتوزيع الاستمارات على الناشئين والناشئات والمدربين وجمعها في نفس اليوم وكان ذلك في ثلاثة أيام كالآتي:

- ٢٠١٣/٧/١٩ ناشئ وناشئات ومدربي جمعية شبان المسلمين
- ٢٠١٣/٧/٢٠ ناشئ وناشئات ومدربي نادي أسبوط الرياضي
- ٢٠١٣/٧/٢١ ناشئ وناشئات ومدربي مركز شباب ناصر بأسبوط

المعالجات الإحصائية :

تم تفريغ البيانات تمهيداً لإجراء المعالجات الإحصائية التي اشتملت على :

- المتوسط الحسابي.
 - النسبة المئوية.
 - الانحراف المعياري.
 - معامل الارتباط.
 - معامل (فاى).
 - اختبار (ت) لحساب دلالة الفروق.
- عرض ومناقشة النتائج :
- أولاً: عرض النتائج

جدول (٤)

دلالة الفروق بين الناشئين والناشئات فى مقياس الأعراض النفس جسمية

الدلالة sig	قيمة ت	قيمة ف	متوسط الفرق	الناشئات عدد (٧١)		الناشئين عدد (٧٥)		وحدة القياس	المتغير
				الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي		
٠.٠٩٧	١.٦٧	٣.١١	٠.٧٨	٣.١١	١٩.١٨	٢.٥٤	١٨.٤	الدرجة	مقياس أعراض نفس جسمية

الدلالة ≥ 0.05

يتضح من جدول (٤) عدم وجود فروق دالة إحصائية بين الناشئين والناشئات فى مقياس الأعراض النفس جسمية.

جدول (٥)
التكرار والنسبة المئوية لأماكن حدوث الإصابة أثناء المنافسة وأثناء التدريب
وفقاً لآراء المدربين (ن = ١٠)

م	أماكن حدوث الإصابة	توقيت حدوث الإصابة	ك	%
١	الرأس	أثناء المنافسة	٧	٧٠%
		أثناء التدريب	٣	٣٠%
٢	الوجه	أثناء المنافسة	٩	٩٠%
		أثناء التدريب	٤	٤٠%
٣	مفصل الكتف	أثناء المنافسة	١٠	١٠٠%
		أثناء التدريب	٨	٨٠%
٤	رسغ اليد	أثناء المنافسة	١٠	١٠٠%
		أثناء التدريب	٩	٩٠%
٥	المرفق	أثناء المنافسة	٤	٤٠%
		أثناء التدريب	٦	٦٠%
٦	الجزع	أثناء المنافسة	٤	٤٠%
		أثناء التدريب	٥	٥٠%
٧	عضلات الفخذ الخلفية	أثناء المنافسة	٣	٣٠%
		أثناء التدريب	٨	٨٠%
٨	العمود الفقري	أثناء المنافسة	٦	٦٠%
		أثناء التدريب	٦	٦٠%
٩	عضلات الفخذ الأمامية	أثناء المنافسة	٥	٥٠%
		أثناء التدريب	١٠	١٠٠%
١٠	الركبة	أثناء المنافسة	١٠	١٠٠%
		أثناء التدريب	٩	٩٠%
١١	مفصل الكاحل	أثناء المنافسة	٨	٨٠%
		أثناء التدريب	٧	٧٠%

يتضح من جدول (٥) أن:

- أكثر الأماكن التي تحدث فيها الإصابة أثناء المنافسة هي: مفصل الكتف ورسغ اليد والركبة يليهم مفصل الكاحل والرأس.
- أكثر الأماكن التي تحدث فيها الإصابة أثناء التدريب هي: عضلات الفخذ الأمامية يليها رسغ اليد ثم مفصل الكتف وعضلات الفخذ الخلفية ومفصل الكاحل.

جدول (٦)

التكرار والنسبة المئوية لأنواع الإصابات وفقاً لآراء المدربين (ن = ١٠)

م	انواع الإصابة	توقيت حدوث الإصابة	ك	%
١	الكدمات	أثناء المنافسة	١٠	%١٠٠
		أثناء التدريب	٩	%٩٠
٢	الالتواء	أثناء المنافسة	١٠	%١٠٠
		أثناء التدريب	١٠	%١٠٠
٣	التقلص	أثناء المنافسة	٣	%٣٠
		أثناء التدريب	٥	%٥٠
٤	الكسور	أثناء المنافسة	٤	%٤٠
		أثناء التدريب	٤	%٤٠
٥	الخلع	أثناء المنافسة	٨	%٨٠
		أثناء التدريب	٤	%٤٠
٦	التمزق	أثناء المنافسة	٨	%٨٠
		أثناء التدريب	٦	%٣٠
٧	الشد	أثناء المنافسة	١٠	%١٠٠
		أثناء التدريب	١٠	%١٠٠

يتضح من جدول (٦) أن أكثر أنواع الإصابات كانت كما يلي :

- أثناء المنافسة كانت أكثر الإصابات هي الكدمات والالتواء والشد يليها الخلع والتمزق.
- أثناء التدريب كانت أكثر الإصابات هي الالتواء والشد يليها الكدمات والتمزق.

جدول (٧)

التكرار والنسبة المئوية لسبب الإصابة للناشئين والناشئات وفقاً لآراء

المدربين (ن = ١٠)

م	النواحي النفسية للناشئ	ك	%
١	الانفعال الزائد	٨	%٨٠
٢	القلق الشديد	٥	%٥٠
٣	الاحساس بالخوف	٩	%٩٠
٤	الشحن الزائد	٤	%٤٠
٥	سوء الحالة النفسية	٧	%٧٠
٦	ضعف الثقة لدى اللاعب	٩	%٩٠

يتضح من جدول (٧) أن النواحي النفسية والصحية المسببة للإصابة هي الإحساس بالخوف وضعف الثقة بالنفس لدى الناشئ يليه الانفعال الزائد وسوء الحالة النفسية.

جدول (٨)
العلاقة بين الأعراض النفس جسمية ومكان الإصابة لناشئ وناشئات كرة اليد أثناء المنافسة وأثناء التدريب

الناشئات		الناشئين		توقيت الإصابة	مكان الإصابة
الدلالة	قيمة فاي	الدلالة	قيمة فاي		
٠.١٧٩	٠.٨٧٣	٠.١٤٥	٠.٨٢٦	أثناء المنافسة	الرأس
٠.٤٨٧	٠.٦٦٧	٠.١٠٧	٠.٨٧٣	أثناء التدريب	
٠.٤٨٧	٠.٦٦٧	٠.٣٤٩	٠.٦٦٧	أثناء المنافسة	الوجه
٠.٦٩١	٠.٥٥٣	٠.٢٧٣	٠.٧١٧	أثناء التدريب	
٠.٧٦٢	٠.٥٠٩	٠.٣٤٩	٠.٦٦٧	أثناء المنافسة	مفصل الكتف
٠.٢٣٠	٠.٨٢٩	٠.٢١٢	٠.٧٦٤	أثناء التدريب	
٠.٤٨٧	٠.٦٦٧	٠.٣٤٩	٠.٦٦٧	أثناء المنافسة	رسغ اليد
٠.٤٨٧	٠.٦٦٧	٠.٣٤٩	٠.٦٦٧	أثناء التدريب	
٠.٣٩٩	٠.٧١٧	٠.٠٩٥	٠.٨٩٠	أثناء المنافسة	المرفق
٠.٣٢٣	٠.٧٦٤	٠.٢٧٣	٠.٧١٧	أثناء التدريب	
٠.٦٩١	٠.٥٥٣	٠.٢٧٣	٠.٧١٧	أثناء المنافسة	الجزع
٠.١٩٧	٠.٨٥٦	٠.٠٩٢	٠.٨٩٤	أثناء التدريب	
٠.٤٨٧	٠.٦٦٧	٠.٧٢٤	٠.٤٥٤	أثناء المنافسة	عضلات الفخذ الخلفية
٠.٠٧٥	١	٠.٢١٢	٠.٧٦٤	أثناء التدريب	
٠.٣٢٣	٠.٧٦٤	٠.٢٧٣	٠.٧١٧	أثناء المنافسة	العمود الفقري
٠.٣٢٣	٠.٧٦٤	٠.٢٧٣	٠.٧١٧	أثناء التدريب	
٠.٦٤٩	٠.٥٧٧	٠.٥٠٤	٠.٥٧٧	أثناء المنافسة	عضلات الفخذ الأمامية
٠.١٩٧	٠.٨٥٦	٠.٨٥٦	٠.٣٦٥	أثناء التدريب	
٠.٤٨٧	٠.٦٦٧	٠.٣٤٩	٠.٦٦٧	أثناء المنافسة	الركبة
٠.٤٨٧	٠.٦٦٧	٠.٣٤٩	٠.٦٦٧	أثناء التدريب	
٠.٠٧٥	١	٠.٢١٢	٠.٧٦٤	أثناء المنافسة	مفصل الكاحل
٠.١٧٩	٠.٨٧٣	٠.٣٤٨	٠.٦٦٧	أثناء التدريب	

الدلالة ≥ ٠.٠٥

يتضح من جدول (٨) عدم وجود علاقة دالة إحصائياً بين الأعراض النفس جسمية ومكان الإصابة في جميع المتغيرات.

جدول (٩)

العلاقة بين الأعراض النفس جسمية ونوع الإصابة لناشئى وناشئات كرة اليد أثناء المنافسة وأثناء التدريب

الناشئات		الناشئين		توقيت الإصابة	نوع الإصابة
الدلالة	قيمة فاي	الدلالة	قيمة فاي		
٠.٤٨٧	٠.٦٦٧	٠.٣٤٩	٠.٦٦٧	أثناء المنافسة	الكدمات
٠.٦٩١	٠.٥٥٣	٠.٢٧٣	٠.٧١٧	أثناء التدريب	
٠.٤٨٧	٠.٦٦٧	٠.٣٤٩	٠.٦٦٧	أثناء المنافسة	الالتواء
٠.٠٧٥	١	*٠.٠٠٤	١	أثناء التدريب	
٠.٤٨٧	٠.٦٦٧	٠.٧٢٤	٠.٤٥٤	أثناء المنافسة	التقلص
٠.٣٧٧	٠.٧٣٠	٠.٥٠٤	٠.٥٧٧	أثناء التدريب	
٠.٦٩١	٠.٥٥٣	٠.٢٧٣	٠.٧١٧	أثناء المنافسة	الكسور
٠.٦٩١	٠.٥٥٣	٠.٢٧٣	٠.٧١٧	أثناء التدريب	
٠.٠٧٥	١	٠.٢١٢	٠.٧٦٤	أثناء المنافسة	الخلع
٠.٦٩١	٠.٥٥٣	٠.٢٧٣	٠.٧١٧	أثناء التدريب	
٠.٠٧٥	١	٠.٢١٢	٠.٧٦٤	أثناء المنافسة	التمزق
٠.٣٩٩	٠.٧١٧	٠.٥٤٩	٠.٥٥٣	أثناء التدريب	
٠.٠٧٥	١	*٠.٠٠٤٠	١	أثناء المنافسة	الشد
٠.٠٧٥	١	*٠.٠٠٤٠	١	أثناء التدريب	

الدلالة ≥ ٠.٠٥

يتضح من جدول (٩) :

- وجود علاقة دالة إحصائياً بين الأعراض النفس جسمية ونوع الإصابة (الشد) فقط لناشئى كرة اليد أثناء المنافسة وأثناء التدريب.
- عدم وجود علاقة دالة إحصائياً بين الأعراض النفس جسمية وجميع المتغيرات قيد البحث.

جدول (١٠)
العلاقة بين الأعراض النفس جسمية وسبب الإصابة لناشئى وناشئات
كرة اليد

الناشئات		الناشئين		سبب الإصابة
الدلالة	قيمة فاي	الدلالة	قيمة فاي	
٠.٣٩٩	٠.٧١٧	٠.٩١٤	٠.٣١٢	الانفعال الزائد
٠.٢٣٤	٠.٨٢٦	٠.٥٨٢	٠.٥٣٥	القلق الشديد
٠.٤٨٧	٠.٦٦٧	٠.٨٢٦	٠.٥٠٩	الاحساس بالخوف
٠.٧٤٥	٠.٥٢٠	٠.٤٤١	٠.٦١٢	الشحن الزائد
٠.٣٧٧	٠.٧٣٠	٠.٢٥٥	٠.٧٣٠	سوء الحالة النفسية
٠.٤٨٧	٠.٦٦٧	٠.٦٢٨	٠.٥٠٩	ضعف الثقة لدى اللاعب

الدلالة ≥ ٠.٠٥

يتضح من جدول (١٠) عدم وجود علاقة دالة إحصائياً بين الأعراض النفس جسمية وسبب الإصابة لناشئى وناشئات كرة اليد.

ثانياً: مناقشة النتائج

يتضح من جدول (٤) عدم وجود فروق دالة إحصائياً بين الناشئين والناشئات فى قائمة الأعراض النفس جسمية، وترجع الباحثة ذلك إلى تقارب الخصائص النفسية فى تلك المرحلة السنية حيث يبدأ بعدها التغيرات بين الناشئين والناشئات وهذا ما أشار إليه "طارق محمد بدر الدين" (٦) حيث أوضح أن الناشئين والناشئات يمارسوا النشاط الرياضى لتحقيق الطموح الذاتى والمتعة وفى بعض الأحيان لتحقيق أحلام الوالدين وربما هذا ما أدى إلى قيام الاتحاد المصرى لكرة اليد بصفة خاصة بالاهتمام بإعداد الناشئين والناشئات ووضع البرامج لهم وأيضاً القوانين الاستثنائية بهدف إعداد قادة من الناشئين والناشئات تمتلك المهارات الأساسية لكرة اليد.

وأيضاً يتفق مع دراسة "جى يودى ونيلسون J. Yde AB Nielsen" (٢٠٠٥م) (٢٦) حيث لم يفرق بين الناشئين والناشئات واعتبروا مجموعة واحدة.

وهذا يجيب على التساؤل الأول والذي ينص "هل يوجد فروق بين الناشئين والناشئات فى الأعراض النفس جسمية".

يتضح من جدول (٥) الخاص بالتركرار والنسبة المئوية لأماكن حدوث الإصابة أثناء المنافسة وأثناء التدريب أن أكثر أماكن الإصابة أثناء المنافسة هى (مفصل الكتف ومفصل الرسغ والركبة يليهم مفصل الكاحل والرأس) أما أكثر أماكن الإصابة أثناء التدريب فقد اتضح من الجدول أنها عضلات الفخذ الأمامية يليها رسغ اليد ثم الكتف وعضلات الفخذ الخلفية والكاحل.

وهذا ما أوضحه "محمد فتحى عبد الرحمن" (١٩٨٢م) (١٧) حيث أوضح أن الإصابات الرياضية تختلف من نشاط لآخر باختلاف أجزاء الجسم المؤدية للحركة الأساسية، فكرة اليد يمثل الطرف العلوى دور أساسى فى أداء الحركات لذا تزيد فيه معدلات الإصابة، وهذا ما أكده "كمال عبد الحميد" (١٩٨٤م) (٩) أن نسبة الإصابة فى الناشئين تكون أكثر ويرجع إلى عدد السنوات التى مارسها اللاعب ويشير أن انتشار الإصابة بين ناشئى كرة اليد ربما يرجع إلى تأخر بدء تعليم كرة اليد، بالإضافة إلى عدم إكتسابهم المقدمات النفسية والمهارية والجسمية المرتبطة بطبيعة ممارسة كرة اليد.

وقد أشار "محمد حسن علاوى" (١٩٩٨م) (١٢) نقلاً عن "ميشيل ساكس (Sacks)" إلى ضرورة النظر إلى الإصابات الرياضية حيث ترتبط بالممارسة وينتج عنها عدم قدرة الناشئ على الأداء الحركى فينتج عنها أعراض نفس جسمية تتوقف على شدة ونوع ومكان الإصابة.

ويجيب هذا عن التساؤل الثانى والذي ينص على "ما هى أكثر أماكن

الجسم تعرضاً للإصابة لدى الناشئين والناشئات".

يتضح من جدول (٦) والذي يتعرض لأنواع الإصابات وفقاً لآراء المدربين أن أكثر أنواع الإصابات كانت أثناء المنافسة، فكانت الكدمات والالتواء والشد يليها الخلع والتمز، أما أثناء التدريب فكانت الالتواء والشد ثم الكدمات والتمزق، وقد اتفق ذلك مع ما توصل إليه "ماجد مجلى، عبد الحميد الوجيدى" (١٩٩٥م) (١٠) إلى أن الكدمات والالتواء والشد من الإصابات التي يتعرض لها ناشئ كرة اليد، وأيضاً ما توصل إليه "محمد يوسف محمد" (١٩٩٢م) (٢١) من أن الكدمات والتمزق والالتواء والشد والخلع.

وأيضاً اتفق مع ما توصل إليه "جى يودى ونيلسون j. Yde and AB Nielsen" (٢٠٠٥) (٢٦) إلى أن الإصابات الأكثر شيوعاً للمراهقين فى كرة اليد التواء الكاحل والتواء الأصابع وإجهاد فى الفخذين والساق. وهذا يجيب على التساؤل الثالث والذي ينص على "ما هى أكثر الإصابات شيوعاً لدى ناشئى وناشئات كرة اليد؟"

يتضح من جدول (٧) أن أكثر النواحي النفس جسمية المسببة للإصابة هى الإحساس بالخوف وضعف الثقة والانفعال الزائد وسوء الحالة النفسية، ويتفق ذلك مع ما تشير إليه "وفاء درويش" (٢٠٠٧م) (٢٤) حيث أن الحالة النفسية للناشئ أكثر الأشكال تغيراً واهتزازاً كما تؤثر طبيعة ومستوى الحالة النفسية فى النشاط الرياضى سواءً أثناء المنافسة أو التدريب ويجب الاهتمام بالناشئ من الناحية النفسية وتنظيمها كأحد الأسس الضرورية والهامة لبناء الشخصية المتكاملة.

وقد أشار "محمد حسن علاوى وآخرون" (٢٠٠٣م) (١١) أن الأعراض النفسية لناشئ كرة اليد مظهر سلوك طارئ تزول بزوال أسبابها من توتر وخوف وقلق وضعف تركيز وتعتبر الإصابات فى كرة اليد إنعكاس طبيعى لتلك الأعراض النفسية خلال التدريب أو المنافسة.

ويجيب هذا الجدول على التساؤل الرابع والذي ينص على "ما هي أكثر الأسباب المسببة للإصابة من الناحية النفس حركية لدى ناشئى وناشئات كرة اليد"؟.

ويتضح من جداول (٨) (٩) (١٠) عدم وجود علاقة دالة إحصائياً بين الأعراض النفس جسمية مكان وسبب الإصابة بينما وجدت علاقة دالة إحصائياً بين الأعراض النفس جسمية ونوع الإصابة (الشد) فقط لناشئى كرة اليد.

وترى الباحثة عدم وجود علاقة بين الأعراض النفس جسمية ومكان وسبب الإصابة قد يرجع إلى الخصائص النفسية التي تتميز بها هذه المرحلة، حيث أن من خصائص تلك المرحلة أن الجسم غير مستعد للجهد العضلي لفترة طويلة مما يؤثر على الناشئ ويؤدي إلى حدوث الإصابات المختلفة دون أن يكون ذلك بسبب الحالة النفسية، كذلك فإن من خصائص تلك المرحلة إنها من أكثر المراحل اهتزازاً وتغيراً دون استقرار سواء ذلك أثناء التدريب أو المنافسة وهذا ما دفع الاتحاد المصرى لكرة اليد إلى وضع القواعد الاستثنائية حيث تم تقسيم الفريق إلى (٣) فرق (أ)، (ب)، (ج). (أ) الشوط الأول، (ب) للشوط الثانى ومختلط من الفريقين (أ، ب) ليلعب الشوط الثالث الأمر الذى قلل من المجهود العضلي كذلك الضغط النفسى على الفريق مما أضعف من فرص الإصابة للناشئ.

بينما وجدت علاقة دالة إحصائياً بين الأعراض النفس جسمية والشد لناشئى كرة اليد وترى الباحثة أن ذلك قد يرجع لنقص الخبرة لدى الناشئين، ويتفق ذلك مع ما أشار إليه "ماجد مجلى، عبد الحميد الوجيدى" (١٩٩٥م) (١٠)، "محمد يوسف محمد" (١٩٩٢م) (٢) فى أن إصابة الشد من الإصابات التي يتعرض لها ناشئى كرة اليد، وهذا ما أكده جدول (٦) فى أن أكثر أنواع الإصابات لدى الناشئين وفقاً لآراء المدربين أثناء المنافسة هي (الكدمات-

الالتواء والشد يليها الخلع والتمزق)، بينما أثناء التدريب كانت (الالتواء - الشد ثم الكدمات والتمزق).

ويجيب هذا على التساؤل الخامس والذي ينص على "ما هي العلاقة بين آراء المدربين والأعراض النفس جسمية لدى ناشئى وناشئات كرة اليد من حيث:

أ- مكان الإصابة. ب- نوع الإصابة. ج- سبب الإصابة.
الاستخلاصات :

فى ضوء أهداف البحث وتساؤلاته وفى حدود العينة والمنهج المستخدم وإستناداً على النتائج تم التوصل إلى ما يلى :

١- عدم وجود فروق دالة إحصائياً بين الناشئين والناشئات فى مقياس الأعراض النفس جسمية.

٢- أكثر الأماكن التى تحدث فيها الإصابة أثناء المنافسة هى مفصل الكتف ورسغ اليد والركبة يليهم مفصل الكاحل والرأس.

٣- أكثر الأماكن التى تحدث فيها الإصابة أثناء التدريب هى عضلات الفخذ الأمامية يليها رسغ اليد ثم مفصل الكتف وعضلات الفخذ الخلفية ومفصل الكاحل.

٤- أكثر أنواع الإصابات للناشئين والناشئات وفقاً لآراء المدربين أثناء المنافسة كانت الكدمات والالتواء والشد يليها الخلع والتمزق بينما أثناء التدريب كانت الالتواء والشد يليها الكدمات والتمزق.

٥- أكثر النواحي النفسية المسببة للإصابة هى الإحساس بالخوف وضعف الثقة بالنفس يليه الانفعال الزائد وسوء الحالة النفسية نتيجة لعدم الاستقرار وإنها أكثر المراحل اهتزازاً وتغيراً.

٦- عدم وجود علاقة دالة إحصائياً بين الأعراض النفس جسمية ومكان الإصابة لدى ناشئى وناشئات كرة اليد أثناء المنافسة وأثناء التدريب.

- ٧- وجود علاقة دالة إحصائياً بين الأعراض النفس جسمية وإصابة الشد لدى ناشئى كرة اليد أثناء المنافسة وأثناء التدريب.
- ٨- عدم وجود علاقة دالة إحصائياً بين الأعراض النفس جسمية وسبب الإصابة لناشئى وناشئات كرة اليد.

التوصيات:

- فى حدود مجتمع البحث والعينات المختارة وفى ضوء أهداف البحث وتساؤلاته وما تم التوصل إليه من نتائج توصى الباحثة بما يلى :
- ١- توضيح أهمية الحالة النفسية للناشئى حتى يتسنى لهم إدراك كيفية إكتسابهم المهارات النفسية والجسمية والحركية المرتبطة بطبيعة ممارسة كرة اليد.
 - ٢- الاهتمام بوجود أخصائى نفسى مع فرق الناشئى فى كرة اليد.
 - ٣- تفعيل دور الأطباء والأخصائى وتواجدهم أثناء التدريب والمنافسة.
 - ٤- توجيه الناشئى نحو الوقاية من حدوث الإصابات الرياضية.

- ١٠- ماجد مجلى، عبد الحميد الوجيدى (١٩٩٥م): "دراسة تحليلية للإصابات الرياضية التى تواجه ممثلى الألعاب الجماعية (كرة سلة- كرة يد- كرة طائرة)"، المؤتمر العلمى للتنمية البشرية، كلية التربية الرياضية للبنين، جامعة حلوان.
- ١١- محمد حسن علاوى وآخرون (٢٠٠٣م): "الإعداد النفسى فى كرة اليد"، نظريات- تطبيقات- المركز المصرى للنشر، القاهرة.
- ١٢- محمد حسن علاوى (١٩٩٨م): "سيكولوجية الإصابة"، مركز الكتاب للنشر، القاهرة.
- ١٣- محمد حسن علاوى (١٩٩٨م): "موسوعة الاختبارات النفسية الرياضية، مركز الكتاب للنشر، القاهرة.
- ١٤- محمد حسن علاوى، نصر الدين (١٩٨٧م): "الاختبارات المهارية والنفسية فى المجال الرياضى"، دار الفكر العربى، القاهرة.
- ١٥- محمد حسن علاوى، كمال عبد الحميد، عبد الرحمن درويش، عماد الدين عباس (٢٠٠٣): "الإعداد النفسى فى كرة اليد، نظريات- تطبيقات، مركز الكتاب للنشر، القاهرة.
- ١٦- محمد صبحى حسانين، أحمد كسرى معانى (١٩٩٨م): "موسوعة التدريب الرياضى التطبيقى، مركز الكتاب للنشر، القاهرة.
- ١٧- محمد فتحى عبد الرحمن (١٩٨٢م): "العلاقة بين عناصر اللياقة البدنية وإصابات الطرف السفلى فى جمهورية مصر العربية، رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية التربية الرياضية للبنين بالهرم، جامعة حلوان.
- ١٨- محمد قدرى بكرى (٢٠٠٠): "التأهيل الرياضى والإصابات الرياضية والإسعافات، القاهرة.

- ١٩- محمد قدرى بكرى، سهام السيد الغمري (٢٠٠٥م): الإصابات الرياضية والتاهيل البدنى، دار المنار للطباعة، القاهرة.
- ٢٠- محمد قدرى بكرى (١٩٨٧م): خصائص الإصابات الرياضية، مجلة البحوث التربوية جمهورية مصر العربية، العدد الأول، كلية التربية الرياضية بالزقازيق.
- ٢١- محمد يوسف محمد (١٩٩٢م): الإصابات الرياضية للاعبى كرة اليد اسباب حدوثها"، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية الرياضية للبنين، جامعة حلوان.
- ٢٢- مصطفى رجب (٢٠٠٦): مبادئ تعليم كرة اليد، الجزء الثالث، مكتبة الملك فهد الوطنية، الرياض.
- ٢٣- مرفت السيد محمد يوسف (٢٠٠٢م): مشكلات الطب الرياضى، التهانى للطباعة والنشر، الإسكندرية.
- ٢٤- وفاء درويش (٢٠٠٧م): إسهامات علم النفس الرياضى فى الأنشطة الرياضية، دار الوفاء لدنيا النشر والطباعة، الإسكندرية.

المراجع باللغة الأجنبية:

- 25- Andrew Pipe et al (2004): Injuries in non team sport tournaments during the 2004 rehabilitation, sports medicine Auckland.
- 26- J. Yde and AB. Nielsen (2005): Sports injuries ball games, soccer, handball and basketball, British Journal of sports medicine, vol 24.
- 27- Hutchinson, Mark (1997): Cheer loading injuries prevention, case Report.

- 28- Kohn D. (1997):** Injuries during handball comparative, retrospective study between regional and upper league teams, Germany.
- 29- Romain Salil, MD (1998):** Sport injuries team handball, American orthopedic society for sport medicine.