



جامعة النجاح الوطنية
كلية الدراسات العليا

السيطرة الدماغية والمهارات العقلية وعلاقتها بالإصابات الرياضية لدى لاعبى أندية الدرجة الممتازة للألعاب الجماعية في فلسطين

إعداد

ميرفت وائل سوالمة

إشراف

د. قيس نعيّرات

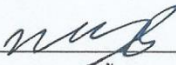
قدمت هذه الأطروحة استكمالاً لمتطلبات الحصول على درجة دكتوراه الفلسفة في علوم الرياضة من كلية الدراسات العليا في جامعة النجاح الوطنية، نابلس، فلسطين

2025

السيطرة الدماغية والمهارات العقلية وعلاقتها بالإصابات الرياضية لدى
لاعبي أندية الدرجة الممتازة للألعاب الجماعية في فلسطين

إعداد
ميرفت وائل حسن سوامنة

نوقشت هذه الرسالة بتاريخ 2025/02/25م، وأجيزت:


التوقيع

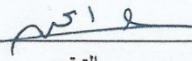
د. قيس نعيمات

المشرف الرئيسي


التوقيع

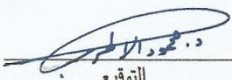
د. وليد شاهين

المتحن الخارجي


التوقيع

أ. د. عماد عبد الحق

المتحن الداخلي


التوقيع

د. محمود الأطرش

المتحن الداخلي



جامعة النجاح الوطنية
كلية الدراسات العليا

السيطرة الدماغية والمهارات العقلية وعلاقتها بالإصابات الرياضية لدى لاعبى أندية الدرجة الممتازة للألعاب الجماعية في فلسطين

إعداد

ميرفت وائل سواقمة

إشراف

د. قيس نعيرات

بناء على تعليمات منح درجة الدكتوراة الصادرة عن مجلس عمداء جامعة النجاح فقد تم نشر البحث المستلّ
التالي من الأطروحة:

سواقمة، ميرفت، نعيرات، قيس. (2025). المهارات العقلية وعلاقتها بالإصابات الرياضية لدى لاعبي أندية
الدرجة الممتازة للألعاب الجماعية في فلسطين. مجلة رماح للبحوث والدراسات. العدد118،
المجلد3.

الاهداء

الى المعلم الاول والهادي للعالمين الى رسولنا الكريم شفيعنا يوم القيامة ولنا من طلب العلم اقتداء من بعده رسولنا محمد صلى الله عليه وسلم.

الى هذا الوطن الذي لطالما حملنا وسعينا على ثراه للوصول دوما نحو ما نريد.. الى شلال الدم النازف في كل ارجاء الوطن الحزين... الى ارواح من سبقونا بالدرجات الى جنان النعيم شهدائنا الابرار.. الى من يقبعون خلف قضبان الظلم والاحتلال من تتير حريتهم الامل المنتظر اسرانا البواسل.. الى الصامدين الصابرين في ارض غزتنا الصامدة... اهدي هذا العلم الذي اسال الله عز وجل ان ينفعنا بما علمنا ويعلمنا ما ينفعنا ويبارك لنا فيه...

الى من تطيب الحياة بهم ولا حياة لنا دون وجودهم من هم بدعوة منهم نحنو نحو الافضل وبتوفيق من الله ودعواتهم، الى ابي، الذي كلما اشرت الى نجمة في السماء اتى بها محمولة على ظهره من كان لي داعما وسندا متين، الى امي الحبيبة من بفضل دعواتها اقف الان في رتبة الشرف العلمي العظيمة.

الى الكتف الذي لا ينحني من يقوم ميلي حينما تميل بي الايام من حمل معي مصاعب خطواتي لحظة بلحظة، زوجي الغالي.

من اقتطعت من وقتهم وقتنا ومن اخذت من حبهم وحنانهم املا يفتخر به في المستقبل فلذات كبدي وروحي اولادي جواد، وكنان.

الى السد المتين درعي الحامي احبتي اخوتي.. وقطعة الروح شق من القلب اختي

الى رفاق الدرب والدراسة زملائي وزميلاتي والى كل من ذكرنا بدعوة طيبة وكان له الفضل في وصولي الى هنا..

اليكم اهدي هذا التعب ونسأل الله ان يكون عملا خالصا لوجهه عز وجل.

الباحثة

الشكر والتقدير

للّٰه الحمد والشكر من قبل ومن بعد الى ما آلت اليه هذه السنين ذو الفضل العظيم فالحمد لله الذي لا يحمد على شيء سواه اما بعد...

الى البيت الذي اليه انتمى.. حاضنة العلم ومنازة الدرب الى جامعتي الحبيبة الى الصرح العلمي العظيم جامعة النجاح الوطنية واسرتي الكبيرة كلية التربية الرياضية، الى الجنود المجهولين الذين يمخرون عباب هذا البحر المتلاطم الامواج لتصل بنا السفينة الى بر الامان... دكاترة واساتذة كلية التربية الرياضية كل عبارات الشكر بحقكم قليلة وان احتارت حروفي يوما عن نسج الكلمات الى مشرفي القدير من سعى دوما لرفع قيمة ما يحمله من علم وكان له البصمة الواضحة منذ انتمائي لكلية التربية الرياضية حتى يومي هذا من غمرني بتشريفه ولطفه بقبوله الاشراف على رسالتي فاليك مني كل الشكر والتقدير دكتور الرائع " قيس نعيرات " الى من كان لهم الفضل في السعي لبناء برنامج الدكتوراه في جامعة النجاح الوطنية وكان لنا شرف الانتماء له كل باسمه ولقبه لكم منا كل الشكر والمحبة والتقدير ولا يسعني الا ان اقدم الشكر الموصول للأستاذ محمد القدومي لمساعدته لنا في هذه الدراسة.

الباحثة

الإقرار

أنا الموقعة أدناه مقدمة الأطروحة التي تحمل عنوان:

السيطرة الدماغية والمهارات العقلية وعلاقتها بالإصابات الرياضية لدى لاعبي أندية الدرجة الممتازة للألعاب الجماعية في فلسطين

أقر بأن ما اشتملت عليه هذه الأطروحة هي نتاج جهدي خاص، باستثناء ما تمت الإشارة إليه حيثما ورد، وأن هذه الرسالة ككل أو أي جزء منها لم يقدم من قبل لنيل أي درجة أو لقب علمي أو بحثي لدى أي مؤسسة تعليمية أو بحثية أخرى.

اسم الطالبة: ميرفت وائل سوالمة

التوقيع: ميرفت سوالمة

التاريخ: 2025/2/25

فهرس المحتويات

الإهداء.....	د.....
الشكر والتقدير.....	ه.....
الإقرار.....	و.....
فهرس المحتويات.....	ز.....
فهرس الجداول.....	ط.....
فهرس الاشكال.....	ل.....
فهرس الملاحق.....	م.....
الملخص.....	ن.....
الفصل الأول: سياق الدراسة والإطار النظري والدراسات السابقة.....	1.....
مقدمة.....	1.....
الإطار النظري.....	3.....
الدراسات السابقة.....	27.....
التعقيب على الدراسات السابقة.....	33.....
مصطلحات الدراسة.....	35.....
مشكلة الدراسة وأسئلتها.....	37.....
أهداف الدراسة.....	38.....
أهمية الدراسة.....	39.....
حدود الدراسة.....	40.....
الفصل الثاني: الطريقة والإجراءات.....	41.....
منهجية الدراسة.....	41.....
مجتمع الدراسة.....	41.....
عينة الدراسة.....	41.....
أدوات الدراسة.....	42.....
صدق الأداة.....	43.....

44.....	ثبات الأداة.....
47.....	متغيرات الدراسة.....
48.....	إجراءات الدراسة.....
49.....	المعالجات الإحصائية.....
50.....	الفصل الثالث: نتائج الدراسة.....
50.....	النتائج المتعلقة بسؤال الدراسة الأول.....
51.....	النتائج المتعلقة بسؤال الدراسة الثاني.....
54.....	النتائج المتعلقة بسؤال الدراسة الثالث.....
58.....	النتائج المتعلقة بسؤال الدراسة الرابع.....
60.....	النتائج المتعلقة بسؤال الدراسة الخامس.....
63.....	النتائج المتعلقة بسؤال الدراسة السادس.....
69.....	النتائج المتعلقة بسؤال الدراسة السابع.....
72.....	الفصل الرابع: مناقشة النتائج.....
72.....	مناقشة النتائج المتعلقة بسؤال الدراسة الأول.....
73.....	مناقشة النتائج المتعلقة بسؤال الدراسة الثاني.....
74.....	مناقشة النتائج المتعلقة بسؤال الدراسة الثالث.....
75.....	مناقشة النتائج المتعلقة بسؤال الدراسة الرابع.....
76.....	مناقشة النتائج المتعلقة بسؤال الدراسة الخامس.....
79.....	مناقشة النتائج المتعلقة بسؤال الدراسة السادس.....
82.....	مناقشة النتائج المتعلقة بسؤال الدراسة السابع.....
86.....	الاستنتاجات.....
87.....	التوصيات.....
89.....	قائمة المصادر والمراجع.....
98.....	الملاحق.....
b.....	Abstract.....

فهرس الجداول

- جدول (1): توزيع أفراد عينة الدراسة وفقاً لمتغيرات الدراسة المستقلة (ن = 670) 42
- جدول (2): صدق الاتساق الداخلي لفقرات مقياس المهارات العقلية..... 45
- جدول (3): معاملات الثبات لمقياس المهارات العقلية..... 46
- جدول (4): التكرارات والنسب المئوية لأنماط السيطرة الدماغية السائد لدى لاعبي أندية الدرجة الممتازة للألعاب الجماعية في فلسطين (ن = 126) 50
- جدول (5): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والدرجة للمهارات العقلية لدى لاعبي أندية الدرجة الممتازة للألعاب الجماعية في فلسطين (ن = 126) 52
- جدول (6): التكرارات والنسب المئوية لمكان الإصابات الرياضية لدى لاعبي أندية الدرجة الممتازة للألعاب الجماعية في فلسطين (ن = 126) 55
- جدول (7): التكرارات والنسب المئوية لأنواع الإصابات الرياضية لدى لاعبي أندية الدرجة الممتازة للألعاب الجماعية في فلسطين (ن = 126)..... 56
- جدول (8): المتوسطات الحسابية والأوزان النسبية لأسباب حدوث الإصابات الرياضية لدى لاعبي أندية الدرجة الممتازة للألعاب الجماعية في فلسطين (ن = 126)..... 57
- جدول (9): خلاصة نتائج معامل الارتباط بيرسون لدلالة العلاقة بين السيطرة الدماغية والمهارات العقلية لدى لاعبي أندية الدرجة الممتازة للألعاب الجماعية في فلسطين (ن = 126)..... 58
- جدول (10): خلاصة نتائج تحليل الانحدار للمتغيرات الصورية لتحديد العلاقة بين أنواع الإصابات الرياضية والدرجة الكلية للسيطرة الدماغية لدى لاعبي أندية الدرجة الممتازة للألعاب الجماعية في فلسطين (ن = 126)..... 59
- جدول (11): خلاصة نتائج تحليل الانحدار للمتغيرات الصورية لتحديد العلاقة بين الإصابات الرياضية والدرجة الكلية للمهارات العقلية لدى لاعبي أندية الدرجة الممتازة للألعاب الجماعية في فلسطين (ن = 126)..... 108
- جدول (12): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للدرجة الكلية للسيطرة الدماغية لدى لاعبي أندية الدرجة الممتازة للألعاب الجماعية في فلسطين وفق متغيرات الدراسة المستقلة (ن = 126) 109
- جدول (13): نتائج تحليل التباين الأحادي للكشف عن الفروق في الدرجة الكلية للسيطرة الدماغية لدى لاعبي أندية الدرجة الممتازة للألعاب الجماعية في فلسطين وفق متغيرات الدراسة المس تقلة (ن = 126)..... 109

- جدول (14): التكرارات والنسب المئوية ونتائج اختبار مربع كاي للكشف عن الفروق في أنماط السيطرة الدماغية لدى لاعبي أندية الدرجة الممتازة للألعاب الجماعية في فلسطين وفق متغير مكان السكن (ن = 126).....110
- جدول (15): التكرارات والنسب المئوية ونتائج اختبار مربع كاي للكشف عن الفروق في أنماط السيطرة الدماغية لدى لاعبي أندية الدرجة الممتازة للألعاب الجماعية في فلسطين وفق متغير المؤهل العلمي (ن = 126).....110
- جدول (16): التكرارات والنسب المئوية ونتائج اختبار مربع كاي للكشف عن الفروق في أنماط السيطرة الدماغية لدى لاعبي أندية الدرجة الممتازة للألعاب الجماعية في فلسطين وفق متغير سنوات الخبرة (ن = 126)..... 110
- جدول (17): التكرارات والنسب المئوية ونتائج اختبار مربع كاي للكشف عن الفروق في أنماط السيطرة الدماغية لدى لاعبي أندية الدرجة الممتازة للألعاب الجماعية في فلسطين وفق متغير نوع اللعبة (ن = 126).....111
- جدول (18): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للمهارات العقلية لدى لاعبي أندية الدرجة الممتازة للألعاب الجماعية في فلسطين وفق متغير مكان السكن (ن = 126).....111
- جدول (19): نتائج تحليل التباين الأحادي للكشف عن الفروق في المهارات العقلية لدى لاعبي أندية الدرجة الممتازة للألعاب الجماعية في فلسطين تبعاً لمتغير مكان السكن (ن = 126).....112
- جدول (20): نتائج اختبار سيداك (Sidak) لدلالة الفروق مجالات (القدرة على التخيل، القدرة على التركيز، القدرة على الاسترخاء) لدى اللاعبين وفق متغير مكان السكن (ن = 126).....113
- جدول (21): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للمهارات العقلية لدى لاعبي أندية الدرجة الممتازة للألعاب الجماعية في فلسطين وفق متغير المؤهل العلمي (ن = 126).....113
- جدول (22): نتائج تحليل التباين الأحادي للكشف عن الفروق في المهارات العقلية لدى لاعبي أندية الدرجة الممتازة للألعاب الجماعية في فلسطين تبعاً لمتغير المؤهل العلمي (ن = 126).....114
- جدول (23): نتائج اختبار سيداك (Sidak) لدلالة الفروق في مجالي (القدرة على التخيل، القدرة على الاسترخاء) لدى اللاعبين وفق متغير المؤهل العلمي (ن = 126).....115
- جدول (24): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للمهارات العقلية لدى لاعبي أندية الدرجة الممتازة للألعاب الجماعية في فلسطين وفق متغير سنوات الخبرة (ن = 126).....115
- جدول (25): نتائج تحليل التباين الأحادي للكشف عن الفروق في المهارات العقلية لدى لاعبي أندية الدرجة الممتازة للألعاب الجماعية في فلسطين تبعاً لمتغير سنوات الخبرة (ن = 126)..... 116

- جدول (26): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للمهارات العقلية لدى لاعبي أندية الدرجة الممتازة للألعاب الجماعية في فلسطين وفق متغير نوع اللعبة (ن=126) 117
- جدول (27): نتائج تحليل التباين الأحادي للكشف عن الفروق في المهارات العقلية لدى لاعبي أندية الدرجة الممتازة للألعاب الجماعية في فلسطين تبعاً لمتغير نوع اللعبة (ن= 126) 118
- جدول (28): نتائج اختبار سيداك (Sidak) لدلالة الفروق مجالي (الثقة بالنفس، الدافعية) لدى اللاعبين وفق متغير نوع اللعبة (ن= 126) 119
- جدول (29): التكرارات والنسب المئوية ونتائج اختبار مربع كاي لدلالة الفروق في الإصابات الرياضية لدى لاعبي أندية الدرجة الممتازة للألعاب الجماعية في فلسطين وفق متغير مكان السكن (ن= 26)..... 120
- جدول (30): التكرارات والنسب المئوية ونتائج اختبار مربع كاي لدلالة الفروق في الإصابات الرياضية لدى لاعبي أندية الدرجة الممتازة للألعاب الجماعية في فلسطين وفق متغير المؤهل العلمي (ن=126)..... 121
- جدول (31): التكرارات والنسب المئوية ونتائج اختبار مربع كاي لدلالة الفروق في الإصابات الرياضية لدى لاعبي أندية الدرجة الممتازة للألعاب الجماعية في فلسطين وفق متغير سنوات الخبرة (ن=126)..... 122
- جدول (32): التكرارات والنسب المئوية ونتائج اختبار مربع كاي لدلالة الفروق في الإصابات الرياضية لدى لاعبي أندية الدرجة الممتازة للألعاب الجماعية في فلسطين وفق متغير نوع اللعبة (ن=126)..... 123

فهرس الاشكال

- شكل (1): التكرارات لأنماط السيطرة الدماغية السائد لدى لاعبي أندية الدرجة الممتازة للألعاب الجماعية في فلسطين.....51
- شكل (2): متوسط الاستجابة على مجال (القدرة على التخيل) لدى لاعبي أندية الدرجة الممتازة للألعاب الجماعية في فلسطين تبعاً لمتغير مكان السكن.....64
- شكل (3): متوسط الاستجابة على مجال (القدرة على التركيز) لدى لاعبي أندية الدرجة الممتازة للألعاب الجماعية في فلسطين تبعاً لمتغير مكان السكن.....64
- شكل (4): متوسط الاستجابة على مجال (القدرة على الاسترخاء) لدى لاعبي أندية الدرجة الممتازة للألعاب الجماعية في فلسطين تبعاً لمتغير مكان السكن.....65
- شكل (5): متوسط الاستجابة على مجال (القدرة على التخيل) لدى لاعبي أندية الدرجة الممتازة للألعاب الجماعية في فلسطين تبعاً لمتغير المؤهل العلمي.....66
- شكل (6): متوسط الاستجابة على مجال (القدرة على الاسترخاء) لدى لاعبي أندية الدرجة الممتازة للألعاب الجماعية في فلسطين تبعاً لمتغير المؤهل العلمي.....66
- شكل (7): متوسط الاستجابة على مجال (الثقة بالنفس) لدى لاعبي أندية الدرجة الممتازة للألعاب الجماعية في فلسطين تبعاً لمتغير نوع اللعبة.....68
- شكل (8): متوسط الاستجابة على مجال (الدافعية) لدى لاعبي أندية الدرجة الممتازة للألعاب الجماعية في فلسطين تبعاً لمتغير نوع اللعبة.....68

فهرس الملاحق

- ملحق (أ): اداة الدراسة بصورتها الاولية قبل التحكيم 98
- ملحق (ب) : أداة الدراسة بصورتها النهائية بعد التحكيم..... 100
- ملحق (ج): كتاب تسهيل المهمة..... 106
- ملحق (د): أسماء المحكمين..... 107
- ملحق (هـ): الجداول..... 108
- ملحق (و): شهادة قبول نشر البحث المستل من الأطروحة..... 124

السيطرة الدماغية والمهارات العقلية وعلاقتها بالإصابات الرياضية لدى لاعبي أندية الدرجة الممتازة للألعاب الجماعية في فلسطين

إعداد

ميرفت وائل سوالمة

إشراف

د. قيس نعيير

الملخص

هدفت الدراسة التعرف إلى أنماط السيطرة الدماغية السائد لدى لاعبي أندية الدرجة الممتازة للألعاب الجماعية في فلسطين، وتحديد الدرجة للمهارات العقلية وأكثر الإصابات الرياضية الشائعة لديهم وفق مكانها ونوعها وأسبابها. إضافة إلى تحديد العلاقة بين السيطرة الدماغية والمهارات العقلية والإصابات الرياضية لدى اللاعبين، والكشف عن الفروق في السيطرة الدماغية والمهارات العقلية والإصابات الرياضية لديهم وفق متغيرات مكان السكن والمؤهل العلمي وسنوات الخبرة ونوع اللعبة. ولتحقيق ذلك أجريت الدراسة على عينة طبقية عشوائية قوامها (126) لاعباً من لاعبي أندية الدرجة الممتازة للألعاب الجماعية وتمثل تقريباً (20%) من مجتمعها. واستخدمت الباحثة المنهج الوصفي بأسلوبه الارتباطي والتحليلي نظراً لملائمته لطبيعة الدراسة وأهدافها. ولجمع البيانات تم استخدام مقياس (Diane، 2005) للسيطرة الدماغية ومقياس (Bull et al.، 1996) للمهارات العقلية ومقياس (ندى، 2014) للإصابات الرياضية. ولمعالجة البيانات والوصول إلى نتائج الدراسة تم استخدام البرنامج الإحصائي (SPSS).

أظهرت نتائج الدراسة أن النمط التكاملي كان أكثر أنماط السيطرة الدماغية السائدة لدى لاعبي أندية الدرجة الممتازة للألعاب الجماعية في فلسطين، وأن الدرجة الكلية لمهاراتهم العقلية كانت كبيرة وبمتوسط حسابي (3.69)، وأن أكثر الإصابات الرياضية شيوعاً لدى اللاعبين من حيث مكانها كان مفصل الكاحل ومن حيث نوعها كان الالتواء أو الملح، وأن أكثر الأسباب المؤدية للإصابات الرياضية كان يتعلق بعدم الاهتمام بالتأهيل بعد انتهاء العلاج من الإصابة. وأشارت النتائج أيضاً إلى عدم وجود علاقة دالة إحصائية بين

الإصابات الرياضية وكل من السيطرة الدماغية والمهارات العقلية لدى اللاعبين، بينما كانت هناك علاقة دالة إحصائياً بين الدرجة الكلية للسيطرة الدماغية والمهارات العقلية لدى اللاعبين. وأظهرت النتائج عدم وجود فروق دالة إحصائياً في الدرجة الكلية للسيطرة الدماغية والمهارات العقلية تعزى إلى متغيرات الدراسة مكان السكن، والمؤهل العلمي، وسنوات الخبرة، ونوع اللعبة. وفيما يتعلق بأنواع الإصابات الرياضية، أظهرت النتائج وجود فروق دالة إحصائياً في إصابات (الشد العضلي، الجروح) لدى اللاعبين تبعاً لمكان سكنهم حيث كانت النتائج في إصابة (الشد العضلي) لصالح اللاعبين الذين يسكنون القرية، وفي إصابة (الجروح) لصالح اللاعبين الذين يسكنون المخيم وتبعاً لمؤهلهم العلمي كانت إصابات (الجروح) لدى لاعبي المؤهل العلمي دبلوم فأقل ، وفي إصابة (الكسور) لدى اللاعبين تبعاً لمتغير سنوات الخبرة لصالح اللاعبين ذوي الخبرة (5 سنوات فأقل) ، وفي الإصابات (تمزقات، التواء أو ملخ، جروح، خلع، آلام الظهر، خدوش) تبعاً لمتغير نوع اللعبة حيث ظهرت (التمزقات) الإصابات الأكثر شيوعاً لدى لاعبي كرة السلة و (الالتواء او الملخ الخلع وآلام الظهر) لصالح لاعبي كرة الطائرة ، (والجروح والخدوش) لصالح لاعبي كرة القدم .

وتوصي الدراسة بعدة توصيات منها تعميم نتائج الدراسة الحالية على المختصين في التدريب الرياضي والطب الرياضي، وضرورة العمل على إعداد برامج التدريب العقلي ومنحها الأهمية الكافية أسوة بالتدريب المهاري والخططي للاعبين لما له من آثار نفسية إيجابية على إنجاز اللاعبين، التركيز على أهمية تأهيل اللاعبين بعد تعرضهم للإصابات الرياضية تأهيل نفسي وحركي.

الكلمات المفتاحية: السيطرة الدماغية، المهارات العقلية، الإصابات الرياضية، الألعاب الرياضية الجماعية.

الفصل الاول

المقدمة وسياق الدراسة والإطار النظري والدراسات السابقة

المقدمة

لقد ميز الله عز وجل الانسان عن سائر مخلوقاته بالعقل والتفكير اذ ذكر في كتابه الحكيم في مواضع كثيرة عن ميزة العقل لدى الانسان وعن اهمية التفكير في خلق الكون كقوله تعالى: ﴿إِنَّ فِي ذَلِكَ لآيَاتٍ لِّقَوْمٍ يَعْقِلُونَ﴾ (القرآن الكريم) صدق الله العظيم، ان ما يشهده هذا العالم من التطور المتسارع في العلم والمعرفة بشكل غير مسبوق واهمية الابحاث والدراسات والاختراعات التي تحاول دائما ان تجاري العقل البشري واختراعات الذكاء الاصطناعي التي مهما بلغت في تطورها لا يمكنها ان تصل او تحلل العقل البشري بخلقه، كون هذا الجهاز المعقد يتميز بوفرة البحث في اعماقه اللامتناهية ومهما بلغ حجم الانتاج العلمي الا ان الاهتمام بدراسة الدماغ منذ القدم حتى يومنا الحالي مازالت مستمرة اذ ان نجاح الفرد او تقدمه او فشله يرجع الى خصائصه العقلية وانماط السيطرة الدماغية ومهارات التفكير التي تميزه عن غيره وذلك مرهون بنوع التفضيلات التي يستخدمها في شتى مجالات حياته فالسيطرة الدماغية باتت مفهوما عالميا تسعى الكثير من البحوث والدراسات لتفسيره اذ شهدت الكثير من الدراسات حول الطريقة التي يتعامل معها الدماغ البشري والذي يعد فيه المخ الجزء الاكبر في الدماغ " مركز العمليات العقلية العليا " اذ يتكون من نصفين متماثلين يرتبطان عن طريق كتلة كبيرة من الالياف العصبية تسمى بالجسم الجاسي (Corpus Callosum) فالنصف الايسر يتحكم بجانب الجسم الايمن بينما النصف الايمن يتحكم بجانب الجسم الايسر ويعد النصف الكروي المسيطر (The Leading Hemispheres) وهو النصف الذي يوجه السلوك اذ يعتبر النواة الاساسية التي بني عليها مفهوم السيطرة الدماغية (Brain Dominance) والتي تعني ان المعلومات الحسية تدخل الى حد واسع احد نصفي الدماغ فيقوم هذا النصف بالتعامل معها وتشغيلها وتوجيه السلوك بحسب ذلك (الشيخ، 1999) وهنا كان لابد من استخدام المهارات العقلية والتي تمثل دورا هاما في اعداد اللاعب جنبا الى جنب مع المتطلبات البدنية والمهارية والخططية للوصول الى القدرة على معالجة المشكلات التي يمكن ان يمر

بها اللاعب. لقد أصبح الرياضيين والمدربين في العصر الحالي يدركون اننا في عالم اصبحت فيه المنافسة صعبة على الرغم من ارتفاع مستويات اللياقة البدنية الا ان الفوز ضئيل لذلك يدركون ان لتحقيق الهدف كان من الضروري تطوير الاداء من خلال التدريب العقلي.

وأشارت (Sheard & Golby, 2006) الى ان الكثير من الرياضيين يستهلكون الوقت في ممارسة النشاط البدني للوصول الى التميز خلال المنافسة، ولكنهم يتجاهلون الجوانب الاساسية للنشاط الرياضي الا وهي المهارات العقلية.

ويؤكد المغازي (2016) ان الكثير من البحوث والدراسات اشارت الاختلاف العوامل النفسية التي تدفع الفرد لممارسة النشاط الرياضي ويجب التعرف عليها حتى يتسنى للمختصين مساعدة الافراد على بناء الدافعية لممارسة النشاط.

فيما يذكر رزق وعبد (2015) انه يجب على اللاعب ان يمتلك الصفات الضرورية لتحقيق النجاح في النشاط الرياضي التخصصي من خلال التتبؤ بمدى صلاحيته لممارسة النشاط عن طريق الخصائص والمميزات العقلية من خلال استخدام الوسائل والطرق لإبراز المواهب المختلفة.

تسعى الدول المتقدمة جاهدة الى المحافظة على لاعبيها لاسيما المميزون وتتفق ميزانيات هائلة لأجل ذلك من خلال توفير مدربين متميزين بإعداد برامج التدريب والاعداد البدني للسعي لتحقيق اعلى المستويات دون وضع اسس جيدة للوقاية من الاصابات الرياضية التي تعتبر بمثابة صخرة تجثو على مستقبل الرياضي والتي تتحطم عليها آمالهما تعتبر الاصابات الرياضية احد اهم الدعائم لممارسة مختلف الانشطة المتميزة، لذلك نالت الاصابات الرياضية اهتمام المتخصصين في مجال التدريب الرياضي كونها اهم الاسباب التي تؤدي الى نهاية مسيرة اللاعب الرياضي اذ تحدث الاصابات الرياضية بأنواعها نتيجة لممارسة التدريب او المنافسات الرياضية على حد سواء وتنتج عن الاصابات البدنية الاصابات النفسية التي يصعب التعامل معها وذلك نتيجة الدافعية الزائدة او محاولة اللاعب جاها لإحراز الفوز وهذه العوامل النفسية التي تؤدي

الى حدوث الاصابات البدنية ترجع الى شدة التحفيز والاستثارة العصبية العالية كالتوتر العضلي الزائد ومحاولة الفوز باي وسيلة من ناحية اخرى تؤدي الى حدوث الكثير من الاصابات البدنية على الرغم من اجراءات الامن والسلامة التي يسعى منظمو البطولات توفيرها وبالرغم من وسائل واساليب التدريب الحديثة الى ان حدوث الاصابات الرياضية مازال شائع ووارد.

وتشير احصائيات منظمة الصحة العالمية الى ارتفاع عدد المصابين خلال ممارسة أي نشاط رياضي حيث اكدت الجمعية الامريكية للوقاية من الاصابات الرياضية ان ما نسبته (35.11%) في الفترة الاخيرة ازداد الاهتمام في موضوع الاصابات الرياضية في علم النفس الرياضي بعد ان كان هذا المجال مقتصرًا على الاطباء والمختصين بالعلاج والتأهيل الطبيعي والرياضي ولم يتلقى الاهتمام بالإصابات ومسبباتها الاهتمام الكافي لدى غالبية الرياضيين اذ ان الاهتمام بهذا العلم له اهمية لتفادي حدوثها والوقاية منها، لاسيما ان سيكولوجية الاصابة الرياضية تمر بالعديد من الصعوبات الا ان الكثير من الباحثين تطرقوا الى اجراء الدراسات والابحاث التجريبية لمحاولة الكشف عن الاسباب التي تؤدي الى حدوثها وتحديد الاستجابات النفسية للإصابة واقتراح بعض الاساليب والوسائل التي يمكن من خلالها مواجهة المظاهر النفسية التي تؤثر سلبا على انتشار وحدث الاصابات الرياضية (علاوي، 2002).

الإطار النظري والدراسات السابقة:

القسم الاول: الإطار النظري

لقد شهدت الرياضات الجماعية خلال العقود الماضية تغيرات كثيرة ومتسارعة زادت هذه التغيرات الحاجة للقيام بالعديد من الدراسات التي يجب ان تحلل وتنتقد عن هذه التغيرات السريعة والمتلاحقة فمثلا في كرة القدم زادت سرعة الكرة في كرة القدم بنسبة (15%) بينما ارتفع معدل التمرير بنسبة (35% Wallace) (Wallace & Norton, 2014). بالإضافة إلى ذلك، في فترة السبع سنوات الأخيرة (2006 إلى 2012)، تضاعف عدد الإجراءات عالية الكثافة لكل لعبة. (Barnes, 2014) تم إجراء ملاحظات مماثلة في رياضات أخرى

على سبيل المثال، أظهر تحليل متوسط سرعة الإرسال الأول للتنس الفردي للرجال خلال بطولة فرنسا المفتوحة اتجاهها تصاعديا مستمرا من 160 كم / ساعة في عام (1991 إلى 188 كم / ساعة في عام (2009) (Cross & Pollard, 2009).

تعكس هذه البيانات بشكل مثير للإعجاب الطلبات المتزايدة على الرياضيين، والتي لا تشمل فقط العوامل المحيطة مثل القوة، ولكن أيضا القدرات المعرفية اذ يتطلب من الافراد في معظم الالعاب الرياضية معالجة العديد من المحفزات الخارجية (كالزملاء في الفريق والخصم والمباريات وغيرها) والمحفزات الداخلية مثل (المواقف الخاصة باللاعب وجاهزية المفاصل والدافعية النفسية وغيرها) وتكييف الافعال الحركية باستمرار في غضون ثوان او اجزاء من الثانية.

وأشار (Herrman, 2015) الى ان لاعب كرة القدم على سبيل المثال يحتاج الى مسح بصري لبيئة اللعب بسرعة وذاكرة قصيرة المدى والمرونة المعرفية لإيقاف او تبديل او تعديل الاجراءات الحركية اعتمادا على ديناميكية الموقف على سبيل المثال (تغيير في الاتجاه لتجنب المدافع).

السيطرة الدماغية:

وتعتبر السيطرة الدماغية او بمسمياتها الاخرى كالهيمنة الدماغية " هو ميل الفرد إلى الاعتماد على أحد أرباع الدماغ أكثر من اعتماده على الأرباع الأخرى مقاسه بعدد الدرجات التي يحققه كل ربع (قسم) من الدماغ على مقياس هرمان للسيطرة الدماغية (Herman N. , 2004).

وتعرفها الباحثة على انها فرض التفضيلات لجزء من الدماغ على الجزء الاخر إذا يعمل النصف المهيمن او النصف القائد أكثر من النصف الاخر فتظهر الصفات الدالة على ذلك الجزء او ربما يعملان معا فتظهر صفات وتفضيلات مختلفة للشخص نفسه وذلك ما يسمى بالنمط التكاملية.

اهمية السيطرة الدماغية في المجال الرياضي:

اجرت الكثير من الدراسات العربية والاجنبية على حد سواء الكثير من الدراسات حول استخدام احد نصفي الدماغ وكانت هذه النتائج متفاوتة حيث اظهرت بعض النتائج هيمنة النصف الايسر بينما اظهرت اخرى هيمنة الايمن و اخرى كانت نتائجها تدل على ان النمط السائد هو التكاملي وذلك تبعا للعبة التخصصية المختلفة فمثلا اشار القدومي (2010) في دراسة له للسيطرة الدماغية ان نمط السيطرة السائد لدى لاعبي كرة القدم هو النمط التكاملي بنسبة (84%) وايضا اشارت عزريل (2012) ان نمط السيطرة السائد لدى لاعبي كرة الطائرة ايضا هو النمط التكاملي، بينما في دراسة شعلان (1994) اوضح سيطرة النمط الايسر للملاكمين، ومن هنا تشير الباحثة الى ان تحديد نمط السيطرة الدماغية للاعب اثناء الانتقال الرياضي يمكن ان يساعد المدربين والمتخصصين في اختيار مركز اللعب المناسب لكل لاعب في الالعاب الجماعية و ايضا تحديد اللعبة المفضلة بناء على التفضيلات الدماغية للاعب.

نظريات السيطرة الدماغية:

تعود الجذور التاريخية لأول من استخدم هذا المصطلح وهو عالم الاعصاب جون جاكسون (Johan Jackson) بفكرته عن الجانب القائد في الدماغ عام (1886) حيث اشار في مقولة له ان نصفي الدماغ لا يكونا مجرد نسخة لتكرار بعضهما وان التلف الذي يحدث في أحد نصفي الدماغ يفقده القدرة على الكلام وهي الصفة الارقى التي تميز بها الانسان، فكان لا بد من تولي أحد نصفي الدماغ هذه الوظيفة ومن ثم يكون هذا النصف هو النصف القائد.

واشار شولد (1998) ان ما نسبته (85% - 90%) من الافراد يسيطر النص الايسر ليصبح النمط السائد بينما ما نسبته (10% - 15%) للنصف الايمن السائد لدى الاخرين (Springer & Putsch, 2003). يربط نصفي الدماغ ببعضهما في منطقة الجسم الجاسي (Corpus Callasum) اذ يحتوي على 250 مليون خيط عصبي، و اشار الى النصف الايمن يتعامل مع الاشياء الكلية والمهارات الحركية والتحليلية والتي تحتاج

الى دقة وتركيز بينما يتعامل النصف الايسر مع اللغة والرموز والعواطف، واكد ذلك بيرت وجون (Bert & John, 2008).

ويعد الدماغ الجزء الاكبر في الجهاز العصبي المركزي، بل ويعد مركز الاساس فيه ويصل وزن الدماغ للإنسان البالغ (1.4كغم) بينما يقل بنسبة(6%) عند الاناث عن الذكور ويشكل ما نسبته(2%) من وزن الجسم. (شمعون 2001). ويشير البياتي (2002) ان الدماغ بشكله التشريحي ينقسم الى ثلاثة اجزاء وهي: مؤخرة الدماغ وتشتمل على المخ الذي يقوم بتنسيق النشاط الحركي وتنظيم حركات الجسم والحفاظ على التوازن والقوام والقسم الثاني: وسط الدماغ وهو المسؤول عن حركة العينين والبؤبؤ، بينما القسم الثالث: مقدمة الدماغ الذي يحتوي على الاجزاء المسؤولة عن الذاكرة، والادراك، والتعلم، والتفكير.

ومن اهم النظريات التي اهتمت بالسيطرة الدماغية:

اولا: - نظرية ماكلين (Maclin):

اعتمد ماكلين في تقسيمه الدماغ لجزئين ايمن وأيسر، ان سيطرة الدماغ او تركيزه على جزء معين من الاعتماد الحركي اثناء القيام بالحركات ممكن ان يؤدي الى وقوع اللاعبين في بعض المشاكل المختلفة التي قد تصل في اللاعبين الى التعب والارهاق العقلي لاعتماده على جهة أكثر من المقابلة.

قسم ماكلين الدماغ اعتماد على النظرية الثلاثية التي تفسر حدوث التعلم عام (1952) وتفرض هذه النظرية ثلاثة ادمغة متداخلة في كل جزء يتم التعلم بطريقة معينة فهناك الدماغ العقلاني او (التدريبي) والدماغ المتوسط ثم يليه الدماغ الفطري وايضا ما سبقها من نظريات كنظرية (Sepiry) عام (1946) التي تفترض وجود دماغين ايمن وايسر وتتم في كل منهما اشكال للتعلم وابحاث الدماغ التي قام بها عام (1975) التي بدأت بهدف الكشف عن الوظيفة المزدوجة للدماغ حيث استخدم علم الامراض الباثولوجي لتعلم حقائق حول سير العمل في مخ الانسان الطبيعي من خلال مراقبة المرضى الذين يعانون من انفصال نصفي الدماغ والخاضعين لعلاج من الصرع حيث قام سيبيري بالعديد من الاكتشافات فمثلا: في الجانب الايسر من الدماغ

توجد طريقة التفكير المنطقي التحليلي والتسلسلي والعقلاني ما يعاكسها في الجانب الايمن الذي يميل لأدراك العالم والناس بالصورة كلية، لحظية، بديهية، بصرية، توليفيه عاطفية، يصل للحلول من خلال الحدس المفاجئ والكلي ويترك النصف الايسر ووظيفة الاثبات بالطريقة المنطقية التحليلية والعلمية ففي الجانب الايسر يتم تحليل كل شيء الى عناصر مختلفة، اما النصف الايمن من ناحية اخرى يعتمد دمج هيرمان النظريتين في نظرية الدماغ الكلي (رواشدة، نوافله، و العمري، 2010).

ثانياً : نظرية (Herman) للسيطرة الدماغية:

نموذج مجازي يقيس تفضيلات التفكير لدى الاشخاص، ويساعد على تحديد الطرق المسيطرة على استخدامهم لعقولهم، وهو قائم على اساس الاجابة على السؤال: لماذا يكون فريق عمل ما أكثر انتاجية من فريق عمل اخر، وهل تجانس الفريق او عدم تجانسه له دور في ذلك؟ (رواشدة، نوافله، و العمري، 2010).

ويقاس نموذج التفكير القائم على العقل البشري المقسم الى اربعة ارباع مجازية كل ربع مسؤول عن مجموعة من الانشطة ويفضل كل شخص واحدا او أكثر منها اثناء عملية التفكير (الربع الايسر العلوي، الايسر السفلي، الايمن العلوي، الايمن السفلي) ويقاس من خلال اداة السيطرة الدماغية Herman والمعروفة اختصارا (HBDI) وهذه الاقسام هي:

الاسلوب A: وهو الجزء الايسر العلوي من الدماغ: (Upper Left Brain)

نظري - واقعي: ويمثل الشخص التحليلي (Analytical) ويقاس بمدى اعتماد الشخص على الحقائق، التحليل، العقلانية، والميل الى الجانب النظري والخارجي.

الأسلوب "B": وهو الجزء الأيسر السفلي من الدماغ: (Lower Left Brain)

تفكير سليم، نفعي: وهو الشخص الموجه (Sequential) ويمثل الشخص التسلسلي والمخطط، والمنظم والتسلسلي والاجرائي.

الأسلوب "C": وهو الجزء الأيمن السفلي من الدماغ (Lower Right Brain) يمثل الشخص الذي يتميز بالعلاقات الشخصية " Interpersonal "

(بديهي-عاطفي) وهو الشخص المشاعري والعاطفي والاجتماعي ولديه حدس تجاه الناس وتفاعلي

الاسلوب "D": وهو الجزء الأيمن العلوي من الدماغ : (Upper Right Brain)

معرفي - مثالي: Imaginative وهو الشخص المتفتح الدماغ والابتكاري وهو الشخص الخيالي والتكاملي، والتحليلي، والتخيلي والداخلي.

في عام (1978) قام (Herman) بإنشاء " نموذج هيرمان لاستطلاع الرأي " وقام بتحديد أنماط وأساليب تفكير المشاركين في ورشة العمل وتفضيلات التعلم بما يتوافق مع نظرية هيمنة الدماغ ثم تطور الأمر الي نظرية الأرباع المستقرة في الدماغ ولكل منها "عبقريتها " المميزة (سكران، 2016).

المهارات العقلية: (Mental Skills)

تعرف على انها عملية تنظيم لسلسلة تكيف العمليات المعرفية وتطويرها من خلال التدريب عليها وذلك بهدف الحصول على لنتائج المثلى في الاداء (Durand-Bush, 1995).

اما راتب (2000) فعرفها على انها التفوق الرياضي الذي يتوقف على مدى استفادة اللاعبين من قدراتهم النفسية بقدر استفادتهم من قدراتهم البدنية اذ ان القدرات النفسية تساعد الافراد على تعبئة طاقاتهم البدنية لتحقيق أفضل واقصى اداء رياضي، وقد شغل موضوع المهارات العقلية اهتمام الكثير من الباحثين اذ يعتبر

من اهم المواضيع التي تهم المدربين والرياضيين على حد سواء لتحقيق أفضل الانجازات الرياضية، ويشير (الخياط، 2000) ان المهارات العقلية تعد اساس لبناء برامج التدريب العقلي.

ومن هنا تشير الباحثة الى ان التدريب العقلي لا يقل اهمية عن التدريب المهاري والبدني للاعب اذ ان التدريب العقلي يعنى بتكيف المستقبلات الحسية للاعب واعتياده على الانسيابية في اداء المهارات والحركات مما يجنب اللاعب الحركات العشوائية ووقوع الاصابات الرياضية.

ويشير الباحثين في علم النفس الرياضي الى ان للمهارات العقلية عدة تقسيمات فمن وجهة نظر (Tenenbaum & Eklund, 2007) ان المهارات العقلية تقسم إلى أربعة اقسام وهي :

اولا: المهارات الأساسية (Foundation Skills): وتشير المهارات الاساسية بانها المصادر الداخلية للرياضي وتعد المهارات العقلية هذه القاعدة الاساسية التي تبنى عليها تحقيق الانجازات الناجحة والكبيرة في الرياضة وتشتمل (الحافز، انتاج الافكار، الثقة بالنفس، الوعي الذاتي).

ثانيا: مهارات الاداء (Performance Skills): وهي القابلية الفعلية الحاسمة في انجاز المهارات اثناء الاداء الرياضي وتشتمل على (مهارات ادارة الطاقة، مهارات الادراك المعرفي، مهارات الانتباه والتركيز)

ثالثا: مهارات التطور الشخصي (Personal development skills): وهي عبارة عن المهارات العقلية التي تصور وتمثل مؤشرات النضج لدى الفرد وتسمح بظهور مستويات عالية من النشاطات النفسية وهذه المهارات هي (مشاعر السعادة، مفهوم الذات، الوضوح، وبعض المهارات الحياتية كهوية الانجاز والكفاءة الشخصية).

رابعا: مهارات الفريق (Team skills): وهي اخر تصنيفات المهارات العقلية التي تعبر عن تنوع الخصائص المزاجية للفريق والتي تساعد في احداث تأثيرات معنوية لمحيط الفريق للعمل على انجاح الفريق بشكل كلي وهذه المهارات هي (القيادة، التماسك، ثقة الفريق، الاتصال).

وقد اشار باهي وجاد(2004) الى ان المهارات العقلية تشتمل على (القدرة على التخيل، الثقة بالنفس، القدرة على التركيز والانتباه، الدافعية، القدرة على الاسترخاء).

المهارات التي تم استخدامها في هذه الدراسة:

أولاً: القدرة على التخيل: ان التخيل قدرة بشرية يختارها البعض ويستخدمها خاصة عند الرياضيين الذين يستفيدون من امكانياتها بقدر المستطاع. فقبل اختراع اللغة كان التخيل هو الوسيلة الوحيدة للتفكير، ومع زيادة استخدام اللغة تناقص استخدام البشر للتخيل ويعتبره بعض العلماء انه حاسة من الحواس الاساسية في الجسم مثل السمع والبصر وغيرها ويحضر التخيل في غياب المؤثرات المعتادة اذ ان الفرد لا يرى الكرة ولا يسمع سوطها عندما تلمس الارض لكنه يمارسها داخل ذهنه وتلك الممارسات ماهي الا نتاج الذاكرة تم ممارستها داخليا عن طريق الاسترجاع او اختراع الاحداث القادمة (باهي و جاد، 2004).

وترى الباحثة ان التخيل هي الخطوة الاولى لإعداد برنامج التعلم في الدماغ وتصنيفه حسب مخازن الذاكرة بعد التعرف على المهارات الاساسية لها وماهي الا وسيلة تسهل عملية التعلم سواء كانت في المهارات او في التعلم.

ثانياً: الاعداد العقلي: تتمحور اهمية الاعداد العقلي في اعداد اللاعب والدخول في المنافسات اذ يتضمن تصور الحركة تسلسل لمهاراتها والاهداف وابعاد المنافسة وكل ما يتعلق بها وان اللاعب يجب ان يكون ذو قدرة على تطبيق الخطط وتحليل المهارات وتحليل اداء المنافس و اصدار القرارات وكل هذا يتطلب امكانية عقلية متطورة للاعب (الطائي،2002)، ويعد التدريب العقلي نوع من التدريب الهادف للوصول الى حالة المثالية في الاداء من خلال تطوير العمليات العقلية وتطويرها ويرى كل من (شمعون والجمال،1996) ان التدريب العقلي يهدف الى تنمية الفرد وتطويره الى المستويات المطلوبة خلال ثلاث مراحل وهي:

أ. مرحلة التصور العقلي: والتي تهدف الى تعلم الاسترخاء العضلي، حالات العقل، وحالات بديل الوعي وهي تمثل اساس التحكم في التغيير الايجابي.

ب. مرحلة التدريب على الطرائق العقلية: وتهدف الى تعلم النظم البديلة للتحكم الذاتي وطرق التوجيه الذاتي، وطرق التصور العقلي.

ج. مرحلة تدريب القوة العضلية: وهدفها دمج المهارات القلية في مراحلها الاولى والثانية وتطبيقها في مجالات عدة ومتنوعة (شمعون و الجمال، 1996).

وتشير الباحثة الى ان مرحلة التدريب العقلي او ما يسمى بالتصور العقلي تعد من اهم عناصر العملية التعليمية والتدريبية ولا تقل اهميتها عن الاعداد المهاري والخططي للاعب اذ انها تقي اللاعب من الاصابة المحتملة عبر بناء تصور ذهني لطبيعة المهارة ومكان ادائها وحتى طبيعة المنافس وعلى هذا الاساس يتم بناء برنامج خططي مهاري ليتجاوز اللاعب تلك العقبات التي ممكن ان تكون عائق بينه وبين اهدافه والتخلص من العبء النفسي اثناء التدريب واثاء المنافسة.

ثالثا: الثقة بالنفس: ان الثقة بالنفس حالة شعورية يمتلكها اللاعب تعمل على رفعه نحو الاداء الجيد بقدرة وثبات عالية بعيدا عن الخوف والتوتر الذي يؤثر على الاداء ويرى (العامل، 1978) ان الثقة بالنفس عامل اساسي في تكوين مظاهر الشخصية.

بينما يرى راتب (1997) ان الثقة بالنفس هي درجة تأكد اللاعب من قدرته على تحقيق النجاح. وهنا ترى الباحثة ان الثقة بالنفس عند الرياضي يتم تطويرها عبر تطوير معارفه بالمهارات الخططية والنواحي الفنية وتطوير كفاءته البدنية عند ممارسة التدريبات بشكل مستمر ودائم.

وقد أطلق على مفهوم الثقة بالنفس عدة مصطلحات منها: (تقدير الذات، السلوك التوكيدي، الكفاءة النفسية الاجتماعية)، ويعتقد بعض الباحثين ان مفهوم الثقة بالنفس جزء من تقدير الذات كما اشار له (العنزي،

(2001). حيث يلاحظ في المجال الرياضي ان هناك بعض الرياضيين غير الواثقين من أنفسهم بينما هناك الواثقون من أنفسهم والذين يتمتعون بدرجة عالية، بل وزائدة من الثقة بالنفس والتي يطلق عليها الثقة الزائفة والفريق الثالث من يتمتعون بثقة معتدلة وهذا المستوى المرغوب به (راتب، 2000).

رابعاً: مواجهة القلق: من الظواهر النفسية التي يجب على المدرب معرفتها والتركيز على معرفة مدى وجودها لدى لاعبيه لأنه يؤثر على اداء اللاعبين اذ ان الانفعالات النفسية التي تؤدي الى نقص الجرأة والاقدام على الفشل واختلال توافق اللاعب العضلي العصبي ويعرفه (علاوي، 1998) " انه انفعال مركب من المشاعر والتوتر الداخلي والشعور بالخوف وتوقع الخطر وهي خبرات غير سارة يدركها الفرد وتتبعث من داخله.

ويأخذ هذا الموضوع مركزاً رئيسياً لدى علماء النفس بشكل عام وعلم النفس الرياضي بشكل خاص لما له من تأثير مباشر على الوظائف النفسية والجسمية وهو من اهم المشاكل المعاصرة التي يتناولها علم النفس الرياضي ويمثل أحد الابعاد الاساسية للخبرات الانفعالية للرياضي والتي تؤثر على السلوك الرياضي (الغريبي، 2006).

خامساً: تركيز الانتباه: يعد من العوامل المهمة لنجاح المهارات الرياضية، فالرياضي لا يستطيع الوصول الى المستويات المميزة الا عندما يوجه انتباهه الى عمليات اداءه للمهارات دون الاشياء الاخرى وان الاداء المميز لا يمكن ان يصل اليه اللاعب الا عندما يركز انتباهه على العوامل المرتبطة بالمهارات (النقيب، 1990). ومن جهة اخرى فان تشتيت الانتباه والتركيز يأتي بنواتج سلبية على الاداء المهاري فهو الاساس لنجاح عملية التدريب او التعلم بأشكالها المختلفة فتشتت الانتباه ويرجع الكثير من الرياضيين سبب انخفاض ادائهم في المنافسات الى فقدان التركيز ويظهر ذلك في المنافسات الرياضية العالية اذ تتطلب تركيز الرياضي على ادائه للمهارة دون التأثر بالمشيرات الاخرى المحيطة في بيئة اللعب (راتب، 2000).

سادسا: القدرة على الاسترخاء: تعد القدرة على الاسترخاء من المهارات العقلية المهمة التي تساعد على التحكم في الضغوطات التي يمر بها اللاعب وتوجيه الاستثارة الانفعالية في عملية التدريب او المنافسات الرياضية ويحافظ على المستويات المثلى للاستثارة وخفض الاستثارة الفسيولوجية التي تعمل على التقليل من التوتر العضلي والقلق الذي يتخذ صورة توتر في المجموعات العضلية الكبيرة، بينما تختلف مستويات الاسترخاء البدنية والانفعالية والعقلية لكن هناك علاقة قوية فيما بينهما فحدوث استثارة في احد المستويات يؤثر على الاخر ومن الممكن ان يخفض مستوى الاستثارة في الثلاث مستويات (شمعون، 1999)، ويرى شمعون ان الاسترخاء هو انسحاب مؤقت من النشاط بشكل متعمد يسمح بإعادة الشحن والاستفادة من الطاقة البدنية والانفعالية والعقلية ويتميز بغياب التوتر ومدة من السكون، ويستدل بقدرة الرياضي على الاسترخاء على مدى تحكمه وسيطرته على اعضاء جسمه كمية التحكم العصبي العضلي لديه وصنف شمعون الاسترخاء الى نوعين هما: الاسترخاء العضلي: والذي يركز على مجموعة عضلية يحاول شداها تارة وارتخاها الى اقصى مدى وبذلك يعمل على مسح اكثر المناطق العضلية المتوترة.

والنوع الثاني: الاسترخاء العقلي: وتأتي هذه المرحلة من التدريبات التي تعود الجسم على الاسترخاء العضلي وان التركيز على الاسترخاء العقلي يعمل على بناء عزل للدماغ عن المؤثرات المحيطة ويكون التركيز على العضلات ومن ثم الاسترخاء العقلي يحاول الفرد فيها التركيز على نقطة وهدف معين والتفكير بالاتجاه الذي يسعى اليه (سلامة، 2002).

سابعا: الدافعية: تعد الدافعية من الموضوعات المهمة في علم النفس الرياضي وموضوعا اساسية يحظى به في الدراسات والبحوث التي تُعنى بعلم النفس الرياضي واساس دراسة الشخصية الانسانية لان الانسان الكائن الوحيد الذي يؤدي الشعور دورا مهما في حياته (الازيرجاوي، 1991) اذ ان لكل سلوك دافع وان حالة الدافعية المترتبة عن سيطرة الفرد على دوافعه واداءه تجعله في حالة نفسية غير متوازنة ويركز الهدف على العمل من اجل تحقيق الدافع ويوصف السلوك المدفوع بانه سلوك هادف نشط وحيوي (قطامي، 2000). وفي الجانب الرياضي تلعب الدافعية دورا فاعلا ومهما في توجيه السلوك الرياضي اذ كلما زادت الدافعية

ادى ذلك الى زيادة نشاط اللاعب خلال التدريب على ان تكون هذه الزيادة في الحد المسموح به للرياضي لكيلا تؤدي الى تعطيل نشاطه (فوزي، 2006)، وأشارت الكثير من الابحاث والدراسات ان الدافعية للممارسة الرياضة للأفراد تختلف من شخص لآخر ووجب على المدرب التعرف على تلك العوامل التي يمكن من خلالها توجيه اللاعب لبناء دافعيته نحو ممارسة الرياضة (علاوي، 1997).

الاصابات الرياضية

ان اصابات الملاعب تعد جزءا لا تقل اهميته عن سائر ما يهم اللاعب في المباراة لذلك هي من اهم الاجزاء بالنسبة للطب الرياضي الحديث وهي تكملة لما تبقى من اجزائه اذ يرجع تاريخ الاصابات الرياضية لدى المصريين والرومان والبيزنطيين حيث تطور ازدهار الملاعب على مر العصور اما في العصر الحالي فقد قفز التطور في التشخيص والعلاج السريع واصبح من العلوم الاساسية التي يتم الاهتمام بها وجزءا اساسيا لتطوير قابلية اللاعب الرياضية ووقايته من الاصابات او العلاج بأفضل الطرق والاساليب التي تضمن له الشفاء التام والعودة الى الملاعب بكامل لياقته البدنية (قبع، 1989).

الاصابة: وهي كلمة مشتقة من اللاتينية وتعني: تلف او اعاقا وتعرف على انها تعرض انسجة الجسم المختلفة لمؤثرات وعوامل خارجية او داخلية تؤدي الى احداث تغيرات فسيولوجية وتشريحية في الجزء المصاب مما يعمل على تعطيل او ربما خلل دائم او وقتي تبعا لدرجة وشدة الإصابة (سميعة، 2008). ويرى سميعة (2008) ان الاصابة اعاقا او تلف سواء كان مصحوبا او غير مصحوب بتهتك في الانسجة نتيجة لتأثيرات خارجية او داخلية سواء كان هذا التأثير (ميكانيكيا، عضويا، او كيميائيا) وغالبا ما يكون التأثير الخارجي مفاجئا وشديدا بسبب في تعطيل وظائف انسجة الجسم واعضائه.

وتكون هذه المؤثرات:

ميكانيكية: (الزميل المنافس او الادوات والاجهزة الرياضية المستخدمة في النشاط).

فنية ذاتية: (الاداء الخاطيء او عدم الاحماء بشكل يتناسب مع نوع النشاط وفق الاسس العلمية).

كيميائية فسيولوجية: (مثل تراكم حمض اللبتيك، او الارهاق العضلي، نقص الصوديوم في الدم ما يؤدي الى حدوث تقلصات عضلية شديدة).

اهم اسباب الاصابات الرياضية:

ان زيادة انتشار الاصابات الرياضية أحد العوامل التي تمنع الرياضيين من الانتظام في العمليات التدريبية وانخفاض مستوى انجازهم عدا عن ذلك فان علاج وتأهيل المصابين يكلف ملايين الدولارات حيث ان نسبته من (5-10 %) من الاصابات لدى الرياضيين تحتاج الى تدخل جراحي (Renstrom, 2002).

وتدل نتائج العديد من الدراسات الى الزيادة المستمرة في الاصابات الرياضية والامراض الناتجة عن التدريب (الاجهاد) الزائد بين ممارسين الالعاب، اذ كان من اهم التغيرات ايضا زيادة العبء على ممارسيها وبالتالي زيادة حدوث الاصابات التي ممكن ان تواجه الرياضيين بشكل خاص وممارسي النشاط الرياضي البدني بشكل عام، بينما وضحت وحللت الكثير من الدراسات ان العوامل التي تؤدي الى حدوث الاصابات كثيرة ومتعددة منها ما يرتبط بالجانب البدني كعدم مناسبة مستوى اللياقة البدنية و الاحماء غير الكافي وغيرها، ومنها ما يتعلق بالجانب النفسي كالثبات الانفعالي والتعصب، والجوانب الفسيولوجية والتشريحية وغيرها.

وتعتبر الاصابات الرياضية من اهم المشاكل التي يمكن ان تواجه الممارسين خاصة في الرياضات التنافسية حيث ان التنافس خاصة في المنافسات الدولية يستدعي رفع مستوى التدريب من حيث الجرعات والكثافة مما يستدعي زيادة الاحمال التدريبية بما يتناسب مع كل نوع من هذه الالعاب بالتالي زياد العبء الملقى على

اجسام الرياضيين وزيادة فرص التعرض للإصابات الرياضية (Renstrom, 2002).

ويمكن تلخيص اهم اسباب الاصابات الرياضية الى ما يلي:

1 - التدريب الخاطئ:

- أ. عدم الاهتمام بتنمية عناصر اللياقة البدنية والاهتمام بجزء منها ويشير بكري، والغمري، (2005) ان هناك قصورا في الاعداد البدني للرياضي بحيث لا يتناسب مع متطلبات المرحلة البدنية للمرحلة الزمنية التدريبية بالموسم الرياضي له مما يعرض اللاعب للأصابة لعدم مواكبته اعداده البدني لبعض الواجبات الحركية المطلوب منه تنفيذها.
- ب. عدم تكامل تدريب جميع المجموعات الفعلية المشتركة في الاداء.
- ج. سوء تخطيط البرنامج التدريبي مما يؤثر على تناسب شدة التدريب مع الحمل والحجم تناسباً عكسياً مما يعرض اللاعب للإرهاق العضلي واحتمالية حدوث الاصابة.
- د. عدم الاهتمام بالأحماء الكافي والمناسب للعبة والاختيار غير المناسب لوقت التدريب وعدم ملاحظة المدرب للاعب بدقة فالملاحظات الدقيقة تجنب اشتراك اللاعب المصاب نفسياً او بدنياً (بكري و الغمري، 2005).

2 - سوء المستلزمات الرياضية وتشتمل على:

- أ. عدم ملائمة ارضية الملعب.
- ب. سوء اختيار الحذاء المناسب.
- ج. عدم الاستخدام الصحيح للأدوات الرياضية.
- د. سوء الحالة النفسية والخلقية للاعب.
- هـ. عدم مراعاة تجانس اللاعبين من حيث العمر، القوة، الجنس، والمستوى المهاري.

و. عدم الراحة الكافية التي تتمثل بالتمارين الرياضية او النوم لفترة كافية.

ويرى بكري، والغمري (2005) ان سوء التغذية وعدم توافر التوازن الغذائي المناسب لدى الفرد يؤدي الى الوصول الى الاصابة الرياضية.

ويشير كماش (2011) الى ان السعرات الحرارية التي يستهلكها الانسان تختلف من شخص الى اخر، حيث يحتاج الشخص العادي من (1700 - 3000) سعر حراري ويقل هذا المقدار كلما تقدم الانسان بالعمر. ويحتاج الرياضي الى كمية اضافية من السعرات الحرارية تتراوح (2000 - 4000) سعر حراري.

وترى روفائيل (1987) اسباب اصابات الملاعب عامة فيما يلي:

1. حالة اللاعب الصحية والنفسية والاجتماعية والبيئية التي يعيش فيها.

2. حالة الملاعب وسلامة الادوات والاجهزة وحسن استخدامها.

3. كفاءة تخطيط برنامج التدريب وطريقة المتابعة بدقة.

ان اسباب الاصابات الرياضية تكون تبعا لنوع النشاط الرياضي الممارس وطبيعة الاداء ومستوى المنافسة والجانب النفسي واللياقة البدنية والاستعداد المهاري والوعي الرياضي وامكانياتها في التسبب في الاصابة كذلك معرفة اللاعب بكيفية حدوث الاصابة والحد من وقوعها وهناك عوامل خارجية واخرى داخلية تترايط فيما بينها وتكون سببا للإصابة (سميعة، 2008).

انواع الاصابات الرياضية (Types of injures): قسم سميعة (2008) انواع الاصابات الرياضية الى ما يلي:

- الاصابات الاولية او مباشرة: (Primary Injures) وهذه الاصابات تحدث في الملعب نتيجة اداء جهد عنيف او التعرض لحادث غير متوقع وهي تمثل النوع الرئيسي للإصابات.

واشار سمعيه (2008) ان الاصابات الاولى قسمت الى:

- الاصابات الداخلية ((intrinsic Injuries)

- الاصابات الخارجية (Extrinsic injuries)

والاصابات الداخلية تحدث نتيجة قوى داخلية من جسم المصاب نفسه اما الاصابات الخارجية تحدث نتيجة لقوة خارجية أي من خارج جسم المصاب.

- **الاصابات الثانوية (Secondary Injures)** : وهذه الاصابات تحدث نتيجة اصابة اولية او بسبب

علاج خاطئ لإصابة اولية او نتيجة عدم اكتمال علاج الإصابة الاولى وتحدث في اماكن اخرى غير مكان الإصابة السابقة وغالبا ما تكون حركية او معقدة فمثلا وجود التشوهات القوامية في احدى المفاصل يظهر أثرها عند القيام بمجهود رياضي عنيف ممكن ان تؤدي الى حدوث وتشنجات عضلية والام.

القلق من حدوث الاصابات الرياضية:

يعد القلق من حدوث الإصابة او تكرارها أحد اهم العوامل التي يسعى علم النفس الرياضي للحد من تأثيرها على اللاعبين وتشير الباحث في هذا السياق ان ارتفاع التوتر العصبي العضلي من حدوث الإصابة يؤدي فعلا الى حدوثها وان التفكير بها يحفز الخلايا العصبية في الدماغ على ارسال الاشارات العصبية نحو العضو الذي يتعرض او تعرض للإصابة مما يعمل على اعاقة العمل الوظيفي. ويعد القلق من تكرار حدوث الإصابة من المتغيرات النفسية التي تؤثر على مستوى اللاعب سواء كان في الالعاب الجماعية او الفردية ويعود ذلك الى الضغط النفسي وقلة الدعم الاجتماعي وقلة المنافسة والحالة المزاجية (Brewer, 2007).

واضاف لاين (Lynn, et al., 1996) ان هناك ارتباط وثيق بين الحالة المزاجية والتوتر النفسي وتكرار حدوث الإصابة. وهذا ما اشار اليه علاوي (1998) ان القلق احد اهم الانفعالات التي تسبب اضطرابات نفسية وفسولوجية ويعمل على تنبيه اللاعب لحشد كافة طاقاته البدنية والنفسية للمحافظ على ذاته والعمل

على اثباتها مما قد يؤدي الى فقدان الاتزان النفسي واستنزاف طاقة اللاعب لإعادة السيطرة على نفسه واسترجاع هذا التوازن فيما اوضح قاسم (2000) ان اللاعب بعد تعرضه للإصابة يجب على المختصين توضيح الاصابة التي تعرض لها وابعادها وكيفية حلها بإيجاد العلاج المناسب وموعد تأهيله للعودة الى الملاعب حتى يشعر بالاطمئنان ويؤدي الى سرعة العودة، ويجب تجنب عودة اللاعب الى الملاعب حتى بعد احساسه بالشفاء من الاصابة الا بعد التأكد اذ ان تكرار حدوث الاصابة في نفس موضعها السابق قد تصيب اللاعب بحالة شديدة من الاحباط النفسي مما يؤدي الى اعتزله للعبته المفضلة نهائياً.

الوقاية من الاصابات الرياضية:

لتفادي وتجنب حدوث الاصابات الرياضية في الملاعب هناك الكثير من المبادئ والمقترحات التي ذكرها (كزار، 2020) تمثلت في النقاط التالية:

- الاحماء الجيد للاعبين قبل أي حصة تدريبية او منافسة.
- اتباع نظام غذائي يمد الجسم بالطاقة الكافية واللزامة والمناسب لطبيعة الرياضة.
- انجاز المهمات بطريقة صحيحة
- توفير الملاعب والاجهزة الرياضية المناسبة
- الاهتمام والالتزام بالقوانين والتعليمات.
- الامام بقواعد الاسعافات الاولية للإصابات.
- الاهتمام بوسائل الاستشفاء (الغذاء والراحة) والتأهيل الطبي.
- تجنب تناول النشاطات.
- الالتزام بالعمل ضمن خطة منهجية علمية للتدريب الرياضي.
- استخدام الادوات الواقية مثل الخوذة والقفازات وواقي الاسنان.
- استشارة الطبيب والعمل على الفحوصات الدورية للاعب.

- عدم الانقطاع عن التدريب والاستمرارية لتجنب الإصابة.
- عدم العودة للملاعب قبل مرحلة الاستشفاء التام والتأهيل الحركي والطبي (زموري، 2021).

علاقة الاصابات الرياضية بالعلوم الاخرى

يعد الطب الرياضي من العلوم التي ساهمت في تطور الرياضة بشكل عام من خلال المحافظة على صحة اللاعبين والحد من حدوث الاصابات بقدر الامكان لضمان استمرار اللاعب في ممارسة رياضته المفضلة وتأهيله رياضياً لضمان عودته بالمستوى الافضل للملاعب (حياة، 1996).

ويعد التنافس في المباريات سواء الفردية او الجماعية بين اللاعبين سبباً لحدوث الاصابات وتزايدها، اذ يشير (Watins, 1996) ان الاصابات الرياضية تشكل تهديداً لحياة اللاعبين الرياضية خاصة في الفرق ذات المستوى العالي.

وهنا تبين لدى الباحثة ان الاسباب تعود الى حجم الضغوطات والاستثارات والتوترات العصبية والعضلية العالية التي تقع على اللاعب في المستويات العالية لتحقيق الفوز والتي تؤدي الى حدوث الاصابات.

ويرى قبع (1989) ان الاصابة الرياضية ترتبط ارتباطاً وثيقاً بمجموعة من العلوم الاخرى لاسيما علوم الرياضة وان الاصابة تتفاقم وتتزايد كلما تزايد التدريب او تبعاً لشدة المنافسة.

وترى الباحثة الى ارتباط علم الاصابات بعلم الفسيولوجي والتشريح والتدريب الرياضي وعلم النفس الرياضي كونها لها تأثيرات على حدوث الاصابة او منع حدوثها من خلال معرفة مسببات الاصابة فسيولوجياً ومكان الاصابة وتأثيرها تشريحياً.

الإصابات الرياضية الشائعة والمنتشرة

أولاً: إصابة مفصل الركبة ((Injuries Knee Joint):

لقد أشار سمعية (2008) ان مفصل الركبة من اكبر مفاصل الجسم وله اهمية كبيرة في المشي وحمل الوزن اذ يعتبر من المفاصل معقدة التركيب في الحركة والثبات نظرا لكونه المفصل الوحيد الذي يحمل اكبر ثقل من وزن الجسم ويتكون من الغضاريف والاربطة والعظام ولا يحتوي على تجويف كبقية المفاصل لأنه مفصل مسطح يقوم بوظيفتين متعاكستين (الحركة الواسعة من جري ولف و حمل الوزن)، يتعرض هذا المفصل للعديد من الاصابات منها: إصابة الغضروف الهلالي لمفصل الركبة، الفصل العظمي، شد، التهاب الاربطة، خلع المفصل، التهابات الرضفة، الارتشاح الدموي وغيرها من الاصابات.

ويؤكد كزار (2020) ان مفصل الركبة يعد أكبر مفاصل الجسم من الناحية التشريحية ويرجع هذا الوصف الى كون عظم الطنبوب والفخذ اطول عظام في جسم الانسان لذلك يتعرض هذا المفصل الى شد قوي في جميع الاتجاهات ويعتمد ثباته واستقراره على الانسجة المحيطة به وهي الاربطة والاورتار والعضلات.

ثانياً: التقلص العضلي (التشنج العضلي) (Heat Cramps):

هو زيادة موضعية في الاشارات العصبية الواردة للعضلة المصابة، وما يحدث من تغيرات فسيولوجية في الايونات والشحنات خارج جدار الخلية العضلية مما يؤدي الى حدوث تقلصات او انقباض مفاجئ يؤدي الى الم شديد يستمر لعدة ثوان او دقائق (سمعية، 2008).

اما جودة، (2004) قد تصل الى بضع دقائق ونادرا ما تمتد لفترة اطول من ذلك وتظهر نتيجة لعيوب في الجاهز العصبي وتغيرات في كيمياء العضلة المتعلقة بالتمرينات وتحدث اثناء التمرين او بعده او اثناء النوم وأحيانا دون سابق انذار وفي بعض الحالات يسبقها ارتخاء عضلي ثم تقلص شديد.

ويشير سمعية (2008)، وما اتفق به مع بكري والغمري (2005) ان اسباب التقلص العضلي متعدد نكرت منها:

- اهمال الاحماء قبل التدريب
- المجهود العضلي الزائد.
- عندما تكون مطاطية العضلة اقل من المستوى المطلوب.
- نقص الاملاح والمعادن في الجسم بسبب التعرق وارتفاع نسبة الرطوبة ونقص السوائل.
- التوتر والضغط العصبي والعضلي في المباريات الحساسة.
- التغير المفاجئ والانتقال للحرارة بين البارد والحار.
- استخدام الرباطات الضاغطة التي تعمل على اختلال الدورة الدموية مما تسبب انغلاقا نسبيا في الاوعية الدموية.
- نقص كمية الاوكسجين الواردة للعضلات اما لقصور الدورة الدموية او انخفاض الاوكسجين في بيئة التدريب خاصة إذا كانت مرتفعة نسبيا عن سطح البحر.

ثالثا: الشد والتمزق العضلي:

وهو استطالة الالياف العضلية المرنة المكونة للعضلة بشدة تتجاوز مقدار المرونة العضلية مما يؤدي الى استطالة غير طبيعية او تمزق الالياف العضلي وهو أكثر الاصابات الرياضية شيوعا (زاهر، 2004).

ويعرف التمزق ايضا على انه حالة من التوتر العضلي يعمل على اعاقه ليونة ومطاطية العضلة وبالتالي تفقد العضلة المصابة اهم خصائصها التي تساعدها على التوافق بالعمل مع باقي العضلات وحالة الشد العضلي عادة ما تكون نذيرا للتمزق العضلي (بكري و الغمري، 2005).

وقسمها جودة (2004) الى ثلاثة انواع:

- شد خفيف: في العضلة دون تمزق اليافها ولا يحدث فيها ضعف عضلي.
- شد متوسط: تمزق في الالياف او الاوتار او النهايات العضلية وثقل قوتها.
- شد قوي/ شديد: تمزق في الوتر والالياف، او نقاط اتصالها بالعظام وهنا تحتاج تدخلا جراحيا.

اسباب الشد والتمزق العضلي:

- اشارت روفائيل (1987) ان من بعض الاسباب التي تؤدي الى الشد والتمزق العضلي ما يلي:
- الانقباضات المفاجئة للعضلة الناتجة عن عدم التوافق بين مجموعة العضلات المتجانسة والمضادة.
- ضربة مباشرة للعضلة كما يحدث في اصابة عضلات الفخذ بسبب ضربة بجذاء او قدم اللاعب.
- قصور في العضلات التشريحية وعدم مطابقتها بالدرجة المطلوبة لطبيعية الحركة.
- حدوث جهد عضلي مفاجئ بدرجة أكبر من تحمل العضلة لهذا الجهد مما يؤدي الى تمزق بعض اليافها
- عودة اللاعب قبل شفائه التام من اصابة تمزق او شد الى الملعب.

رابعاً: الكسر (Fractural):

- وهو فقدان استمرارية العظم او انفصال العظم الى جزئين او أكثر وتحدث الكسور نتيجة شد خارجي او قوة خارجية تؤدي الى شرخ او انفصال العظم وتكون على اشكال مختلفة اذ ان طريقة حدوثه تحدد شكل الكسر (بسيطاً، ملتقاً، منفتقاً، دورانياً) (سميعة، 2008).

وتنقسم الكسور الى نوعين:

اولاً: الكسور البسيطة المغلقة: وهي كسور غير مصحوبة بجرح.

ثانيا: الكسور المضاعفة او المفتوحة: وهي الكسور المصحوبة بجرح وتمزق في الانسجة يصاحبها بروز العظم من الجلد (سميعة، 2008).

وتكون اسباب الكسور كما اشار لها ابو العلا (1984):

1. اصابة مباشرة: تحدث بسبب عنف مباشر او ضربة مباشرة على العظم.
2. اصابة غير مباشرة: تحدث نتيجة سقوط على احدى الاطراف.
3. الكسر الذي يحدث نتيجة للسقوط الشديد بطريقة مفاجئة او الارتطام ببعض الاجهزة او الاحتكاك بالمنافس.

خامسا: الخلع المفصلي (Dislocation):

هو تباعد العظام المنفصلة بصورة جزئية من أحد الأطراف او بصورة كلية من جميع الاطراف وخروج المفصلة من مكان تمفصله (التجويف العظمي للنهايات العظمية) (جودة، 2004).

اما ابو العلا (1984) فيعرفه على انه تباعد العظام المتمفصلة بصورة جزئية من أحد الاطراف اما بصورة جزئية او كلية، يحدث نتيجة استمرار الحركات المؤدية للملخ او الجزع لمدى أكبر مما يؤدي الى تمزق في الاربطة المحيطة للمفصل فيحدث الخلع الجزئي او تمزق كامل الاربطة يؤدي الى الخلع الكلي.

اسباب حدوث الخلع

1. اصابة مباشرة نتيجة للسقوط على المفصل او سقوط جسم او ثقل على احدى العظام.
2. جزع او ملخ شديد في المفصل.
3. استمرار الحركات المؤدية للملخ بمدى أكبر يؤدي الى تمزق الاربطة.
4. تشوه خلقي للمفصل منذ الولادة يؤدي الى التهاب حاد مثل (خلع الولادة عند الاطفال حديثي الولادة).
5. اجبار المفصل على حركة مفاجئة او غير طبيعية تحت ضغط شديد (جودة، 2004).

سادسا: الالتواء او(الجزع) (Sprain) :

عرفه سليمان (2008) على انه تحرك بسيط في المفصل، نتيجة تمزق او شد جزئي بكبسولة المفصل او الاربطة الداعمة لكن هذا التحرك لا يؤدي الى خروج العظام من المفصل كالخلع، لذلك يطلق عليه خلع جزئي وتظهر عليه علامات: الالم والورم وعدم المقدرة على استخدام المفصل والطرف المصاب.

ويرى بكري، والغمري (2005)، ان اصابة الالتواء تحدث في المفاصل خاصة مفاصل الطرف السفلي والعلوي، تنتج كإصابة مباشرة او غير مباشرة نتيجة حركة فجائية غير متوقعة للمفصل على ارض غير مستوية السطح او سقوط خاطئ دون حدوث خلع لها ويقع هذا التأثير على الاربطة والغضاريف المكونة للمفصل.

سابعا: الكدمات (الرضوض) (Contusion) :

هي تغير في لون الجلد والانسجة مكان الاصابة للون الأزرق نتيجة لصدمة مباشرة نتج عنها نزف من الشعيرات الدموية التي تسمح بتسرب الدم خلال العضلات والاورتار والانسجة.

وعرفها البكري (2005) على انها تهتك انسجة الجسم او تحطمها، سواء الانسجة الصلبة كالعظام او الانسجة كالعضلات والاربطة.

ويشير بكري والغمري (2005) الى ان الكدمات تقسم الى 4 اقسام:

اولا: كدمات العضلات: تحدث في المناطق الغنية بالعضلات

ثانيا: كدمات العظام: تحدث في منطقة عظمية خالية من العضلات كعظام الساق.

ثالثا: كدمات المفاصل: وتعتبر أصعب الكدمات وأشدها ويمكن ان تؤدي الى نزيف في المحفظة الزلالية.

رابعاً: كدمات العصب: يقصد بها الكدمات التي تحدث في منطقة تمر بها الاعصاب التي تتأثر بالكدمة مباشرة وعادة ما تكون مناطق مكشوفة ليس بها كثير من العضلات مثل الجهة القريبة (الداخلية الانسية) من مفصل المرفق تؤدي الى الام شديدة قد تستمر عدة ثوان او تمتد لساعات وأحيانا الى دقائق تؤدي الى شللاً مؤقتاً ويتوقف ذلك على شدة الإصابة.

ثامناً: الجروح: تعريف الجرح: يعرف الجرح بأنه قطع أو تهتك في الجلد، أو الطبقة التي تحت الجلد، ويسبب هذا القطع ألماً حاداً، كما يؤدي في بعض الحالات إلى حدوث نزيف دموي نتيجة تهتك الأوعية الدموية في منطقة الجرح. (زاهر، 2004). بينما عرفه (سلامة، 2002) بأنه إصابة الأنسجة لانفصال قهري خاصة في الجلد.

ويرى كل من بكري، وغمري (2005) والعالم (1995) أن هناك نوعان من الجروح:

- أ. الجروح المفتوحة: وهي الإصابة التي تؤدي إلى تلف تشريحي لسلامة الطبقات الجلدية وتعرض طبقاته للهواء، وتشمل الجروح المتهتكة والجروح القطعية والناظفة، حيث يصاب الجلد أو الغشاء المخاطي بجرح فيتمزق، وقد يمتد أثر ذلك لما تحت الجلد من أنسجة وأعضاء، وعظام، وأوعية دموية، وخيوط عصبية.
- ب. الجروح المغلقة: وتحدث من ارتطام أجسام أو مواد أو أشياء غير حادة بالجسم والجلد حيث لا يجرح ولا يقطع ولا يتمزق أي أنها إصابة الأنسجة بدون خلل لسلامة الطبقات السطحية للجلد.

الأسباب التي تؤدي إلى حدوث الجرح:

ينتج الجرح عن تعرض الجسم لملامسة جسم خارجي حاد، أو الاحتكاك بمواد صلبة، وفيما يلي أهم الأسباب التي تؤدي الى حدوث الجرح أثناء ممارسة الرياضة:

أ. الوقوع على الأرض باندفاع مما يسبب احتكاك الجلد بأرض الملعب.

ب. الضربات المباشرة من قبل اللاعب الخصم أثناء الاحتكاك به.

ج. التعرض الخاطئ للأدوات المستخدمة في اللعبة، كالاصطدام بالقائم في كرة القدم.

د. اللباس الرياضي الذي لا يتناسب مع اللعبة كاستخدام الأحذية الضيقة (زاهر، 2004).

الأعراض المصاحبة لحدوث الجرح:

يتميز الجرح بوجود قطع في الجلد يمكن ملاحظته بوضوح كما يحدث تغير في لون الجلد يميل إلى الإحمرار، ونزيف تختلف حدته تبعاً لحجم الجرح ومنطقة الإصابة وألم في منطقة الجرح (زاهر، 2004).

الدراسات السابقة:

من خلال اطلاع الباحثة على الدراسات السابقة المتعلقة بالدراسة التي سيتم اجرائها او مشابهة لها وانسجاما مع اهداف الدراسة سوف تعرض الباحثة الدراسات المرتبطة بالموضوع:

قام كلا بريديو واخرون (Predoiu & etal., 2023) بدراسة هدفت التعرف الى هيمنة الدماغ بين اداري الرياضة جريت لفهم كيفية تأثير أنماط التفكير لديهم شملت الدراسة (50) اداري رياضيين من رؤساء ومديرو الاتحادات الرياضية والأندية الرياضية في رومانيا، وكذلك مديري الرياضة المستقبليين (طلاب في الجامعة الوطنية للتربية البدنية والرياضة، بوخارست، (يستعدون للعمل في مجال إدارة الرياضة)، تم استخدام استبيان التفضيل الدماغى لهيرمان و الذي تم تعديله وإعادة بنائه بواسطة(روكو بعد هيرمان واستشارة عمل تشالفين في تقييم هيمنة الدماغ اظهرت النتائج أن (40%) من المديرين يستخدمون الربع الأيسر العلوي مما يشير الى ميلهم للتفكير والتحليل المنطقي واتخاذ القرارات بناء على البيانات والمنطق، تجاه الآخرين بينما اظهرت النتائج ما نسبته (30%) من الاداريين الرياضيين لديهم نمط السيطرة في الجانب الايسر مما يدل على التفكير والابداع لحل المشكلات كونهم أفرادًا ذوي توجهات اجتماعية ومتعاطفين ومعبرين وحساسين، بينما وزعت النسبة المتبقية (30%) على الربعين الايسر السفلي والايمن السفلي ويشر ذلك الى ان بعض الاداريين الرياضيين يفضلون التنظيم والتخطيط بينما يركز اخرون على العاطفة والعلاقات الانسانية.

قام كلاً من بريديو وآخرون (Predoiu et al, 2023) بدراسة هدفت التعرف الى نمط الهيمنة الدماغية لدى المبارزين التنافسيين وتكونت عينة الدراسة من (41) مبارزا رومانيا تنافسيا (23) ذكور و (18) اناث تم استخدام مقياس هيرمان للسيطرة الدماغية اظهرت نتائج هذه الدراسة ان المبارزين التنافسيين ذوي النتائج الدولية لديهم سيطرة الجزء الايمن العلوي من الدماغ مما يشير الى تفكير اكثر انفتاحاً وميلاً للمخاطرة مقارنة بأولئك الذين لديهم نتائج محلية فقط، حيث وجدت فروق ذات دلالة تباً لنوع السلاح المستخدم (سيف، سابر)، ومتغير الجنس حيث ظهر نمط التفكير لدى الاناث للطرف الايمن السفلي (التفكير الحسي) بينما ظهر نمط الهيمنة للذكور الايسر العلوي (التفكير التحليلي).

بينما قامت عباس (2023) بدراسة هدفت التعرف الى تأثير استراتيجية التخيل الموجه في تطوير القدرات الانفجارية للذراعين والرجلين وتعلم مهارة التصويب من القفز عاليا بكرة اليد للطلاب، تكون مجتمع العينة في هذه الدراسة من (97) طالباً من كلية التربية البدنية في جامعة كربلاء تم تقسيمهم الى مجموعتين تجريبية وضابطة ، كان من نتائج البحث ان استراتيجية التخيل الموجه والاسلوب المتبع من قبل المدرس كانا ذو تأثير ايجابي في القدرة الانفجارية للذراعين والرجلين وتعلم مهارة التصويب بالقفز عاليا لصالح المجموعة التجريبية التي استخدمت ذلك الاسلوب.

قام زكريا وآخرون (2022) بدراسة هدفت التعرف الى تقييم الاصابات الشائعة ومسبباتها للرياضيين استخدم فيها الباحث المنهج الوصفي باستخدام الاسلوب المسحي لملائمته لطبيعة الدراسة تكونت عينة الدراسة من مختلف الانشطة للرياضيين المشاركين في الموسم الرياضي بواقع (350) لاعب، كانت من نتائجها ان فترة التدريب أكثر الفترات التي يمكن ان يتعرض فيها اللاعب للإصابة وعدم وجود برنامج زمني ثابت لموسم التدريب الرياضي بالتالي تحدث الاصابات للاعبين نظرا لعدم قدرة اجهزة الجسم المختلفة على اداء متطلبات التدريب والمنافسات.

قام كل من طيفور وخصاونة (2021) بدراسة هدفت الدراسة التعرف الى الانماط الشائعة لهيمنة الدماغ ومستوى الذكاء العاطفي للطلبة والفروق بين الانماط الشائعة وحددت تباينات في مستوى الذكاء العاطفي

لدى الطلاب وفقا للدماغ الايمن والايسر والسيادة المتكاملة حيث تكونت عينة الدراسة من (329) طالبا وطالبة تم اختيارهما بطريقة عشوائية استخدم فيها الباحثان مقياس ديان للسيطرة الدماغية اظهرت النتائج ان النمط السائد هو التكامل لدى الطلبة.

وقام حسنين وآخرون (2019) بدراسة هدفت التعرف الى الحالة القوامية وعلاقتها بالإصابات الرياضية للاعبين السباحة، استخدم فيها الباحثون المنهج الوصفي على عينة قوامها (230) لاعب تم اختيارها بالطريقة العمدية اظهرت النتائج ان (41%) من لاعبي السباحة يعانون من انحرافات قوامية في الجزء العلوي و (30%) من اللاعبين يعانون من انحرافات قوامية في الجزء السفلي كما ان هناك (28%) من اللاعبين يتمتعون بحالة قوامية سليمة واظهرت ان الاصابات الاكثر شيوعا لدى اللاعبين هي اصابات النقص العضلي، ووجد هناك علاقة طردية بين الحالة القوامية ودرجة حدوث الاصابة اذ كلما زادت درجة الانحرافات القوامية كلما زادت درجة حدوث الاصابة.

بينما أجري كل من زريقات وآخرون (2018) دراسة هدفت التعرف الى اثر التصور الذهني في تحسين مستوى الثقة بالنفس للرياضيين المصابين بعد التأهيل الطبي، اجريت الدراسة على عينة قوامها (4) لاعبين ممن تم تأهيلهم طبيا بعد الاصابة كان من نتائجها ان التصور الذهني طور من مستوى الثقة بالنفس لدرجة مرتفعة اوصى فيها الباحثون الى استخدام التصور الذهني كوسيلة للتأهيل النفسي للاعبين.

قام (Saraykin, et al, 2018) وآخرون بدراسة هدفت التعرف الى العلاقة بين مرونة الجهاز العصبي واداء الرياضيين في الانشطة الرياضية المختلفة، تكونت عينة الدراسة من (40) رياضياً في الالعاب الجماعية والفردية تراوحت اعمارهم ما بين (18-30 سنة) استخدم الباحثون فيها تقنيات التحفيز العصبي (EEG) واختبارات بدنية ونفسية لتقييم الاداء الرياضي، كان من نتائجها ان اللاعبين الذين اظهروا مرونة عصبية عالية تفوقوا في الاداء الحركي وتبين ان اللاعبين في المنافسات الفردية يميلون الى مرونة عصبية اعلى من لاعبي الالعاب الجماعية نتيجة لضرورة التحكم الفردي الدقيق اوصى فيها الباحثون الى دج التمارين العصبية والذهنية الى برامج التدريب.

قام كل منبني سعيد واخرون (2018) بدراسة هدفت التعرف الى درجة امتلاك القدرات العقلية لدى لاعبي التنس الارضي في الاردن، اذ تكونت عينة الدراسة من (37) لاعباً للتنس الارضي استخدم فيها الباحثون المنهج الوصفي بصورته المسحية، استعان الباحثون بمقياس ريتشارد في علم النفس الرياضي المكون من 20 فقرة. اظهرت النتائج الى ان درجة امتلاك اللاعبين للمهارات العقلية كانت منخفضة على جميع المحاور عدا محور القدرات العقلية جاء بدرجة متوسطة اوصى فيها الباحثون الى التركيز على برامج الاعداد العقلي اسوةً مع برامج التدريب البدني والمهاري.

قام القدومي واخرون (2017) بدراسة هدفت التعرف الى العلاقة بين السيطرة الدماغية والنمط المفضل استخدامه لدى طلبة التربية الرياضية في جامعة خضوري. اجريت الدراسة على عينة عشوائية قوامها (112) طالب وطالبة استخدم فيها الباحثون مقياس ديان للسيطرة الدماغية اظهرت النتائج ان النمط التكاملي هو النمط السائد لديهم ووجود فروق ذات دلالة احصائية تبعا لمتغيرات التخصص الأكاديمي لصالح الدبلوم.

بينما اجري حلاوة (2017) دراسة هدفت التعرف الى المهارات العقلية وعلاقتها بمستوى التعلم في بعض الفعاليات في العاب القوى، اجريت على عينة مكونة من (124) طالب وطالبة، تم اختيارهم بالطريقة العمدية استخدم فيها الباحث مقياس علاوي (1998) للمهارات العقلية توصلت النتائج الى ان تطبيق المهارات العقلية لدى الطلبة كان متوسط والى وجود فروق في درجة المهارات العقلية بين الطلاب والطالبات لصالح الطلاب.

أجري (Bhandeo, 2016) دراسة هدفت التعرف الى تأثير السيطرة الدماغية على الانجاز لدى لاعبات الجمباز في الجامعات الهندية. استخدم فيها الباحثان المنهج الوصفي باستخدام اختبار هيمنة الدماغ الذي أعده اغاشي وهيلود عام (2007) على عينة قوامها (50) لاعبة جمباز جامعية اظهرت النتائج ان النمط الاكثر شيوعا كان لدى اللاعبات هو النصف الايسر يليه النمط التكاملي ثم الايمن اخيرا وتوصلت الى عدم وجود تأثير للسيطرة الدماغية على الانجاز.

وقام أبو طامع (2015) بدراسة هدفت التعرف الى نمط السيطرة الدماغية السائد في تعلم مهارات السباحة الأساسية وأنواعها التنافسية لدى طلبة التربية الرياضية في جامعة خضوري، وتحديد الفروق في نمط السيطرة الدماغية تبعاً لمتغير جنس الطلبة ونوع المساق، والبحث في العلاقة بينهما. واستخدم الباحث المنهج الوصفي على عينة عشوائية قوامها (105) طالب وطالبة من طلبة مسابقات السباحة، طبق عليهم مقياس (ديان، 2005). وأظهرت نتائج الدراسة أن النمط التكاملي هو الأكثر شيوعاً والسائد، ويليه النمط الأيسر ثم أخيراً النمط الأيمن، كما وأظهرت نتائج الدراسة عدم وجود فروق في السيطرة الدماغية تبعاً لمتغيري الجنس ومساق السباحة.

بينما أجري (ندى، 2014) بدراسة هدفت التعرف الى الاصابات الرياضية لدى تخصص طلبة التربية الرياضية في الجامعات الفلسطينية، بلغت عينة الدراسة (274) طالباً وطالبةً من طلبة البكالوريوس من الجامعات الفلسطينية توصل فيها الباحث الى ان أكثر الاصابات شيوعاً لدى الطلبة كانت (الشد العضلي، التمزقات، الالتواء، الخلع) وأكثر المفاصل عرضة للإصابة كان مفصل الكاحل، ولا يوجد اختلاف في الاصابة او نوعها او مكانها تبعاً لمتغيري الجنس والمستوى الدراسي بينما وجد الاختلاف في شيوع الاصابات تبعاً لنوع الالعاب (فردية. جماعية) ولصالح الالعاب الجماعية.

وقام كل من الصائغ وحسن (2013) بدراسة هدفت التعرف الى المهارات العقلية والتحمل النفسي لدى اللاعبين المتقدمين في كرة القدم، اجريت الدراسة على عينة من اللاعبين بلغ قوامها (95) لاعباً تم اختيارهم بالطريقة العشوائية على اندية النخبة في الدوري العراقي استخدم فيها الباحث المنهج الوصفي باستخدام استبيانات (المهارات العقلية، مقياس التحمل النفسي، والمقابلات)، واطهرت النتائج انخفاض نسبة المهارات العقلية لدى اللاعبين وعدم وجود فروق معنوية بين اللاعبين.

بينما اجرت عزريل (2012) دراسة هدفت التعرف الى العلاقة بين السيطرة الدماغية ومستوى الايجابية لدى لاعبي الكرى الطائرة في فلسطين، اجريت الدراسة على عينة قوامها (113) لاعبا من مختلف الدرجتين

الممتازة والاولى استخدمت فيها الباحثة مقياسيين (مقياس ديان للسيطرة الدماغية ومقياس مستوى الياجابية لى اللابيين)، واطهرت النتائج ان النمط التكاملي هو الاكثر شيوعا لى اللابيين يليه النمط الايسر ثم الايمن واطهرت النتائج ايضا عدم وجود فروق تبعا لمتغيرات الدراسة.

بينما قام القدومي (2010) بدراسة هدفت التعرف الى انماط السيطرة الدماغية لى لاعبي كرة القدم في فلسطين والمقارنة بين انماط السيطرة تبعا لمتغيرات درجة النادي ومركز اللعب والقدم المفضلة للاستخدام والمؤهل العلمي. واجرقت الدراسة على عينة قوامها (214) لاعب من مختلف اندية الدرجتين الممتازة والاولى لكرة القدم في فلسطين، استخدم فيها الباحث مقياس ديان للسيطرة الدماغية كان من نتائجها ان النمط السائد لى اللابيين هو النمط التكاملي اضافة الى وجود فروق ذات دلالة احصائية تبعا لمتغيرات الدراسة.

وقام مجلي واخرون (2008) بدراسة هدفت التعرف الى الاصابات الشائعة لى لاعبي العاب القوى العرب تبعا لمتغير الجنس ونوع الفعالية (رمي، مضمار، وثب) كذلك الى أكثر الاجزاء عرضة للإصابة ووقت حدوث الإصابة، وأكثر الاسباب المؤدية لحدوثها. تكونت عينة الدراسة من (84) لاعبا ولاعبة من مختلف الدول العربية المشاركين في البطولة العربية الخامسة عشر لألعاب القوى اشارت النتائج الى ان أكثر الاصابات انتشارا بين اللابيين هي المتعلقة بفاعليات الرمي.

التعليق على الدراسات السابقة:

من خلال عرض الباحثة للدراسات السابقة تبين لها ما يلي:

1. من حيث الهدف هناك العديد من الدراسات التي هدفت الى التعرف الى انماط السيطرة الدماغية كدراسة القدومي (2017) والقدومي (2010) وعزريل (2012)، ودراسة طيفو وخصاونة (2021)، دراسة ابو طامع (2015) ، ودراسة (Predoiu, 2023)، دراسة (Saraykin, 2018)، دراسة (Bhandeo, 2016) ، كلها تطرقتا للتعرف الى انماط السيطرة الدماغية مع متغيرات مختلفة.

بينما دراسة عباس (2023) ودراسة كل من رزيقات واخرون (2018)، بني سعيد واخرون (2017). هدفت التعرف الى المهارات العقلية. فيما هدفت دراسة كل من زكريا واخرون (2022)، دراسة ندى (2014)، دراسة حسنين وآخرون (2019)، مجلي (2008) (Fuster, 2021) التعرف الى الاصابات الرياضية. وقد لاحظت الباحثة من خلال الاطلاع على ما سبق من الدراسات عدم وجود أي دراسة اشتملت على المتغيرات الثلاثة المذكورة في هذه الدراسات.

2. من حيث المنهج: بعض الدراسات اتبعت المنهج التجريبي كدراسة (عباس، 2023). بينما كان اغلب المنهج المتبع في اغلب الدراسات هو المنهج الوصفي كدراسة كلا من (زكريا واخرون، 2022)، (حلاوة، 2017) و (ابو طامع، 2015) وذلك لملائمته لطبيعة الدراسة وعينتها.

3 - من حيث العينة المستخدمة: تنوعت الدراسات في العينات الموجهة فمنها من كانت موجهة لطلبة الجامعات كدراسة (طيفو وخصاونة، 2021) ودراسة القدومي (2017). بينما استهدفت دراسة كل من (Fuster, 2021)، (Predojo , 2023) ، وحسنيين وآخرون (2019) عينات من اللاعبين. في حين ان دراسة (Predoiu, 2023) استهدفت الاداريون الرياضيين ومسؤولي الاتحادات واتجهت عينة دراسة

كل من رزيقات وآخرون (2018) الى عدد من المصابين الرياضيين الذين اجروا تأهيلاً طبياً بعد تعرضهم للإصابة.

4 - من حيث المعالجات الاحصائية: اعتمدت معظم الدراسات السابقة في تحليل البيانات احصائياً برنامج تحليل الرزم الاحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS) باستخدام عدة معالجات احصائية منها (المتوسطات الحسابية، الانحراف المعياري، معاملات الارتباط، ومعاملات الثبات وغيرها) مما ساهم في مساعدة الباحثة في اختيار الاسلوب الاحصائي المناسب للدراسة.

مدى استفادة الباحثة من الدراسات السابقة:

وفي ضوء ما اشارت اليه الدراسات المرجعية استفادت الباحثة من هذه الدراسات ما يلي:

تحديد خطوات اجراء البحث (الفنية، الإدارية)

اختيار المنهج المناسب لطبيعة الدراسة.

اختيار ادوات القياس المناسبة.

المساعدة في اثراء وبناء الإطار النظري.

تحديد وسائل الدراسة واختيار انسب المعالجات الاحصائية.

مساعدة الباحثة في اتباع اجراءات البحث والخطوات العلمية السليمة للوصول الى المراجع وتوثيقها والاستفادة من المراجع السابقة.

وامتازت هذه الدراسة عن سابقتها من حيث الشمولية في تناول (3) مواضيع في غاية الاهمية في التربية الرياضية في آن واحد وهي (السيطرة الدماغية، المهارات العقلية والاصابات الرياضية) وان الدراسة التي قامت بها الباحثة ذات الأهمية اذ تعتبر اول دراسة في فلسطين وكونها الدراسة الاولى - بحدود علم الباحثة

- التي بحثت في العلاقة بين السيطرة الدماغية والمهارات العقلية والاصابات الرياضية والتي تعد هذه الدراسة الاحدث في الوطن العربي اذ لم يسبق وان تم اجراء دراسة مماثلة لها في الوطن العربي والعالم كافة.

مصطلحات الدراسة

السيطرة الدماغية: او ما تسمى بالسيادة المخية (Brain dominance): هي تميز أحد نصفي الدماغ بالتحكم في نشاطات الفرد، او الاعتماد على احد النصفين اكثر من الاخر في تلك النشاطات (شمعون, 2001).

المهارات العقلية: وهي القوى العقلية والايمان بالذات والقدرة على التركيز في اللحظات التي تستدعي فيها التعامل مع الشدة والحرجة وتلك المهارات تصنف على انها (القدرة على التخيل، الثقة بالنفس، القدرة على الاسترخاء، القدرة على التركيز، الدافعية، مواجهة القلق،) (باهي و جاد، 2004).

وتختلف المهارات العقلية في الالعاب الرياضية حسب نوع اللعبة فتشير الباحثة ان الالعاب الجماعية تحتاج الى مهارات عقلية بمستوى اعلى من الالعاب الفردية كونها تعتمد على الفريق وكثرة الاحتكاك والتماس بين اللاعبين و تختلف بمستوى المنافسات عن التدريب وهذا ما اكده علاوي (2005)، ان للوصول للمستويات العالية من الرياضة المميزة لابد من حاجة اللاعب الى درجة عالية من القدرات العقلية مثل القدرة على التركيز والدافعية بينما يشير باهي وعبد القادر (2004) الى ان المهارات العقلية لها اهمية بليغة في اداء المهارات الرياضية فهي التي تمكن الرياضي من الوصول الى مرحلة من الحالة العقلية التي تمنع دخول الافكار السلبية والمشتتة له.

الاصابة: هي اصابة أحد اعضاء الجسم المكونة للقوام سواء كانت بالأربطة او العضلات او العظام ممكن ان تؤدي الى خلل وانحراف وظيفي في القوام (حسانين، 1995).

وتعرفها الباحثة اجرائياً على انها " حدوث خلل وظيفي قد يصيب الجهاز المحرك في الجسم من (عضلات، عظام، او اعصاب) في احدى اعضاء الجسم ادى الى تغير فسيولوجي يحول دون استمرارية عمل العضو المصاب مما سبب له اعاقه دائمة او مؤقتة للحركة.

الإصابة الرياضية: هي تغير ضار في نوع او أكثر من انسجة الجسم المختلفة تصحبها مراحل رد فعل فسيولوجي كيميائي نفسي نتيجة قوة غالبا ما تكون داخلية او خارجية وهي تعطيل لسلامة انسجة واعضاء الجسم المختلفة (مجلي، 2008).

الالعاب الجماعية : ان اهم ما يميز الالعاب الجماعية عن الفعاليات والالعاب الفردية العمل الجماعي ضمن الفريق والذي بدونه لا يمكن الوصول الى المستويات الرياضية اذ اشار ياسين (2005) الى ان الالعاب الجماعية تتميز بكونها فرق ذات طبيعة العمل المتفاعل وكل اعضاء الفريق يعملون سويا في انسجام تام من خلال التكامل الحركي والبدني بينهما في نمط واسلوب يعتمد فيه كل جزء على الاخر ويتمثل هذا التفاعل من خلال الاتصال المباشر بين اعضاء الفريق من خلال اداة اللعبة او الخطط وتحركات اللعب فيكون الانجاز بمقدرة الجميع على التواصل والتفاهم (ياسين، 2006).

وتعرف الالعاب الجماعية على انها: نشاطاً جماعياً يشترك فيه اكثر من شخص في جو تنافسي تعاوني لتحقيق هدف جماعي مشترك وهي وسيلة تربية هامة تساهم في التطوير الايجابي لشخصية الافراد في ظل تماسك الفريق وهي وسيلة مهمة من اجل تحسين القدرات النفسية عند الفرد والتي تسعى بالدرجة الاولى خدمة العلاقات مع الاخرين وتشتمل على العاب (كرة اليد، كرة السلة , الكرة الطائرة و كرة القدم) (قادري، 1995).

مشكلة الدراسة

تري الباحثة من خلال خبرتها ك لاعبة سابقة في الالعاب الجماعية ان التغيرات السريعة والتطورات الحديثة في اساليب تعلم الفرد وتدريبه ادى الى ظهور العديد من الضغوطات منها الضغوطات المعرفية التي قد تصل باللاعب الى حد التعب والارهاق العقلي لكثرة المحفزات والمثيرات لتعلم المهارات لاسيما تلك المهارات المتعلقة بالالعاب الجماعية كونها تشتمل على التفاعل بين الفريقين وبين الزملاء من نفس الفريق وانتشار حدوث الاصابات الرياضية التي يمكن ان تكلف اللاعب بإنهاء مسيرته في لعبته المفضلة ان دراسة مسببات الاصابات المختلفة كالنفسية والفسولوجية والتشريحية والاسباب المتعلقة بطريقة التدريب والاحماء والزي غير المناسب كلها يمكن معالجتها واكتشافها عن طريق الكثير من الفحوصات والاختبارات لكن المسبب الاول لحدوثها عن طريق اساليب الدماغ ممكن ان تكون من اهم الاسباب التي وجب دراستها وتحليلها. وتشير الباحثة الى اهمية معرفة العلاقة بين السيطرة الدماغية والمهارات العقلية وعلاقتها بحدوث الاصابات الرياضية ما دفع الباحثة للبحث عن هذه الاسباب غير المعروفة المرتبطة بالدماغ وطريقة استقباله وتحليله للمعلومات ومستوى تخزينه للمهارات والقدرات العقلية اذ تعتقد الباحثة ان من اهم اسباب وقوع اللاعب ضحية للإصابة هي طريقة ونمط تفكير الدماغ اذ يمكن ان يركز في سيطرته على الحركة على جزء معين على حساب الجزء الاخر، لذا ارتأت الباحثة عمل هذه الدراسة والاخذ بعين الاعتبار ميزات عدم التماثل الوظيفي في نصفي الدماغ عند بناء عملية تدريبية لتحسين النتائج الرياضية، ويؤكد العديد من المؤلفين ان التدريب المنتظم على نوع الرياضة يؤدي الى تحسين وتطوير الروابط الوظيفية بين مناطق الدماغ.

تساؤلات الدراسة:

سعت الدراسة للإجابة على التساؤلات التالية:

1. ما نمط السيطرة الدماغية السائد لدى لاعبي أندية الدرجة الممتازة للألعاب الجماعية في فلسطين؟

2. ما درجة المهارات العقلية لدى لاعبي أندية الدرجة الممتازة للألعاب الجماعية في فلسطين؟

3. ما الإصابات الرياضية الأكثر شيوعاً لدى لاعبي أندية الدرجة الممتازة للألعاب الجماعية في فلسطين من حيث مكانها ونوعها؟ وما أسباب حدوثها؟

4. ما العلاقة بين السيطرة الدماغية والمهارات العقلية والاصابات الرياضية لدى لاعبي أندية الدرجة الممتازة للألعاب الجماعية في فلسطين؟

5. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في السيطرة الدماغية لدى لاعبي أندية الدرجة الممتازة للألعاب الجماعية في فلسطين تعزى إلى متغيرات (مكان السكن، المؤهل العلمي، سنوات الخبرة، نوع اللعبة)؟

6. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في المهارات العقلية لدى لاعبي أندية الدرجة الممتازة للألعاب الجماعية في فلسطين تعزى إلى متغيرات (مكان السكن، المؤهل العلمي، سنوات الخبرة، نوع اللعبة)؟

7. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في نوع الإصابات الرياضية لدى لاعبي أندية الدرجة الممتازة للألعاب الجماعية في فلسطين تعزى إلى متغيرات (مكان السكن، المؤهل العلمي، سنوات الخبرة، نوع اللعبة)؟

اهداف الدراسة

سعت الدراسة الحالية التعرف الى:

1. نمط السيطرة الدماغية السائد لدى لاعبي أندية الدرجة الممتازة للألعاب الجماعية في فلسطين.
2. درجة المهارات العقلية لدى لاعبي أندية الدرجة الممتازة للألعاب الجماعية في فلسطين.
3. الإصابات الرياضية الأكثر شيوعاً لدى لاعبي أندية الدرجة الممتازة للألعاب الجماعية في فلسطين من حيث مكانها ونوعها واسباب حدوثها.
4. العلاقة بين السيطرة الدماغية والمهارات العقلية والاصابات الرياضية لدى لاعبي أندية الدرجة الممتازة للألعاب الجماعية في فلسطين.

5. الفروق في السيطرة الدماغية لدى لاعبي أندية الدرجة الممتازة للألعاب الجماعية في فلسطين تبعا لمتغيرات (مكان السكن، المؤهل العلمي، سنوات الخبرة، نوع اللعبة)

6. الفروق في المهارات العقلية لدى لاعبي أندية الدرجة الممتازة للألعاب الجماعية في فلسطين تبعا لمتغيرات (مكان السكن، المؤهل العلمي، سنوات الخبرة، نوع اللعبة).

7. الفروق ذات دلالة في نوع الإصابات الرياضية لدى لاعبي أندية الدرجة الممتازة للألعاب الجماعية في فلسطين تبعا لمتغيرات (مكان السكن، المؤهل العلمي، سنوات الخبرة، نوع اللعبة).

اهمية الدراسة

في حدود علم الباحثة سوف تكون هذه الدراسة الاولى عربيا وربما لقله الدراسات تكون عالميا لعدم وجود دراسات مشابهة لنفس الدراسة الحالية. تعتبر كإطار نظري مرجعي شامل للدراسات المستقبلية لمثل هذه الدراسة يفتح الافاق للدراسات والابحاث القادمة اذ انها تشتمل على اطار نظري يشتمل على السيطرة الدماغية والمهارات العقلية الاصابات الرياضية معا سوف تتبع اهمية هذه الدراسة من اضافتها للبحث العلمي عن اسباب لم يتطرق لها باحثون الا وهي مسببات الاصابات الرياضية بسبب الهيمنة الدماغية في ظل وجود المهارات العقلية ومستواها عند الفرد لجانب معين من الدماغ ومن هنا توضح البوصلة للاتجاه نحو التدريب العقلي واهمية تكامل النصفين لعمليات التدريب والتعليم على حد سواء وربما تحديد نمط السيطرة الدماغية ومستوى اصابة اللاعب والعمل على تنمية النصف الاخر لتجنب حدوث الاصابة او حتى للتخفيف من درجتها وتكتسب الدراسة الحالية اهميتها في معرفة نمط السيطرة السائد لدى لاعبي اندية الدرجة الممتازة للألعاب الجماعية في فلسطين ومحاولة تنمية النصفين معا مما يؤدي الى تنمية المهارات العقلية لديهم بالتالي تجنب حدوث الاصابات الرياضية قدر الامكان وترى الباحثة ان قلة الدراسات بل وندرتها التي تجمع بين السيطرة الدماغية والمهارات العقلية والاصابات الرياضية يجب ان تكون محط انظار الباحثين كون

المهارات العقلية محفزا اساسية لحدوث الاصابة من عدمها وكون هذه المهارات تخزن في ذاكرة الدماغ في احدى النصفين او تكامليا (النصفين معا).

حدود الدراسة

التزمت الباحثة اثناء اجراء الدراسة بالحدود الاتية:

1. **الحد البشري:** لاعبي اندية الدرجة الممتازة للألعاب الجماعية في فلسطين.
2. **الحد المكاني:** مقرات الاندية الرياضية للألعاب الجماعية في فلسطين.
3. **الحد الزمني:** تم اجراء هذه الدراسة في العام 2023- 2024 في الفترة الزمنية الواقعة ما بين (10\31 الى 31 \ 11)، وتم توزيع استبيانات الدراسة الثلاث على عينة الدراسة في تاريخ (1\11\2024 واسترجاعها بتاريخ 23\11\2024) .
4. **الحد الموضوعي:** اقتصرت الدراسة الحالية على دراسة السيطرة الدماغية والمهارات العقلية والاصابات الرياضية لدى لاعبي الدرجة الممتازة للألعاب الجماعية في فلسطين.
5. **الحد المفاهيمي:** اقتصر على التعريفات الاجرائية في الدراسة.
6. **الحد الاجرائي:** تحدد نتائج الدراسة بدرجة صدق وثبات ادوات القياس المستخدمة في الدراسة وموضوعية ودقة استجابة عينة الدراسة على استجابات فقرات ادوات القياس وحُسن تمثيل العينة للمجتمع.

الفصل الثاني

الطريقة والإجراءات

تتطرق الباحثة في هذا الفصل إلى المنهج المستخدم لإجراء الدراسة، ومجتمع الدراسة وعينتها، وأدوات الدراسة المتعلقة بالسيطرة الدماغية والمهارات العقلية والاصابات الرياضية وخصائصها العلمية، ومتغيرات الدراسة وإجراءاتها، والمعالجات الإحصائية، وفيما يلي البيان لذلك:

منهج الدراسة

استخدمت الباحثة المنهج الوصفي بأسلوبه الارتباطي والتحليلي نظراً لملائمته لطبيعية الدراسة وأهدافها.

مجتمع الدراسة

تكون مجتمع الدراسة من جميع لاعبي أندية الدرجة الممتازة للألعاب الجماعية المتمثلة بكرة القدم وكرة السلة والكرة الطائرة وكرة اليد في المحافظات الشمالية من فلسطين ويبلغ عددهم تقريباً (620) لاعباً وفقاً للسجلات الرسمية للاعبين في الاتحادات الرياضية ذات العلاقة خلال الموسم الرياضي (2024 - 2025م).

عينة الدراسة

تكونت عينة الدراسة من (126) لاعباً من لاعبي أندية الدرجة الممتازة للألعاب الجماعية في فلسطين تم اختيارهم بالطريقة الطبقيّة- العشوائية من مجتمع الدراسة، وتمثل العينة ما يقارب نسبته (20%) من مجتمعها، والجدول رقم (1) يبين توزيع عينة الدراسة من اللاعبين وفقاً لمتغيرات الدراسة المستقلة.

جدول (1)

توزيع أفراد عينة الدراسة وفقاً لمتغيرات الدراسة المستقلة (ن = 126).

المتغيرات المستقلة	مستوى المتغير	التكرار	النسبة المئوية %
مكان السكن	مدينة	48	38.1
	قرية	46	36.5
	مخيم	32	25.4
	المجموع	126	100%
المؤهل العلمي	دبلوم فأقل	40	31.7
	بكالوريوس	50	39.7
	دراسات عليا	36	28.6
	المجموع	126	100%
سنوات الخبرة	5 سنوات فأقل	33	26.2
	من 6 - 10 سنوات	43	34.1
	أكثر من 10 سنوات	50	39.7
	المجموع	126	100%
نوع اللعبة	كرة قدم	42	33.3
	كرة سلة	30	23.8
	كرة طائرة	35	27.8
	كرة يد	19	15.1
	المجموع	126	100%

أدوات الدراسة:

في ضوء طبيعة الدراسة وأهدافها استخدمت الباحثة ثلاثة أدوات للدراسة، حيث تقيس الأداة الأولى السيطرة الدماغية، أما الأداة الثانية تقيس المهارات العقلية، بينما تقيس الأداة الثالثة فتقيس الإصابات الرياضية، وفيما يلي العرض لهذه الأدوات وهي:

أولاً: مقياس السيطرة الدماغية (Brain Dominance):

لقياس السيطرة الدماغية لدى لاعبي أندية الدرجة الممتازة للألعاب الجماعية في فلسطين تم استخدام مقياس (Diane، 2005) للسيطرة الدماغية، والذي تم تعريبه وتطبيقه في البيئة الفلسطينية للمرة الأولى في دراسة

(القدمي، 2010) ودراسة (عزريل، 2012)، حيث تكون المقياس من (21) سؤالاً يجيب عليها اللاعبون من خلال اختيار أحد البديلين (أ أو ب) ويتم تصحيح الاستجابات كما يلي:

- يحصل المستجيب على درجة إذا اختار البديل (أ) ويحصل على صفر إذا اختار البديل (ب) عند الإجابة على الأسئلة رقم (1، 2، 3، 4، 7، 8، 9، 13، 14، 15، 19، 20، 21).

- يحصل المستجيب على درجة إذا اختار البديل (ب) ويحصل على صفر إذا اختار البديل (أ) عند الإجابة على الأسئلة رقم (5، 6، 10، 11، 12، 16، 17، 18)، وفي ضوء المجموع الكلي للدرجات الذي يكون أقصاها (21) درجة يتم تصنيف أنماط السيطرة الدماغية كما يلي:

- (0-8) درجة نمط سيطرة دماغية في النصف الايسر.

- (9-13) درجة نمط سيطرة دماغية تكاملي.

- (14-21) درجة نمط سيطرة دماغية في النصف الأيمن.

- **صدق مقياس السيطرة الدماغية:**

يعد المقياس صادقاً وصالحاً للتطبيق في البيئة الفلسطينية حيث تم التأكد من معامل صدقه في دراسة (القدمي، 2010) التي أجريت على لاعبي كرة القدم، ودراسة (عزريل، 2012) التي أجريت على لاعبي الكرة الطائرة، وذلك من خلال استخدام صدق المحكمين وصدق الاتساق الداخلي.

وللتأكيد على ذلك قامت الباحثة بعرض المقياس على مجموعة من المحكمين والخبراء من ذوي المؤهلات العلمية أستاذ مشارك فأعلى في الجامعات الفلسطينية كما في الملحق (ج)، لإبداء رأيهم حول المقياس من حيث وضوح العبارات وسلامة صياغتها وجودة تمثيلها للموضوع التي تدرسه، حيث لم يتم اجراء أي تعديل على المقياس وتكون في صورته النهائية من (21) سؤالاً كما في الملحق (أ)، وبالتالي يعد المقياس صادقاً في قياس ما وضعه لأجله.

- ثبات مقياس السيطرة الدماغية:

يعد المقياس ثابتاً وصالحاً للاستخدام في البيئة الفلسطينية، حيث وصلت قيمة معامل ثباته (0.90) في دراسة (القدومي، 2010)، وكانت قيمة معامل ثباته (0.92) في دراسة (عزيريل، 2012). أما في الدراسة الحالية وللتأكد من ثبات المقياس تم استخدام طريقة الاختبار وإعادة (Test- Retest Reliability) على عينة استطلاعية قوامها (30) لاعباً من لاعبي أندية الدرجة الممتازة للألعاب الجماعية تم استبعادهم من عينة الدراسة الأصلية، وكانت المدة الزمنية الفاصلة بين التطبيقين أسبوعين، وتم استخدام معامل الارتباط بيرسون (Pearson Correlation Coefficient) لدلالة العلاقة بين التطبيقين، حيث كانت قيمة معامل الثبات (0.89) وكانت قيمة صدقه الذاتي (0.943) وهي دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.01$)، وبالتالي يتمتع المقياس بدرجة عالية من الثبات ويحقق أغراض الدراسة.

ثانياً: مقياس المهارات العقلية (Mental Skills):

لمعرفة درجة المهارات العقلية لدى لاعبي أندية الدرجة الممتازة للألعاب الجماعية في فلسطين تم استخدام مقياس (Bull et a,1996) للمهارات العقلية بعد تطويره لكي يتناسب وموضوع الدراسة الحالية، والذي تم تعريبه في دراسة (علي، 2009) التي أجريت على لاعبات كرة السلة في العراق، حيث تكون المقياس في صورته النهائية بعدد التحقق من شروطه العلمية من (27) فقرة موزعة على سبع مجالات وهي:

- مجال القدرة على التخيل وعدد فقراته (4) ويتضمن الفقرات (1- 4).
- مجال التصور العقلي وعدد فقراته (3) ويتضمن الفقرات (5- 7).
- مجال الثقة بالنفس وعدد فقراته (4) ويتضمن الفقرات (8- 11).
- مجال مواجهة مع القلق وعدد فقراته (4) ويتضمن الفقرات (12- 15).
- مجال القدرة على التركيز وعدد فقراته (4) ويتضمن الفقرات (16- 19).
- مجال القدرة على الاسترخاء وعدد فقراته (4) ويتضمن الفقرات (20- 23).
- مجال الدافعية وعدد فقراته (4) ويتضمن الفقرات (24- 27).

وتطلبت الاستجابة على الفقرات خمس استجابات (1- 5) وفق سلم ليكرت الخماسي وهي: درجة كبيرة جداً (5) درجات، درجة كبيرة (4) درجات، درجة متوسطة (3) درجات، درجة قليلة (2) درجة، درجة قليلة جداً (1) درجة للفقرات الايجابية، بينما كانت الاستجابات معكوسة في الفقرات السلبية (3، 12- 19).

صدق مقياس المهارات العقلية:

وللتأكد من صدق المقياس قامت الباحثة بعرض المقياس على مجموعة من المحكمين والخبراء لإبداء رأيهم حول المقياس من حيث وضوح العبارات وسلامة صياغتها وجودة تمثيلها للموضوع التي تدرسه، حيث تم اجراء جميع التعديلات المطلوبة التي أجمع عليها معظم السادة المحكمون، فقد تكون المقياس بصورته الأولية من (28) فقرة كما في الملحق (ب)، وبعد التحكيم أصبح مكون من (27) فقرة كما في الملحق (أ)، وبالتالي يعد المقياس صادقاً في قياس ما وضعه لأجله.

وبعد التحكيم في الخطوة التالية تم استخدام صدق الاتساق الداخلي (Internal Consistency Validity) من خلال استخراج قيم معامل الارتباط بيرسون بين الفقرات والدرجة الكلية للمهارات العقلية عند نفس العينة الاستطلاعية، ونتائج الجدول رقم (2) تبين ذلك.

جدول (2)

صدق الاتساق الداخلي لفقرات مقياس المهارات العقلية.

رقم الفقرة	قيمة (ر)	رقم الفقرة	قيمة (ر)	رقم الفقرة	قيمة (ر)
1	**0.79	10	**0.68	19	**0.50
2	**0.81	11	**0.82	20	**0.74
3	**0.53	12	**0.59	21	**0.63
4	**0.74	13	**0.51	22	**0.78
5	**0.68	14	**0.76	23	**0.71
6	**0.63	15	**0.61	24	**0.72
7	**0.59	16	**0.57	25	**0.67
8	**0.73	17	**0.51	26	**0.79
9	**0.78	18	**0.51	27	**0.80

**علاقة دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.01$).

تشير نتائج الجدول رقم (2) أن قيم معامل الارتباط بيرسون بين الفقرات والدرجة الكلية للمهارات العقلية تراوحت ما بين (0.50 - 0.82)، وكانت جميعها دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.01$)، وبالتالي يعد المقياس صادقاً في تحقيق ما وضع لقياسه.

- ثبات مقياس المهارات العقلية:

للتأكد من ثبات المقياس تم استخدام معادلة كرونباخ الفا (Cronbach Alpha) عند نفس العينة الاستطلاعية، حيث كانت قيمة معامل الثبات للمقياس (0.95)، وتراوحت معاملات الثبات للمجالات ما بين (0.81 - 0.90) كما يظهر في الجدول رقم (3)، وتعني هذه النتائج أن المقياس يتمتع بدرجة عالية من الثبات ويحقق الأغراض المرجوة من استخدامه في الدراسة.

جدول (3)

معاملات الثبات لمقياس المهارات العقلية.

المجالات	عدد الفقرات	قيمة كرنباخ الفا
القدرة على التخيل	4	0.85
التصور العقلي	3	0.81
الثقة بالنفس	4	0.90
مواجهة القلق	4	0.85
القدرة على التركيز	4	0.83
القدرة على الاسترخاء	4	0.82
الدافعية	4	0.89
المقياس ككل	27	0.95

ثالثاً: أداة الإصابات الرياضية (Sport Injuries):

لمعرفة الإصابات الرياضية الشائعة لدى لاعبي أندية الدرجة الممتازة للألعاب الجماعية في فلسطين تم استخدام الأداة الذي أعدها (ندى، 2014)، حيث تكونت الأداة من ثلاثة محاور رئيسية تدرس الإصابات الرياضية من حيث مكان الإصابة، ونوع الإصابة، وأسباب الإصابات الرياضية كما في الملحق (أ).

- الصدق والثبات لأداة الإصابات الرياضية:

تعد هذه الأداة من أدوات الدراسة التي لا تحتاج الى الصدق والثبات كونها تعبر عن بيانات حقيقة والصدف فيها يكون مطلقاً ويدل على انعدام السمة كما هو الحال في مقاييس النسبة (Ration Scale) (Willams & Lacy, 2018). ومع ذلك تعتبر الأداة صالحة للتطبيق في البيئة الفلسطينية، حيث تم التأكد من صدقها وثباتها في دراسة (ندى، 2014). أما في الدراسة الحالية تم التأكد من صدق الأداة من خلال عرضها على مجموعة من الخبراء والمحكمين للإدلاء برأيهم حول وضوح الأداة وجودة تمثيلها للموضوع التي تدرسه، حيث لم يتم اجراء أي تعديل على الأداة سوى إضافة اثناء التدريب والمنافسة في عنوان المحور المتعلق بنوع الإصابة.

وللتأكد من ثبات الأداة في المحور الثالث المتعلق بأسباب حدوث الإصابات الرياضية تم استخدام معادلة كرونباخ الفا (Cronbach Alpha) عند نفس العينة الاستطلاعية، حيث كانت قيمة معامل الثبات (0.88)، وهي قيمة جيدة وتدل على ثبات الأداة وقدرتها على تحقيق أغراض الدراسة.

متغيرات الدراسة:

اشتملت الدراسة على المتغيرات الآتية:

أ- المتغير المستقلة المتغيرات (Independent Variables) وهي:

- مكان السكن وله ثلاثة مستويات وهي: (مدينة، قرية، مخيم).
- المؤهل العلمي وله ثلاثة مستويات وهي: (دبلوم فأقل، بكالوريوس، دراسات عليا).
- سنوات الخبرة ولها ثلاث فئات وهي: (5 سنوات فأقل، من 6-10 سنوات، أكثر من 10 سنوات).
- نوع اللعبة ولها أربعة مستويات وهي: (كرة قدم، كرة سلة، الكرة الطائرة، كرة يد).

ج- المتغيرات التابعة (Dependent variables):

تمثلت المتغيرات التابعة بدرجة استجابة أفراد عينة الدراسة على أسئلة مقياس السيطرة الدماغية (Diane)، (2005)، وفقرات ومجالات مقياس المهارات العقلية (Bull et al., 1996)، وأداة الإصابات الرياضية (ندى، 2014).

إجراءات الدراسة:

قامت الباحثة باتباع الخطوات من إجراء الدراسة الحالية وهي:

- الاطلاع على الدراسات السابقة المرتبطة بمواضيع السيطرة الدماغية والمهارات العقلية والاصابات الرياضية وتحديد الأدوات المناسبة للدراسة.
- تحديد مجتمع الدراسة وعينتها.
- الحصول على كتاب تسهيل مهمة موجهاً إلى الجهات ذات العلاقة من أجل جمع البيانات كما في الملحق (ج).
- التأكد من المعاملات العلمية لأدوات الدراسة الثلاثة قبل البدء بإجراء الدراسة من خلال استخدام صدق المحكمين وإجراء تجربة استطلاعية على عينة من اللاعبين لم يتم تضمينهم في عينة الدراسة الأصلية.
- تصميم أدوات الدراسة الثلاثة إلكترونياً وإرسالها إلى لاعبي أندية الدرجة الممتازة للألعاب الجماعية في المحافظات الشمالية من فلسطين، حيث كانت عدد الاستجابات الصحيحة (126) استجابة تمثل عينة الدراسة.
- بعد الانتهاء من جمع البيانات تم ترميزها وإدخالها إلى البرنامج الاحصائي (SPSS) لمعالجتها إحصائياً.
- تم اجراء الدراسة على عينة استطلاعية تم استبعادها تكونت من (30) لاعب من لاعبي اندية الدرجة الممتازة للألعاب الجماعية.
- تم الوصول إلى نتائج الدراسة ومناقشتها وفي ضوءها تم التوصل إلى الخلاصة والتوصيات.

المعالجات الإحصائية:

للإجابة عن تساؤلات الدراسة والوصول إلى نتائجها تم استخدام البرنامج الإحصائي (SPSS) من خلال

اجراء ما يلي:

- التكرارات والنسب المئوية لتحديد أنماط السيطرة الدماغية والاصابات الأكثر شيوعاً من حيث مكانها ونوعها لدى اللاعبين.
- المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لتحديد درجة المهارات العقلية لدى اللاعبين، ولتحديد أسباب الإصابات الرياضية.
- معامل الارتباط بيرسون (Pearson Correlation Coefficient) للتحقق من صدق الاتساق الداخلي (Internal Consistency Validity) لمقياس المهارات العقلية، ولتحديد العلاقة بين السيطرة الدماغية والمهارات العقلية لدى اللاعبين.
- تحليل الانحدار الخطي للمتغيرات الصورية (Linear Regression for Dummy Variables) لتحديد العلاقة بين نوع الإصابات الرياضية وكل من الدرجة الكلية للسيطرة الدماغية والمهارات العقلية.
- مربع كاي (Chi Square) لتحديد الفروق في أنماط السيطرة الدماغية وأنواع الإصابات الرياضية وفق متغيرات الدراسة المستقلة.
- تحليل التباين الأحادي (One- way ANOVA) لتحديد الفروق في الدرجة الكلية للسيطرة الدماغية والمهارات العقلية وفقاً لمتغيرات الدراسة المستقلة، واختبار سيداك (Sidak) للمقارنات البعدية عن اللزوم.
- معادلة كرونباخ الفا (Cronbach Alpha) للتحقق من معامل الثبات لمقياس المهارات العقلية وأسباب حدوث الإصابات الرياضية.

الفصل الثالث

نتائج الدراسة

تتطرق الباحثة في هذا الفصل إلى العرض للنتائج التي توصلت إليها الدراسة من خلال الإجابة عن تساؤلاتها، وفيما يلي البيان لذلك:

أولاً: نتائج التساؤل الأول وينص على:

ما نمط السيطرة الدماغية السائد لدى لاعبي أندية الدرجة الممتازة للألعاب الجماعية في فلسطين؟

للإجابة عن التساؤل تم استخدام التكرارات والنسب المئوية والمتوسط الحسابي، ونتائج الجدول رقم (4) تظهر ذلك.

جدول (4)

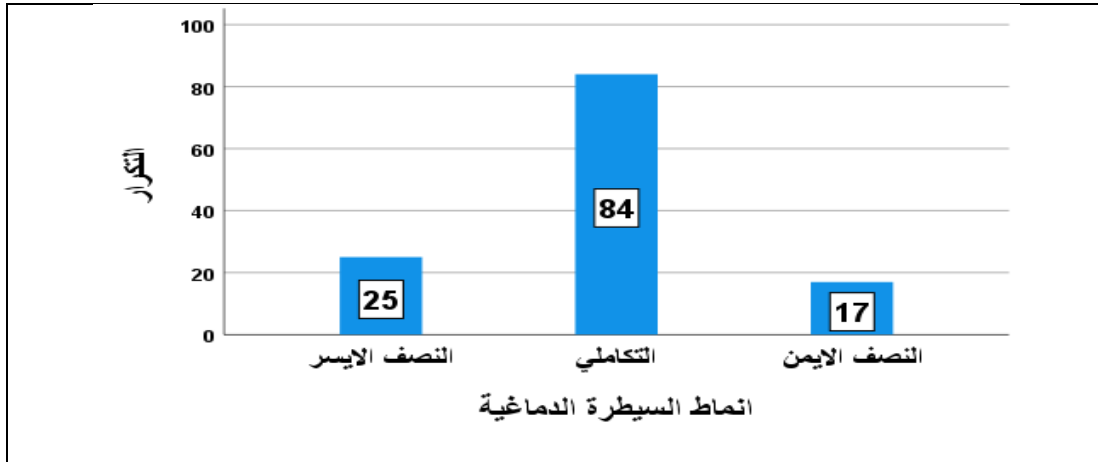
التكرارات والنسب المئوية لأنماط السيطرة الدماغية السائد لدى لاعبي أندية الدرجة الممتازة للألعاب الجماعية في فلسطين (ن = 126).

نمط السيطرة الدماغية	التكرار	النسبة المئوية %	المتوسط الحسابي
النصف الأيسر	25	19.8	7.04
تكاملي	84	66.7	10.82
النصف الأيمن	17	13.5	15.12
المجموع	126	%100	10.65

تشير نتائج الجدول رقم (4) أن متوسط الدرجة الكلية للسيطرة الدماغية لدى لاعبي أندية الدرجة الممتازة للألعاب الجماعية في فلسطين كان (10.65) ويدل على شيوع نمط السيطرة الدماغية التكاملي لدى اللاعبين، حيث إن (66.70%) من اللاعبين لديهم نمط سيطرة دماغية تكاملي، وأن (19.80%) من اللاعبين لديهم نمط سيطرة دماغية في النصف الأيسر، أما أقل نسبة من اللاعبين (13.50%) كانت لديهم نمط سيطرة دماغية في النصف الأيمن، والشكل رقم (1) يبين ذلك.

شكل (1)

التكرارات لأنماط السيطرة الدماغية السائد لدى لاعبي أندية الدرجة الممتازة للألعاب الجماعية في فلسطين.



ثانياً: نتائج التساؤل الثاني وينص على:

ما درجة المهارات العقلية لدى لاعبي أندية الدرجة الممتازة للألعاب الجماعية في فلسطين؟

للإجابة عن التساؤل تم استخراج المتوسط الحسابي والانحراف المعياري للفقرات والمجالات المنتمية لها وللدرجة الكلية للمهارات العقلية كما تبين نتائج الجدول رقم (5). ولتفسير النتائج تم الاعتماد على تصنيف

الدرجات وفق المتوسطات الحسابية لسلم ليكرت الخماسي وهي:

- (1-1.80) درجة قليلة جداً.

- (1.81-2.60) درجة قليلة.

- (2.61-3.40) درجة متوسطة.

- (3.41-4.20) درجة كبيرة.

- (4.21-5) درجة كبيرة جداً.

جدول (5)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والدرجة للمهارات العقلية لدى لاعبي أندية الدرجة الممتازة للألعاب الجماعية في فلسطين (ن=126).

الدرجة	الانحراف المعياري	متوسط الاستجابة*	الفقرات	الرقم
كبيرة	0.70	4.06	أستطيع أن اكون تصور عقلي لأداء المهارة	1
كبيرة	0.73	4.03	أتمرن على المهارة في ذهني قبل أن اطبقها	2
متوسطة	0.94	3.36	هناك صعوبة في تكون تصور عقلي للمهارات المركبة	3
كبيرة	0.79	4.06	من الممكن تخيل الاداء الصحيح للحركات والمهارات البسيطة	4
كبيرة	0.58	3.88	الدرجة الكلية لمجال القدرة على التخيل	
كبيرة	0.81	4.09	يتم وضع اهداف واضحة للوحدة التدريبية من قبل المدرب	5
كبيرة	0.93	3.63	اجلس دائما مع المدرب لتحليل الاداء المنفذ	6
كبيرة	0.95	3.55	اقوم بتقويم الاداء مع المدرب بعد الانتهاء من التدريب	7
كبيرة	0.75	3.76	الدرجة الكلية لمجال التصور العقلي	
كبيرة جداً	0.73	4.29	التزامي بالتدريب المستمر يزيد من الثقة بالنفس لدي	8
كبيرة جداً	0.73	4.33	انجازاتي في المنافسة ترفع ثقتي بنفسي	9
كبيرة	0.77	4.14	أصل للمنافسات باستعداد مثالي	10
كبيرة	0.74	4.02	اثناء المنافسة أركز على البدائل التكتيكية الايجابية	11
كبيرة	0.64	4.20	الدرجة الكلية لمجال الثقة بالنفس	
متوسطة	0.96	3.29	كثيرا ما أعاني الخوف من الخسارة	12
متوسطة	0.94	3.29	أقلق مما قد الحقة بنفسي من هزيمة في المباريات	13
متوسطة	0.91	3.12	أترك العنان لأخطائي لتثير القلق عند قيامي بالأداء	14
متوسطة	0.95	3.08	أفرط في القلق بشأن التنافس	15
متوسطة	0.82	3.19	الدرجة الكلية لمجال مواجهة القلق	
متوسطة	0.98	2.88	لا أستطيع التركيز على أفكارني أثناء المنافسة	16
متوسطة	0.97	2.95	يتخلى عني تركيزي أثناء المنافسة	17
متوسطة	0.98	2.85	الضجيج غير المتوقع يضر بأدائي	18
متوسطة	0.99	3.02	تشنت ذهني بسهولة يعد مشكلة بالنسبة لي	19
متوسطة	0.82	2.92	الدرجة الكلية لمجال القدرة على التركيز	
كبيرة	0.78	3.86	أستطيع أن أقوم بالاسترخاء بنفسني قبل المباراة	20
متوسطة	0.96	3.29	احاول دائما الابتعاد عن حمى البداية قبل المنافسة	21
كبيرة	0.93	3.90	قدرتي على الهدوء هي إحدى نقاط قوتي	22
كبيرة	0.86	3.83	أعرف كيف استرخي في الظروف الصعبة	23
كبيرة	0.64	3.72	الدرجة الكلية لمجال القدرة على الاسترخاء	
كبيرة	0.79	4.20	اجهز نفسي بشكل ممتاز بالتدريب الشامل المتكامل مما يزيد دافعتي للتنافس	24
كبيرة	0.75	4.10	أنا أستمتع فعلا بالمباراة الصعبة	25
كبيرة جداً	0.74	4.29	احاول دائما تحفيز نفسي للوصول للإنجاز العالي	26
كبيرة جداً	0.72	4.21	اشعر بأنني ابذل قصارى جهدي من اجل الوصول لأهدافي	27
كبيرة	0.63	4.19	الدرجة الكلية لمجال الدافعية	
كبيرة	0.47	3.69	الدرجة الكلية للمهارات العقلية	

*أقصى استجابة (5) درجات.

تشير نتائج الجدول رقم (5) إلى ما يلي:

- **مجال القدرة على التخيل:** أن الدرجة الكلية لمجال القدرة على التخيل لدى لاعبي أندية الدرجة الممتازة للألعاب الجماعية في فلسطين كانت كبيرة وبمتوسط استجابة (3.88)، وكانت الدرجة كبيرة على الفقرات (1، 2، 4) حيث كان متوسط الاستجابة عليها على التوالي (4.06، 4.03، 4.06)، بينما كانت الدرجة متوسطة على الفقرة (2) وبمتوسط استجابة عليها (3.36).
- **مجال التصور العقلي:** أن الدرجة الكلية لمجال الاعداد العقلي لدى اللاعبين كانت كبيرة وبمتوسط استجابة (3.72)، وكانت الدرجة كبيرة على الفقرات (5، 6، 7) حيث كان متوسط الاستجابة عليها على التوالي (4.09، 3.63، 3.55).
- **مجال الثقة بالنفس:** أن الدرجة الكلية لمجال الثقة بالنفس لدى اللاعبين كانت كبيرة وبمتوسط استجابة (4.20)، وكانت الدرجة كبيرة جداً على الفقرتين (8، 9)، حيث كان متوسط الاستجابة عليهما على التوالي (4.29، 4.33)، بينما كانت الدرجة كبيرة على الفقرتين (10، 11)، حيث كان متوسط الاستجابة عليهما على التوالي (4.14، 4.02).
- **مجال مواجهة القلق:** أن الدرجة الكلية لمجال التعامل مع القلق لدى اللاعبين كانت متوسطة وبمتوسط استجابة (3.19)، وكانت الدرجة متوسطة على الفقرات (12-15) وتراوحت متوسطات الاستجابة عليها ما بين (3.08-3.29).
- **مجال القدرة على التركيز:** أن الدرجة الكلية لمجال القدرة على التركيز لدى اللاعبين كانت متوسطة وبمتوسط استجابة (2.92)، وكانت الدرجة متوسطة على الفقرات (16-19) وتراوحت متوسطات الاستجابة عليها ما بين (2.85-3.02).
- **مجال القدرة على الاسترخاء:** أن الدرجة الكلية لمجال القدرة على الاسترخاء لدى اللاعبين كانت كبيرة وبمتوسط استجابة (3.72)، وكانت الدرجة كبيرة على الفقرات (20، 22، 23)، حيث كان متوسط

الاستجابة عليها على التوالي (3.86، 3.90، 3.83)، بينما كانت الدرجة متوسطة على الفقرة (21)،
وبمتوسط الاستجابة عليها (3.29).

- **مجال الدافعية:** أن الدرجة الكلية لمجال الدافعية لدى اللاعبين كانت كبيرة وبمتوسط استجابة (4.19)،
وكانت الدرجة كبيرة جداً على الفقرتين (26، 27) حيث كان متوسط الاستجابة عليهما على التوالي
(4.29، 4.21)، بينما كانت الدرجة كبيرة على الفقرتين (24، 25)، حيث كان متوسط الاستجابة عليهما
على التوالي (4.20، 4.10).

- خلاصة نتائج التساؤل الثاني:

أن الدرجة الكلية للمهارات العقلية لدى لاعبي أندية الدرجة الممتازة للألعاب الجماعية في فلسطين كانت
كبيرة وبمتوسط استجابة (3.69)، وكانت أعلى استجابة على مجال (الثقة بالنفس) بدرجة كبيرة بمتوسط استجابة
(4.20)، ويليه مجال (الدافعية) بدرجة كبيرة وبمتوسط استجابة (4.19)، بينما كانت أقل استجابة بعلى مجال (القدرة
على التركيز) بدرجة متوسطة وبمتوسط استجابة (2.92).

ثالثاً: نتائج التساؤل الثالث وينص على:

ما الإصابات الرياضية الأكثر شيوعاً لدى لاعبي أندية الدرجة الممتازة للألعاب الجماعية في فلسطين من
حيث مكانها ونوعها؟ وما أسباب حدوثها؟

وللإجابة عن الشق الأول من التساؤل تم استخدام التكرارات والنسب المئوية كما يظهر في الجدولين رقم
(6، 7). أما للإجابة عن الشق الثاني من التساؤل تم استخدام المتوسط الحسابي والوزن النسبي، حيث يمثل
المتوسط الحسابي الأعلى أكثر الأسباب لحدوث الإصابات الرياضية، بينما يمثل المتوسط الأدنى أقل أسباب
حدوثها، والجدول رقم (8) يبين ذلك.

جدول (6)

التكرارات والنسب المئوية لمكان الإصابات الرياضية لدى لاعبي أندية الدرجة الممتازة للألعاب الجماعية في فلسطين (ن=126).

مكان الإصابة	نعم		لا		المجموع	
	التكرار	%	التكرار	%	التكرار	%
مفصل الكاحل	72	57.1	54	42.9	126	100%
مفصل الركبة	37	29.4	89	70.6	126	100%
الظهر	35	27.8	91	72.2	126	100%
الساق	30	23.8	96	76.2	126	100%
الفخذ	41	32.5	85	67.5	126	100%
الرأس	21	16.7	105	83.3	126	100%
الوجه	22	17.5	104	82.5	126	100%
مفصل الكتف	51	40.5	75	59.5	126	100%
الرسغ	27	21.4	99	78.6	126	100%
أصابع اليد والسلاميات	48	38.1	78	61.9	126	100%
مفصل المرفق	16	12.7	110	87.3	126	100%

تشير نتائج الجدول رقم (6) أن أكثر أماكن الإصابات الرياضية شيوعاً لدى لاعبي أندية الدرجة الممتازة للألعاب الجماعية في فلسطين كانت تتعلق بمفصل الكاحل بتكرار (72) وبوزن نسبي (57.1%)، ويليه مفصل الكتف بتكرار (51) وبوزن نسبي (40.5%)، ويليه أصابع اليد والسلاميات بتكرار (48) وبوزن نسبي (38.1%)، بينما كان مفصل المرفق أقل أماكن الإصابات الرياضية شيوعاً لدى اللاعبين بتكرار (16) وبوزن نسبي (12.7%)، ويليه الرأس بتكرار (21) وبوزن نسبي (16.7%).

جدول (7)

التكرارات والنسب المئوية لأنواع الإصابات الرياضية لدى لاعبي أندية الدرجة الممتازة للألعاب الجماعية في فلسطين (ن=126).

نوع الإصابة	نعم		لا		المجموع	
	التكرار	%	التكرار	%	التكرار	%
تمزقات	68	54	58	46	126	100%
كدمات أو رضوض	85	67.5	41	32.5	126	100%
التواء أو ملخ	90	71.4	36	29.6	126	100%
كسور	23	18.3	103	81.7	126	100%
الشد العضلي	85	67.5	41	32.5	126	100%
جروح	40	31.7	86	68.3	126	100%
خلع	10	7.9	116	92.1	126	100%
إصابات عين	7	5.6	119	94.4	126	100%
آلام ظهر	38	30.2	88	69.8	126	100%
الخدوش	77	61.1	49	48.9	126	100%

تشير نتائج الجدول رقم (7) أن أكثر أنواع الإصابات الرياضية شيوعاً لدى لاعبي أندية الدرجة الممتازة للألعاب الجماعية في فلسطين كان الالتواء أو الملخ بتكرار (90) وبوزن نسبي (70.6%)، يليه كل من الكدمات أو الرضوض والشد العضلي بتكرار متشابه (85) وبوزن نسبي (67.5%)، بينما كانت أقل أنواع الإصابات الرياضية شيوعاً لدى اللاعبين إصابات العين بتكرار (7) وبوزن نسبي (5.6%)، يليها الخلع بتكرار (10) وبوزن نسبي (7.9%).

جدول (8)

المتوسطات الحسابية والأوزان النسبية لأسباب حدوث الإصابات الرياضية لدى لاعبي أندية الدرجة الممتازة للألعاب الجماعية في فلسطين (ن=126).

الرقم	أسباب حدوث الإصابات الرياضية	متوسط الاستجابة*	الوزن النسبي %	الترتيب
1	عدم الإحماء الجيد	2.13	71	9
2	الحمل التدريبي الزائد	2.19	73	7
3	المشاركة في أكثر من فعالية	2.13	71	10
4	عدم ملائمة الأرضية للممارسة	2.21	73.66	6
5	تدني مستوى الإعداد المهاري	1.70	56.66	17
6	العودة للملاعب قبل الشفاء التام	2.22	74	5
7	الألبسة الرياضية غير الملائمة	1.68	56	18
8	عدم توفر عوامل الأمن والسلامة	1.92	64	15
9	عدم اتباع الأسس العلمية في التدريب في التدريب	1.98	66	14
10	عدم المتابعة الحثيثة من المدرب للاعبين	1.80	60	16
11	عدم التقيد في فترات الراحة الكافية خلال البرنامج التدريبي المعد	2.08	69.33	11
12	عدم إجراء الفحوصات الطبية المنتظمة (الدورية)	2.25	75	3
13	عدم التقيد ببرنامج غذائي سليم	2.24	74.66	4
14	الحماس الزائد في التدريب او المنافسات	2.37	79	2
15	عدم التقيد بتعليمات المدرب وإرشاداته	1.98	66	13
16	إهمال الفروق الفردية بين اللاعبين	2.17	72.33	8
17	عدم الاهتمام بالتأهيل بعد انتهاء العلاج من الإصابة	2.45	81.66	1
18	الحركات العنيفة والمفاجئة	2.04	68	12

*أقصى استجابة (3) درجات.

تشير نتائج الجدول رقم (8) أن أكثر أسباب حدوث الإصابات الرياضية لدى لاعبي أندية الدرجة الممتازة للألعاب الجماعية في فلسطين كانت تتعلق بعدم الاهتمام بالتأهيل بعد انتهاء العلاج من الإصابة بوزن نسبي (81.66%)، يليه الحماس الزائد في التدريب او المنافسات بوزن نسبي (79%)، يليه عدم إجراء الفحوصات الطبية المنتظمة (الدورية) بوزن نسبي (75%). بينما كانت أقل الأسباب لحدوث الإصابات الرياضية لدى اللاعبين ترتبط بالألبسة الرياضية غير الملائمة بوزن نسبي (56%)، يليه تدني مستوى

الاعداد المهاري بوزن نسبي (56.66%)، ويليها عدم المتابعة الحثيثة من المدرب للاعبين بوزن نسبي (60%).

رابعاً: نتائج التساؤل الرابع وينص على:

ما العلاقة بين السيطرة الدماغية والمهارات العقلية والاصابات الرياضية لدى لاعبي أندية الدرجة الممتازة للألعاب الجماعية في فلسطين؟

لتحديد العلاقة بين السيطرة الدماغية والدرجة الكلية للمهارات العقلية تم استخدام معامل الارتباط بيرسون (Pearson Correlation Coefficient) كما يظهر في الجدول رقم (9). أما لتحديد العلاقة بين نوع الإصابات الرياضية وكل من الدرجة الكلية للسيطرة الدماغية والمهارات العقلية تم استخدام تحليل الانحدار الخطي للمتغيرات الصورية (Linear Regression for Dummy Variables) كما يظهر في الجدولين رقم (10، 11).

جدول (9)

ملخص نتائج معامل الارتباط بيرسون لدلالة العلاقة بين السيطرة الدماغية والمهارات العقلية لدى لاعبي أندية الدرجة الممتازة للألعاب الجماعية في فلسطين (ن=126).

المهارات العقلية							
الدرجة	القدرة	القدرة	التعامل	الثقة	الاعداد	القدرة	المتغيرات
الكلية	على	على	مع القلق	بالنفس	العقلي	التخيل	السيطرة
0.71**	0.49**	0.51**	0.49**	0.53**	0.41**	0.49**	الدماغية

** علاقة دالة إحصائياً عن مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.01$).

تشير نتائج الجدول رقم (9) أنه توجد علاقة طردية دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.01$) بين الدرجة الكلية للسيطرة الدماغية والمهارات العقلية لدى لاعبي أندية الدرجة الممتازة للألعاب الجماعية في فلسطين، حيث كانت قيمة معامل الارتباط (0.71)، وتوجد أيضاً علاقة طردية دالة إحصائياً بين جميع المهارات العقلية والسيطرة الدماغية لدى اللاعبين، حيث تراوحت معاملات الارتباط ما بين (0.41 - 0.53).

جدول (10)

خلاصة نتائج تحليل الانحدار للمتغيرات الصورية لتحديد العلاقة بين أنواع الإصابات الرياضية والدرجة الكلية للسيطرة الدماغية لدى لاعبي أندية الدرجة الممتازة للألعاب الجماعية في فلسطين (ن=126).

مستوى الدلالة	R ²	قيمة (ر)	B	النموذج	نوع الإصابة
0.058	0.029	0.16	10.17	الثابت	تمزقات
			0.88	نعم	
0.441	0.005	0.07	10.39	الثابت	كدمات أو رضوض
			0.38	نعم	
0.392	0.006	0.08	10.33	الثابت	التواء أو ملخ
			0.44	نعم	
0.429	0.005	0.07	10.56	الثابت	كسور
			0.48	نعم	
0.100	0.022	0.14	10.10	الثابت	الشد العضلي
			0.82	نعم	
0.613	0.002	0.05	10.57	الثابت	جروح
			0.26	نعم	
0.662	0.001	0.03	10.62	الثابت	خلع
			0.38	نعم	
0.831	0.00	0.01	10.64	الثابت	إصابة عين
			0.22	نعم	
0.449	0.005	0.07	10.53	الثابت	آلام الظهر
			0.39	نعم	
0.441	0.005	0.07	10.88	الثابت	الخدوش
			0.37-	نعم	

* علاقة دالة إحصائياً عن مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$).

تشير نتائج الجدول رقم (10) أنه لا توجد علاقة دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين الدرجة الكلية للسيطرة الدماغية وجميع أنواع الإصابات الرياضية لدى لاعبي أندية الدرجة الممتازة للألعاب الجماعية في فلسطين، وأنه لا توجد فروق دالة إحصائياً في الدرجة الكلية للسيطرة الدماغية بين اللاعبين وفق نوع الإصابة.

تشير نتائج الجدول رقم (11) ملحق (هـ) أنه لا توجد علاقة دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة $\alpha \geq 0.05$ بين الدرجة الكلية للمهارات العقلية وجميع أنواع الإصابات الرياضية لدى لاعبي أندية الدرجة الممتازة للألعاب الجماعية في فلسطين، وأنه لا توجد فروق دالة إحصائياً في الدرجة الكلية للمهارات العقلية بين اللاعبين وفق نوع الإصابة.

خامساً: نتائج التساؤل الخامس وينص على:

هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في السيطرة الدماغية لدى لاعبي أندية الدرجة الممتازة للألعاب الجماعية في فلسطين تعزى إلى متغيرات (مكان السكن، المؤهل العلمي، سنوات الخبرة، نوع اللعبة)؟

لتحديد الفروق في الدرجة الكلية للسيطرة الدماغية لدى اللاعبين وفق متغيرات الدراسة المستقلة تم استخدام تحليل التباين الأحادي (One-way ANOVA) كما يظهر في الجدولين رقم (12، 13)، أما لمعرفة الفروق في أنماط السيطرة الدماغية لدى اللاعبين وفقاً للمتغيرات المستقلة تم استخدام اختبار مربع كاي (Chi Square) كما يظهر في الجداول رقم (14، 15، 16، 17)، وفيما يلي العرض للنتائج:

تشير نتائج الجدول رقم (13) ملحق (هـ) أنه لا توجد فروق دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة $\alpha \leq 0.05$ في الدرجة الكلية للسيطرة الدماغية لدى لاعبي أندية الدرجة الممتازة للألعاب الجماعية في فلسطين تعزى إلى متغيرات الدراسة (مكان السكن، والمؤهل العلمي، وسنوات الخبرة، ونوع اللعبة). وكانت النتائج لأنماط السيطرة الدماغية لدى اللاعبين وفق متغيرات الدراسة المستقلة كما يلي:

1- متغير مكان السكن:

تشير نتائج الجدول رقم (14) ملحق (هـ) أن نمط السيطرة الدماغية في النصف الأيسر كان أكثر شيوعاً لدى لاعبي أندية الدرجة الممتازة للألعاب الجماعية الذين يسكنون في المدينة بتكرار (11) وبنسبة مئوية (8.7%)، وأقل شيوعاً لدى اللاعبين الذين يسكنون في القرية بتكرار (6) وبنسبة مئوية (4.8%). وفيما يتعلق بنمط السيطرة الدماغية التكاملية، كان أكثر شيوعاً لدى اللاعبين الذين يسكنون في القرية بتكرار (35)

وبنسبة مئوية (27.8%)، وأقل شيوعاً لدى اللاعبين الذين يسكنون في المخيم بتكرار (24) وبنسبة مئوية (19%). وبخصوص نمط السيطرة الدماغية في النصف الأيمن، كان أكثر شيوعاً لدى اللاعبين الذين يسكنون في المدينة بتكرار (12) وبنسبة مئوية (9.5%)، ولم يظهر هذا النمط لدى اللاعبين الذين يسكنون في المخيم. ومن خلال النظر إلى قيمة مربع كاي (13.47) كانت دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة ($\alpha \geq 0.05$) وتدل على وجود فروق دالة إحصائياً في أنماط السيطرة الدماغية لدى لاعبي أندية الدرجة الممتازة للألعاب الجماعية تعزى إلى متغير مكان السكن.

2- متغير المؤهل العلمي:

تشير نتائج الجدول رقم (15) ملحق (هـ) أن نمط السيطرة الدماغية في النصف الأيسر كان أكثر شيوعاً لدى لاعبي أندية الدرجة الممتازة للألعاب الجماعية ذوي المؤهل العلمي دبلوم فأقل بتكرار (10) وبنسبة مئوية (7.9%)، وأقل شيوعاً لدى اللاعبين ذوي المؤهل بكالوريوس بتكرار (7) وبنسبة مئوية (5.6%). وفيما يتعلق بنمط السيطرة الدماغية التكاملية، كان أكثر شيوعاً لدى اللاعبين ذوي المؤهل بكالوريوس بتكرار (40) وبنسبة مئوية (31.7%)، وأقل شيوعاً لدى اللاعبين ذوي المؤهل دراسات عليا بتكرار (18) وبنسبة مئوية (14.3%). وبخصوص نمط السيطرة الدماغية في النصف الأيمن، كان أكثر شيوعاً لدى اللاعبين ذوي المؤهل دراسات عليا بتكرار (10) وبنسبة مئوية (7.9%)، وكان أقل شيوعاً لدى اللاعبين ذوي المؤهل بكالوريوس بتكرار (3) وبنسبة مئوية (2.4%). ومن خلال النظر إلى قيمة مربع كاي (12.24) كانت دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) وتدل على وجود فروق دالة إحصائياً في أنماط السيطرة الدماغية لدى لاعبي أندية الدرجة الممتازة للألعاب الجماعية تعزى إلى متغير المؤهل العلمي.

3- متغير سنوات الخبرة:

تشير نتائج الجدول رقم (16) ملحق (هـ) أن نمط السيطرة الدماغية في النصف الأيسر كان أكثر شيوعاً لدى لاعبي أندية الدرجة الممتازة للألعاب الجماعية ذوي الخبرة (أكثر من 10 سنوات) بتكرار (14) وبنسبة مئوية (11.1%)، وأقل شيوعاً لدى اللاعبين ذوي الخبرة (6- 10 سنوات) بتكرار (4) وبنسبة مئوية

(3.2%)، وفيما يتعلق بنمط السيطرة الدماغية التكاملية، كان أكثر شيوعاً لدى اللاعبين ذوي الخبرة (6-10 سنوات) بتكرار (35) وبنسبة مئوية (27.8%)، وأقل شيوعاً لدى اللاعبين ذوي الخبرة (أكثر من 10 سنوات) بتكرار (24) وبنسبة مئوية (19%). وبخصوص نمط السيطرة الدماغية في النصف الأيمن، كان أكثر شيوعاً لدى اللاعبين ذوي الخبرة (أكثر من 10 سنوات) بتكرار (12) وبنسبة مئوية (9.5%)، وكان أقل شيوعاً لدى اللاعبين ذوي الخبرة (5 سنوات فأقل) بتكرار (1) وبنسبة مئوية (0.8%). ومن خلال النظر إلى قيمة مربع كاي (15.86) كانت دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) وتدل على وجود فروق دالة إحصائياً في أنماط السيطرة الدماغية لدى لاعبي أندية الدرجة الممتازة للألعاب الجماعية تعزى إلى متغير سنوات الخبرة.

4- متغير نوع اللعبة:

تشير نتائج الجدول رقم (17) ملحق (هـ) أن نمط السيطرة الدماغية في النصف الأيسر كان أكثر شيوعاً لدى لاعبي أندية الدرجة الممتازة للألعاب الجماعية في لعبة كرة القدم بتكرار (7) وبنسبة مئوية (5.6%)، وأقل شيوعاً لدى اللاعبين في جميع الألعاب الأخرى بتكرار متشابه (6) وبنسبة مئوية (4.8%). وفيما يتعلق بنمط السيطرة الدماغية التكاملية، كان أكثر شيوعاً لدى لاعبي كرة القدم بتكرار (31) وبنسبة مئوية (24.6%)، وأقل شيوعاً لدى لاعبي كرة اليد بتكرار (11) وبنسبة مئوية (8.7%). وبخصوص نمط السيطرة الدماغية في النصف الأيمن، كان أكثر شيوعاً لدى لاعبي كرة السلة بتكرار (8) وبنسبة مئوية (6.3%)، وكان أقل شيوعاً لدى لاعبي كرة اليد بتكرار (2) وبنسبة مئوية (1.6%). ومن خلال النظر إلى قيمة مربع كاي (8.41) كانت غير دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) وتدل على عدم وجود فروق دالة إحصائياً في أنماط السيطرة الدماغية لدى لاعبي أندية الدرجة الممتازة للألعاب الجماعية تعزى إلى متغير نوع اللعبة.

سادساً: نتائج التساؤل السادس وينص على:

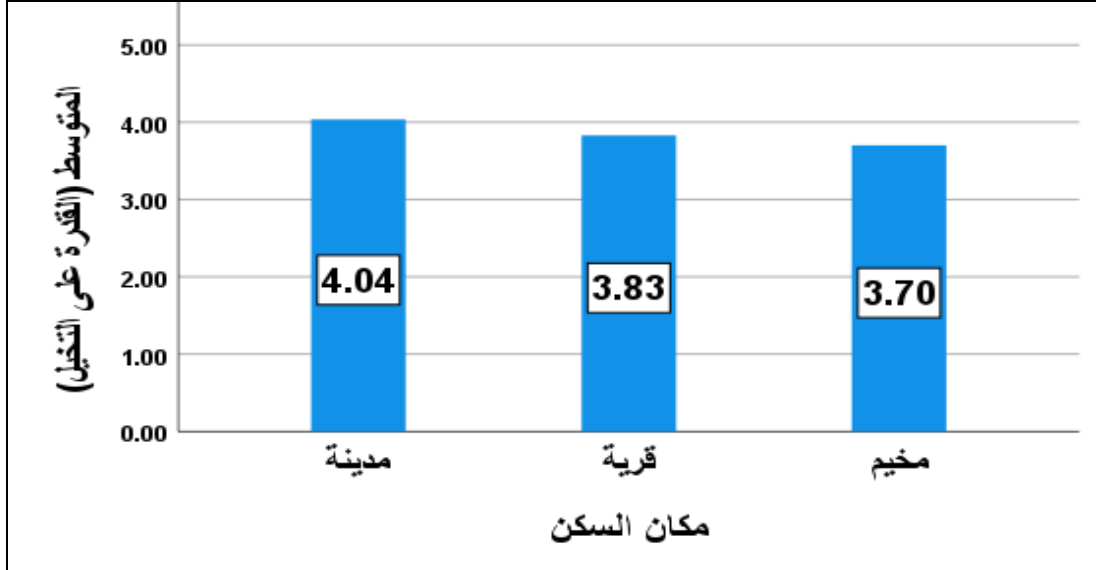
هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في المهارات العقلية لدى لاعبي أندية الدرجة الممتازة للألعاب الجماعية في فلسطين تعزى إلى متغيرات (مكان السكن، المؤهل العلمي، سنوات الخبرة، نوع اللعبة)؟
للإجابة عن التساؤل تم استخدام تحليل التباين الأحادي (One- way ANOVA)، ونتائج الجداول رقم (18- 28) ملحق (هـ) تبين ذلك.

1- متغير مكان السكن:

تشير نتائج الجدول رقم (19) ملحق (هـ) أنه لا توجد فروق دالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في الدرجة الكلية للمهارات العقلية ومجالاتها (الاعداد العقلي، الثقة بالنفس، التعامل مع القلق، الدافعية) لدى لاعبي أندية الدرجة الممتازة للألعاب الجماعية في فلسطين تعزى إلى متغير مكان السكن، بينما كانت الفروق دالة إحصائياً في مجالات (القدرة على التخيل، القدرة على التركيز، القدرة على الاسترخاء)، ولتحديد مصدر الفروق تم استخدام اختبار سيداك (Sidak) للمقارنات البعدية كما يظهر في الجدول رقم (20).
تشير نتائج الجدول رقم (20) ملحق (هـ) أنه توجد فروق دالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في مجال (القدرة على التخيل) لدى اللاعبين تعزى إلى متغير مكان السكن بين (مدينة) و(قرية، مخيم) ولصالح (مدينة)، وفي مجال (القدرة على التركيز) كانت الفروق دالة إحصائياً بين (قرية) و(مدينة، مخيم) ولصالح (قرية)، بينما كانت الفروق دالة إحصائياً في مجال (القدرة على الاسترخاء) بين (مدينة، قرية) و(مخيم) ولصالح (مدينة، قرية)، ولا توجد فروق دالة إحصائياً في المقارنات البعدية الأخرى بين المتوسطات الحسابية، والاشكال رقم (2، 3، 4) تظهر ذلك.

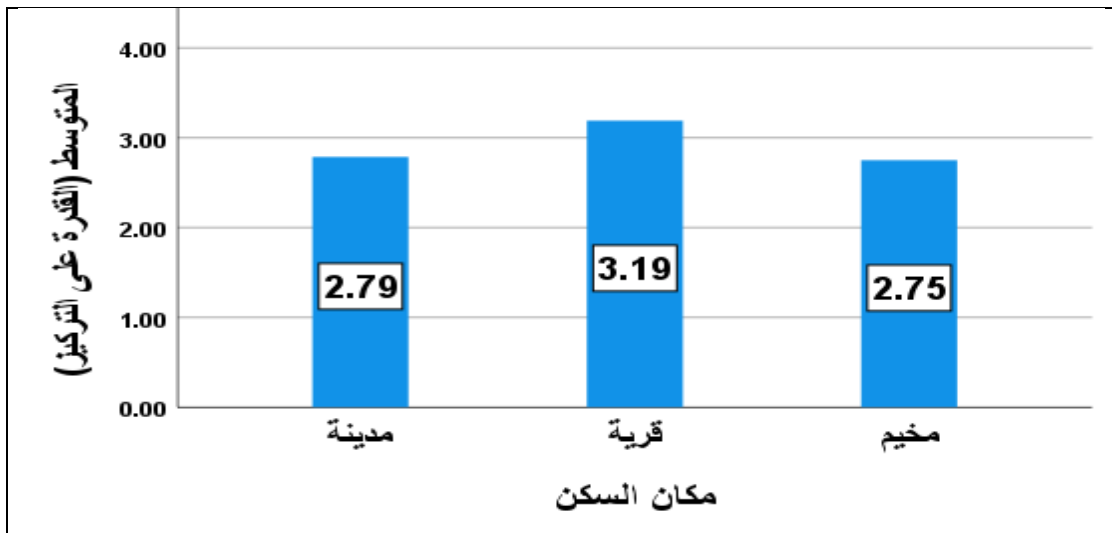
شكل (2)

متوسط الاستجابة على مجال (القدرة على التخيل) لدى لاعبي أندية الدرجة الممتازة للألعاب الجماعية في فلسطين تبعاً لمتغير مكان السكن.



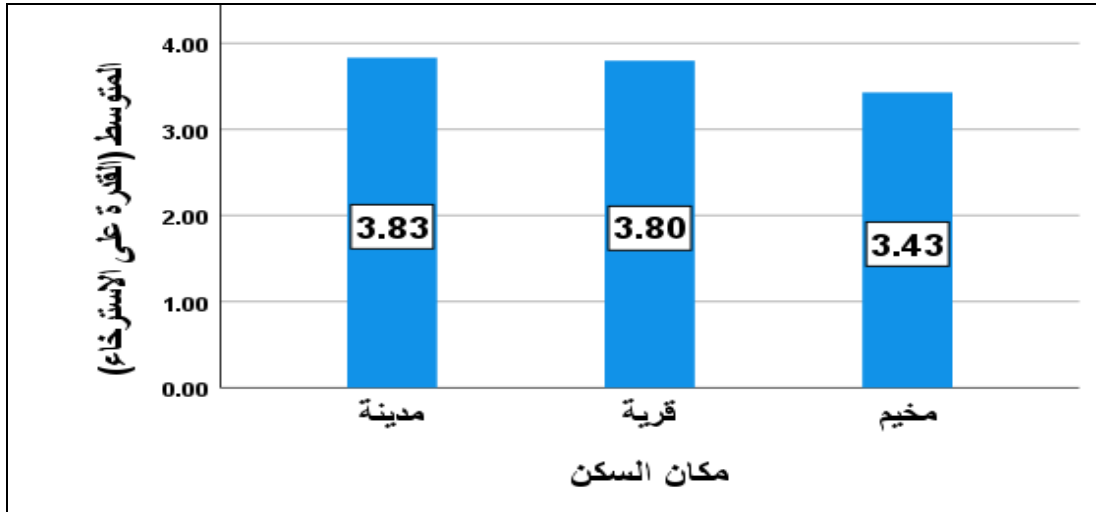
شكل (3)

متوسط الاستجابة على مجال (القدرة على التركيز) لدى لاعبي أندية الدرجة الممتازة للألعاب الجماعية في فلسطين تبعاً لمتغير مكان السكن.



شكل (4)

متوسط الاستجابة على مجال (القدرة على الاسترخاء) لدى لاعبي أندية الدرجة الممتازة للألعاب الجماعية في فلسطين تبعاً لمتغير مكان السكن.



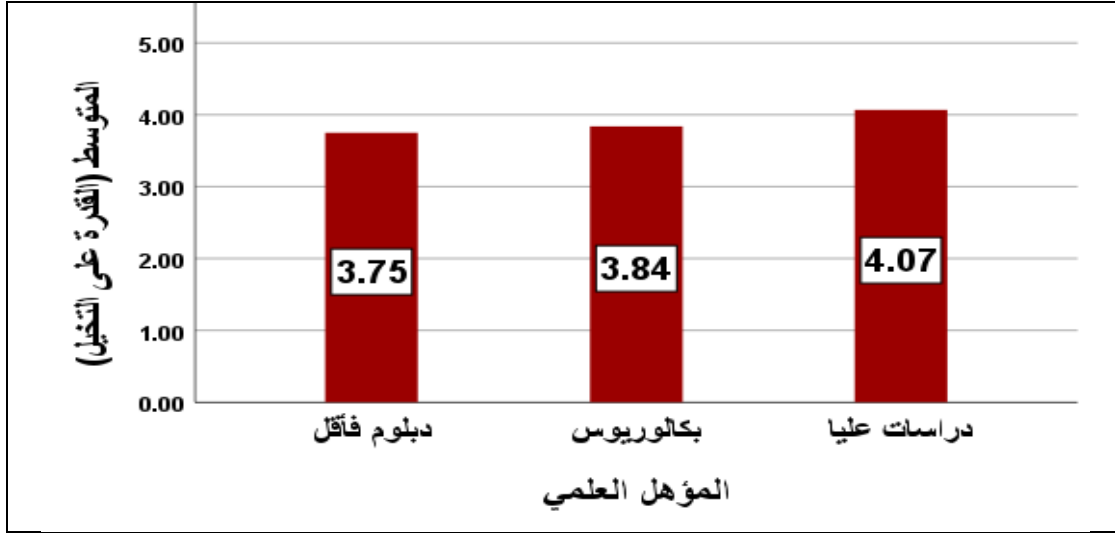
2- تغير المؤهل العلمي:

تشير نتائج الجدول رقم (22) ملحق (هـ) أنه لا توجد فروق دالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في الدرجة الكلية للمهارات العقلية ومجالاتها (الاعداد العقلي، الثقة بالنفس، التعامل مع القلق، القدرة على التركيز، الدافعية) لدى لاعبي أندية الدرجة الممتازة للألعاب الجماعية في فلسطين تعزى إلى متغير المؤهل العلمي، بينما كانت الفروق دالة إحصائياً في مجالي (القدرة على التخيل، القدرة على الاسترخاء)، ولتحديد مصدر الفروق تم استخدام اختبار سيداك (Sidak) للمقارنات البعدية كما يظهر في الجدول رقم (23).

تشير نتائج الجدول رقم (23) ملحق (هـ) أنه توجد فروق دالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في مجالي (القدرة على التخيل) لدى اللاعبين تعزى إلى متغير المؤهل العلمي بين (دراسات عليا) و(دبلوم فأقل، بكالوريوس) ولصالح (دراسات عليا)، بينما كانت الفروق دالة إحصائياً في مجال (القدرة على الاسترخاء) بين (بكالوريوس، دراسات عليا) و(دبلوم فأقل) ولصالح (بكالوريوس، دراسات عليا)، ولا توجد فروق دالة إحصائياً في المقارنات البعدية الأخرى بين المتوسطات الحسابية، والشكلين رقم (5، 6) يظهران ذلك.

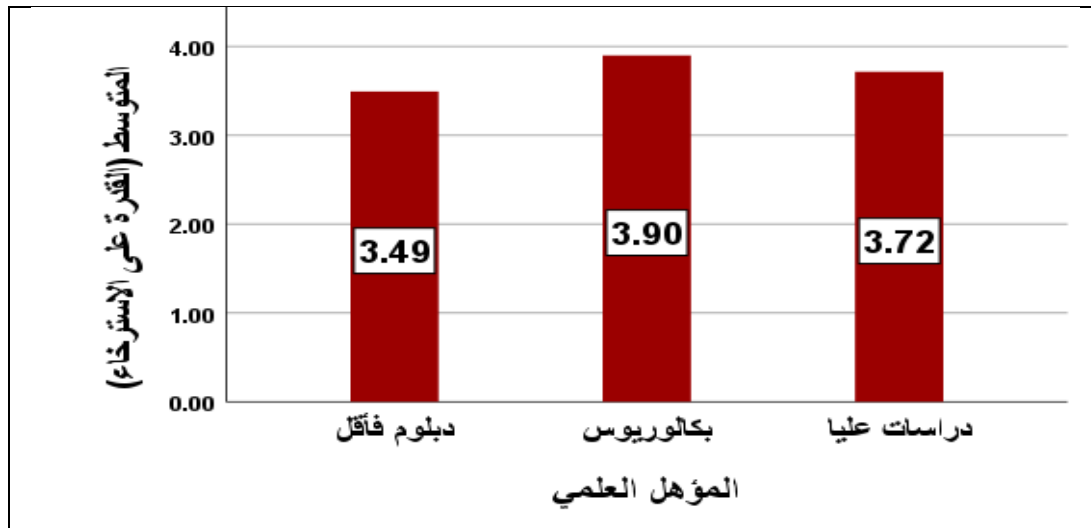
شكل (5)

متوسط الاستجابة على مجال (القدرة على التخيل) لدى لاعبي أندية الدرجة الممتازة للألعاب الجماعية في فلسطين تبعاً لمتغير المؤهل العلمي.



شكل (6)

متوسط الاستجابة على مجال (القدرة على الاسترخاء) لدى لاعبي أندية الدرجة الممتازة للألعاب الجماعية في فلسطين تبعاً لمتغير المؤهل العلمي.



3- متغير سنوات الخبرة:

تشير نتائج الجدول رقم (25) أنه لا توجد فروق دالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في الدرجة الكلية للمهارات العقلية وجميع مجالاتها لدى لاعبي أندية الدرجة الممتازة للألعاب الجماعية في فلسطين تعزى إلى متغير سنوات الخبرة.

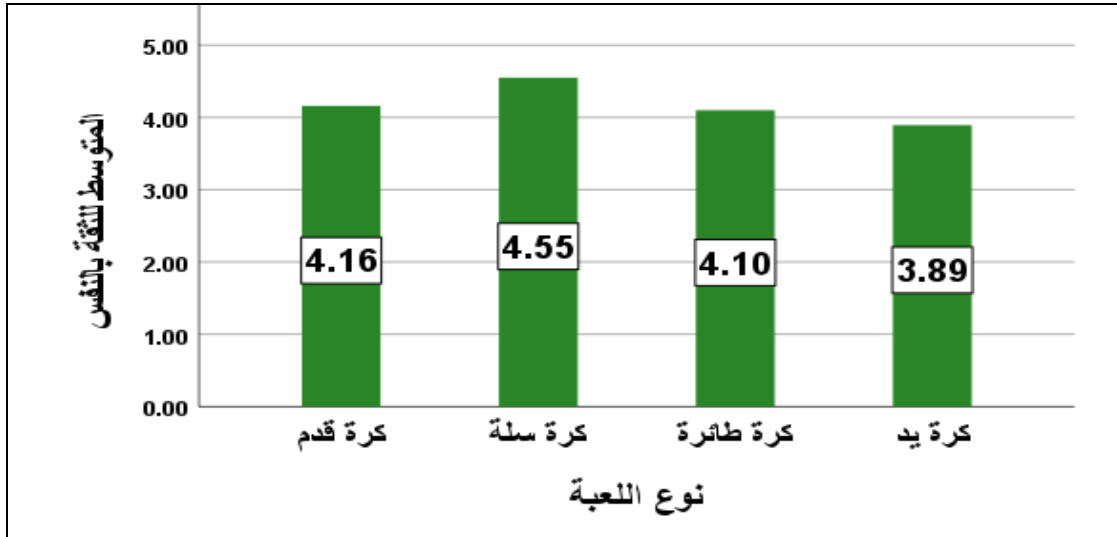
4- متغير نوع اللعبة:

تشير نتائج الجدول رقم (27) أنه لا توجد فروق دالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في الدرجة الكلية للمهارات العقلية ومجالاتها (القدرة على التخيل، الاعداد العقلي، التعامل مع القلق، القدرة على التركيز، القدرة على الاسترخاء) لدى لاعبي أندية الدرجة الممتازة للألعاب الجماعية في فلسطين تعزى إلى متغير نوع اللعبة، بينما كانت الفروق دالة إحصائياً في مجالي (الثقة بالنفس، الدافعية)، ولتحديد مصدر الفروق تم استخدام اختبار سيداك (Sidak) للمقارنات البعدية كما يظهر في الجدول رقم (28).

تشير نتائج الجدول رقم (28) أنه توجد فروق دالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في مجالي (الثقة بالنفس، والدافعية) لدى اللاعبين تعزى إلى متغير نوع اللعبة بين (كرة السلة) وجميع الألعاب الأخرى ولصالح (كرة السلة)، وبين (كرة القدم، كرة الطائرة) و(كرة اليد) ولصالح (كرة القدم، كرة الطائرة)، ولا توجد فروق دالة إحصائياً بين (كرة القدم) و(كرة الطائرة)، والشكلين رقم (7، 8) يظهران ذلك.

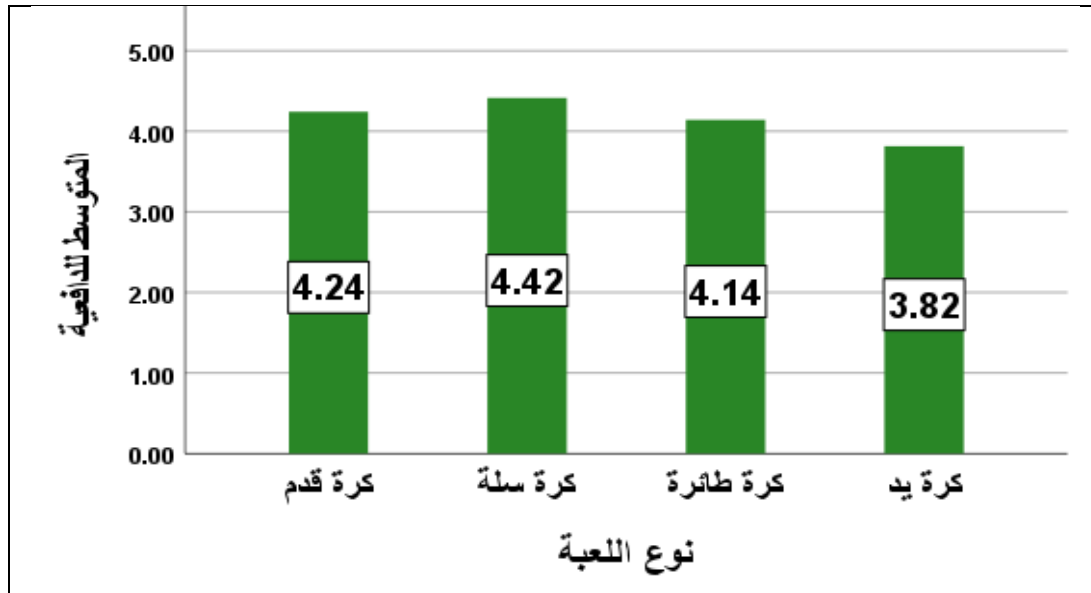
شكل (7)

متوسط الاستجابة على مجال (الثقة بالنفس) لدى لاعبي أندية الدرجة الممتازة للألعاب الجماعية في فلسطين تبعاً لمتغير نوع اللعبة.



شكل (8)

متوسط الاستجابة على مجال (الدافعية) لدى لاعبي أندية الدرجة الممتازة للألعاب الجماعية في فلسطين تبعاً لمتغير نوع اللعبة.



سابعاً: نتائج التساؤل السابع وينص على:

هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في نوع الإصابات الرياضية لدى لاعبي أندية الدرجة الممتازة للألعاب الجماعية في فلسطين تعزى إلى متغيرات (مكان السكن، المؤهل العلمي، سنوات الخبرة، نوع اللعبة)؟
للإجابة عن التساؤل تم استخدام اختبار مربع كاي (Chi Square) كما يظهر في الجداول رقم (29، 30، 31، 32). وفي ضوء تسلسل المتغيرات المستقلة كانت النتائج كما يلي:

1- متغير مكان السكن:

تشير نتائج الجدول رقم (29) أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في الإصابات الرياضية (تمزقات، كدمات أو رضوض، التواء أو ملخ، كسور، خلع، إصابات عين، آلام الظهر، خدوش) لدى لاعبي أندية الدرجة الممتازة للألعاب الجماعية في فلسطين تعزى إلى متغير مكان السكن، بينما كانت الفروق دالة إحصائياً في إصاباتي (الشد العضلي، الجروح) لدى اللاعبين تبعاً لمكان سكنهم حيث كانت إصابة (الشد العضلي) أكثر شيوعاً لدى اللاعبين في القرية بتكرار (38) وبنسبة مئوية (30.2%) وأقل شيوعاً لدى اللاعبين في المخيم بتكرار (21) وبنسبة مئوية (16.7%)، أما إصابة (الجروح) كانت أكثر شيوعاً لدى اللاعبين في المخيم بتكرار (17) وبنسبة مئوية (13.5%) وأقل شيوعاً لدى اللاعبين في القرية بتكرار (10) وبنسبة مئوية (7.9%).

2- متغير المؤهل العلمي:

تشير نتائج الجدول رقم (30) أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في الإصابات الرياضية (تمزقات، كدمات أو رضوض، التواء أو ملخ، كسور، الشد العضلي، خلع، إصابات عين، آلام الظهر، خدوش) لدى لاعبي أندية الدرجة الممتازة للألعاب الجماعية في فلسطين تعزى إلى متغير المؤهل العلمي، بينما كانت الفروق دالة إحصائياً في إصابة (الجروح) لدى اللاعبين تبعاً لمؤهلهم العلمي

حيث كانت أكثر شيوعاً لدى اللاعبين ذوي المؤهل دبلوم فأقل بتكرار (20) وبنسبة مئوية (15.9%) وأقل شيوعاً لدى اللاعبين ذوي المؤهل دراسات عليا بتكرار (6) وبنسبة مئوية (4.8%).

3- متغير سنوات الخبرة:

تشير نتائج الجدول رقم (31) أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في الإصابات الرياضية (تمزقات، كدمات أو رضوض، التواء أو ملخ، الشد العضلي، جروح، خلع، إصابات عين، آلام الظهر، خدوش) لدى لاعبي أندية الدرجة الممتازة للألعاب الجماعية في فلسطين تعزى إلى متغير سنوات الخبرة، بينما كانت الفروق دالة إحصائياً في إصابة (الكسور) لدى اللاعبين تبعاً لخبرتهم حيث كانت أكثر شيوعاً لدى اللاعبين ذوي الخبرة 5 سنوات فأقل بتكرار (11) وبنسبة مئوية (8.7%) وأقل شيوعاً لدى اللاعبين في فئتي الخبرة الأخرى بتكرار متشابه (6) وبنسبة مئوية (4.8%).

4- متغير نوع اللعبة:

تشير نتائج الجدول رقم (32) أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في الإصابات الرياضية (تمزقات، التواء أو ملخ، جروح، خلع، آلام الظهر، خدوش) لدى لاعبي أندية الدرجة الممتازة للألعاب الجماعية في فلسطين تعزى إلى متغير نوع اللعبة، بينما لم تكن هناك فروق دالة إحصائياً في إصابات (كدمات أو رضوض، كسور، الشد العضلي، إصابات العين) لدى اللاعبين تبعاً لنوع اللعبة. فيما يتعلق بإصابة (تمزقات) كانت أكثر شيوعاً لدى لاعبي كرة السلة بتكرار (24) وبنسبة مئوية (19%) وأقل شيوعاً لدى لاعبي كرة اليد بتكرار (5) وبنسبة مئوية (4%)، وإصابة (التواء أو ملخ) كانت أكثر شيوعاً لدى لاعبي الكرة الطائرة بتكرار (34) وبنسبة مئوية (27%) وأقل شيوعاً لدى لاعبي كرة اليد بتكرار (6) وبنسبة مئوية (4.8%)، أما إصابة (الجروح) أكثر شيوعاً لدى لاعبي كرة القدم بتكرار (22) وبنسبة مئوية (17.5%) وأقل شيوعاً لدى لاعبي كرة اليد بتكرار (4) وبنسبة مئوية (3.2%)، وكانت إصابة (خلع) أكثر شيوعاً لدى لاعبي الكرة الطائرة بتكرار (7) وبنسبة مئوية (5.6%) وأقل شيوعاً لدى لاعبي كرة اليد بتكرار (0)، أما إصابة (آلام الظهر) كانت أكثر شيوعاً لدى لاعبي الكرة الطائرة بتكرار (16) وبنسبة مئوية

(12.7%) وأقل شيوعاً لدى لاعبي كرة اليد بتكرار (1) وبنسبة مئوية (0.8)، وكانت إصابة (الخدوش) أكثر شيوعاً لدى لاعبي كرة القدم بتكرار (32) وبنسبة مئوية (25.4%) وأقل شيوعاً لدى لاعبي كرة السلة وكرة اليد بتكرار متشابه (13) وبنسبة مئوية (10.3%).

الفصل الرابع

مناقشة النتائج، الاستنتاجات، التوصيات

اشتمل هذا الفصل على مناقشة النتائج، اضافة الى التوصيات في ضوء النتائج التي توصلت اليها الدراسة. وفيما يلي عرض لذلك:

أولاً: مناقشة النتائج

1- مناقشة نتائج التساؤل الأول وينص على: ما نمط السيطرة الدماغية السائد لدى لاعبي أندية الدرجة

المتمازة للألعاب الجماعية في فلسطين؟

أظهرت نتائج الجدول رقم (4) أن متوسط الدرجة الكلية للسيطرة الدماغية لدى لاعبي أندية الدرجة الممتازة للألعاب الجماعية في فلسطين كان (10.65) ويدل على شيوع نمط السيطرة الدماغية التكاملية لدى اللاعبين، حيث إن (66.70%) من اللاعبين لديهم نمط سيطرة دماغية تكاملية، وأن (19.80%) من اللاعبين لديهم نمط سيطرة دماغية في النصف الأيسر، أما أقل نسبة من اللاعبين (13.50%) كانت لديهم نمط سيطرة دماغية في النصف الأيمن.

وجاءت هذه النتائج متفقة مع دراسة كلا من (طيفور وخصاونة، 2021)، (عزريل 2012)، (القدومي 2017)، ابو طامع (2015). والتي كان من نتائجها سيادة النمط التكاملية للسيطرة الدماغية للاعبين والطلبة باختلاف نوع اللعبة (فردية ا جماعية) وعينة الدراسة (لاعبين او طلبة).

بينما اختلفت نتائج هذه الدراسة مع دراسة كلا من (Predoiu,2023)، (Bhandeo,2016)، اذ اظهرت نتائج دراساتهم ان النمط الايمن هو النمط المهيمن بينما كانت نتائج دراسة (Predoiu,2023) ان النمط الايمن هو النمط المسيطر لدى المبارزين وجاء فيها اختلاف النمط تبعاً لمتغير الجنس حيث اظهرت ان الاناث النمط المسيطر الايمن بينما الذكور كان النمط الايسر المسيطر.

وتعزو الباحثة السبب في تشابه هذه النتائج مع نتائج الدراسة الحالية الى تشابه بيئة التدريب والمنهج العلمي المتبع في التدريب والتعليم سواء في الاندية او المدارس والجامعة والذي له التأثير الواضح في انماط التفكير لدى اللاعبين وتشابه الازواض الاقتصادية والسياسية والاجتماعية.

بينما ترى الباحثة ان الاختلاف في نوع اللعبة (فردية او جماعية) لها تأثير على نمط السيادة الدماغية اذ ان الالعاب الجماعية كان فيها النمط التكاملي اعلى بينما الالعاب الفردية كانت السيادة اما أيسر او ايمن وتعزي هذا الاختلاف الى نمط التفكير لدى اللاعب في الفريق او اللاعب الفردي.

2- مناقشة نتائج التساؤل الثاني وينص على: ما درجة المهارات العقلية لدى لاعبي أندية الدرجة الممتازة

للألعاب الجماعية في فلسطين؟

أشارت نتائج الجدول رقم (5) أن الدرجة الكلية للمهارات العقلية لدى لاعبي أندية الدرجة الممتازة للألعاب الجماعية في فلسطين كانت كبيرة وبمتوسط استجابة (3.69)، وكانت أعلى استجابة على مجال (الثقة بالنفس) بدرجة كبيرة بمتوسط استجابة (4.20)، يليه مجال (الدافعية) بدرجة كبيرة وبمتوسط استجابة (4.19)، بينما كانت أقل استجابة بعلى مجال (القدرة على التركيز) بدرجة متوسطة وبمتوسط استجابة (2.92).

جاءت نتائج هذه الدراسة متفقة مع دراسة (عباس، 2023) ومتقاربة مع دراسة (حلاوة، 2017) في درجة المهارات العقلية بينما كانت غير متفقة مع نتائج كلا من (الصائغ وحسن، 2013)، (بني سعيد، 2017) والتي اظهرت نتائجها انخفاض مستوى المهارات العقلية لدى اللاعبين سواء في الالعاب الفردية او الجماعية.

وتشير الباحثة ان الاختلاف في مستويات المهارات العقلية يعود الى البيئة التي تم تطبيق الدراسة فيها ونوع اللعبة اذ تعتقد ان لاعبو الالعاب الجماعية لديهم المهارات العقلية اعلى من الالعاب الفردية ويرجح السبب في ذلك ان العبء النفسي في اللعب الجماعي يكون موزعاً بعكس اللعب الفردي الذي يقع كامل الضغط على اللاعب. واكتساب اللاعب في الفريق المهارات العقلية من التدريبات الجماعية ونظرا لاختلاف المواقف التي يتعرض لها اللاعبون في كلا النوعين.

3- مناقشة نتائج التساؤل الثالث وينص على: ما الإصابات الرياضية الأكثر شيوعاً لدى لاعبي أندية

الدرجة الممتازة للألعاب الجماعية في فلسطين من حيث مكانها ونوعها؟ وما أسباب حدوثها؟

أشارت نتائج الجدول رقم (6) أن أكثر أماكن الإصابات الرياضية شيوعاً لدى اللاعبين كانت تتعلق بمفصل الكاحل، ويليه مفصل الكتف و ثم أصابع اليد والسلاميات، بينما كان مفصل المرفق أقل أماكن الإصابات الرياضية شيوعاً لدى اللاعبين، ويليه الرأس.

وفيما يتعلق بنوع الإصابات الرياضية، أظهرت نتائج الجدول رقم (7) أن أكثر أنواع الإصابات الرياضية شيوعاً لدى لاعبي أندية الدرجة الممتازة للألعاب الجماعية في فلسطين كان الالتواء أو الملع، ويليه كل من الكدمات أو الرضوض والشد العضلي، بينما كانت أقل أنواع الإصابات الرياضية شيوعاً لدى اللاعبين إصابات العين، ويليهما الخلع.

وجاءت نتائج الدراسة غير متفقة مع نتائج دراسة (ندى، 2014) والتي كانت نتائجها تشير الى ان نوع الاصابات كان (شد عضلي، تمزق، التواء، خلع) ودراسة (سويدان، 2015)، ودراسة (حسنين واخرون، 2019) والتي كان ارتفاع الاصابة للتقلص العضلي للسباحين، وتعزو الباحثة هذا التعارض الى اختلاف عينة الدراسة حيث كانت دراسة ندى على طلبة التربية الرياضية بينما كانت دراسة حسنين على السباحين وهنا تشير الباحثة الى ان اختلاف بيئة ممارس النشاط الرياضي (كالسباحة) لها علاقة بنوع الاصابة.

أما بخصوص أسباب الإصابات الرياضية لدى اللاعبين، أظهرت نتائج الجدول رقم (8) أن أكثر أسباب حدوث الإصابات الرياضية لدى لاعبي أندية الدرجة الممتازة للألعاب الجماعية في فلسطين كانت تتعلق بعدم الاهتمام بالتأهيل بعد انتهاء العلاج من الإصابة، ويليه الحماس الزائد في التدريب او المنافسات، ويليه عدم إجراء الفحوصات الطبية المنتظمة (الدورية). بينما كانت أقل الأسباب لحدوث الإصابات الرياضية لدى اللاعبين ترتبط بالألبسة الرياضية غير الملائمة، ويليه تدني مستوى الاعداد المهاري، ويليه عدم المتابعة الحثيثة من المدرب للاعبين.

اختلفت نتائج هذه الدراسة مع دراسة (زكريا وآخرون، 2022) حيث كانت اهم الاسباب الرياضية عدم وجود جدول زمني للتدريب والمنافسات (عدم انتظام فترات التدريب)

4- مناقشة نتائج التساؤل الرابع وينص على: ما العلاقة بين السيطرة الدماغية والمهارات العقلية والاصابات الرياضية لدى لاعبي أندية الدرجة الممتازة للألعاب الجماعية في فلسطين؟

أظهرت نتائج الجدول رقم (9) أنه توجد علاقة طردية دالة إحصائياً بين الدرجة الكلية للسيطرة الدماغية والمهارات العقلية لدى لاعبي أندية الدرجة الممتازة للألعاب الجماعية في فلسطين، حيث كانت قيمة معامل الارتباط (0.71)، وتوجد أيضاً علاقة طردية دالة إحصائياً بين جميع المهارات العقلية والسيطرة الدماغية لدى اللاعبين، حيث تراوحت معاملات الارتباط ما بين (0.41 - 0.53).

وتعزو الباحثة هذه العلاقة الى انه كلما كانت السيطرة الدماغية للنمط التكاملي أفضل كان مستوى المهارات العقلية أعلى اذ ان تكافؤ استخدام شقي الدماغ يظهر على اللاعب انماط تفكير بمستويات أعلى. وبعد دراسة الباحثة للأدب النظري للسيطرة الدماغية بناء على تقسيمات الباحثين والعلماء لأجزاء الدماغ فان تصنيفات المهارات العقلية تختلف بناء على انماط التفكير لكل لاعب فمثلا مهارات القدرة على التخيل والاسترخاء تتركز في الشق الايسر للدماغ بينما مهارة الثقة بالنفس تتركز في الايمن للدماغ.

واتفقت نتائج هذه التساؤل مع دراسة (علاوي، 1998) اذ ان هناك مهارات عقلية لها طابع الجانب النفسي يجب ان تتوافر في الرياضي تتركز في الجانب الايسر من الدماغ كمهارات (التصور والتركيز والانتباه)

فيما اشار (راتب، 2000) ان كثير من المدربين الرياضيين يحرصون على تصحيح الازطاء المهارية بينما تكون المشكلة الحقيقية النقص في المهارات والاعداد النفسي خاصة مهارة الاسترخاء.

وأظهرت نتائج الجدول رقم (10) أنه لا توجد علاقة دالة إحصائياً بين الدرجة الكلية للسيطرة الدماغية وجميع أنواع الإصابات الرياضية لدى لاعبي أندية الدرجة الممتازة للألعاب لجماعية في فلسطين، وأنه لا توجد فروق دالة إحصائياً في الدرجة الكلية للسيطرة الدماغية بين اللاعبين وفق نوع الإصابة.

وأشارت نتائج الجدول رقم (11) أنه لا توجد علاقة دالة إحصائياً بين الدرجة الكلية للمهارات العقلية وجميع أنواع الإصابات الرياضية لدى لاعبي أندية الدرجة الممتازة للألعاب الجماعية في فلسطين، وأنه لا توجد فروق دالة إحصائياً في الدرجة الكلية للمهارات العقلية بين اللاعبين وفق نوع الإصابة.

وتعزو الباحثة ان عدم وجود العلاقة بين السيطرة الدماغية والمهارات والسيطرة الدماغية والاصابات الى تشابه البيئة التدريبية في فلسطين وتشابه ظروف التدريب والمنافسة مما ادى الى تشابه انماط التفكير لديهم بالتالي عدم تأثيرها بالشكل المباشر على نوع الاصابة

5- مناقشة نتائج التساؤل الخامس وينص على: هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في السيطرة

الدماغية لدى لاعبي أندية الدرجة الممتازة للألعاب الجماعية في فلسطين تعزى إلى متغيرات (مكان

السكن، المؤهل العلمي، سنوات الخبرة، نوع اللعبة)؟

أظهرت نتائج الجدول رقم (13) أنه لا توجد فروق دالة إحصائياً عند مستوى في الدرجة الكلية للسيطرة الدماغية لدى لاعبي أندية الدرجة الممتازة للألعاب الجماعية في فلسطين تعزى إلى متغيرات الدراسة (مكان السكن، والمؤهل العلمي، وسنوات الخبرة، ونوع اللعبة).

وتشير الباحثة ان عدم وجود العلاقة في مستوى السيطرة الدماغية للاعبين تبعاً للمتغيرات نتيجة لتشابه ظروف الاتحادات الفلسطينية لهذه الألعاب وقلة المشاركات الدولية للفرق

وفيما يتعلق بأنماط السيطرة الدماغية لدى اللاعبين وفق مكان السكن، أشارت نتائج الجدول رقم (14) إلى وجود فروق دالة إحصائياً في أنماط السيطرة الدماغية لدى لاعبي أندية الدرجة الممتازة للألعاب الجماعية تعزى إلى متغير مكان السكن، حيث كان نمط السيطرة الدماغية في النصف الأيسر أكثر شيوعاً لدى اللاعبين الذين يسكنون في المدينة، وأن نمط السيطرة الدماغية التكامل كان أكثر شيوعاً لدى اللاعبين الذين يسكنون في القرية، وأن نمط السيطرة الدماغية في النصف الأيمن، كان أكثر شيوعاً لدى اللاعبين الذين يسكنون في المدينة.

وتشير الباحثة الى ان اختلاف مكان السكن له دور في تحديد انماط السيطرة الدماغية لدى اللاعبين إذا ان الطبيعة الجغرافية وجو السكنية في الارياف له علاقة في تحديد هذه الانماط وله تأثير على طريقة تفكير الفرد بعكس اللاعبين الذين يسكنون في جو الازدحام وارتفاع نسب التلوث كما في المدينة له تأثير على هيمنة الدماغ المسيطر.

متغير المؤهل العلمي:

تشير نتائج الجدول رقم (15) أن نمط السيطرة الدماغية في النصف الأيسر كان أكثر شيوعاً لدى اللاعبين ذوي المؤهل العلمي دبلوم فأقل بتكرار (10) وبنسبة مئوية (7.9%)، وأقل شيوعاً لدى اللاعبين ذوي المؤهل بكالوريوس. وفيما يتعلق بنمط السيطرة الدماغية التكاملية، كان أكثر شيوعاً لدى اللاعبين ذوي المؤهل بكالوريوس، وأقل شيوعاً لدى اللاعبين ذوي المؤهل دراسات عليا. وبخصوص نمط السيطرة الدماغية في النصف الأيمن، كان أكثر شيوعاً لدى اللاعبين ذوي المؤهل دراسات عليا، وكان أقل شيوعاً لدى اللاعبين ذوي المؤهل بكالوريوس بتكرار. ومن خلال النظر إلى قيمة مربع كاي (12.24) كانت دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) وتدلل على وجود فروق دالة إحصائياً في أنماط السيطرة الدماغية لدى لاعبي أندية الدرجة الممتازة للألعاب الجماعية تعزى إلى متغير المؤهل العلمي.

انققت نتائج هذه الدراسة مع دراسة (عزريل، 2012) تبعا لمتغير المؤهل العلمي الاعلى لنمط السيطرة الدماغية السائد. بينما اختلفت مع دراسة (القدومي واخرون، 2017) في سيادة النمط التكاملية لحملة درجة الدبلوم.

تشير الباحثة الى ان الاختلاف في نمط السيطرة الدماغية تبعاً لمتغير المؤهل العلمي يعود الى طبيعة تفكير اللاعب اذ ان اللاعبين ممن يحملون مؤهلا علميا (دراسات عليا) كان لديهم النمط الايمن هو السائد ومن هنا ترشح الباحثة ان اللاعب كلما زاد لديه المؤهل العلمي كلما اتجه نمط السيادة الدماغية نحو الايمن اذ يتمتع حملة الدرجات العليا بطبيعة تفكير تحليلية وتطبيقية بينما شاع النمط الايسر ممن يحملون مؤهلا

علميا دبلوم فأقل تعزو الباحثة هذا المؤشر الى ان الذين يمتازون بالنمط الايسر هم اشخاص لديهم انماط تفكير ابداعية وقصصية خيالية كما اشار لها (Herman N. , 2005).

متغير سنوات الخبرة:

تشير نتائج الجدول رقم (16) أن نمط السيطرة الدماغية في النصف الأيسر كان أكثر شيوعاً لدى لاعبي أندية الدرجة الممتازة للألعاب الجماعية ذوي الخبرة (أكثر من 10 سنوات)، وأقل شيوعاً لدى اللاعبين ذوي الخبرة (6-10 سنوات). وفيما يتعلق بنمط السيطرة الدماغية التكاملية، كان أكثر شيوعاً لدى اللاعبين ذوي الخبرة (6-10 سنوات)، وأقل شيوعاً لدى اللاعبين ذوي الخبرة (أكثر من 10 سنوات). وبخصوص نمط السيطرة الدماغية في النصف الأيمن، كان أكثر شيوعاً لدى اللاعبين ذوي الخبرة (أكثر من 10 سنوات)، وكان أقل شيوعاً لدى اللاعبين ذوي الخبرة (5 سنوات فأقل). ومن خلال النظر إلى قيمة مربع كاي (15.86) كانت دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) وتدل على وجود فروق دالة إحصائياً في أنماط السيطرة الدماغية لدى لاعبي أندية الدرجة الممتازة للألعاب الجماعية تعزى إلى متغير سنوات الخبرة. اتفقت نتائج هذا التساؤل مع دراسة (مصطفى والصابي، 2000) ودراسة (عزريل، 2012)، (القدومي ع.، 2010).

وتعزو الباحثة وجود هذه الفروق الى ان اللاعب كلما زادت خبرته في اللعب وكان لديه مشاركات في المنافسات كلما تحددت انماط السيطرة لديهم باتجاه اليمين او الايسر او التكاملية ويعود ذلك الى ان الافراد الذين يتدربون بصورة منتظمة ومن خلال طرق تتوافق مع انماط السيطرة لديهم يحققون نتائج افضل في العملية التدريبية والتعليمية، بينما الافراد الذين يميلون الى الاعتماد بشكل كبير على احد شقي الدماغ (اليمين او الايسر) تكون لديهم المعالجات العقلية للمعلومات معتمدة على احدى الجانبين وهذا ما يترتب عليه ظهور نمط السيطرة ويعكس اسلوب التفكير الذي يتبناه اللاعب في العملية التدريبية

5- متغير نوع اللعبة:

اشارت نتائج الجدول رقم (17) أن نمط السيطرة الدماغية في النصف الأيسر كان أكثر شيوعاً لدى لاعبي أندية الدرجة الممتازة للألعاب الجماعية في لعبة كرة القدم، وأقل شيوعاً لدى اللاعبين في جميع الألعاب الأخرى.. وفيما يتعلق بنمط السيطرة الدماغية التكاملية، كان أكثر شيوعاً لدى لاعبي كرة القدم، وأقل شيوعاً لدى لاعبي كرة اليد. وبخصوص نمط السيطرة الدماغية في النصف الأيمن، كان أكثر شيوعاً لدى لاعبي كرة السلة، وكان أقل شيوعاً لدى لاعبي كرة اليد. ومن خلال النظر إلى قيمة مربع كاي (8.41) كانت غير دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) وتدل على عدم وجود فروق دالة إحصائياً في أنماط السيطرة الدماغية لدى لاعبي أندية الدرجة الممتازة للألعاب الجماعية تعزى إلى متغير نوع اللعبة.

جاءت نتيجة هذا التساؤل متفقة مع دراسة (القدومي، 2017). وتشير الباحثة الى ان هذا الاختلاف يعود الى مستوى اهتمام الاتحادات الرياضية الفلسطينية بكل لعبة فمثلا الامكانيات المتوفرة في اتحادات القدم ويليها السلة أفضل من تلك الامكانيات التي تفتقدها اتحادات اليد والطائرة وقلة الاهتمام باتحاد اللعبتين، ذلك ما يؤثر على نمط التفكير لدى اللاعبين.

سادساً: نتائج التساؤل السادس وينص على: هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في المهارات العقلية لدى لاعبي أندية الدرجة الممتازة للألعاب الجماعية في فلسطين تعزى إلى متغيرات (مكان السكن، المؤهل العلمي، سنوات الخبرة، نوع اللعبة)؟

- متغير مكان السكن:

اشارت نتائج الجدولين رقم (19،20) أنه لا توجد فروق دالة إحصائية في الدرجة الكلية للمهارات العقلية ومجالاتها (الاعداد العقلي، الثقة بالنفس، التعامل مع القلق، الدافعية) لدى اللاعبين تعزى إلى متغير مكان السكن، بينما كانت الفروق دالة إحصائياً في مجالات (القدرة على التخيل، القدرة على التركيز، القدرة على الاسترخاء).

وفي مجال (القدرة على التخيل) لدى اللاعبين كانت الفروق بين (مدينة) و(قرية، مخيم) ولصالح (مدينة)، وفي مجال (القدرة على التركيز) كانت الفروق بين (قرية) و(مدينة، مخيم) ولصالح (قرية)، بينما كانت الفروق في مجال (القدرة على الاسترخاء) بين (مدينة، قرية) و(مخيم) ولصالح (مدينة، قرية)، ولا توجد فروق في المقارنات البعدية الأخرى بين المتوسطات الحسابية.

تشير الباحثة الى ان الاختلاف في مستويات المهارات العقلية ولدى اللاعبين تبعاً لمتغير مكان السكن يُعزى الى ان توفر الامكانيات والخدمات في المدن اكثر منها في القرية، بينما القدرة على التركيز لدى اللاعبين الذين يقطنون في القرى مستوى اعلى اذ ان ابتعادهم عن مشتتات التركيز وضوضاء المدينة له دور في تنمية هذه المهارة. وتساوت نسبة المهارة العقلية (القدرة على الاسترخاء) بين اللاعبين الذين يسكنون في كلا من المدينة والقرية وانخفضت عند الذين يسكنون في المخيم. تعزو الباحثة الى ان هذا الفرق يعود الى طبيعة السكن والفروقات الاجتماعية والسياسية في بيئة السكن.

- متغير المؤهل العلمي:

اشارت نتائج الجدول رقم (22) أنه لا توجد فروق دالة إحصائية في الدرجة الكلية للمهارات العقلية ومجالاتها (الاعداد العقلي، الثقة بالنفس، التعامل مع القلق، القدرة على التركيز، الدافعية) لدى اللاعبين تعزى إلى متغير المؤهل العلمي، بينما كانت الفروق دالة إحصائياً في مجالي (القدرة على التخيل، القدرة على الاسترخاء) لدى اللاعبين تعزى إلى متغير المؤهل العلمي بين (دراسات عليا) و(دبلوم فأقل، بكالوريوس) ولصالح (دراسات عليا)، بينما كانت الفروق دالة إحصائياً في مجال (القدرة على الاسترخاء) بين (بكالوريوس، دراسات عليا) و(دبلوم فأقل) ولصالح (بكالوريوس، دراسات عليا)، ولا توجد فروق دالة إحصائياً في المقارنات البعدية الأخرى بين المتوسطات الحسابية.

وتشير الباحثة الى ان الاختلاف في المهارات العقلية بين اللاعبين تبعاً للمؤهل العلمي يعود الى مستوى الوعي لدى اللاعبين وقدرتهم على استخدام و توظيف المهارات العقلية التي تم تميمتها عن طريق تلقي فترة اطول من التعلم ادى الى ارتفاع مستوى هذه القدرات منها (القدرة على التخيل والقدرة على الاسترخاء) اذ

تعتقد الباحثة ان كلما زادت مستويات التعلم زادت القدرة على التخلص من الضغوطات والتوترات والقدرة على التعامل مع القلق بالتالي القدرة على الاسترخاء، ونظرا للارتباط الوثيق بين هاتين المهارتين فان العلاقة بينهما طردية اذ كلما ارتفعت القدرة على الاسترخاء ارفع مستوى القدرة على التخيل وتشير الباحثة الى ان اللاعب الذي يستطيع توظيف التصور العقلي لديه ترتفع لديه القدرة على التخيل.

متغير سنوات الخبرة:

اظهرت نتائج الجدول رقم (25) أنه لا توجد فروق دالة إحصائية في الدرجة الكلية للمهارات العقلية وجميع مجالاتها لدى لاعبي أندية الدرجة الممتازة للألعاب الجماعية في فلسطين تعزى إلى متغير سنوات الخبرة.

جاءت نتائج هذا التساؤل متفقة مع دراسة (العجمي، 2021؛ حلاوة، 2017).

تشير الباحثة الى ان عدم وجود فروق دالة للدرجة الكلية للمهارات العقلية وسنوات الخبرة الى قلة المشاركات الدولية وعدم انتظام فترات التدريب نظرا للظروف السياسية والاقتصادية التي يمر بها الشعب الفلسطيني عامة والاتحادات الرياضية خاصة، اذ ان اللاعب ذوي الخبرة (10 سنوات فأعلى) واللاعب ذوي الخبرات (5 سنوات فأقل) ربما كانت مشاركاتهم الدولية والمحلية في المنافسات وفترات التدريب متقاربة مما ادى الى تقارب مستوى المهارات العقلية المختلفة لديهم.

متغير نوع اللعبة:

اشارت نتائج الجدول رقم (27) أنه لا توجد فروق دالة إحصائية في الدرجة الكلية للمهارات العقلية ومجالاتها (القدرة على التخيل، الاعداد العقلي، التعامل مع القلق، القدرة على التركيز، القدرة على الاسترخاء) لدى اللاعبين تعزى إلى متغير نوع اللعبة، بينما كانت الفروق دالة إحصائياً في مجالي (الثقة بالنفس، الدافعية).

فيما أظهرت نتائج الجدول رقم (28) أنه توجد فروق دالة إحصائية في مجالي (الثقة بالنفس، والدافعية) لدى اللاعبين تعزى إلى متغير نوع اللعبة بين (كرة السلة) وجميع الألعاب الأخرى ولصالح (كرة السلة)،

وبين (كرة القدم، كرة الطائرة) و(كرة اليد) ولصالح (كرة القدم، كرة الطائرة)، ولا توجد فروق دالة إحصائياً بين (كرة القدم) و(كرة الطائرة).

جاءت نتائج هذا التساؤل مختلفة مع دراسة (حسو، 2010)، تعزو الباحثة الى ان الاختلاف في الفروق تبعا لنوع اللعبة يعود الى اختلاف ثقافات اللاعبين وكانت لصالح لاعبي كرة السلة اذ ان بعض لاعبي كرة السلة في فلسطين تلقوا تدريباً دولياً ومشاركات خارجية وتختلف تخصصاتهم العلمية الدراسية وتشير الباحثة الى ان اختلاف الثقافات يعمل على تنمية المهارات العقلية في الفريق الواحد عن طريق تدريب هذه المهارات، وتوافر الامكانية المادية والمعنوية لدى اندية

كرة السلة والقدم (كصالات التدريب واللباس وغيرها من الحوافز) لها علاقة بتنمية المهارات العقلية وزيادة الدافعية للإنجاز.

سابعاً: نتائج التساؤل السابع وينص على: هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في نوع الإصابات الرياضية لدى لاعبي أندية الدرجة الممتازة للألعاب الجماعية في فلسطين تعزى إلى متغيرات (مكان السكن، المؤهل العلمي، سنوات الخبرة، نوع اللعبة)؟

متغير مكان السكن:

اشارت نتائج الجدول رقم (29) أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الإصابات الرياضية (تمزقات، كدمات أو رضوض، التواء أو ملخ، كسور، خلع، إصابات عين، آلام الظهر، خدوش) لدى اللاعبين تعزى إلى متغير مكان السكن، بينما كانت الفروق دالة إحصائياً في إصاباتي (الشد العضلي، الجروح) لدى اللاعبين تبعا لمكان سكنهم، حيث كانت إصابة (الشد العضلي) أكثر شيوعاً لدى اللاعبين في القرية، وأقل شيوعاً لدى اللاعبين في المخيم، أما إصابة (الجروح) كانت أكثر شيوعاً لدى اللاعبين في المخيم وأقل شيوعاً لدى اللاعبين في القرية.

جاءت نتائج هذا التساؤل معترضاً مع دراسة (ابو صفية، 2019) تعزو الباحثة وجود الاختلاف في الاصابات وانواعها وانتشار اصابة التقلص العضلي لدى لاعبي القرى الى عدم وجود اماكن خاصة للتدريب وعدم توفر الامكانيات المناسبة واختلاف بيئة التدريب فمثلا لاعب القرية يتجه نحو مركز المدينة لتلقي التدريبات مما يؤدي الى اختلاف بيئة التدريب ونسبة الاوكسجين وطبيعة الغذاء وذلك ما يؤدي الى حدوث اصابة الشد العضلي. بينما زادت نسبة اصابة الجروح لدى اللاعبين الذين يقطنون في المخيم نظرا لطبيعة الغذاء وكمية الاحتكاك والتفاعل مع البيئة المحيطة.

متغير المؤهل العلمي:

تشير نتائج الجدول رقم (30) أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الإصابات الرياضية (تمزقات، كدمات أو رضوض، التواء أو ملخ، كسور، الشد العضلي، خلع، إصابات عين، آلام الظهر، خدوش) لدى لاعبي أندية الدرجة الممتازة للألعاب الجماعية في فلسطين تعزى إلى متغير المؤهل العلمي، بينما كانت الفروق دالة إحصائياً في إصابة (الجروح) لدى اللاعبين تبعاً لمؤهلهم العلمي، حيث كانت أكثر شيوعاً لدى اللاعبين ذوي المؤهل دبلوم فأقل وأقل شيوعاً لدى اللاعبين ذوي المؤهل دراسات عليا.

واختلفت نتيجة هذا التساؤل مع دراسة (ندى، 2014) التي اظهرت عدم وجود فروق في شيوع او نوع الاصابات

تعزو الباحثة هذا الاختلاف الى ارتفاع مستوى الوعي بين اللاعبين ذوي المؤهل العلمي دبلوم فأقل والمؤهل العلمي دراسات عليا، اذ ان اللاعب ذو المؤهل العلمي الاعلى يمكن ان يكون تلقى طرقاً للوقاية من حدوث الاصابات ودورات اسعافية للإصابات مما يعمل على تجنبه حدوث الاصابة.

متغير سنوات الخبرة:

تشير نتائج الجدول رقم (31) أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الإصابات الرياضية (تمزقات، كدمات أو رضوض، التواء أو ملخ، الشد العضلي، جروح، خلع، إصابات عين، آلام الظهر، خدوش) لدى لاعبي أندية الدرجة الممتازة للألعاب الجماعية في فلسطين تعزى إلى متغير سنوات الخبرة، بينما كانت الفروق دالة إحصائياً في إصابة (الكسور) لدى اللاعبين تبعاً لخبرتهم، حيث كانت أكثر شيوعاً لدى اللاعبين ذوي الخبرة 5 سنوات فأقل وأقل شيوعاً لدى اللاعبين في فئتي الخبرة الأخرى.

تعارضت نتائج هذا التساؤل مع دراسة (القدومي، واخرون، 2015) ودراسة (ابو صفية، 2019) في عدم وجود فروق تبعاً لمتغير سنوات الخبرة وقلق الإصابة الرياضية

وتعتقد الباحثة الى وجود الفروق تبعاً لمتغير الخبرة للاعبين ان اللاعبين من فئة الخبرات الأعلى قد تعرضوا لإصابات مشابهة في الفترات الاولى من خبراتهم فاصبح لديهم خبرة في تجنب الوقوع في الاصابة وتجنب القلق من عودتها مرة اخرى وتكون لديهم السيطرة العصبية للدافعية والحافز اكثر توازناً، بينما اللاعبين ذوي الخبرات الاقل تكون لديهم الدافعية الزائدة نحو تحقيق الانجاز والعبء النفسي للوصول للإنجاز الافضل مما يعمل على زيادة الاستثارات العصبية والتوترات العصبية العضلية العالية التي بدورها تؤدي الى حدوث الاصابات الرياضية. وتشير الباحثة الى ان اللاعب كلما زادت خبرته في اللعب كلما قام بتنظيم البرامج الحركية في الدماغ عن طريق المرشح الادراكي للذاكرة والعمل على التخلص من الحركات الزائدة في بداية مرحلة التدريب واللعب والمشاركة في المنافسات. وترى الباحثة ان ذوي الخبرات الاعلى أصبح لديهم ايضا خبرات في بيئة المنافسة وطريقة التعامل مع المنافسين. وهذا ما اشارت اليه (بن عكي، 2015).

متغير نوع اللعبة:

تشير نتائج الجدول رقم (32) أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة في الإصابات الرياضية (تمزقات، التواء أو ملخ، جروح، خلع، آلام الظهر، خدوش) لدى لاعبي أندية الدرجة الممتازة للألعاب الجماعية في فلسطين تعزى إلى متغير نوع اللعبة، بينما لم تكن هناك فروق دالة إحصائية في إصابات (كدمات أو رضوض، كسور، الشد العضلي، إصابات العين) لدى اللاعبين تبعاً لنوع اللعبة. فيما يتعلق بإصابة (تمزقات) كانت أكثر شيوعاً لدى لاعبي كرة السلة وأقل شيوعاً لدى لاعبي كرة اليد، وإصابة (التواء أو ملخ) كانت أكثر شيوعاً لدى لاعبي الكرة الطائرة وأقل شيوعاً لدى لاعبي كرة اليد، أما إصابة (الجروح) أكثر شيوعاً لدى لاعبي كرة القدم وأقل شيوعاً لدى لاعبي كرة اليد، وكانت إصابة (خلع) أكثر شيوعاً لدى لاعبي الكرة الطائرة، وأقل شيوعاً لدى لاعبي كرة اليد، أما إصابة (آلام الظهر) كانت أكثر شيوعاً لدى لاعبي الكرة الطائرة وأقل شيوعاً لدى لاعبي كرة اليد، وكانت إصابة (الخدوش) أكثر شيوعاً لدى لاعبي كرة القدم وأقل شيوعاً لدى لاعبي كرة السلة وكرة اليد بتكرار.

جاءت نتيجة هذا التساؤل متفقة مع دراسة (زكريا، 2022) ودراسة (سويدان ومجلي 2015) في نوع الإصابات الرياضية لدى لاعبي كرة القدم وفي شيوع الإصابات في الألعاب الجماعية ومختلفة مع دراسة (القدومي واخرون، 2015)

تعزو الباحثة إلى أن شيوع إصابة التمزقات لدى لاعبي السلة نتيجة للضغط الواقع على المفاصل أثناء القيام بالمهارات كالتصويب من الوثب والتصويب السلمي والتنطيط وزيادة احتكاك اللاعبين ببعضهم البعض، بينما ارتفعت نسبة إصابات (الالتواء وآلام الظهر والخلع) لدى لاعبي كرة الطائرة نظراً لاعتمادها على مهارات الوثب (كالضربة الساحقة وحائط الصد و الإرسال بالوثب) مما يؤدي إلى زيادة الضغط على المفاصل وكثرة الحركات المفاجئ التي يمكن أن تؤدي إلى حدوث الالتواءات والخلع في مفاصل (الركبة والكتف)، بينما ظهرت الإصابات الأكثر شيوعاً لدى لاعبي كرة القدم (الجروح والخدوش)، تعزو الباحثة شيوع هذه الإصابات

الى زيادة احتكاك لاعبي كرة القدم ببعضهم البعض و بأرضية الملاعب نتيجة للسقوط الذاتي او العرقلة او بعض المهارات.

استنتاجات الدراسة

في ضوء نتائج الدراسة تستنج الباحثة ما يلي:

- النمط التكالمي هو أكثر أنماط السيطرة الدماغية السائدة لدى لاعبي أندية الدرجة الممتازة للألعاب الجماعية في فلسطين.

- يتمتع لاعبي أندية الدرجة الممتازة للألعاب الجماعية في فلسطين بدرجة كبيرة من امتلاكهم للمهارات العقلية، وأن أكثر هذه المهارات تتعلق بالثقة بالنفس والدافعية وأقلها يتعلق بالقدرة على التركيز.

- يعد الملح أو الالتواء من أكثر الإصابات الرياضية التي يتعرض لها لاعبي أندية الدرجة الممتازة للألعاب الجماعية في فلسطين، وأن مفصل الكاحل هو أكثر الأماكن المعرضة لحدوث الإصابة، وأن عدم الاهتمام بالتأهيل بعد انتهاء العلاج من الإصابة كان أهم الأسباب لحدوث الإصابة لدى اللاعبين.

- هناك علاقة وطيدة بين السيطرة الدماغية والمهارات العقلية لدى اللاعبين، وأن السيطرة الدماغية والمهارات العقلية ليس لهما علاقة بحدوث الإصابات الرياضية.

- لم يكن هناك اختلافاً وتبايناً بين اللاعبين في الدرجة الكلية للسيطرة الدماغية والمهارات العقلية وفقاً لمكان سكنهم ومؤهلهم العلمي وخبرتهم ونوع اللعبة.

- يتميز اللاعبين الذين يسكنون في المدينة بالقدرة على التخيل والاسترخاء بشكل أفضل من اللاعبين الذين يسكنون في المخيم، أما اللاعبين في القرية لديهم القدرة على التركيز أفضل من غيرهم القاطنين في المدينة والمخيم وخاصة لدى ذوي المؤهل العلمي دراسات عليا.

- يتمتع لاعبي كرة السلة بمستوى عالي من الثقة بالنفس والدافعية مقارنة مع اللاعبين في الألعاب الرياضية الجماعية الأخرى، وأن أقل مستوى للثقة بالنفس والدافعية كان لدى لاعبي كرة اليد.

- هناك فروق في الإصابات الرياضية لدى اللاعبين وفقاً لمتغيرات الدراسة، حيث كانت إصابة (الشد العضلي) أكثر شيوعاً لدى اللاعبين في القرية، أما إصابة (الجروح) كانت أكثر شيوعاً لدى اللاعبين الذين يسكنون في المخيم وخاصة لدى ذوي المؤهل العلمي دبلوم فأقل. وفيما يتعلق بالكسور كانت أكثر شيوعاً لدى اللاعبين ذوي الخبرة 5 سنوات فأقل. وفيما يتعلق بنوع اللعبة، كانت الإصابات الرياضية التي تعرض لاعبي الكرة الطائرة هي الأكثر مقارنة مع غيرهم من اللاعبين في الألعاب الرياضية الجماعية الأخرى وخاصة في إصابات (الالتواء، الخلع، آلام الظهر).

التوصيات:

في ضوء أهداف الدراسة ونتائجها توصي الباحثة بما يلي:

- تعميم نتائج الدراسة الحالية على المختصين في التدريب الرياضي في الأندية الرياضية الفلسطينية والطب الرياضي.
- تصنيف اللاعبين بحسب أنماط السيطرة الدماغية لديهم ووضع كل لاعب في مركز يناسب نمط تفكيره بحيث يتم تدريب اللاعبين الذين يتصفون بنمط السيطرة الأيمن على المهارات الخطئية والتكتيكية ويحسنون اتخاذ القرارات ببداهة وسرعة محكمة، أما اللاعبين الذين يمتازون بنمط سيطرة أيسر وضعهم في مراكز لا تحتاج الا ضغط عصبي عالي والابتعاد عن الاحتكاك المباشر بالمنافس قدر الامكان.
- ضرورة اعداد برامج لتنمية شقي الدماغ لتكافؤ أنماط التفكير والمهارات العقلية عند اللاعب.
- ضرورة العمل على اعداد برامج التدريب العقلي ومنحها الاهمية الكافية اسوة بالتدريب المهاري والخطئي للاعبين لما له من آثار نفسية ايجابية على انجاز اللاعبين.
- العمل على تنمية المهارات العقلية التي تم ذكرها في هذا البحث عن طريق اعداد برامج للتدريب عليها.
- التركيز على اهمية تأهيل اللاعبين بعد تعرضهم للإصابات الرياضية تأهيل نفسي وحركي والتدريب العقلي.

- العمل بضرورة تطوير المناهج الدراسية في المراحل المدرسية والجامعة بهدف تطوير انماط واساليب التفكير المختلفة والابتعاد عن اساليب التلقين التي تركز على تنمية شق من الدماغ على حساب الاخر.
- ضرورة اجراء دراسات مشابهة ومرتبطة توضح اهمية تأثير التدريبات الرياضية على انماط السيطرة الدماغية وتوجيه انظار الباحثين لمعرفة مدى اهميته في الجانب الرياضي.

المصادر والمراجع

المراجع العربية:

- القرآن الكريم.

ابراهيم رواشدة، وليد نوافله، و علي العمري. (2010). انماط التعلم لدى طلبة الصف التاسع في اربد واثرها

على تحصيلهم في الكيمياء. المجلة الاردنية في العلوم التربوية، الاردن، 6(4).

ابراهيم المغازي. (2016). التدفق النفسي كمنبئ نفسي لفاعلية الذات والدافعية للانجاز لدى طلاب المرحلة

الثانوية. مجلة علم النفس. القاهرة، (109).

احمد حسين فوزي. (2006). مبادئ علم النفس الرياضي - المفاهيم - التطبيقات. دار الفكر العربي.

القاهرة.

أحمد سويدان، و ماجد فايز مجلي. (2015). اثر برنامج وقائي مقترح للحد من الاصابات الرياضية لدى

لاعبات كرة القدم وتحسين بعض القدرات البدنية والمهارية (رسالة دكتوراه غير منشورة). الجامعة

الاردنية. عمان.

احمد عبدالفتاح عمران. (2004). اثر برنامج تأهيلي على ميكانيكية القوام لمصابي الانزلاق الغضروفي

القطني المعالجن جراحيا (رسالة ماجستير غير منشورة). كلية التربية الرياضية للبنين. جامعة

الاسكندرية. مصر.

اسامة كامل راتب. (1997). قلق المنافسة (ضغوط التدريب والاحتراف الرياضي). دار الفكر العربي.

القاهرة.

اسامة كامل راتب. (2000). تدريب المهارات التنفسية وتطبيقها في المجال الرياضي. دار الفكر العربي.

القاهرة.

اسامة كامل راتب. (2002). علم النفس التدريب الرياضي. دار الفكر العربي. القاهرة.

إسماعيل ياسين. (2006). التربية البدنية وعلاقتها بعلم الاجتماع . مجلة علوم التربية الرياضية . جامعة بابل، (3).

أميرة بن عكي. (2015). التأثيرات النفسية وعلاقتها بالإصابات في الأنشطة الرياضية الفردية والجماعية. مجلة علوم وممارسات الأنشطة البدنية الرياضية والفنية. جامعة الجزائر. معهد التربية البدنية والرياضية، (8).

بلقاسم زموري. (2021). الطب الرياضي ودوره في الوقاية وعلاج الاصابات الرياضية. دراسة نظرية. مجلة دراسات، (1)12.

بهجت أبو طامع. (2015). نمط السيطرة الدماغية السائد في تعلم مهارات السباحة الاساسية وانواعها التنافسية لدى طلبة التربية الرياضية في جامعة خضوري.المجلة الدولية لابحاث علوم الرياضة، (3)2.

حياة روفائيل. (1987). إصابات الملاعب.الإسكندرية. منشأه دار المعارف.

خليل البياتي. (2002). علم النفس الفسيولوجي. اوائل للنشر والتوزيع. عمان. الاردن. .

خليل سميرة. (2008). اصابات الرياضيين ووسائل العلاج والتأهيل. جامعة بغداد. 42-22.

رامي صالح حلاوة. (2017). المهارات العقلية وعلاقتها بمستوى التعلم في بعض فعاليات العاب القوى.كلية التربية الرياضية. الجامعة الاردنية.

ريم مصطفى عزريل. (2012). العلاقة بين السيطرة الدماغية ومستوى الإيجابية لدى لاعبي الكرة الطائرة في فلسطين. (رسالة ماجستير غير منشورة)، كلية الدراسات العليا، جامعة النجاح الوطنية، فلسطين.

زينب العامل. (1978). قياس الثقة بالنفس عند طالبات المرحلة الجامعية والثانوية. الكويت. مؤسسة الصباح. 18.

السيد عبدالدايم سكران. (2016). اساليب التفكير في ضوء نظرية السيطرة الدماغية لهيرمان لاعضاء هيئة التدريس وطلابهم الملتحقين ببرنامج الدكتوراه وعلاقتها بمهارات التفكير العليا لدى الطلاب كما تقاس بأدائهم في الاختبار الشامل. المجلة النفسية للدراسات النفسية، 45(4).

صفاء عباس. (2023). تأثير استراتيجية التخيل الموجه في تطوير القدرات الانفجارية للذراعين والرجلين وتعلم مهارة التصويب من القفز عاليا بكرة اليد للطلاب. المجلة الاوروبية لتكنولوجيا علوم الرياضة، 48(4).

عاطف شعلان. (1999). نصفي الكرة المخية ومستوى الانجاز لدى الملاكم السعودي. مجلة علوم وفنون الرياضة. كلية التربية الرياضية للبنات. جامعة حلوان، 6(1). 135-149.

عاكف طيفور، و امان خصاونة. (2021). الانماط الشائعة للسيطرة الدماغية واثرها على الذكاء العاطفي لدى طلبة كلية التربية البدنية وعلوم الرياضة. المجلة التربوية للعلوم الانسانية وعلوم الرياضة، الجامعة الهاشمية، 9(3).

عايد علي زريقات، ماجد فايز مجلي، و اسامة عبدالفتاح. (2018). اثر التصور في تحسين مستوى الثقة بالنفس للرياضيين المصابين بعد التأهيل الطبي.كلية التربية الرياضية. الجامعة الاردنية.

عباس سليمان. (2008). اثر برنامج ارشادي نفسي لتخفيف قلق الرياضيين قبل بدء المباريات. (رسالة ماجستير غير منشورة). كلية التربية (ابن رشد). جامعة بغداد.

عباس علام. (2023). تقويم اهداف ومحتوى مناهج الدراسات الاجتماعية للمرحلة الاعدادية في ضوء نموذج هيرمان للتفكير الكلي. بحث منشور. جامعة بورسعيد.كلية التربية. 720-737.

عبدالحكيم رزق، و أحمد عبده حسن. (2015). المحددات التنفسية والجوانب العقلية لانقضاء الناشئين في المجال الرياضي. مؤسسة عالم الرياضية والنشر. دار الوفاء لدنيا الطباعة.

عبدالرحمن زاهر. (2004). موسوعة الإصابات الرياضية وإسعافاتها الأولية. القاهرة. مركز الكتاب للنشر.

عبدالناصر القدومي. (2010). السيطرة الدماغية لدى لاعبي كرة القدم في فلسطين. مجلة العلوم التربوية والنفسية. جامعة البحرين. مركز النشر العلمي، 11(4).

عبدالناصر القدومي، قيس محمود نعيرات، و عبدالسلام حمارشة. (2015). قلق الاصابات الرياضية لدى لاعبي المستويات الرياضية العليا لكرة القدم والكرة الطائرة في فلسطين. مجلة جامعة النجاح للعلوم والابحاث -العلوم الانسانية، 29(11).

عبد السيد أبو العلا. (1984). دور المدرب واللاعب في إصابات الرياضة الوقاية والعلاج. مؤسسة شباب الجامعة. الإسكندرية.

عظيمة علي. (2009). المهارات العقلية وعلاقتها ببعض المهارات الاساسية للاعبات كرة السلة في أندية اقليم كردستان. مجلة علوم التربية الرياضية، 2(4).

علاء ماجد ندى. (2014). الاصابات الرياضية لدى طلبة تخصص التربية الرياضية في الجامعات الفلسطينية (رسالة ماجستير غير منشورة). جامعة النجاح الوطنية. نابلس.

علي القدومي، معتصم ابو عليا، و محمد القدومي. (2017). العلاقة بين السيطرة الدماغية والطرف المفضل استخدامه لدى طلبة التربية الرياضية في جامعة فلسطين التقنية - خضوري. مجلة النجاح للابحاث والعلوم الانسانية، جامعة النجاح الوطنية، 32(10).

علي محمد الصايغ، و حسين محسن حسن. (2013). المهارات العقلية وعلاقتها بالتحمل النفسي لدى اللاعبين المتقدمين بكرة القدم. مجلة علوم التربية الرياضية، 6(4).

عمار عبد الرحمن قبع. (1989). الطب الرياضي. دار الكتب للطباعة والنشر في جامعة الموصل.

عمر محمد حسن الحياة. (2000). تأثير التدريب العقلي على دقة وسرعة الارسال في التنس (رسالة ماجستير) كلية الدراسات العليا. الجامعة الاردنية.

غدير عبد اللطيف أبو صفية. (2019). المراقبة الطبية والصحية والغذائية للوقاية من حدوث الاصابات الرياضية لدى لاعبي كرة القدم في الدوري الفلسطيني للمحترفين (رسالة ماجستير غير منشورة). جامعة النجاح الوطنية. نابلس.

فريح العنزي. (2001). المكونات الفرعية للثقة بالنفس والخجل. دراسة ارتباطية عاملية. مجلة العلوم الاجتماعية، 9(3).

ماجد مجلي. (2008). الاصابات الشائعة لدى لاعبي العاب القوى. مجلة النجاح للابحاث والعلوم الانسانية، 22(6).

مازن كزار. (2020). الاصابات الرياضية انواعها وطرق علاجها. كلية المستقبل الجامعة. بابل.

مازن هادي الطائي. (2002). اثر التدريب العقلي والبدني والمهاري على دقة وسرعة الاستجابة الحركية للاعبي الريشة الطائرة. كلية التربية الرياضية. جامعة بابل.

مبارك العجمي. (2021). المهارات العقلية المميزة للاعبي المستويات العليا في كرة السلة بدولة الكويت. المجلة العلمية للتربية البدنية وعلوم الرياضة، 91(3).

محمد العربي شمعون ، و عبدالنبي الجمال. (1996). التدريب العقلي في التنس. دار الفكر العربي. القاهرة. محمد العربي شمعون. (1996). التدريب العقلي في المجال الرياضي. دار الفكر العربي. القاهرة.

محمد بكري، و سهام الغمري. (2005). الإصابات الرياضية والتأهيل البدني. القاهرة.

محمد حسن علاوي. (1997). علم نفس المدرب والتدريب الرياضي، دار المعارف. القاهرة.

محمد حسن علاوي. (1998). مدخل في علم النفس الرياضي، مركز الكتاب للنشر. القاهرة.

محمد حسن علاوي. (2002). علم نفس التدريب والمنافسة الرياضية. دار الفكر العربي. القاهرة.

محمد حسن علاوي. (2005). موسوعة الاختبارات النفسية للرياضة، مركز الكتاب للنشر. القاهرة.

محمد حسين جودة. (2004). الاسعافات الاولية واصابات الملاعب، دائرة التثقيف وتعزيز الصحة، وزارة الصحة الفلسطينية، مطابع منصور، غزة.

محمد سلامة. (2002). سيكولوجية التنافس في المجال الرياضي. دار المعارف. الاسكندرية.

محمد صبحي حسانين. (1995). القوام السليم للجميع. القاهرة. دار الفكر العربي.

محمد محمود الشيخ. (1999). انماط التعلم والتفكير لدى طلاب وطالبات جامعة طيبة . مجلة ام القرى للعلوم التربوية والنفسية، 1(2). 353-400.

محمد مصطفى، و كامل الصافي. (2000). تأثير التفاعل بين اسلوب التعلم والتفكير وحالة القلق على التحصيل الدراسي لدى عينة من الطلاب في الجامعة. مجلة جامعة الملك سعود. العلوم التربوية والدراسات الاسلامية، (7).

مدحت قاسم. (2000). الاصابات والاسعافات الاولية. كلية التربية الرياضية. جامعة المنصورة. القاهرة.

مرين زايدى قادري. (1995). الابعاد التربوية للرياضات الجماعية في الفرق الرياضية لفئة الاشبال والواوسط . مذكرة شهادة ليسانس. دالي ابراهيم. الجزائر.

مصطفى باهي، و سمير جاد. (2004). المدخل في الاتجاهات الحديثة في علم النفس الرياضي، الدار العلمية للنشر والتوزيع. مصر.

مصطفى جوهر حياة. (1996). الإصابات الشائعة لبعض لاعبي أندية دولة الكويت، بحث منشور، مجلة التربية الرياضية، كلية التربية الرياضية.جامعة الإسكندرية. (10).

مؤيد عبدالرزاق الغريبي. (2006). تأثير الضغط النفس والجهد البدني في بعض الاستجابات الهرمونية وفقا للسمات الشخصية السائدة لدى لاعبي كرة السلة. (اطروحة دكتوراه غير منشورة). كلية التربية الرياضية. جامعة بابل.

نجلاء حمدي عطية. (2024). تدريس العلوم في ضوء نموذج هيرمان للتفكير لتنمية الممارسات العلمية لتلاميذ الصف الاول الاعدادي. بحث منشور. مجلة كلية التربية بدمياط.

نضال بني سعيد، نزار الويسي، و منصور الزبون. (2018). درجة امتلاك القدرات العقلية لدى لاعبي التنس الارضي في الاردن. مجلة المنارة للبحوث والدراسات، (24).

هاني زكريا، إيهاب عماد الدين، و محمد سعيد البلتاجي. (2022). بحث منشور تقييم الاصابات الرياضية الشائعة ومسبباتها للرياضيين. المجلة العلمية للتربية البدنية وعلوم الرياضة. كلية التربية الرياضية للبنين. جامعة بنها.

هيثم حسنين، إيهاب عماد الدين، و عبدالله حسن. (2019). الحالة القوامية وعلاقتها بالاصابة الرياضية، بحث منشور. المجلة العلمية للتربية البدنية. جامعة بهنا-كلية التربية الرياضية للبنين، مصر، 24(9).

يوسف قطامي. (2000). "اثر كل من الجنس والصف والتحصيل الدراسي في دافعية التعلم لدى طلبة منطقة الاغوار في الاردن". مجلة الدراسات.العلوم التربوية، (27).
يوسف كماش. (2011). التغذية والنشاط الرياضي. عمان: دار دجلة للنشر.

المراجع الأجنبية:

Barnes, C., Archer, D., Hogg, B., Bush, M., & Bradley, P. (2014). The evolution of physical and technical performance parameters in the English Premier League. Int. J. Sports Med. 35. 1095-1100.

Bert, S., & John, V. (2008). Attentional processes of high – skilled soccer player with congenital hemiparesis Differences related to side of the hemispheric lesion. control. 1(12). 55-66.

Bhandeo, M., & Mishra, V. (2016). Effect of left. right and integrated hemispheric on performance of female gymnasts. International journal of Physical Education & Sportand Health. 3(1). 383-385.

- Brewer, B. (2007). Psychology sport injury rehabilitation. In G. psychology. Hoboken. NJ. John Wiley & Sons. (3). 404-424.
- Bull, S., Albinson, J., & Shambrook, C. (1996). The mental game plan: Getting psyched for sport. Eastbourne. UK. Sports Dynamics.
- Cross, R., & Pollard, G. (2009). Slam men's singles tennis 1991–2009. ITF Coaching and Sport Sci. 53. 3-6.
- De-Boer, A., Du-Toit, P., Bothma, T., & Scheepers, D. (2012). Constructing a Comprehensive Learning Style Flexibility Model for the Innovation of an Information Literacy Module.
- Dian, C. (2005). Hemispheric dominance.
- Durand-Bush, N. (1995). the Ottawa mental skills assessment tool (OMSAT). university of Ottawa. .
- Erric, S., & shnus, J. (2001). Sports Injury Prevention and Reliability Medical. Publishing Divisionm New York.
- Herman, D., Zaremski, J., Vincent, H., & Vincent, K. (2015). Effect of neurocognition on musculoskeletal injury risk. Curr. Sports Med. 14. 194-199.
- Herman, N. (2004). International Europe. Herrmann Brain Dominances Instrument. The Ned Herrmann Group. Inc. Libri. 62. 185-196.
- Herman, N. (2005). The Creative Brain.
- Lavallée, L., & Flint, F. (1996). The Relationship of Stress, Competitive Anxiety, Mood State, and Social Support to Athletic Injury. 31(4).
- Predoiu, R., Dintică, G., Lupu, A., Makarowski, R., Piotrowski, A., Goner, K., . . . Roco, M. (2023). Brain dominance of competitive fencers by weapon gender and sport performance. Archives of Budo: Health Promotion and Prevention. 19. 183.
- Renstrom, P. (2002). Sport injury-basic principles of prevention and care. London: Blackwell.
- Saraykin, D., Terzi, M., Mamykina, N., Kamskova, Y., & Pavlova, V. (2018). Dependence of Sports Results on the Plasticity of the Central Nervous System and Brain Asymmetry. 10 (10).

- Schold, C. (1998). Handedness and cerebral dominance neurology.
- Sheard, M., & Golby, J. (2006). Effect of psychological skills training program on swimming performance and positive psychological development. *International Journal of Sport and Exercise Psychology*, 2, 7-24.
- Springer, S., & Putsch, G. (2003). *Left brain ‘right brain: Perspectives from cognitive neurosciences*. New York: Freeman Company.
- Wallace, J., & Norton, K. (2014). Evolution of World Cup soccer final games 1966–2010: Game structure ‘speed and play patterns. 17. 223-228.
- Watins, & Peabody. (1996). Sports injuries in children and adolescents treated at a sports injury clinic.
- Williams, S., & Lacy, A. (2018). *Measurement and evaluation in physical education and exercise science*. (8th Ed.), Routledge ‘London. doi:<https://doi.org/10.4324/9>

الملاحق

ملحق (أ)

الاستبيان قبل التحكيم

استبيان المهارات العقلية

الرقم	مجالات الدراسة	درجة كبيرة	درجة كبيرة جدا	درجة متوسطة	درجة قليلة	درجة قليلة جدا
	مجال القدرة على التخيل					
-1	استطيع أن أتدرب على رياضتي في عقلي					
-2	أتمرن على المهارة في ذهني قبل أن أستخدمها					
-3	من الصعب أن أكون صورا عقلية					
-4	أجد من السهل تخيل الشعور بالحركة					
	مجال الإعداد العقلي :					
-5	أحد بنفسي دائما أهدافي من التدريب					
-6	أهدافي دوما محددة جدا					
-7	دائما احلل بنفسي أدائي بعد أن أنتهي من المنافسة					
-8	عادة احدد الأهداف التي أنجزها					
	مجال الثقة بالنفس					
-9	أعاني من فقدان الثقة بشأن أدائي					
-10	أدخل كافة المباريات بفكر وأثق					
-11	تتلاشي ثقتي بالتدريج كلما اقترب ميعاد المباراة					
-12	طوال المنافسة أحافظ على موقف ايجابي					
	مجال التعامل مع القلق					
-13	كثيرا ما أعاني الخوف من الخسارة					
-14	أقلق مما قد الحقة بنفسي من هزيمة في المباريات					
-15	أترك العنان لأخطائي لتثير القلق عند قيامي بالأداء					

					افرط في القلق بشأن التنافس	-16
					مجال القدرة على التركيز	
					لا استطيع التركيز على أفكارى أثناء المنافسة	-17
					يتخلى عني تركيزي أثناء المنافسة	-18
					الضجيج غير المتوقع يضر بأداتي	-19
					تشئت ذهني بسهولة يعد مشكلة بالنسبة لي	-20
					مجال القدرة على الاسترخاء	
					استطيع أن أقوم بالاسترخاء بنفسى قبل المباراة	-21
					أكون متوترا للغاية قبل المباراة	-22
					قدرتي على الهدوء هي إحدى نقاط قوتي	-23
					أعرف كيف استرخي في الظروف الصعبة	-24
					مجال الدافعية	
					في المنافسات عادة أعد نفسي بما يكفي للتنافس الجيد	-25
					أنا أستمتع فعلا بالمباراة الصعبة	-26
					أنا قادر على تحفيز نفسي	-27
					عادة أشعر بأنني أبذل أقصى طاقتي	-28

ملحق (ب)

اداة الدراسة بصورتها النهائية بعد التحكيم



جامعة النجاح الوطنية

كلية الدراسات العليا

حضرة أ.د. المحترم..

الموضوع: طلب تحكيم استبيان

تحية طيبة وبعد:

تقوم الباحثة احدى الطالبات في كلية الدراسات العليا بإعداد رسالة الدكتوراه في التربية الرياضية في جامعة النجاح الوطنية بعنوان:

" السيطرة الدماغية والمهارات العقلية وعلاقتها بالإصابات الرياضية لدى لاعبي أندية الدرجة الممتازة للألعاب الجماعية في فلسطين."

ترفق الطالبة لحضرتكم استبيان مقسم إلى ثلاث مواضيع وهي استبيان المهارات العقلية العليا مقياس ديان للسيطرة الدماغية، استبيان الاصابات الرياضية . تم اختيارها بناء على دراسات وابحاث اطلعت عليها الباحثة. أرجو من سيادتكم وبما تتمتعون به من خبرة ودراسة علمية سديدة في هذا المجال الإشارة إلى صلاحية أو عدم صلاحية العبارات المستخدمة. وإضافة ما ترونه مناسباً من ملاحظات وإضافات.

مع فائق الاحترام والتقدير.

الباحثة: ميرفت سوالمة

القسم الاول: المعلومات الشخصية: يرجى الاجابة على المعلومات الاتية بوضع إشارة () امام ما يناسبك من اجابة علما ان هذه المعلومات سوف تستخدم لاغراض البحث العلمي فقط.

اولا: مكان السكن: مدينة قرية مخيم

ثانيا: المؤهل العلمي ثانوية عامة بكالوريوس دراسات عليا

ثالثا: سنوات الخبرة: اقل من 5 سنوات من 6 - 10 سنوات اكثر من 10 سنوات

رابعا: نوع اللعبة: كرة قدم كرة سلة كرة طائرة كرة يد

اولا:

استبيان المهارات العقلية

الرقم	مجالات الدراسة	بدرجة كبيرة	بدرجة كبيرة جدا	بدرجة متوسطة	بدرجة قليلة	بدرجة قليلة جدا
	مجال القدرة على التخيل					
1-	استطيع أن اكون تصور عقلي لاداء المهارة					
2-	أتمرن على المهارة في ذهني قبل أن اطبقها					
3-	هناك صعوبة في تكون تصور عقلي للمهارات المركبة					
4-	من الممكن تخيل الاداء الصحيح للحركات والمهارات البسيطة					
	مجال التصور العقلي:					
5-	يتم وضع اهداف واضحة للوحدة التدريبية من قبل المدرب					
6-	اجلس دائما مع المدرب لتحليل الاداء المنفذ					
7-	اقوم بتقويم الاداء مع المدرب بعد الانتهاء من التدريب					
	مجال الثقة بالنفس					
8-	التزامي بالتدريب المستمر يزيد من الثقة بالنفس لدي					
9-	انجازاتي في المنافسة ترفع ثقتي بنفسي					
10-	اصل للمنافسات باستعداد مثالي					
11-	اثناء المنافسة اركز على البدائل التكتيكية الايجابية					

					مجال مواجهة القلق	
					كثيرا ما أعاني الخوف من الخسارة	12-
					أقلق مما قد الحقة بنفسي من هزيمة في المباريات	13-
					أترك العنان لأخطائي لتثير القلق عند قيامي بالأداء	14-
					افرط في القلق بشأن التنافس	15-
					مجال القدرة على التركيز	
					لا استطيع التركيز على أفكارى أثناء المنافسة	16-
					يتخلى عني تركيزي أثناء المنافسة	17-
					الضجيج غير المتوقع يضر بأدائي	18-
					تششت ذهني بسهولة يعد مشكلة بالنسبة لي	19-
					مجال القدرة على الاسترخاء	
					استطيع أن أقوم بالاسترخاء بنفسى قبل المباراة	20-
					احاول دائما الابتعاد عن حمى البداية قبل المنافسة	21-
					قدرتي على الهدوء هي إحدى نقاط قوتي	22-
					أعرف كيف استرخي في الظروف الصعبة	23-
					مجال الدافعية	
					اجهز نفسي بشكل ممتاز بالتدريب الشامل المتكامل مما يزيد دافعتي للتنافس	24-
					أنا أستمتع فعلا بالمباراة الصعبة	25-
					احاول دائما تحفيز نفسي للوصول للانجاز العالي	26 -
					اشعر بانني ابذل قصارى جهدي من اجل الوصول لاهدافي	27 -

ثانيا: استبيان الاصابات الرياضية:

هل تعرض أحد أجزاء الجسم التالية للإصابة في الرياضة التي تمارسها:

لا	نعم	العضو المصاب
		1.مفصل الكاحل
		2.مفصل الركبة
		3.الظهر
		4.الساق
		5.الفخذ
		6. الرأس
		7. الوجه
		8.مفصل الكتف
		9.الرسغ
		10.أصابع اليد والسلاميات
		11.مفصل المرفق
		12.إصابات أخرى(أنكرها)

*في اعتقادك ماهي اكثر الاصابات التي تعرضت لها اثناء التدريب او المنافسة؟

لا	نعم	الاصابة
		1.تمزقات
		2.كدمات أو رضوض
		3.إلتواء أو ملخ
		4.كسور
		5.الشد العضلي
		6.جروح
		7.خلع
		8.إصابات عين
		9.آلام ظهر
		10.الخدوش

طفي اعتقادك ما هي اسباب الاصابات التي تعرضت لها ؟

السبب	درجة كبيرة	درجة متوسطة	درجة قليلة
1.عدم الإحماء الجيد			
2.الحمل التدريبي الزائد			
3.المشاركة في أكثر من فعالية			
4.عدم ملائمة الأرضية للممارسة			
5.تدني مستوى الإعداد المهاري			
6.العودة للملاعب قبل الشفاء التام			
7.الألبسة الرياضية غير الملائمة			
8.عدم توفر عوامل الأمن والسلامة			
9.عدم اتباع الأسس العلمية في التدريب في التدريب			
10.عدم المتابعة الحثيثة من المدرب للاعبين			
11.عدم التقيد في فترات الراحة الكافية خلال البرنامج التدريبي المعد			
12.عدم إجراء الفحوصات الطبية المنتظمة(الدورية)			
13.عدم التقيد ببرنامج غذائي سليم			
14.الحماس الزائد في التدريب او المنافسات			
15.عدم التقيد بتعليمات المدرب وإرشاداته			
16.إهمال الفروق الفردية بين اللاعبين			
17.عدم الاهتمام بالتأهيل بعد انتهاء العلاج من الإصابة			
18.الحركات العنيفة والمفاجئة			

ثالثاً: مقياس ديان للسيطرة الدماغية

يشتمل المقياس على (21) سؤالاً، والمطلوب وضع دائرة حول (أ) أو (ب) بما ينطبق عليك ولا يجوز وضع دائرة حول البديلين.

1- أ-استمتع بالمغامرات واشعر بالتسلية ب-لا اشعر بالمرح مع المغامرات
2- أ-ابحث عن طريق جديد للقيام بالأعمال القديمة ب-لا أغير طريقة أدائي إذا كانت جديدة
2- أ-أبدا بأعمال كثيرة لا تنتهي ب-انهي العمل الذي أقوم به ثم انتقل للعمل الأخر
3- أ-لست خيالياً في عملي ب- استعمل خيالي في كل شيء أقوم به

4- أ-استطيع تخيل ما سوف يحدث ب- استطيع أن اشعر بما سوف يحدث
5- أ-أحاول إيجاد الطريقة المثلى لحل مشكلة معينة ب-أحاول إيجاد أكثر من طريقة لحل مشكلة معينة
7 - أ- تفكيري مثل صور تدور في عقلي. ب- تفكيري مثل كلمات تدور في عقلي
8 -أ- أوافق على الأفكار الجديدة قبل الآخرين ب- أتساءل عن الأفكار الجديدة أكثر من الآخرين
9 -أ-لا يفهم الآخرون طريقة ترتيبتي للأشياء ب- يعتقد الآخرون أنني منظم جيدا
10 أ-لدي انضباط جيد ب-أتصرف عادة حسب شعوري
11 - أ-انظم الوقت للقيام بعملتي ب- لا أفكر بالوقت حين اعمل
12 - أ-أختار ما هو صحيح بصعوبة ب- اختار ما اشعر بأنه صحيح
13 - أ-أقوم بالأشياء السهلة أولا والمهمة لاحقا ب- أقوم بالأشياء المهمة أولا والسهلة لاحقا
14 - أ-لدي الكثير من الأفكار في الموقف الجديد ب- أحيانا لا يكون لدي أفكار في الموقف الجديد
15 -أ-علي تغيير الكثير في حياتي ب-علي أن اخطط وانظم حياتي
16 - أ-اعلم أنني على صواب لان لدي أسباب جيدة ب- اعلم أنني على صواب حتى في حالة عدم توفر أسباب جيدة
17 - أ-انظم عملي حسب الوقت المتوفر لدي ب- أفضل القيام بعملتي في اللحظات الأخيرة
18 - أ-أحافظ على كل شيء في مكانه الخاص ب-احتقاضي بالأشياء يعتمد على ما افعل
19 - أ- علي إعداد خططي الخاصة ب- استطيع إتباع الخطط الخاصة بالآخرين
20 - أ-أنا شخص مرن جدا ب- أنا شخص ثابت وصعب التغيير
21 -أ- أقرر طريقة عملي بنفسي للقيام بالمهام الجديدة ب- احتاج لمن يرشدني للقيام بالمهام الجديدة

ملحق (ج)

كتاب تسهيل مهمة

An-Najah
National University
The President's Office



جامعة
النجاح الوطنية
مكتب رئيس الجامعة

التاريخ: 2024/10/31

الرقم: 2533/رج/529

معالي الأخ عصام القدومي المحترم
الأمين العام للمجلس الأعلى للشباب والرياضة

تحية طيبة وبعد،

الموضوع: تسهيل مهمة بحثية

تهديكم جامعة النجاح الوطنية أطيب التحيات وأصدقها، وترجو لكم دوام الصحة والتميز، وبالإشارة إلى الموضوع أعلاه، يرجى التكرم بالإيعاز لمن يلزم بتسهيل المهمة البحثية التي تجربها الطالبة "ميرفت وائل حسن سوالمة"، تخصص دكتوراه الفلسفة في علوم الرياضة من كلية الدراسات العليا في الجامعة، حيث تعمل الطالبة على إعداد أطروحة بعنوان "السيطرة الدماغية والمهارات العقلية وعلاقتها بالإصابات الرياضية لدى لاعبي أندية الدرجة الممتازة للألعاب الجماعية في فلسطين"، وتتطلب مهمتها البحثية توزيع استبيان على أعضاء الأندية الرياضية.

شاكرين لكم جهودكم وحسن تعاونكم.

وتفضلوا بقبول فائق الاحترام والتقدير،

رئيس الجامعة

أ.د. عبد الناصر زيد



نسخة/د. نائب الرئيس للشؤون الأكاديمية

نسخة/د.ق.أ. عميد كلية الدراسات العليا

نسخة/الملف

ملحق (د)

اسماء المحكمين الذين تم توزيع اداة الدراسة عليهم

اسم المحكم	الرتبة العلمية	التخصص	مكان العمل
عبد الناصر القدومي	استاذ ا دكتور	فسيولوجيا الرياضة	جامعة النجاح
عماد عبد الحق	استاذ ا دكتور	التدريب الرياضي	جامعة النجاح
بهجت ابو طامع	استاذ ا دكتور	التعلم الحركي	جامعة فلسطين التقنية
جمال ابو بشارة	استاذ ا دكتور	التدريب الرياضي	جامعة فلسطين التقنية
عبد السلام حمارشة	استاذ مشارك	التربية البدنية واعادة التاهيل	جامعة القدس
جمال شاكر	استاذ مشارك	مناهج التربية الرياضية	جامعة النجاح
محمود الاطرش	استاذ مشارك	علم النفس الرياضي	جامعة النجاح

ملحق (هـ)

الجداول

جدول (11)

خلاصة نتائج تحليل الانحدار للمتغيرات الصورية لتحديد العلاقة بين الإصابات الرياضية والدرجة الكلية للمهارات العقلية لدى لاعبي أندية الدرجة الممتازة للألعاب الجماعية في فلسطين (ن=126).

مستوى الدلالة	R ²	قيمة (ر)	B	النموذج	نوع الإصابة
0.500	0.004	0.06	3.66	الثابت	تمزقات
			0.06	نعم	
0.648	0.002	0.04	3.67	الثابت	كدمات أو رضوض
			0.04	نعم	
0.850	0.000	0.01	3.71	الثابت	التواء أو ملخ
			0.02-	نعم	
0.916	0.000	0.009	3.69	الثابت	كسور
			0.01	نعم	
0.131	0.018	0.13	3.60	الثابت	الشد العضلي
			0.14	نعم	
0.618	0.002	0.05	3.86	الثابت	جروح
			0.05	نعم	
0.754	0.001	0.02	3.69	الثابت	خلع
			0.05	نعم	
0.869	0.000	0.01	3.70	الثابت	إصابة عين
			0.03-	نعم	
0.412	0.005	0.07	3.71	الثابت	آلام الظهر
			0.08-	نعم	
0.618	0.002	0.05	3.67	الثابت	الخدوش
			0.04	نعم	

* علاقة دالة إحصائياً عن مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$).

جدول (12)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للدرجة الكلية للسيطرة الدماغية لدى لاعبي أندية الدرجة الممتازة للألعاب الجماعية في فلسطين وفق متغيرات الدراسة المستقلة (ن = 126).

الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	العدد	مستوى المتغير	المتغيرات المستقلة
3.08	10.96	48	مدينة	مكان السكن
2.28	10.89	46	قرية	
2.17	9.84	32	مخيم	
2.44	10.05	40	دبلوم فأقل	المؤهل العلمي
2.12	10.64	50	بكالوريوس	
3.27	11.33	36	دراسات عليا	
2.29	10.03	33	5 سنوات فأقل	
2.12	11.09	43	من 6- 10 سنوات	
3.12	10.68	50	أكثر من 10 سنوات	سنوات الخبرة
2.50	10.60	42	كرة قدم	نوع اللعبة
2.62	11.43	30	كرة سلة	
2.18	10.34	35	كرة طائرة	
3.44	10.11	19	كرة يد	

جدول (13)

نتائج تحليل التباين الأحادي للكشف عن الفروق في الدرجة الكلية للسيطرة الدماغية لدى لاعبي أندية الدرجة الممتازة للألعاب الجماعية في فلسطين وفق متغيرات الدراسة المستقلة (ن = 126).

مستوى	قيمة	متوسط	درجات	مجموع مربعات	مصدر التباين	المتغيرات المستقلة
الدلالة	(ف)	المربعات	الحرية	الانحراف		
0.130	2.08	14.02	2	28.04	بين المجموعات	مكان السكن
		6.75	123	830.59	داخل المجموعات	
			125	858.63	المجموع	
0.103	2.32	15.61	2	31.21	بين المجموعات	المؤهل العلمي
		6.73	123	827.42	داخل المجموعات	
			125	858.63	المجموع	
0.216	1.55	10.58	2	21.16	بين المجموعات	سنوات الخبرة
		6.81	123	837.47	داخل المجموعات	
			125	858.63	المجموع	
0.263	1.34	9.16	3	27.47	بين المجموعات	نوع اللعبة
		6.81	122	831.16	داخل المجموعات	
			125	858.63	المجموع	

*مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$).

جدول (14)

التكرارات والنسب المئوية ونتائج اختبار مربع كاي للكشف عن الفروق في أنماط السيطرة الدماغية لدى لاعبي أندية الدرجة الممتازة للألعاب الجماعية في فلسطين وفق متغير مكان السكن (ن = 126).

مكان السكن	أنماط السيطرة الدماغية							
	النصف الايسر		التكاملي		النصف الأيمن		المجموع	
	التكرار	%	التكرار	%	التكرار	%	التكرار	%
مدينة	11	8.7	25	19.8	12	9.5	48	38.1
قرية	6	4.8	35	27.8	5	4	46	36.5
مخيم	8	6.3	24	19	0	0	32	25.4
المجموع	25	19.8	84	66.7	17	13.5	126	100

*مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$).

جدول (15)

التكرارات والنسب المئوية ونتائج اختبار مربع كاي للكشف عن الفروق في أنماط السيطرة الدماغية لدى لاعبي أندية الدرجة الممتازة للألعاب الجماعية في فلسطين وفق متغير المؤهل العلمي (ن = 126).

المؤهل العلمي	أنماط السيطرة الدماغية							
	النصف الايسر		التكاملي		النصف الأيمن		المجموع	
	التكرار	%	التكرار	%	التكرار	%	التكرار	%
دبلوم فأقل	10	7.9	26	20.6	4	3.2	40	31.7
بكالوريوس	7	5.6	40	31.7	3	2.4	50	39.7
دراسات عليا	8	6.3	18	14.3	10	7.9	36	28.6
المجموع	25	19.8	84	66.7	17	13.5	126	100

*مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$).

جدول (16)

التكرارات والنسب المئوية ونتائج اختبار مربع كاي للكشف عن الفروق في أنماط السيطرة الدماغية لدى لاعبي أندية الدرجة الممتازة للألعاب الجماعية في فلسطين وفق متغير سنوات الخبرة (ن = 126).

سنوات الخبرة	أنماط السيطرة الدماغية							
	النصف الايسر		التكاملي		النصف الأيمن		المجموع	
	التكرار	%	التكرار	%	التكرار	%	التكرار	%
5 سنوات فأقل	7	5.6	25	19.8	1	0.8	33	26.2
6-10 سنوات	4	3.2	35	27.8	4	3.2	43	34.1
أكثر من 10 سنوات	14	11.1	24	19	12	9.5	50	39.7
المجموع	25	19.8	84	66.7	17	13.5	126	100

*مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$).

جدول (17)

التكرارات والنسب المئوية ونتائج اختبار مربع كاي للكشف عن الفروق في أنماط السيطرة الدماغية لدى لاعبي أندية الدرجة الممتازة للألعاب الجماعية في فلسطين وفق متغير نوع اللعبة (ن = 126).

نوع اللعبة	أنماط السيطرة الدماغية							
	النصف الأيسر	التكاملي		النصف الأيمن		المجموع	قيمة كاي ²	مستوى الدلالة
		%	التكرار	%	التكرار			
كرة قدم	5.6	31	24.6	4	3.2	42	33.3	0.210
كرة سلة	4.8	16	12.7	8	6.3	30	23.8	
كرة طائرة	4.8	26	20.6	3	2.4	35	27.8	
كرة يد	4.8	11	8.7	2	1.6	19	15.1	
المجموع	19.8	84	66.7	17	13.5	126	100	

* مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$).

جدول (18)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للمهارات العقلية لدى لاعبي أندية الدرجة الممتازة للألعاب الجماعية في فلسطين وفق متغير مكان السكن (ن = 126).

مجموعات المهارات العقلية	مكان السكن	العدد	المتوسط الحسابي*	الانحراف المعياري
القدرة على التخيل	مدينة	48	4.04	0.66
	قرية	46	3.83	0.46
	مخيم	32	3.70	0.57
الاعداد العقلية	مدينة	48	3.76	0.88
	قرية	46	3.79	0.54
	مخيم	32	3.70	0.80
الثقة بالنفس	مدينة	48	4.36	0.70
	قرية	46	4.08	0.53
	مخيم	32	4.12	0.67
التعامل مع القلق	مدينة	48	3.08	0.94
	قرية	46	3.42	0.75
	مخيم	32	3.04	0.64
القدرة على التركيز	مدينة	48	2.79	0.98
	قرية	46	3.19	0.80
	مخيم	32	2.75	0.74
القدرة على الاسترخاء	مدينة	48	3.83	0.66
	قرية	46	3.80	0.60
	مخيم	32	3.43	0.59
الدافعية	مدينة	48	4.27	0.64
	قرية	46	4.14	0.56
	مخيم	32	4.16	0.71
الدرجة الكلية	مدينة	48	3.73	0.55
	قرية	46	3.75	0.40
	مخيم	32	3.56	0.42

* أقصى استجابة (5) درجات.

جدول (19)

نتائج تحليل التباين الأحادي للكشف عن الفروق في المهارات العقلية لدى لاعبي أندية الدرجة الممتازة للألعاب الجماعية في فلسطين تبعاً لمتغير مكان السكن (ن = 126).

مستوى الدلالة	قيمة (ف)	متوسط المربعات	درجات الحرية	مجموع مربعات الانحراف	مصدر التباين	مجالات المهارات العقلية
*0.033	3.52	1.14 0.33	2 123 125	2.28 39.94 42.22	بين المجموعات داخل المجموعات المجموع	القدرة على التخيل
0.866	0.14	0.08 0.57	2 123 125	0.16 69.71 69.87	بين المجموعات داخل المجموعات المجموع	الاعداد العقلية
0.067	2.44	1.11 0.40	2 123 125	2.22 49.48 51.70	بين المجموعات داخل المجموعات المجموع	الثقة بالنفس
0.060	2.88	1.87 0.65	2 123 125	3.73 79.54 83.27	بين المجموعات داخل المجموعات المجموع	التعامل مع القلق
*0.034	3.48	2.57 0.74	2 123 125	5.14 90.90 96.03	بين المجموعات داخل المجموعات المجموع	القدرة على التركيز
*0.011	4.67	1.80 0.39	2 123 125	3.60 47.40 51	بين المجموعات داخل المجموعات المجموع	القدرة على الاسترخاء
0.587	0.54	0.22 0.40	2 123 125	0.43 49.47 49.90	بين المجموعات داخل المجموعات المجموع	الدافعية
0.167	1.82	0.41 0.22	2 123 125	0.81 27.30 28.11	بين المجموعات داخل المجموعات المجموع	الدرجة الكلية

*مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$).

جدول (20)

نتائج اختبار سيداك (Sidak) لدلالة الفروق مجالات (القدرة على التخيل، القدرة على التركيز، القدرة على الاسترخاء) لدى اللاعبين وفق متغير مكان السكن (ن = 126).

مخيم	مكان السكن		المتوسط الحسابي	مجالات المهارات العقلية
	قرية	مدينة		
*0.34	*0.21	-	4.04	القدرة على التخيل
0.13	-	-	3.83	
-	-	-	3.70	
0.04	*0.40-	-	2.79	القدرة على التركيز
*0.44	-	-	3.19	
-	-	-	2.75	
*0.40	0.03	-	3.83	القدرة على الاسترخاء
*0.37	-	-	3.80	
-	-	-	3.43	

*مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$).

جدول (21)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للمهارات العقلية لدى لاعبي أندية الدرجة الممتازة للألعاب الجماعية في فلسطين وفق متغير المؤهل العلمي (ن = 126).

الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي*	العدد	المؤهل العلمي	مجالات المهارات العقلية
0.60	3.75	40	دبلوم فأقل	القدرة على التخيل
0.49	3.84	50	بكالوريوس	
0.64	4.07	36	دراسات عليا	
0.79	3.67	40	دبلوم فأقل	الاعداد العقلية
0.63	3.68	50	بكالوريوس	
0.83	3.96	36	دراسات عليا	
0.69	4.08	40	دبلوم فأقل	الثقة بالنفس
0.57	4.19	50	بكالوريوس	
0.67	4.34	36	دراسات عليا	
0.68	3.06	40	دبلوم فأقل	التعامل مع القلق
0.82	3.23	50	بكالوريوس	
0.95	3.28	36	دراسات عليا	
0.78	2.79	40	دبلوم فأقل	القدرة على التركيز
0.81	2.92	50	بكالوريوس	
1.05	3.09	36	دراسات عليا	

0.67	3.49	40	دبلوم فأقل	القدرة على الاسترخاء
0.58	3.90	50	بكالوريوس	
0.62	3.72	36	دراسات عليا	
0.70	4.13	40	دبلوم فأقل	
0.61	4.27	50	بكالوريوس	الدافعية
0.59	4.15	36	دراسات عليا	
0.46	3.57	40	دبلوم فأقل	
0.40	3.72	50	بكالوريوس	الدرجة الكلية
0.55	3.80	36	دراسات عليا	

*أقصى استجابة (5) درجات.

جدول (22)

نتائج تحليل التباين الأحادي للكشف عن الفروق في المهارات العقلية لدى لاعبي أندية الدرجة الممتازة للألعاب الجماعية في فلسطين تبعاً لمتغير المؤهل العلمي (ن = 126).

مستوى الدلالة	قيمة (ف)	متوسط المربعات	درجات الحرية	مجموع مربعات الانحراف	مصدر التباين	مجالات المهارات العقلية
*0.047	3.13	1.02	2	2.05	بين المجموعات	القدرة على التخيل
		0.33	123	40.17	داخل المجموعات	
			125	42.22	المجموع	
0.146	1.95	1.08	2	2.15	بين المجموعات	الاعداد العقلية
		0.55	123	67.72	داخل المجموعات	
			125	69.87	المجموع	
0.200	1.63	0.67	2	1.34	بين المجموعات	الثقة بالنفس
		0.41	123	50.36	داخل المجموعات	
			125	51.70	المجموع	
0.457	0.79	0.53	2	1.05	بين المجموعات	التعامل مع القلق
		0.67	123	82.22	داخل المجموعات	
			125	83.27	المجموع	
0.324	1.14	0.87	2	1.75	بين المجموعات	القدرة على التركيز
		0.77	123	94.29	داخل المجموعات	
			125	96.03	المجموع	
*0.010	4.76	1.83	2	3.67	بين المجموعات	القدرة على الاسترخاء
		0.39	123	47.33	داخل المجموعات	
			125	51	المجموع	

0.533	0.63	0.25	2	0.51	بين المجموعات	الدافعية
		0.40	123	49.39	داخل المجموعات	
			125	49.90	المجموع	
0.086	2.50	0.55	2	1.10	بين المجموعات	الدرجة الكلية
		0.22	123	27.01	داخل المجموعات	
			125	28.11	المجموع	

*مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$).

جدول (23)

نتائج اختبار سيداك (Sidak) لدلالة الفروق في مجالي (القدرة على التخيل، القدرة على الاسترخاء) لدى اللاعبين وفق متغير المؤهل العلمي (ن = 126).

المؤهل العلمي			المتوسط الحسابي	مجالات المهارات العقلية
دراسات عليا	بكالوريوس	دبلوم فأقل		
*0.32-	0.09-	-	3.75	القدرة على التخيل
**0.23-	-		3.84	
-			4.07	
*0.23-	*0.41-	-	3.49	القدرة على الاسترخاء
0.18	-		3.90	
-			3.72	

*مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$).

جدول (24)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للمهارات العقلية لدى لاعبي أندية الدرجة الممتازة للألعاب الجماعية في فلسطين وفق متغير سنوات الخبرة (ن = 126).

الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي *	العدد	سنوات الخبرة	مجالات المهارات العقلية
0.54	3.74	33	5 سنوات فأقل	القدرة على التخيل
0.65	3.92	43	من 6- 10 سنوات	
0.54	3.93	50	أكثر من 10 سنوات	
0.72	3.71	33	5 سنوات فأقل	الاعداد العقلي
0.83	3.73	43	من 6- 10 سنوات	
0.70	3.81	50	أكثر من 10 سنوات	
0.70	4.05	33	5 سنوات فأقل	الثقة بالنفس
0.61	4.21	43	من 6- 10 سنوات	
0.62	4.29	50	أكثر من 10 سنوات	
0.69	3.08	33	5 سنوات فأقل	
0.90	3.20	43	من 6- 10 سنوات	

0.83	3.26	50	أكثر من 10 سنوات	التعامل مع القلق
0.67	2.94	33	5 سنوات فأقل	
0.91	2.97	43	من 6- 10 سنوات	القدرة على التركيز
0.98	2.88	50	أكثر من 10 سنوات	
0.59	3.61	33	5 سنوات فأقل	
0.68	3.64	43	من 6- 10 سنوات	القدرة على الاسترخاء
0.62	3.86	50	أكثر من 10 سنوات	
0.73	4.08	33	5 سنوات فأقل	
0.57	4.21	43	من 6- 10 سنوات	الدافعية
0.62	4.25	50	أكثر من 10 سنوات	
0.43	3.60	33	5 سنوات فأقل	
0.50	3.70	43	من 6- 10 سنوات	الدرجة الكلية
0.48	3.75	50	أكثر من 10 سنوات	

*أقصى استجابة (5) درجات.

جدول (25)

نتائج تحليل التباين الأحادي للكشف عن الفروق في المهارات العقلية لدى لاعبي أندية الدرجة الممتازة للألعاب الجماعية في فلسطين تبعاً لمتغير سنوات الخبرة (ن=126).

مستوى الدلالة	قيمة (ف)	متوسط المربعات	درجات الحرية	مجموع مربعات الانحراف	مصدر التباين	مجالات المهارات العقلية
0.304	1.20	0.41	2	0.81	بين المجموعات	القدرة على التخيل
		0.34	123	41.41	داخل المجموعات	
			125	42.22	المجموع	
0.784	0.24	0.14	2	0.28	بين المجموعات	الاعداد العقلية
		0.57	123	69.59	داخل المجموعات	
			125	69.87	المجموع	
0.250	1.40	0.58	2	1.15	بين المجموعات	الثقة بالنفس
		0.41	123	50.55	داخل المجموعات	
			125	51.70	المجموع	
0.644	0.44	0.30	2	0.59	بين المجموعات	التعامل مع القلق
		0.67	123	82.68	داخل المجموعات	
			125	83.27	المجموع	
0.893	0.11	0.09	2	0.18	بين المجموعات	القدرة على التركيز
		0.78	123	95.86	داخل المجموعات	
			125	96.03	المجموع	

0.126	2.10	0.84	2	1.69	بين المجموعات	القدرة على الاسترخاء
		0.40	123	49.31	داخل المجموعات	
			125	51	المجموع	
0.493	0.71	0.29	2	0.57	بين المجموعات	الدافعية
		0.40	123	49.33	داخل المجموعات	
			125	49.90	المجموع	
0.364	1.02	0.23	2	0.46	بين المجموعات	الدرجة الكلية
		0.22	123	27.65	داخل المجموعات	
			125	28.11	المجموع	

*مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$).

جدول (26)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للمهارات العقلية لدى لاعبي أندية الدرجة الممتازة للألعاب الجماعية في فلسطين وفق متغير نوع اللعبة (ن = 126).

الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي *	العدد	نوع اللعبة	مجالات المهارات العقلية
0.63	3.86	42	كرة قدم	القدرة على التخيل
0.56	4.06	30	كرة سلة	
0.54	3.84	35	كرة طائرة	
0.53	3.71	19	كرة يد	الاعداد العقلية
0.85	3.77	42	كرة قدم	
0.84	3.73	30	كرة سلة	
0.56	3.72	35	كرة طائرة	الثقة بالنفس
0.71	3.82	19	كرة يد	
0.64	4.16	42	كرة قدم	
0.57	4.55	30	كرة سلة	التعامل مع القلق
0.60	4.10	35	كرة طائرة	
0.63	3.89	19	كرة يد	
0.88	3.20	42	كرة قدم	القدرة على التركيز
0.77	3.08	30	كرة سلة	
0.78	3.19	35	كرة طائرة	
0.83	3.36	19	كرة يد	
0.95	2.91	42	كرة قدم	
0.79	2.73	30	كرة سلة	
0.81	2.99	35	كرة طائرة	
0.96	3.14	19	كرة يد	

0.75	3.64	42	كرة قدم	القدرة على الاسترخاء
0.49	3.88	30	كرة سلة	
0.62	3.81	35	كرة طائرة	
0.56	3.47	19	كرة يد	الدافعية
0.67	4.24	42	كرة قدم	
0.54	4.42	30	كرة سلة	
0.62	4.14	35	كرة طائرة	الدرجة الكلية
0.56	3.82	19	كرة يد	
0.56	3.68	42	كرة قدم	
0.41	3.78	30	كرة سلة	الدرجة الكلية
0.41	3.69	35	كرة طائرة	
0.47	3.60	19	كرة يد	

*أقصى استجابة (5) درجات.

جدول (27)

نتائج تحليل التباين الأحادي للكشف عن الفروق في المهارات العقلية لدى لاعبي أندية الدرجة الممتازة للألعاب الجماعية في فلسطين تبعاً لمتغير نوع اللعبة (ن = 126).

مستوى الدلالة	قيمة (ف)	متوسط المربعات	درجات الحرية	مجموع مربعات الانحراف	مصدر التباين	مجالات المهارات العقلية
0.195	1.59	0.53	3	1.59	بين المجموعات	القدرة على التخيل
		0.33	122	40.63	داخل المجموعات	
			125	42.22	المجموع	
0.967	0.09	0.05	3	0.15	بين المجموعات	الاعداد العقلية
		0.57	122	69.72	داخل المجموعات	
			125	69.87	المجموع	
*0.002	5.20	1.95	3	5.86	بين المجموعات	الثقة بالنفس
		0.38	122	45.84	داخل المجموعات	
			125	51.70	المجموع	
0.714	0.46	0.31	3	0.92	بين المجموعات	التعامل مع القلق
		0.68	122	82.35	داخل المجموعات	
			125	83.27	المجموع	
0.426	0.93	0.72	3	2.16	بين المجموعات	القدرة على التركيز
		0.77	122	93.88	داخل المجموعات	
			125	96.03	المجموع	

0.107	2.07	0.83	3	2.47	بين المجموعات	القدرة على الاسترخاء
		0.40	122	48.52	داخل المجموعات	
			125	51	المجموع	
*0.010	3.94	1.47	3	4.40	بين المجموعات	الدافعية
		0.37	122	45.49	داخل المجموعات	
			125	49.90	المجموع	
0.650	0.55	0.13	3	0.38	بين المجموعات	الدرجة الكلية
		0.23	122	27.74	داخل المجموعات	
			125	28.11	المجموع	

*مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$).

جدول (28)

نتائج اختبار سيداك (Sidak) لدلالة الفروق مجالي (الثقة بالنفس، الدافعية) لدى اللاعبين وفق متغير نوع اللعبة (ن = 126).

نوع اللعبة				المتوسط الحسابي	مجالات المهارات العقلية
كرة يد	كرة طائرة	كرة سلة	كرة قدم		
*0.27	0.06	*0.39-	-	4.16	الثقة بالنفس
*0.66	*0.45	-		4.55	
*0.21	-			4.10	
-				3.89	الدافعية
*0.42	0.10	*0.22-	-	4.24	
*0.60	*0.28	-		4.42	
*0.32	-			4.14	
-				3.82	

*مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$).

جدول (29)

التكرارات والنسب المئوية ونتائج اختبار مربع كاي لدلالة الفروق في الإصابات الرياضية لدى لاعبي أندية الدرجة الممتازة للألعاب الجماعية في فلسطين وفق متغير مكان السكن (ن = 126).

مستوى الدلالة	قيمة كا ²	مكان السكن						نوع الإصابة	الإجابة
		مخيم		قرية		مدينة			
		%	التكرار	%	التكرار	%	التكرار		
0.938	0.13	14.3	18	19	24	20.6	26	نعم	تمزقات
		11.1	14	17.5	22	17.5	22	لا	
0.711	0.68	17.5	22	23	29	27	34	نعم	كدمات أو رضوض
		7.9	10	13.5	17	11.1	14	لا	
0.236	2.89	16.7	21	29.4	37	25.4	32	نعم	التواء أو ملخ
		8.7	11	7.1	9	12.7	16	لا	
0.489	1.43	6.3	8	6.3	8	5.6	7	نعم	كسور
		19	24	30.2	38	32.5	41	لا	
*0.013	8.72	16.7	21	30.2	38	20.6	26	نعم	الشد العضلي
		8.7	11	6.3	8	17.5	22	لا	
*0.009	9.36	13.5	17	7.9	10	10.3	13	نعم	جروح
		11.9	15	28.6	36	27.8	35	لا	
0.653	0.85	1.6	2	4	5	2.4	3	نعم	خلع
		23.8	30	32.5	41	35.7	45	لا	
0.354	2.07	2.4	3	2.4	3	0.8	1	نعم	إصابات عين
		23	29	34.1	43	37.3	47	لا	
0.719	0.66	8.7	11	9.5	12	11.9	15	نعم	آلام الظهر
		16.7	21	27	34	26.2	33	لا	
0.158	3.68	19	24	21.4	27	20.6	26	نعم	خدوش
		6.3	8	15.1	19	17.5	22	لا	

*مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$).

جدول (30)

التكرارات والنسب المئوية ونتائج اختبار مربع كاي لدلالة الفروق في الإصابات الرياضية لدى لاعبي أندية الدرجة الممتازة للألعاب الجماعية في فلسطين وفق متغير المؤهل العلمي (ن = 126).

مستوى الدلالة	قيمة كا ²	المؤهل العلمي						نوع الإصابة
		دراسات عليا		بكالوريوس		دبلوم فأقل		
		%	التكرار	%	التكرار	%	التكرار	
0.337	2.18	18.3	23	20.6	26	15.1	19	تمزقات
		10.3	13	19	24	16.7	21	لا
0.368	2	19	24	29.4	37	19	24	كدمات أو
		9.5	12	10.3	13	12.7	16	رضوض
0.380	1.94	19.8	25	31	39	20.6	26	التواء أو
		8.7	11	8.7	11	11.1	17	ملخ
0.665	0.82	4.8	6	8.7	11	4.8	6	كسور
		23.8	30	31	39	27	34	لا
0.181	3.41	15.9	20	29.4	37	22.2	28	الشد
		12.7	16	10.3	13	9.5	12	العضلي
*0.006	10.25	4.8	6	11.1	14	15.9	20	جروح
		23.8	30	28.6	36	15.9	20	لا
0.060	5.63	0	0	5.6	7	2.4	3	خلع
		28.6	36	34.1	43	29.4	37	لا
0.067	5.41	0.8	1	0.8	1	4	5	إصابات
		27.8	35	38.9	49	27.8	35	عين
0.726	0.64	7.1	9	12.7	16	10.3	13	آلام
		21.4	27	27	34	21.4	27	الظهر
0.452	1.59	15.1	19	26.2	33	19.8	25	خدوش
		13.5	17	13.5	17	11.9	15	لا

*مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$).

جدول (31)

التكرارات والنسب المئوية ونتائج اختبار مربع كاي لدلالة الفروق في الإصابات الرياضية لدى لاعبي أندية الدرجة الممتازة للألعاب الجماعية في فلسطين وفق متغير سنوات الخبرة (ن = 126).

مستوى الدلالة	قيمة كا ²	سنوات الخبرة						نوع الإصابة	الإيجابية
		أكثر من 10 سنوات		من 6 - 10 سنوات		5 سنوات فأقل			
		%	التكرار	%	التكرار	%	التكرار		
0.269	2.63	18.3	23	21.4	27	14.3	18	نعم	تمزقات
		21.4	27	12.7	16	11.9	15	لا	
0.881	0.33	27	34	23.8	30	16.7	21	نعم	كدمات أو رضوض
		12.7	16	10.3	13	9.5	12	لا	
0.628	0.93	27	34	26.2	33	18.3	23	نعم	التواء أو ملخ
		12.7	16	7.9	10	7.9	10	لا	
*0.032	6.87	4.8	6	4.8	6	8.7	11	نعم	كسور
		34.9	44	29.4	37	17.5	22	لا	
0.349	2.11	23.8	30	24.6	31	19	24	نعم	الشد العضلي
		15.9	20	9.5	12	7.1	9	لا	
0.316	2.30	9.5	12	12.7	16	9.5	12	نعم	جروح
		30.2	38	21.4	27	16.7	21	لا	
0.490	1.43	3.2	4	1.6	2	3.2	4	نعم	خلع
		36.5	46	32.5	41	23	29	لا	
0.582	1.08	1.6	2	1.6	2	2.4	3	نعم	إصابات عين
		38.1	48	32.5	41	23.8	30	لا	
0.638	0.90	13.5	17	10.3	13	6.3	8	نعم	آلام الظهر
		26.2	33	23.8	30	19.8	25	لا	
0.119	4.25	26.2	33	16.7	21	18.3	23	نعم	خدوش
		13.5	17	17.5	22	7.9	10	لا	

*مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$).

جدول (32)

التكرارات والنسب المئوية ونتائج اختبار مربع كاي لدلالة الفروق في الإصابات الرياضية لدى لاعبي أندية الدرجة الممتازة للألعاب الجماعية في فلسطين وفق متغير نوع اللعبة (ن = 126).

مستوى الدلالة	قيمة كا ²	نوع اللعبة								نوع الإصابة	
		كرة يد		كرة طائرة		كرة سلة		كرة قدم			
		%	التكرار	%	التكرار	%	التكرار	%	التكرار		
*0.002	14.39	4	5	14.3	18	19	24	16.7	21	نعم	تمزقات
		11.1	14	13.5	17	4.8	6	16.7	21	لا	
0.058	7.49	13.5	17	15.1	19	15.1	19	23.8	30	نعم	كدمات أو
		1.6	2	12.7	16	8.7	11	9.5	12	لا	
*0.000	36.91	4.8	6	27	34	21.4	27	18.3	23	نعم	رضوض التواء
		10.3	13	0.8	1	2.4	3	15.1	19	لا	
0.161	5.15	0.8	1	7.9	10	3.2	4	6.3	8	نعم	أو ملح كسور
		14.3	18	19.8	25	20.6	26	27	34	لا	
0.234	4.27	9.5	12	22.2	28	13.5	17	22.2	28	نعم	الشد العضلي
		5.6	7	5.6	7	10.3	13	11.1	14	لا	
*0.005	12.99	3.2	4	7.1	9	4	5	17.5	22	نعم	جروح
		11.9	15	20.6	26	19.8	25	15.9	20	لا	
*0.011	11.23	0	0	5.6	7	0	0	2.4	3	نعم	خلع
		15.1	19	22.2	28	23.8	30	31	39	لا	
0.053	7.46	0	0	4	5	0	0	1.6	2	نعم	إصابات عين
		15.1	19	23.8	30	23.8	30	31.7	40	لا	
*0.022	9.66	0.8	1	12.7	16	7.1	9	9.5	12	نعم	آلام الظهر
		14.3	18	15.1	19	12.7	21	23.8	30	لا	
*0.028	9.12	10.3	13	15.1	19	10.3	13	25.4	32	نعم	خدوش
		4.8	6	12.7	16	13.5	17	7.3	10	لا	

*مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$).

ملحق (و): شهادة قبول نشر البحث المستل من الأطروحة

عنوان البحث: المهارات العقلية وعلاقتها بالإصابات الرياضية لدى لاعبي أندية الدرجة الممتازة للألعاب الجماعية في فلسطين



التقييم الدولي الورقي: ISSN: 2392-5418

التقييم الدولي الإلكتروني: ISSN: 2520-7423

DOI: 10.59799/SQZH5356

معامل التأثير: Impact Factor 2.56

EBSCOHost

عمان في: 2025/5/7

رماح للبحوث والدراسات - مجلة دولية علمية محكمة

قبول نشر

بناءً على البحث المقدم من الباحثين:

أ. ميرفت سائلة/ جامعة النجاح الوطنية/ كلية العلوم الانسانية والتربوية/ دائرة علوم الرياضة

د. قيس نعييرات/ جامعة النجاح الوطنية/ كلية العلوم الانسانية والتربوية/ دائرة علوم الرياضة

تم استلام بحثكم بتاريخ 2025/3/15 وعنوانه:

المهارات العقلية وعلاقتها بالإصابات الرياضية لدى لاعبي أندية الدرجة الممتازة للألعاب الجماعية في فلسطين

وبعد عرضه على الهيئة العلمية الاستشارية وتحكيمه من قبل اللجنة المختصة، نعلمكم بأن البحث المذكور أعلاه، قد قُبل للنشر في مجلة رماح للبحوث والدراسات والصادرة عن جامعة القرآن الكريم وتأسيس العلوم ومركز رماح للبحوث والدراسات في العدد (118) المجلد الثالث من عام 2025.

رئيس هيئة التحرير

الأستاذ الدكتور سعادة الكسواني

موقع المجلة بقواعد البيانات العالمية :

- قاعدة ISI الماليزية على الموقع: <http://isindexing.com/isi/journaldetails.php>
- قاعدة Ebsco الأمريكية على الموقع: <http://www.ebsco.com>
- قاعدة دار المنظومة
- قاعدة بيانات المنهل: <http://www.almanhal.com>
- قاعدة Askzad على الموقع: <http://www.askzad.com>
- قاعدة معرفة على الموقع: <http://www.maarifa.com>
- قاعدة بوابة الكتاب العلمي: <http://www.theleambook.com>



مركز رماح للبحوث والدراسات - رقم موبائل: 00962799424774 أرضي: 0096265153561 الموقع الإلكتروني www.remahresearch.com



**An-Najah National University
Faculty of Graduate Studies**

**THE RELATIONSHIP BETWEEN BRAIN
CONTROL, MENTAL SKILLS, AND SPORTS
INJURIES AMONG ATHLETES IN ELITE GROUP
SPORTS CLUBS IN PALESTINE**

**by
Mervat Waa'el Sawalmah**

**Supervisor
D. Qais Nairat**

**This Dissertation is Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for the Degree of
Ph.D /Philosophy in Sport Sciences, Faculty of Graduate studies, An-Najah National
University, Nablus - Palestine.**

2025

THE RELATIONSHIP BETWEEN BRAIN CONTROL, MENTAL SKILLS, AND SPORTS INJURIES AMONG ATHLETES IN ELITE GROUP SPORTS CLUBS IN PALESTINE

by
Mervat Waa'el Sawalmah
Supervisor
D. Qais Nairat

Abstract

The purpose of this study was to identify the most prevalent brain dominance pattern among players of elite group sports clubs in Palestine, and their degree of mental skills and the most common sports injury according to its place, type and causes. In addition to determine the relationship between brain control, mental skills and sports injuries among players, and to identify the differences brain control, mental skills and sports injuries among them according to the variables of place of residence, qualification, experience, and the game type. To achieve this, the study was conducted on a stratified random sample consisting of (126) players and represented about (20%) of the study population. The researcher used the descriptive approach in its correlational and analytical methods for its compatibility to the study targets. To gather data, the scales of brain dominance (Diane, 2005), mental skills (Bull et al., 1996), and sports injuries (Nada, 2014) were used. Data were analyzed using SPSS.

The results showed that the integrative brain control pattern was the most prevalent among the players, with a high overall level of mental skills (mean = 3.69). The most common sports injury location was the ankle joint, and the most common type of injury was sprains (twisting or dislocation). The primary cause of sports injuries was related to inadequate rehabilitation following the completion of injury treatment.

The study found no statistically significant relationship between sports injuries and either brain control or mental skills. However, a significant relationship was found between the overall brain control and mental skills scores. No statistically significant differences were found in the overall brain control and mental skills scores based on residency, educational qualification, years of experience, or type of sport.

Regarding the types of sports injuries, there were statistically significant differences based on some of the study variables. Muscle strains were more common among players from rural areas, while cuts were more prevalent among players from refugee camps.

Moreover, cuts were more frequent among players with a diploma or lower educational qualification, and fractures were more common among players with 5 years or less of experience. Additionally, certain injuries were more common in specific sports: muscle strains were more prevalent among basketball players, sprains, dislocations, and back pain were more common among volleyball players, and cuts and abrasions were more frequent among soccer players.

The study recommended generalizing its findings to sports coaches and sports medicine specialists, emphasizing the importance of mental training programs alongside skill-based and tactical training due to their positive psychological effects on player performance. The study also highlighted the importance of both physical and psychological rehabilitation after sports injuries to ensure athletes return to their optimal performance levels.

Keywords: Brain control, mental skills, sports injuries, elite group sports.