



وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة محمد خيضر بسكرة

معهد علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية

دليل مقابلة

في إطار إعداد مذكرة ضمن متطلبات نيل شهادة الماستر

تخصص:

تخصص نشاط بدني رياضي مدرسي

العنوان:

الإصابات الرياضية وعلاقتها بدافعية الإنجاز لحصة التربية
البدنية والرياضية عند تلاميذ الطور الثانوي

دليل مقابلة تم من خلاله إعداد مجموعة من الأسئلة حول محاور الدراسة تم طرحها من
قبل الباحثين إلى تلاميذ الطور الثانوي أثناء حصة التربية البدنية والرياضية.

الأستاذ المشرف:

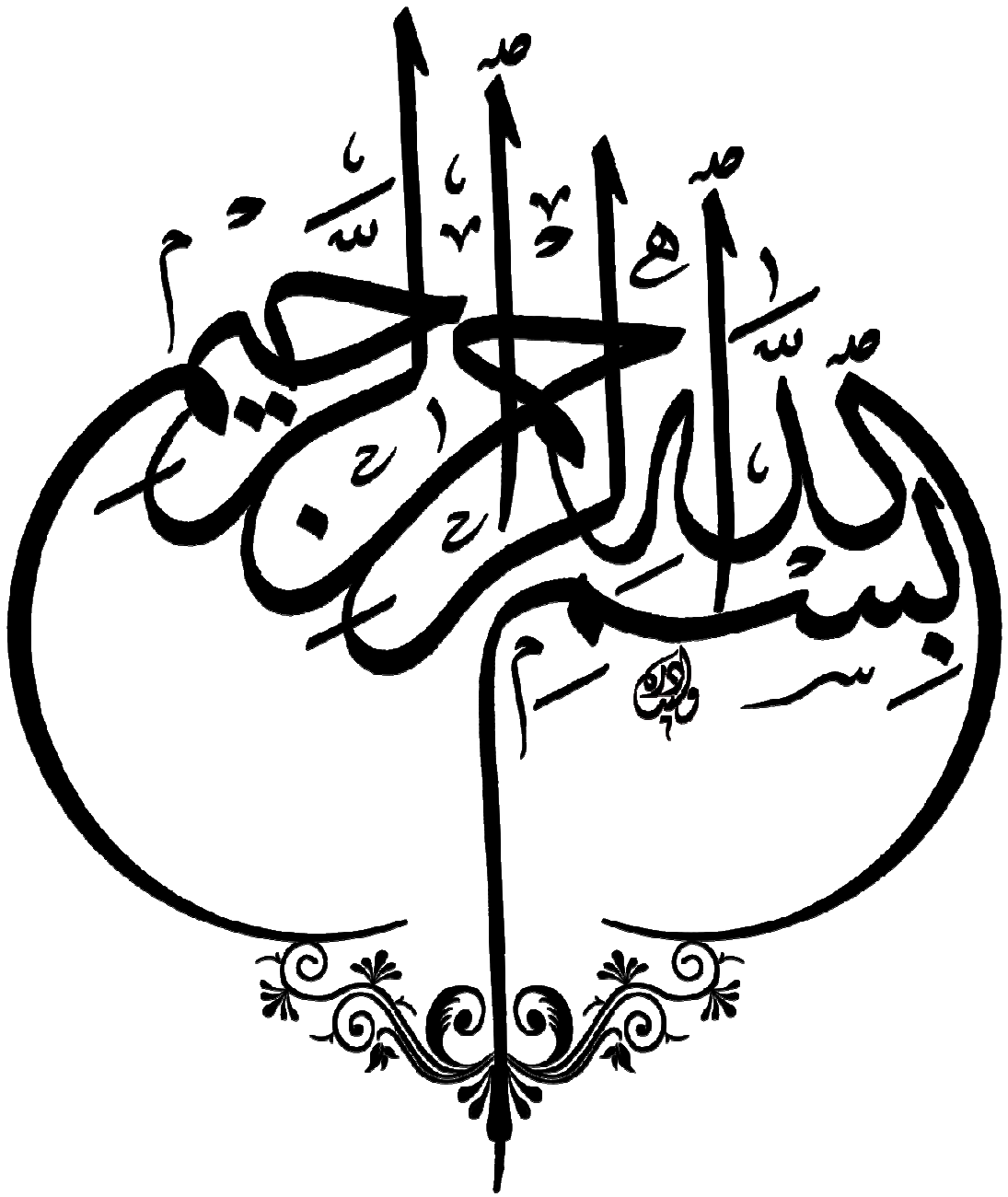
– بزيو سليم.

الطالبة:

– عمر كرفة

– مقراني زيان.

السنة الجامعية 2020/2019



شكر و عرفان

الحمد لله رب العالمين الذي أنزل علينا الكتاب وأنار به دربنا وعلمنا ما لم نكن له
نعلم وسدد خطانا في طلبنا للعلم وسهل أمورنا وأبلغنا هذا المبلغ منه ونسأله المزيد
ما يجعلنا نخدم به إسلامنا وأمتنا.

الشكر الموصول للأستاذ المحترم ((بزيو سليم)) على كل ما قدمه لنا من معلومات
وإرشادات وحتى طول الصبر.

كما نتقدم بالشكر إلى كل من ساعدنا في انجاز مذكرتنا ولا ننسى كل أساتذة معهد
علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية بجامعة محمد خيضر- بسكرة- بجامعة
محمد خيضر على مساعدتهم حتى بكلمة تشجيع التي أعطتنا الدفء والمثابرة.

الإهداء

نهدي ثمرة جهدنا المتواضع

أولا إلى والدينا العزيزين

وإلى أفراد عائلتيينا جملة كبيرا وصغيرا

إلى جميع أصدقائنا وزملائنا

ونتقدم بأسمى كلمات الشكر والعرفان

إلى الأستاذة الفاضل بزيو سليم.

عمر وزيان

الإهداء

قال رسول الله صلى الله عليه وسلم: "من سلك طريقا يلتمس به علما سهل الله له به طريقا إلى الجنة"

رواه مسلم ، وأصحاب السنن عن أبي هريرة

الحمد لله الذي وفقنا إلى إتمام مذكرتنا هذه والتي أهديتها إلى سبب كياني
ووجودي، إلى أمي التي أحرقت

سنوات عمرها في تربيتي وإنشائي، إلى مثال الحب والتضحية التي أسأل الله
عز وجل ألا اعصيتها أبدا ما حييت.

إلى والدي الذي أغرقني حبا وحنانا راجيا من الله عز وجل أن يحفظه وإلى
إخوتي وأختي وإلى الأهل
والأقارب والأحباب والأصدقاء

وإلى جميع طلبة قسم علوم وتقنيات ونشاطات البدنية والرياضية، كما نشكر
جزيل الشكر كل أساتذة قسم

علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية وخاصة أستاذنا المشرف بزيو سليم.
كما أسأل الله عز وجل بكل أسمائه الحسنی وصفاته العلیا أن يوفقني في مشوار
حياتي.

مقراني زيان

فهرس المحتويات

الفهرس

الواجهة

البسمة

I	شكر وعران
II	الإهداء
IV	فهرس المحتويات
IX	فهرس الجداول والأشكال
X	الملخص
أ	مقدمة

الفصل التمهيدي:

5.....	1-الإشكالية:
6.....	2- الفرضيات: .
6.....	3-أهداف الدراسة:
6.....	4-أهمية الدراسة:
7.....	5-أسباب اختيار الموضوع:
7.....	6-تحديد مصطلحات والمفاهيم:
8.....	7-عرض بعض الدراسات السابقة والمشابهة والمرتبطة:
14.....	8-التعليق على الدراسات السابقة والمشابهة:
14.....	9-مناقشة الدراسات السابقة وعلاقتها بالدراسة الحالية:

الفصل الأول : الإصابات الرياضية

17.....	تمهيد:
---------	--------

- 18..... مدخل عام للإصابات الرياضية: 18
- 1- تعريف الإصابات الرياضية: 18
- 2- أنواع الإصابات: 18
- 3- خصائص الإصابات الرياضية: 19
- 4- تصنيفات الإصابات المختلفة: 20
- 1-4 تقسيمات حسب شدة الإصابة: 20
- 2-4 تقسيمات حسب نوع الجروح (مفتوحة أو مغلقة): 21
- 3-4 تقسيمات حسب درجة الإصابة: 21
- 4-4 تقسيمات حسب السبب: 21
- 5- الأسباب العامة للإصابة في المجال الرياضي: 22
- 6- بعض الأنواع الشائعة للإصابات الرياضية: 22
- 1-6-الصدمة النفسية: 22
- 2-6-إصابات الجهاز العضلي: 23
- 2-2-6-الشد أو التمزق العضلي: 25
- 3-2-6-التقلص (المعص) العضلي **Muscle cramp**: 27
- 4-2-6-الكسور: 28
- 5-2-6-الملح (الجزع): 30
- 6-2-6-الخلع: 32
- 7-2-6-الإلتواء: 33
- 8-2-6-الجروح: 33
- 7- بعض مضاعفات الإصابات الرياضية: 34
- 8- كيفية منع حدوث المضاعفات: 35

36	9-الإسعافات الأولية:
36	9-1 أهداف الإسعافات الأولية:
36	9-2 قواعد عامة للإسعافات الأولية في الملاعب:
37	9-3 الوسائل المستخدمة في الإسعافات الأولية:
38	10- طرق ووسائل الوقاية من الإصابات الرياضية:
39	خلاصة الفصل:

الفصل الثاني: دافعية الإنجاز

41	تمهيد:
42	3- مدخل عام للدافعية:
42	1-1 تعريف الدافعية:
42	1-2 خصائص الدافعية:
43	1-3 وظائف الدافعية:
44	4- دافعية الإنجاز:
44	2-1 مفهوم دافعية الإنجاز:
45	2-2 أنواع دافعية الإنجاز:
46	2-3 أهمية دافعية الإنجاز والمنافسة:
47	2-4 مكونات دافع الإنجاز نحو النشاط الرياضي:
48	2-5 وظيفة الدافعية في المجال الرياضي:
48	2-6 طرق تنمية دافعية التلاميذ نحو ممارسة النشاط الرياضي المدرسي:
49	2-7 دور مدرس التربية البدنية والرياضية في جعل الرياضة مصدرا للاستمتاع عند التلميذ:
52	2-8 دور المربي الرياضي في جعل الممارسة الرياضية مصدرا لقيمة الذات للتلميذ:
54	2-9 طرق قياس دافعية الإنجاز:

- 55..... 10-2 نماذج عن الدوافع المرتبطة بالنشاط الرياضي:
- 56..... 11-2 أهمية الدافعية في المجال الرياضي:
- 57..... 3 - الدافعية والإصابات:
- 58..... الخلاصة:

الفصل الثالث: المراهقة

- 60..... تمهيد:
- 61..... 1- مفهوم المراهقة:
- 62..... 2- مراحل المراهقة:
- 62..... 1-2 المراهقة المبكرة (12-15 سنة)
- 63..... 2-2 المراهقة الوسطى: (15-18)
- 63..... 3-2 المراهقة المتأخرة: (18-21 سنة)
- 63..... 3- أنواع المراهقة:
- 64..... 1-3 المراهقة المتكيفة أو المتوافقة:
- 64..... 2-3 المراهقة الإنسحابية أو المنطوية:
- 64..... 3-3 المراهقة العدوانية أو المتمردة:
- 65..... 4-3 المراهقة المنحرفة:
- 65..... 4- خصائص النمو في المراهقة:
- 65..... 1-4 النمو الجسمي:
- 65..... 2-4 النمو الحركي:
- 65..... 3-4 النمو الانفعالي:
- 66..... 4-4 الاجتماعي:
- 66..... 5- مشاكل المراهقة:

- 67.....المراهق في المجتمع الجزائري: 6-
- 69.....نصائح عامة لكل مربّي لكيفية التعامل مع المراهقين: 7-
- 70.....خلاصة الفصل: 70

الجزء النظري:

الفصل الأول: الإجراءات المنهجية للدراسة

- 71.....تمهيد: 71
- 72.....1- المنهج المتبع: 72
- 72.....2- تحديد المتغيرات: 72
- 72.....3- الدراسة الإستطلاعية: 72
- 73.....4- مجتمع الدراسة: 73
- 73.....5- عينة الدراسة: 73
- 74.....6- حدود الدراسة: 74
- 74.....7- أدوات البحث: 74
- 76.....8- صدق وثبات أدوات البحث: 76
- 76.....1.8- صدق أدوات البحث: (تصور). 76
- 77.....2.8- ثبات أدوات البحث: 77
- 77.....9- أساليب التحليل والمعاينة الإحصائية: 77
- 78.....الخاتمة. 78

قائمة الجداول

والأشكال

قائمة الأشكال	
الصفحة	الشكل
42	الشكل رقم (01): يمثل عناصر الدافعية.
44	الشكل رقم (02): يوضح دور الدافعية في استشارة السلوك وتوجيهه.
47	الشكل رقم (03): يوضح وظائف وأهمية الدافعية للممارسة الرياضية للتلميذ.
قائمة الجداول	
الصفحة	الجدول
73	الجدول رقم 01: يوضح عدد تلاميذ الأقسام النهائية الممارسين وعدد التلاميذ الذين سبق لهم وتعرضوا لإصابات رياضية في الثانويات الأربع.
77	الجدول رقم 02: يوضح معاملات الارتباط بيرسون لمحاور الإستبيان الموجه للتلاميذ

المُلخَص

المخلص:

يدخل هذا الموضوع في إطار تحضير لنيل شهادة الماستر في علوم وتقنيات الأنشطة البدنية والرياضية، تخصص نشاط بدني رياضي مدرسي، تحت عنوان: الإصابات الرياضية وعلاقتها بدافعية الإنجاز في حصة التربية البدنية والرياضية لدى تلاميذ الطور الثانوي، ولقد قام الطالبان بتقسيم البحث إلى جانبين، الجانب النظري والذي تضمن ثلاث فصول حيث تطرق الفصل الأول إلى: الإصابات الرياضية، أما الفصل الثاني: دافعية الإنجاز والفصل الأخير: المراهقة. أما الجانب التطبيقي نظرا لأوضاع البلد والعالم مع هذا الوباء فيروس كورونا (كوفيد19) حفظنا الله وإياكم منه قد تم الحد من الأنشطة الرياضية والثقافية وتوقيف المدارس الثانوية من العمل مما تسبب لنا في استحالة العمل على الجانب التطبيقي ونظرا لقرار الوزاري فقد قمنا بوضع الاجراءات المنهجية للدراسة من خلال تحديد مجتمع الدراسة، العينة، الأداة، ملاحظة، استبيان، مقياس، وكذلك الأساليب الإحصائية المستخدمة.

مقدمة

مقدمة

لقد حظى العالم خطوات معتبرة في مجال التطور العلمي والتكنولوجي ويعتبر الإنسان هو الدعامة الأساسية لهذا التطور، فالدول المتقدمة تستثمر أموالاً باهضة في الرأسمال البشري وذلك من خلال التركيز على المؤسسات التعليمية والتخطيط المستمر لتطوير المناهج التربوية بما يحقق لها المزيد من التقدم والرفي.

إن تنشئة الفرد الصالح الذي يؤثر إيجاباً في مجتمعه لا يتم إلا من خلال المؤسسات التعليمية الواعية بقضايا مجتمعاتها، وتعتبر التربية البدنية جزء مهم من التربية العامة فهي تضع الفرد في حالة تكيف حسنة من خلال تنمية صحته الجسمية والعقلية والنفسية بالإضافة إلى فوائدها من الناحية الخلقية والاجتماعية وكذلك التعليمية فلقد أكدت كل الدراسات على أهمية الأنشطة البدنية الموجهة في الرفع من معدلات الذكاء والتحصيل المدرسي عند التلميذ.

لقد بدأت الأنشطة البدنية تأخذ مكانتها الطبيعية كأحد أهم الوحدات التعليمية ضمن المنهاج التربوي وفي كافة المراحل التعليمية، لذلك نجد معظم الدول خاصة المتقدمة منها تعمل على توفير كافة الظروف اللازمة لذلك من عتاد وهياكل رياضية إضافة إلى تكوين أساتذة مختصين في هذا المجال، وتعتبر المرحلة الثانوية أهم مرحلة مدرسية باعتبارها تتصادف مع فترة المراهقة التي تتميز بخصوصياتها، إذ تشكل هذه المرحلة نقطة انعطاف هامة في حياة الفرد وهي التي ستحدد بدرجة كبيرة طبيعة شخصيته فيما بعد، لذلك فإنه يجب الاهتمام بالتلميذ خلال هذه المرحلة.

يوجه أستاذ التربية البدنية والرياضية التلاميذ نحو القيام ببعض النشاطات مما يسمح بالوصول إلى جملة من الأهداف، التي لا يمكن تحقيقها إلا إذا كان التلميذ على استعداد كامل لبذل أقصى طاقاته من أجل إنجاز ذلك النشاط وعلى النحو المطلوب منه أي يجب أن تكون دافعية الإنجاز لديه كبيرة، وهنا يجب الإشارة إلى أن التلميذ يتجدد خلال هذه الفترة إلى القيام بالأنشطة البدنية التنافسية التي يغلب عليها طابع الاندفاع البدني الكبير مما يجعله عرضة للإصابات الرياضية.

تمثل الإصابات الرياضية جانب مهم في مواضيع العلوم البيوطبية الرياضية، ويعد علم الإصابات الرياضية علماً قائماً بحد ذاته لأنه يهتم بتشخيص الإصابة الرياضية لحظة حدوثها وتحديد طرق علاجها والأهم من ذلك هو معرفة أسبابها وبالتالي الحد منها.

إن علم الإصابات الرياضية يرشد الأستاذ إلى كيفية اتخاذ الإجراءات اللازمة للإسعافات الأولية ونقل المصاب إلى المراكز العلاجية بطرق سليمة وبدون أي مضاعفات، وكذلك يرشد الفريق الطبي إلى تحديد الطرق العلاجية الأكثر نجاعة التي تضمن شفاء التلميذ وسرعة عودته إلى ممارسة نشاطه، ويرتبط هذا العلم بعدة علوم أخرى يؤثر عليها ويتأثر بها ومن بين هذه العلوم نجد الطب وعلم النفس وعلم الاجتماع وعلم التدريب الرياضي والميكانيكا الحيوية وعلم الحركة والكيمياء الحيوية وغير ذلك من العلوم الأخرى، ولقد لعب التطور العلمي الحاصل في المجال البيوطبي الرياضي دور كبير في التقليل من خطر الإصابات الرياضية خاصة في المجال الجراحي الذي وجد حلولاً كثيرة للعديد من الحالات المستعصية، وتضافرت الجهود من أجل تجنب الإصابات الرياضية كالتهيئة الجيدة لأرضية الميدان ناهيك على ما تنفقه مختلف الهيئات مقابل الحد من الآثار النفسية الناتجة مثل هذه الإصابات، وانطلاقاً مما سبق ونظراً لثبوت أهمية دراسة كل من الإصابات الرياضية ودافعية الإنجاز فإننا أردنا أن نسلط الضوء على العلاقة التي يمكن أن تربط بين الإصابات الرياضية ودافعية الإنجاز لحصة التربية البدنية والرياضية عند تلاميذ الطور الثانوي.

وقد تم تقسيم الدراسة إلى فصل تمهيدي وجزء نظري ضم ثلاثة فصول، وجزء تطبيقي ضم فصلين، وخاتمة، وهي كالتالي:

❖ **الفصل التمهيدي:** وضم إشكالية الدراسة والفرضيات، أهداف البحث، أهمية البحث، أسباب اختيار الموضوع، تحديد المصطلحات والمفاهيم، الدراسات السابقة والمشابهة، مع التعليق عليه ومناقشتها.

❖ **الجزء النظري:** والذي ضم ثلاثة فصول وهي:

1- **الفصل الأول:** تناولنا فيه موضوع مدخل الإصابات الرياضية وقد تكلمنا عن أغلب ما يخصها

من مفهومها وأنواعها وأقسامها...إلخ. كما تكلمنا عن كيفية العلاج منها وعن الإسعافات الأولية لها وعن دور أستاذ التربية البدنية في الحد والوقاية منها.

2- **الفصل الثاني:** تناولنا فيه موضوع دافعية الإنجاز وضم مايلي:

- مدخل عام للدافعية وتناولنا فيه تعريف الدافعية، أهمية دراسة الدافعية وأنماط القوى الدافعة داخل الفرد، وكذلك بعض المفاهيم المرتبطة بالدافعية، وأبعاد الحاجات الدافعة عند الإنسان ومصادرها، وخصائص الدافعية.

- وبعدها تطرقنا إلى دافعية الإنجاز وتناولنا فيه تعريف دافعية الإنجاز وأنواعها، والأطر النظرية المفسرة لدافعية الإنجاز، وكذلك تطرقنا فيه إلى برامج تنمية دافعية الإنجاز، وطرق قياس دافعية الإنجاز.

3- الفصل الثالث: تناولنا فيه موضوع المراهقة في المرحلة الثانوية وقد ضم: تعريف المراهقة ومراحلها وأنواعها، كذلك خصائص المراهقة وحاجات المراهق.

❖ الجزء التطبيقي:

أما الجانب التطبيقي فكما قلنا سابقا في الملخص نظرا لأوضاع البلد والعالم مع هذا الوباء فيروس كورونا (كوفيد19) ونظرا لقرار الوزاري فقد فاكنتينا بوضع الإجراءات المنهجية للدراسة من خلال تحديد مجتمع الدراسة، العينة، الأداة، ملاحظة، استبيان، مقياس، وكذلك الأساليب الإحصائية المستخدمة.

الجانب النظري

الجانب التمهيدي

-
- 1-الإشكالية.
 - 2-الفرضيات.
 - 3-أهداف البحث.
 - 4-أهمية البحث.
 - 5-أسباب اختيار الموضوع.
 - 6-تحديد مصطلحات والمفاهيم.
 - 7-عرض بعض الدراسات السابقة والمثابفة والمرتبطة.
 - 8-التعليق على الدراسات السابقة والمثابفة.
 - 9-مناقشة الدراسات السابقة وعلاقتها بالدراسة الحالية.

1- الإشكالية:

يسعى أستاذ التربية البدنية والرياضية جاهدا للقضاء على العراقيل التي يمكن أن تحدث له أثناء حصة التربية البدنية والرياضية خاصة في المرحلة الثانوية حيث أن المراهقة في هذه الفترة تتميز بجملة من الخصائص أهمها أن حركة التلميذ خلال هذه المرحلة تصبح أكثر توافقا وانسجاما ويزداد نشاطه وقوته.

كما أنه يسعى إلى تحقيق الفوز والتميز في الأداء أثناء المنافسات الرياضية وتجده يميل كثيرا إلى ممارسة الأنشطة البدنية التي يغلب عليها طابع الإثارة والاندفاع البدني الكبير مما يزيد من فرص حدوث الإصابات الرياضية لديه.

وتعتبر دافعية الإنجاز من أهم المواضيع التي يجب أن يتطرق إليها أستاذ التربية البدنية لمعرفة دوافع ممارسة التلاميذ للنشاط الرياضي حتى يتسنى له أن يستعملها في تطوير أدائهم نحو الأفضل فالأداء لا يكون مثمرا إلا إذا كان يرضي الدوافع لدى الفرد حيث يحدث في بعض الأحيان أن يتعرض أحد التلاميذ أثناء الحصة لإصابة رياضية تجبره على التوقف عن أداء الأنشطة البدنية والرياضية لفترة زمنية معينة قصد المعالجة وبعد انقضاء تلك الفترة يعود ذلك التلميذ بكل قدراته البدنية التي تؤهله لأداء الأنشطة البدنية. ولكن هل تتغير دافعية الإنجاز الرياضي لهذا التلميذ بعد الإصابة؟

ويقول دكتور إدريس بأن تقارير كرة القدم تسجل دائما نهايات حزينة لعدد من مشاهير الكرة من اللاعبين في العالم حيث أنهت حياة الكثير من اللاعبين المهنية.

وبناء على ذلك فإنه تم صياغة التساؤل الدراسة على النحو التالي: ما علاقة الإصابات الرياضية على دافعية الإنجاز في حصة التربية البدنية والرياضية لدى تلاميذ مرحلة الثانوية؟

ومنه يمكن صياغة التساؤلات الفرعية التالية:

- 1- هل هناك علاقة بين سبب الإصابة ودافعية الإنجاز؟
- 2- هل هناك علاقة بين الخوف من تكرار الإصابة ودافعية الإنجاز؟
- 3- هل تنعكس الإصابات الرياضية سلبا على مستوى التنافس عند هؤلاء اللاعبين؟

4- هل تلعب نوع الإصابة الرياضية دور في تخفيض الرغبة بتحقيق النجاح وتجنب الفشل لدى التلاميذ؟

2- الفرضيات:

- الفرضية العامة:

نعم توجد علاقة بين الإصابات الرياضية ودافعية الإنجاز في حصة التربية البدنية والرياضية لدى تلاميذ المرحلة الثانية.

- الفرضية الجزئية:

- 1- نعم هناك علاقة بين سبب الإصابة ودافعية الإنجاز.
- 2- نعم هناك علاقة بين الخوف من تكرار الإصابة ودافعية الإنجاز.
- 3- تتعكس الإصابات الرياضية سلبا على مستوى التنافس عند هؤلاء التلاميذ.
- 4- تلعب نوع الإصابة الرياضية دور في تخفيض الرغبة بتحقيق النجاح وتجنب الفشل لدى التلاميذ.

3- أهداف الدراسة:

- التعرف على العلاقة بين الخوف من تكرار الإصابة ودافعية الإنجاز.
- معرفة مدى الانعكاس السلبي للإصابات الرياضية على مستوى التنافس عند هؤلاء التلاميذ.
- تحديد طبيعة العلاقة بين الإصابات الرياضية ودافعية الإنجاز عند تلاميذ المرحلة الثانوية أثناء حصة التربية البدنية.
- معرفة دور الإصابات الرياضية في التخفيض من الرغبة في تحقيق النجاح وتجنب الفشل عند التلاميذ الذين سبق لهم وتعرضوا لإصابات رياضية.

4- أهمية الدراسة:

- يمكن تلخيص أهمية البحث في عدة نقاط وهي كما يلي:
- إبراز دور الأسس النفسية للنشاط البدني الرياضي.
 - محاولة التخلص من الآثار السلبية التي تخلفها الإصابات الرياضية على الجانب النفسي عند التلميذ.

-
- إبراز أهمية دافعية الإنجاز عند تلاميذ المرحلة الثانوية.
 - المحافظة على الصحة النفسية للتلاميذ.

5- أسباب اختيار الموضوع:

- كثرة الإصابات الرياضية في أوساطنا المدرسية وقلّة الوعي بمخاطرها.
- قلّة الاهتمام بالجانب النفسي عند إعادة التأهيل الرياضي.
- انخفاض مستوى دافعية الإنجاز الرياضي عند التلاميذ الذين تعرضوا لإصابة رياضية والعمل على تتميتها.

6- تحديد مصطلحات والمفاهيم:

- الإصابة:

لغة: تشق كلمة INJURY من اللاتينية، وهي تعني تلف أو إعاقة.

اصطلاحاً: هي تلف سواء كان هذا التلف مصاحباً أو غير مصاحب بتهتك الأنسجة نتيجة لأي تأثير خارجي سواء كان هذا التأثير (ميكانيكي أو عضوي أو كيميائي)، وعادة ما يكون هذا التأثير مفاجئاً وشديداً. **.Invalid source specified.**

وتعرف بأنها الإصابات التي تحصل للتلاميذ وعامة الناس الذين يمارسون الرياضة بغرض الصحة خلال التدريبات الرياضية اليومية أو خلال المنافسات الرسمية منها والودية **.Invalid source specified.**

- الإصابات الرياضية:

لقد وردت عدة تعريفات للإصابات الرياضية ومن بين هذه التعريفات سمعية محمد خليل التي عرفت الإصابة الرياضية على أنها (تعرض أنسجة الجسم المختلفة لمؤثرات خارجية أو داخلية تؤدي إلى أحداث تغيرات تشريحية أو فسيولوجية في مكان الإصابة مما يعطل عمل أو وظيفة ذلك النسيج). **.Invalid source specified.**

وهي أيضاً تعرف أنها عبارة عن خبرة سلبية نتيجة احتكاك أو اصطدام لاعب بآخر سواء زميل أثناء التدريب أو منافس أثناء المبارات، وقد تكون ناتجة عن اصطدام اللاعب بأداة أو أي

شيء من أدوات اللعب الثابتة أو غير ذلك، وتؤدي إلى منع اللاعب من ممارسة الرياضة حتى يتم الشفاء.

- دافعية الإنجاز:

تعريف موراي: **murray**

دافعية الإنجاز: هي رغبة أو ميل الفرد وممارسة القوى والمكافحة أو المجاهدة لأداء المهام الصعبة بشكل جيد وبسرعة كلما أمكن ذلك. **.Invalid source specified.**

- التربية البدنية والرياضية:

تعريف ويست وبيوتشر (wuset & bucher):

التربية البدنية هي العملية التي تهدف إلى تحسين الأداء الإنساني من خلال وسيط هو الأنشطة البدنية المختارة لتحقيق ذلك. **.Invalid source specified.**

7- عرض بعض الدراسات السابقة والمشابهة والمرتبطة:

- الدراسة الأولى: دراسة موراي (Muray 1938):

حول طبيعة الدافعية وأنواعها وطرق قياسها وتوصل على تحديد مجموعة من الحاجات أطلق عليها الحاجات العالمية وكانت الحاجة على الإنجاز من بين تلك الحاجات.

- دراسة الثانية: دراسة أجري دينيس (1980):

دراسة للتعرف على أنواع وأسباب الإصابات الرياضية حيث شملت العينة 400 سيدة تتراوح أعمارهن بين 18 - 29 سنة، خضعن لبرنامج تدريبي في التحمل لبعض عناصر اللياقة البدنية ولمدة 08 أسابيع وتم حصر الإصابات التي تعرض إليها خلال فترة التدريب، كما تم قياس بعض عناصر اللياقة البدنية قبل بداية البرنامج التدريبي وقد توصلت نتائج الدراسة إلى:

- حدوث بعض الإصابات.

- كانت إصابة المخ الثالثة في الترتيب بالنسبة للإصابات المحددة، كما اتضح انخفاض مستوى اللياقة البدنية لدى المصابين من غير المصابين.

- **الدراسة الثالثة: حمدلي براهم (2001):**

تحت عنوان "أسية الفحوصات الطبية الوقائية من الإصابات الرياضية لدى تلاميذ الثانويات الجزائرية" لنيل شهادة الماستر بمعهد التربية البدنية والرياضية.

وقد كان الهدف منها:

- إبراز أهمية الفحوصات الطبية والوقاية من الإصابات الرياضية.

- الكشف عن الإصابات التي يتعرض لها التلاميذ في الطور الثانوي.

وقد استخدم فيه الباحثون المنهج الوصفي باعتباره أفضل المناهج لتحقيق أهداف البحث وفروضه. حيث كانت نتائج البحث كما يلي:

- مضاعفات صحية التلاميذ سببه غياب الفحوصات الطبية.

- الاستفادة من ناحية الجانب النظري.

- وجوب وجود طبيب في كل مؤسسة تربية.

- **الدراسة الرابعة: دراسة زكور محمد أمين، ياهمي حمزة (2005-2006):**

وقد كانت حول أهمية الطب الرياضي في علاج الإصابات الرياضية ودوره في تحسين مردود لاعبي كرة اليد ("أشبال). وقد هدفت إلى التعرف على تأثير الأسباب التي تقف وراء غياب المراقبة الطبية لممارسي رياضة كرة اليد.

فروض البحث:

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

- قلة التوعية لدى المدربين أثر سلبا على استعمال الطب الرياضي في الوقاية وعلاج الإصابات الرياضية.

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

وقد شملت الدراسة عدت مجالات وهي كالآتي:

المجال البشري: وكانت عينة بحثهم مشكلة من (65 فرد) كالتالي: 60 لاعب اختصاص كرة اليد (صنف أشبال) موزعة على خمس فرق رياضية وهي: النجم الرياضي البرواقي (ولاية المدية)، شبيبة القبائل (ولاية تيزي وزو)، نادي كرة اليد الأبيار، نادي كرة اليد عين البنيان والاتحاد الرياضي لبلدية المقرية (الجزائر العاصمة).

المجال المكاني: قام الباحث بعمل الدراسة بمضمار ألعاب القوى بكلية التربية الرياضية ببورسعيد.

المجال الزمني: تمت الدراسة في الفترة من 2005/10/01م وحتى 2006/12/21م.

نتائج البحث:

- هناك نقص الوسائل والموارد المالية أدى إلى عدم الاهتمام بالمتابعة الطبية لفائدة الأشبال.
- لقلّة التوعية لدى المدربين أثر سلبا على استعمال الطب الرياضي في الوقاية وعلاج الإصابات الرياضية.
- لإهمال المدربين بالنتائج وإهمالهم للفئات الصغرى أدى إلى عدم وجود متابعة طبية لهذه الفئات.
- **الدراسة الخامسة: دراسة مدون نسيم (2006):**
حول أهمية الطب الرياضي في علاج الإصابات عند لاعبي كرة اليد أشبال لنيل شهادة ماجستير" وقد كان الهدف منها ما يلي:
 - التعرف على أهم الإصابات الرياضية وأسبابها وأماكن حدوثها عند لاعبي كرة اليد وكيفية الوقاية منها.
 - محاولة جلب ولفت اهتمام المدربين إلى الدور الذي يلعبه الطب الرياضي في الوقاية والعلاج من الإصابات الرياضية خاصة عند الاشبال.

فروض البحث:

- نقص الموارد البشرية والمراكز المتخصصة الطب الرياضي أدى إلى عدم التكفل بجميع اللاعبين المصابين.

- هناك انعدام في الثقافة الرياضية لدى مسؤولي الأندية.

- كثافة المنافسات وعدم وجود مراقبة طبية للاعبين كرة اليد من أهم أسباب المؤدية إلى الإصابات الرياضية.

تم استخدام الباحثون المنهج الوصفي باعتباره أفضل المناهج لتحقيق أهداف البحث وفروضه. وقد شملت العينة في هذا البحث 8 أندية في كرة اليد قسم الهواة، وهي موزعة على ولايتي بشار وتبازة أربعة أندية من كل ولاية واشتملت العينة على 160 لاعبا.

وقد كانت نتائج البحث كما يلي:

- توفير الوسائل الضرورية اللازمة للممارسة العملية النشاط رياضة كرة اليد.

- ضرورة وضع تمارين المرونة قبل وبعد كل تدريب.

- التسخين البدني الجيد قبل كل تدريب أو منافسة لتفادي الوقوع في الإصابات.

- تهيئة اللاعبين نفسيا قبل التحول في الحصة التدريبية أو المنافسة.

- **الدراسة السادسة: بوليل مولود (2014-2015):**

وقد كانت حول إسهام الطب الرياضي في علاج الإصابات الرياضية وتحسين مردود لاعبي كرة القدم، صنف اكابر.

وقد كان الهدف من هذا البحث التعرف على بعض الإصابات التي يتعرض لها لاعبي كرة القدم ومساهمة الطب الرياضي من العرقلة منها ومحاولة إبراز مكانة الطب الرياضي الحقيقي في علاج الإصابات، واكتشاف واقع أندية كرة القدم وأهم العوائق التي تواجه المراقبة الطبية والصحية.

فروض البحث:

- للطب الرياضي دور في زيادة مردود لاعبي كرة القدم.

- قلة التوعية من طرف المدربين أدى إلى تضاعف الإصابات لدى لاعبي كرة القدم.

- اهتمام المدربين بالنتائج نتج عنه عدم وجود متابعة طبية.

- نقص مراكز الطب الرياضي في الجزائر أدى إلى علم التكفل بجميع اللاعبين الرياضيين.

وقد استخدم الباحثون المنهج الوصفي باعتباره أفضل المناهج لتحقيق أهداف البحث وفروضه. وشمل ذلك عدة مجالات وهي كالتالي:

المجال البشري: عينة عشوائية تضمنت 80 لاعب و12مدرب و04رؤساء أندية.

المجال الزمني: الفترة الزمنية الممتدة من ديسمبر 2014 إلى غاية ماي 2015.

المجال المكاني: تم إجراء الدراسة على مستوى ولاية البويرة.

وقد كانت نتائج البحث كما يلي:

- وجود طبيب مختص في علاج الإصابات.
 - نقص الإمكانيات المادية والموارد البشرية المختصة.
 - علم التكفل الجيد بصحة وإصابات اللاعبين.
- وقد اعطيت عدة توصيات لتحسين الوضع وتجنب العراقيل للرياضيين، وهي كالتالي:
- التكوين الجيد للمدربين من خلال فتح معاهد ومدارس وهذا للإلمام بعلم الطب الرياضي.
 - وضع قانون إجباري يفرض إجراء المتابعة الطبية الدورية للاعبين لأكثر من مرة خلال السنة.
 - ترميم المنشآت الرياضية من الملاعب وجعلها تتناسب مع قواعد الأمن.
 - ضرورة تواجد الطبيب داخل الفريق وخاصة في التدريبات والمباريات.
 - توفير مجموعة من المتخصصين في الطب الرياضي بإجراء دورات وترقيات.
- **الدراسة السابعة: دراسة بن تركي محمد انور (2016-2017):**

وقد تكلم عن الإصابات الرياضية الشائعة لدى لاعبي كرة اليد، حيث كان الهدف من ذلك الكشف عن الإصابة الأكثر تعرضاً لها لاعب كرة اليد، والكشف عن النشاط الذي يتعرض فيه الرياضي للإصابة بكثرة، الكشف عن أهم الأسباب المؤدية للإصابة الرياضية.

فروض البحث:

-
- نعم يعتبر نشاط كرة اليد من أكثر الرياضات التي يتعرض فيها الرياضي للإصابة في مدينة بسكرة.
 - الإصابة الأكثر حدوثا في رياضة كرة اليد في مدينة بسكرة هي إصابة مفصل الكتف.
 - الأسباب المؤدية لتعرض الرياضي لإصابة في الجزء العلوي لجسم اللاعب في مدينة بسكرة عادة ما يكون بسبب التحضير البدني السيئ أو أخطاء مهارية من طرف اللاعب.
- وكان المنهج المستخدم من طرف الباحثين هو المنهج الوصفي باعتباره أفضل المناهج لتحقيق أهداف البحث وفروضة. وقد شملت هذه الدراسة عدة مجالات منها:
- المجال البشري: أجريت هذه الدراسة على مستوى مراكز إعادة التأهيل الحركي والوظيفي لولاية بسكرة.
- المجال الزمني: الفترة الزمنية الممتدة من شهر فيفري إلى غاية نهاية شهر مارس.
- وقد كانت نتائج الدراسة كما يلي:
- أن في مراكز إعادة التأهيل الحركي والوظيفي يكون عدد المصابين الرياضيين الذين يتم علاجهم خلال السنة الواحدة أكثر من 8 رياضيين مصابين.
 - أن أغلب الإصابات التي يتعرض لها الرياضي تكون على مستوى الركبة.
 - العوامل البيئية كالمناخ هي السبب في ارتفاع نسبة الإصابات التي يتعرض لها الرياضيين.
 - أن صنف الأكابر هو الصنف العمري الأكثر تعرضا للإصابات الرياضية.
 - أن أغلب الإصابات الرياضية تحدث أثناء المقابلات الرياضية بسبب المستوى التنافسي.
 - أن النشاط الرياضي الذي يتعرض فيه الرياضيين للإصابة أكثر هو كرة القدم.
 - العلاج الأكثر استخداما للإصابات الرياضية هو علاج عن طريق التدخل الجراحي.
 - أن مدة استشفاء الرياضي من الإصابة الرياضية تكون أكثر من شهرين.
 - يمكن للإصابة الرياضية أن تؤدي بالرياضي إلى نهاية المشوار.
 - أن للتحميس والتوعية دور كبير جدا في تقليل من نسبة الإصابة في الأوساط الرياضية.
-

8- التعليق على الدراسات السابقة والمشابهة:

محتوى الدراسة الحالية	التعليق على الدراسات	العناصر الأساسية	
تم طرح الفرضيات بشكل عادي كما جاءت صياغتها بطريقة الإثبات.	اتفقت معظم الدراسات فيما بينها في طريقة طرح الفرضيات، فاستعملت أسلوب عرضها بشكل عادي، كما تم عرض الفرضيات بطريقة الإثبات (توجد فروق ذات...).	الفرضيات	الجانب التطبيقي
الاعتماد على المنهج الوصفي.	معظم الدراسات استخدمت المنهج الوصفي.	المنهج المستخدم	الجانب التطبيقي
تلاميذ الطور الثانوي لولاية بسكرة.	استخدمت عينات مختلفة من لاعبين كرة قدم ومدربين ورؤسا نوادي اعتمدوا على الطريقة القصدية في اختيار العينة.	عينة الدراسة	
الدراسات السابقة والمشابهة، الاستبيان.	المصادر العربية، الدراسات السابقة والمشابهة، المقابلة والاستبيان، أجهزة طبية، وأدوات قياس طبية ورياضية.	أدوات جمع البيانات	
	توصلت نتائج الدراسات السابق عرضها إلى وجود فروق واختلافات في نتائج الأداء وذلك حسب طبيعة الموضوع.	النتائج المتوصل إليها	

9- مناقشة الدراسات السابقة وعلاقتها بالدراسة الحالية:

إن للدراسات السابقة والمشابهة والمرتبطة أهمية معتبرة للباحث لما لها من معلومات ومرتكزات يعتمد عليها الباحث في بناء بحثه وتركيبه تركيباً خطي ومعلوماتي بشكل مقبول، سواء من ناحية الإطار أو المعلومة، فكل الدراسات التي تم تناولها وعرضها في دراستنا تصب كلها في موضوع واحد وهو: الإصابات الرياضية في مختلف الرياضات، وقد كان الهدف من كل هذه الأبحاث هو دراسة الإصابات الرياضية أسبابها وطرق تجنبها أو علاجها وتأهيلها، فمنهم من استعمل نفس الأداة

المستخدم في الدراسة الحالية، وآخرين استعملوا أدوات عملية وأخرى لها نفس الغرض ومنهم من استدل بمختلف النظريات والمعلومات مع تحليلها ومقارنتها.

وقد كانت النتائج التي توصلوا إليها متباينة فمنهم من توصل إلى تأكيد فرضياته، ومنهم من توصل إلى نفيها. وبالنظر إلى مختلف هذه الدراسات فإننا نلاحظ أن لها اتصال يكاد يكون مباشر مع دراستنا، لذا فقد استعملنا نتائجها كمراجع للنتائج والتوصيات التي قام بها الباحثون فقد أفادتنا في معرفة كيفية تحليل وتفسير النتائج، كما وقد ساعدتنا كثيرا في تحديد المنهج والعينة ووسائل جمع البيانات، بالإضافة إلى كل هذا إثراء الرصيد المعرفي من خلال الجانب النظري، إذ أنّ كل بحث يكون منطلق لبحث آخر من خلال الخلفية النظرية والنتائج المتحصل عليها، وهكذا كانت.

ومن هنا جاءت دراستنا لتكون تكملة لهذه الدراسات وذلك بتسليط الضوء على الإصابات الرياضية لدى التلاميذ في الطور الثانوي وعلى مستوى حصص التربية البدنية والرياضية خاصة.

الفصل الأول:

الإصابات الرياضية

تمهيد

- 1- تعريف الإصابات الرياضية.
- 2- أنواع الإصابات.
- 3- خصائص الإصابات الرياضية.
- 4- تصنيفات الإصابات المختلفة.
- 5- الأسباب العامة للإصابة في المجال الرياضي.
- 6- بعض الأنواع الشائعة للإصابات الرياضية.
- 7- بعض مضاعفات الإصابات الرياضية.
- 8- كيفية منع حدوث المضاعفات.
- 9- الإسعافات الأولية.
- 10- طرق ووسائل الوقاية من الإصابات الرياضية.

خلاصة الفصل

تمهيد:

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

وفي حقيقة الأمر لم يقتصر مشكل الإصابات الرياضية على مستويات النخبوية رفيعة الأداء التي يستخدم فيها التنافس ويتعاطم فيها معنى الفوز، بل لقد امتد أيضا ليشمل الأنشطة بدنية رياضية لغرض ترويجي. إنه لمن الضروري التطرق على هذا الموضوع ولو بصفة مختصرة، وذلك لغرض التوعية بمخاطر الإصابات الرياضية ومعرفة الاسباب المؤدية لها وإبراز طرق الوقاية منها.

وتكثر الإصابات العضلية في سن النضوج بسبب التدريبات الشديدة أو في المنافسة وبسبب الطموح العالي في هذا السن، أما في سن ما فوق الثلاثين حيث تظهر الخبرة والمهارة ولكن تقل اللياقة البدنية تدريجيا، وعندما يكون التلميذ مستمر في ممارسة نشاطه ولصعوبة الوصول إلى مستوى التنافس في مثل هذه السن فإن التلميذ يبذل جهدا شديدا قد يؤدي به إلى الإصابة، وخاصة في أوتار العضلات وأربطة المفاصل وأن أداء المهارات بطريقة صحيحة واتخاذ الأوضاع والتكنيك المناسب في تنفيذها يحمي التلميذ من الإصابة وفي مختلف الأعمار، وبالعكس فإن بعض الحركات تكون خطيرة عندما تحمل أعضاء الجسم للضغط الشديد أثناء الأداء وتسبب الآلام، كما في بعض الرياضات العنيفة كالملاكمة والمصارعة ورفع الأثقال، ولذلك ضروري الابتعاد عنها في الأعمار الكبيرة. (سميعة، 2008، الصفحات 12-13).

مدخل عام للإصابات الرياضية:

1- تعريف الإصابات الرياضية:

هي تأثير نسيج أو مجموعة أنسجة الجسم نتيجة مؤثر خارجي أو داخلي مما يؤدي إلى تعطيل عمل أو وظيفة ذلك النسيج، وتنقسم هذه المؤثرات إلى:

- أ- مؤثر خارجي: أي تعرض التلميذ إلى شدة خارجية كالاصطدام بزميل أو الأرض أو أداة مستخدمة.
- ب- مؤثر ذاتي: أي إصابة التلميذ مع نفسه نتيجة للأداء الفني الخاطئ أو عدم الإحماء.
- ج- مؤثر داخلي: مثل تراكم حمض اللاكتيك في العضلات أو الإرهاق العضلي أو قلة مقدار الماء والملاح. (محمد، 1998، صفحة 14).

وتعرف أيضا بأنها التغيير ضار في نوع أو أكثر من أنسجة الجسم المختلفة تصحبها مراحل رد فعل فسيولوجي كيميائي نفسي نتيجة قوة غالبية داخلية أو خارجية. (حياة، 1986، صفحة 53).

وينبغي علينا مراعاة أن الإصابات الرياضية قد تكون إصابة بدنية، أو إصابة نفسية. الإصابة البدنية: قد تحدث نتيجة حادث عارض أو غير مقصود مثل اصطدام تلميذ بآخر منافس، أو ارتطام أداة اللعب كعصا الهوكي مثلا بجسم تلميذ منافس، أو سقوط التلميذ فجأة أثناء الأداء كما في الجمناز مثلا، أو أثناء أداء مهارة حركية في كرة القدم أو كرة اليد وفقد التلميذ لتوازنه وقد تحدث نتيجة لعمليات العدوان الرياضي والعنف أثناء المنافسات الرياضية. (محمد، 1998، صفحة 16).

الإصابة النفسية: الإصابة النفسية هي عبارة عن صدمة Trauma نفسية نتيجة لخبرة أو حادث معين مرتب بالمجال الرياضي والتي قد تسفر أو قد لا تسفر عن إصابة بدنية ولكنها تحدث بعض التغيرات في الخصائص النفسية للفرد ويتضح أثرها في تغيير الحالة الانفعالية والدافعية والسلوك بالنسبة للفرد الرياضي وبالتالي هبوط مستواه الرياضي وفي بعض الأحيان انقطاعه النهائي عن الممارسة الرياضية. (محمد، 1998، صفحة 17).

2- أنواع الإصابات:

تقسم الأسباب حسب السبب كالتالي:

- إصابات أولية أو مباشرة:

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

- إصابة ذاتية (شخصية) يسببها التلميذ نفسه.
- إصابة بسبب عوامل خارجية (اللعب المنافس والأدوات).
- إصابة بسبب عوامل داخلية (تغيرات داخل أنسجة الجسم، بسبب التدريب المستمر).

إن الإصابات الشخصية تكون أقل خطورة وعادة يكون سببها مزمن وأن معظمها يكون نتيجة إصابات بسيطة متكررة ونتيجة خطأ في تحميل أنسجة الجسم أكثر من طاقتها.

أما الإصابات الخارجية عندما تكون مفاجئة وتكون أشد من الإصابات الذاتية، لأن السبب هو قوة عالية خارجية كبيرة وبسرعة ومن أمثلة هذه الأسباب (الرضوض، الكسر، الخلع، قطع الأربطة، إصابات الرأس... وغيرها).

وتحدث الإصابات الداخلية نتيجة تغيرات في أنسجة الجسم جراء استمرار التدريب وتكرار الجهد، مما يسبب تجمع الفضلات والحوامض خاصة عندما لا تتوافر الراحة الكافية لتصريفها، فعند استمرار الرياضي فإن سرعة جريان الدم وزيادة حجم السوائل في الأنسجة يسبب انتفاخ العضلة، إذ لم تتوفر الراحة الكافية لتصريف هذه السوائل وإذا تكرر هذا الإجهاد فقد يؤدي إلى التلف العضلي نتيجة الإرهاق وبالتالي فقدان العضلة لوظيفتها أو جزء من وظائفها.

3- خصائص الإصابات الرياضية:

لا تختلف الإصابة الرياضية عن الإصابات العامة وغالبا ما تكون العوامل المسببة بسبب الجهد البدني المسلط وخصوصية متطلبات الأداء في النشاطات الرياضية المختلفة ومن خصائصها ما يأتي:

- تتوقف نسبة حدوث الإصابات الرياضية إلى حد كبير على مدى كفاءة التلميذ البدنية والوظيفية والنفسية وحسن الإعداد، كلما انخفضت كفاءته ازدادت نسبة الإصابات لديه والعكس صحيح.

- تزداد نسبة الإصابات الرياضية أثناء التدريبات في حالة غياب الاشراف، العلمي للأستاذ المتخصص.
- تحدث الإصابات الرياضية في المنافسات والتدريب وتزداد نسبة الإصابات الرياضية في المنافسات وخاصة عند المستويات المتقدمة.
- تزداد نسبة حدوث الإصابات الرياضية في الألعاب الجماعية وخاصة كرة القدم عنها في الألعاب الفردية مثل السباحة والتنس. وكذلك تزداد في الألعاب التي تحتاج إلى مجهود حركي عنيف وتتطلب الاحتكاك بالخصم، كما في الملاكمة والمصارعة.
- تزداد احتمالات حدوث الإصابات بنسبة كبيرة، عند القيام بحركات تكتيكية عنيفة ومركبة.
- تكون الإصابة أقل نسبيًا لدى النساء عنها لدى الرجال.
- تكثر الإصابات عند الرياضيين الشباب، وتحدث الإصابات في جميع الأعمار، ولكن هناك إصابات شائعة في أعمار معينة دون الأخرى، فمثلا تكثر (إصابات الكسور، إصابة العضلات والمفاصل، وإصابة مراكز النمو في نهايات العظام الطويلة) في سن المراهقة. (سميعة، 2008، الصفحات 12-13).

4- تصنيفات الإصابات المختلفة:

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

4-1 تقسيمات حسب شدة الإصابة:

- أ- **الإصابات الخفيفة:** وهي التي لا ينتج عنها تهتكات كبيرة، كما أنها لا تؤدي إلى نقلص في الكفاءة العامة أو الرياضية للشخص وهي أكثر انتشارا في الوسط الرياضي وتتمثل في: الكدمات، التقلصات البسيطة، السجحات الجلدية الخفيفة، وتقدر نسبة حدوثها بـ 90%.
- ب- **الإصابات المتوسطة:** وهي التي ينتج عنها تأثيرات على الجسم وعلى الكفاءة العامة العضلية، إصابات المفاصل والعظام، وتقدر نسبة حدوثها بـ 9%.
- ج- **الإصابات الشديدة:** وهي التي يحدث عنها تأثير حاد على الصحة العامة للرياضي وتحتاج إلى إسعاف بالتنقل للمستشفى وتأخذ وقتا طويلا لعلاجها وأحيانا يفقد المصاب

بعدها القدرة على مزاوله النشاط الرياضي، وينتج عنها عجز يؤثر على النشاط العام والتي تكون خاصة على مستوى الأعصاب وكذا الكسور المزدوجة الشديدة Double fracture وتقدر نسبة حدوثها بـ 1%. (أسامة ر.، الطب الرياضي وإصابات الملاعب، 1998، صفحة 22).

4-2 تقسيمات حسب نوع الجروح (مفتوحة أو مغلقة):

أ- إصابات مفتوحة مثل الجروح أو الحروق..
ب- إصابات مغلقة مثل التمزق العضلي والرضوض، والخلع وغيرها من الإصابات المصحوبة بجرح أو نزيف خارجي. (أسامة ر.، الطب الرياضي وإصابات الملاعب، 1998، صفحة 22).

4-3 تقسيمات حسب درجة الإصابة:

- إصابة الدرجة الأولى: ويقصد بها الإصابات البسيطة من حيث الخطورة والتي لا تعيق اللاعب أو تمنعه من تكملة المباراة وتشمل حوالي 70-90% من الإصابات مثل السجحات والرضوض والتقلصات العضلية.
- إصابات الدرجة الثانية: ويقصد بها الإصابات المتوسطة الشدة والتي تعيق اللاعب من الأداء الرياضي لفترة حوالي أسبوعين وتمثل غالباً نسبة 8%.
- إصابات الدرجة الثالثة: ويقصد بها الإصابات شديدة الخطورة والتي تعيق اللاعب تماماً عن الاستمرار في الأداء الرياضي مدة لا تقل عن شهر وهي إن كانت قليلة الحدوث من 1 إلى 2%، إلا أنها خطيرة. (أسامة ر.، الطب الرياضي وإصابات الملاعب، 1998، صفحة 22).

4-4 تقسيمات حسب السبب:

- إصابة أولية أو مباشرة: تحدث في الملعب نتيجة القيام بمجهود عنيف أو نتيجة حادثة غير متوقعة وهي تمثل النوع الرئيسي للإصابات.
- إصابة تابعة: وتسبب نتيجة إصابة أولية أو أثناء العلاج الخاطئ للإصابة الأولية. (أسامة و إمام حسن، الطب الرياضي والعلاج الطبيعي، 1999، صفحة 11).

5- الأسباب العامة للإصابة في المجال الرياضي:

- التدريب الغير العلمي.
- عدم التنسيق والتوافق في تدريبات المجموعة العضلية للتلميذ.
- سوء تخطيط البرنامج التدريبي.
- عدم الاهتمام بالإحماء الكافي والمناسب.
- عدم ملاحظة الأستاذ للتلميذ بدقة.
- سوء اختيار مواعيد التدريب.
- مخالفة الروح الرياضية.
- مخالفة المواصفات الفنية والقوانين الرياضية.
- عدم الأخذ بنتائج الفحوص والاختبارات الفيزيولوجية للتلميذ.
- استخدام الأدوات الرياضية الغير الملائمة.
- الأحذية المستعملة وأرضية الملعب.

6- بعض الأنواع الشائعة للإصابات الرياضية:

1-6 الصدمة النفسية:

هي كلمة مشتقة من اليونانية «Trauma» وتعني الجرح مع اصطحابه للخسائر والآلام، واصطلاحا تعني الصدمة الشعورية التي ترافق الصدمة الجسمية، أو الشعور بخطر صدمة جسمية أو كل الأخطار التي تعترض سلامة الفرد الجسمية، النفسية والفكرية، وفي غالب الأحيان تنشأ هذه الصدمة من بروز حادث مفاجئ وعنيف والذي يتعدى قدرات الفرد في التحكم في مشاعره والذي يسبب المفاجأة أو الإخافة ويطلق العنان أو يفسح المجال لردود فعل غير متكيفة. (BOUCEBCI, 1996, p. 3)

1-1-6 أعراض الصدمة:

- هبوط درجة حرارة الجسم.
- لون المصاب يكون شاحبا وجلده باردا ومنديا.
- نوم المصاب في خمول وسكون.

- التنفس سطحي وغير منتظم.

- النبض سريع وضعيف.

6-1-2 علاج الصدمة:

- يوضع المصاب برفق في مكان متجدد الهواء، وذلك بوضعه مستلقيا على ظهره مع خفض الرأس عن مستوى الجسم والرجلين أعلى من مستوى الرأس ليتمكن الدم من الوصول للمخ.
- سند الجزء المصاب بوضعه وضعا مريحا.
- تخفيف الملابس أو الأربطة الضاغطة حول الرقبة أو الصدر.
- استنشاق الأكسجين أو عمل تنفس اصطناعي إذا لزم الأمر.
- نظرا لهبوط درجة حرارة الجسم يلزم تدفئة المصاب لتنشيط الدورة الدموية.
- عند التأكد من عدم وجود نزيف داخلي أو جروح في المعدة وزوال الإغماء يعطى المصاب المشروبات الساخنة كالشاي. (حياة، 1986، صفحة 67).

6-2 إصابات الجهاز العضلي

إصابات العضلات بأنواعها تعتبر من الإصابات الكثيرة الحدوث والإنتشار بين الرياضيين، لأن العضلات هي الأداة الرئيسية المنفذة لمتطلبات الأداء البدني ومكون رئيسي للجهاز الحركي للإنسان، وفيما يلي أهم الإصابات التي يمكن أن يتعرض لها الجهاز العضلي.

ومن إصابات الجهاز العضلي نذكر منها:

6-2-1 الكدمات (الرضوض):

6-2-1-1 مفهومها: هي إصابات من النوع المباشر، أي نتيجة احتكاك مباشر بين لاعبين أو لاعب وأداة صلبة. (أسامة ر.، الطب الرياضي وإصابات الملاعب، 1998، صفحة 34).

وهي هدم لأنسجة الجسم المختلفة (كالجلد والعضلات) وغالبا ما يصاحب الكدم ألم وورم ونزيف داخلي وارتشاح لسائل بلازما الدم مكان الإصابة، هذا إضافة إلى محدودية حركة المفصل أسفل مكان الإصابة وقد يشمل الورم كل العضلة ويمتد إلى أسفل العضلة ليغطي المفصل وفق القدرة على ثني المفصل بدرجة كبيرة، إضافة إلى ارتفاع درجة حرارة المنطقة المصابة وترتبط

خطورة الكدم حسب قوة وشدة الضربة الموجهة إلى مكان الإصابة كاتساع المساحة أو الجزء المعرض للإصابة. (Abeillon, DOMENACH, & ARMETTE, 1999, pp. 74-75).

6-2-1-2 درجات الكدمات:

أ- **الكدم البسيط:** وفيه يستمر اللاعب في الأداء وقد لا يشعر به لحظة حدوثه وإنما يشعر به بعد المباراة وفي الغالب لا تحدث تغيرات فيزيولوجية كبيرة مكان الإصابة ولا ترتفع درجة حرارة الجزء المصاب.

ب- **الكدم الشديد:** وفيه يتوقف اللاعب عن الأداء ويشعر بأعراض لحظة حدوثه مثل الورم والألم وارتفاع درجة حرارة الجزء المصاب مع تغير لون الجلد. (أسامة ر.، الطب الرياضي وإصابات الملاعب، 1998، صفحة 34).

6-2-1-3 أنواع الكدمات:

- **كدم الجلد:** إن كدم الجلد عموماً لا يعيق اللاعب عن الاستمرار في الأداء الرياضي، وهناك نوعان، كدم الجلد البسيط وكدم الجلد الشديد.

- **كدم العضلات:** يعد كدم العضلات من أهم أنواع الكدمات لزيادة انتشاره بين الرياضيين، ولأنه قد يمنع اللاعب من الاستمرار في مزاولته رياضته من ناحية أخرى.

وكدم العضلات من الإصابات المباشرة، ويحدث فيه العديد من التغيرات الفسيولوجية مكان الإصابة مثل الورم والنزيف الداخلي وتغير لون الجلد وغيرها.

- **كدم العظام:** يحدث نتيجة إصابة مباشرة، وهو يصيب العظام الموجودة تحت الجلد مباشرة "المكشوفة" غير المكسوة بالعضلات مثل عظمة القصبة، وعظام الساعد وخاصة عظمة الكعبرة والزند وعظام الأصابع ورسغ اليد ووجه القدم وعظمة الرضفة بالركبة.

- **كدم المفاصل:** كدم المفاصل كغيره من أنواع الكدم الأخرى يحدث نتيجة إصابة مباشرة، ومن أكثر المفاصل التي يحدث بها الكدم مفصل القدم، ومفصل الركبة وخاصة للاعبين كرة القدم. (أسامة ر.، الطب الرياضي وإصابات الملاعب، 1998، صفحة 35).

6-2-1-4 أعراض الإصابة بالكدمات:

- ❖ حدوث التورم في مكان الإصابة، مع الألم المصاحب له، وتغير لون الجلد إلى الأزرق المائل للحمرة في منطقة الإصابة.
- ❖ تظهر الكدمات في أنحاء مختلفة في الجسم لأسباب غير واضحة.
- ❖ تظهر البقع الحمراء تحت الجلد والحبيبات.
- ❖ يحدث النزيف في اللثة أو في الأنف. (أسامة ر.، الطب الرياضي وإصابات الملاعب، 1998، صفحة 40).

6-2-1-5 لإسعافات الأولية للكدمة:

وضع كمادة باردة فوق موضع الكدمة، بحيث تغطي كل مساحتها ويثبتها برباط ضاغط لفترة 15 دقيقة، ثم يوضع بعدها رباط خفيف فوق موضع الكدمة. (عبد الرحمان، 2004، صفحة 10).

6-2-2 الشد أو التمزق العضلي:

يعتبر الشد والتمزق العضلي من الإصابات الرياضية الهامة التي يمكن أن يتعرض لها التلميذ لأنها تعتبر من إصابات العضلات التي تعد الأداة المنفذة لمتطلبات الأداء الحركي، القطع أو التمزق العضلي يمكن حدوثه أثناء العمل العضلي البدني في الملاعب أو في أوقات الراحة، ويحدث جزئياً أو كلياً في داخل جسم العضلة المصابة أو عند منشأ العضلة.

6-2-2-1 تعريف الشد والتمزق العضلي:

عبارة عن شد أو تمزق الألياف أو الأوتار العضلية نتيجة جهد عضلي مفاجئ بدرجة شدة أكبر من قدرة العضلة على تحمل هذا الجهد، يصاحب التمزق العضلي ألم مكان الإصابة وورم بالإضافة إلى عدم قدرة العضلات المصابة على أداء وظيفتها. (عصام، 2009، صفحة 97).

6-2-2-2 الأسباب التي تؤدي إلى حدوث الشد العضلي:

هناك عدة أسباب يمكن أن تؤدي إلى الشد أو التمزق العضلي، ومن بين هذه الأسباب نجد ما

يلي:

- عدم الإحماء العضلي الكافي قبل القيام بالمجهود الرياضي.

- القيام بمجهود عضلي أكبر من قدرة تحمل العضلات.
- عدم التنسيق في تدريب المجموعات العضلية.
- إهمال الإحماء وعدم التهيئة اللازمة للعضلات قبل القيام بالنشاط البدني الرياضي.
- القصر التشريحي للعضلات وعدم مطايطتها بما يتلاءم مع متطلبات النشاط البدني الرياضي.
- اشتراك اللاعب في الأداء وهو غير مكتمل الشفاء من إصابة مماثلة.
- تلقي ضربة شديدة ومباشرة للعضلة إلى درجة تؤدي إلى التمزق العضلي.

6-2-2-2 أنواع الشد العضلي:

ينقسم الشد العضلي إلى ثلاثة درجات من حيث حدة الإصابة وهي كالتالي:

- ❖ **شد عضلي على الدرجة الأولى:** ويحدث عندما تكون الاستطالة في الألياف العضلية بسيطة وتؤدي إلى تمزق جزئي في الألياف العضلية بدون فقد الاتصال والقوة العضلية، ويتميز بالألم في موضع الشد يزداد عند الضغط الخفيف عليه كما لا يحدث نقص ملحوظ في القوة العضلية.
- ❖ **شد عضلي من الدرجة الثانية:** ويحدث عندما تكون الإطالة العضلية الناشئة عن الإصابة متوسطة الحدة وفيها تم تمزق جزئي في الألياف العضلية ونزيف دموي بين هذه الألياف وتكون الأعراض المصاحبة كما في الشد العضلي من الدرجة الأولى مع زيادة حدة الألم وصعوبة تحريك الجزء المصاب.
- ❖ **الشد العضلي من الدرجة الثالثة:** وتكون فيه الاستطالة العضلية الناشئة عن الإصابة شديدة ويحدث تمزق كلي في منطقة الإصابة ونزيف دموي تحت الجلد يمكن ملاحظته في بعض الأحيان بالنظر كما يحدث فقد ملحوظ للقوة العضلية في المنطقة المصابة. (عبد الرحمان، 2004، صفحة 95).

6-2-2-3 أعراض التمزق العضلي:

تظهر أعراض التمزق العضلي على النحو التالي:

- ألم شديد في مكان الإصابة ويكون بسيط في حالة الشد العضلي، بينما يكون شديد كالشعور بقطع آلة حادة كما في حالة التمزق العضلي.
- عند التمزق العضلي يمكن سماع صوت فرقعة أو فرك في العضلة، وذلك لحظة تعرضها للإصابة.
- فقدان العضلة لقدرتها على الأداء الحركي، وقد يكون هذا الفقدان جزئي أو كلي تبعا لشدة التمزق.
- تشكل ورم في مكان الإصابة.
- إصابة الأنسجة الضامة بين الألياف العضلية.
- حدوث نزيف داخلي مفاجئ ويتوقف حدوثه هو كذلك على حسب شدة التمزق العضلي.
- في حالة التمزق الكامل يمكن رؤية فجوة مكان الإصابة وجسها، وعند الإنقباض يتكور الجزء العلوي تحت الجلد.

6-2-2-4 الإسعافات الأولية للشد العضلي:

- ضع المصاب في وضع مناسب وغير مؤلم والوضع المثالي هو الاستلقاء على الظهر في حالة إصابة الأطراف السفلى أو الجذع، أو الجلوس المعتدل في حالة إصابة الأطراف العليا.
- ضع كمادات باردة على الجزء المصاب من العضلة، تثبت الكمادة برباط ضاغط بإحكام لمدة 15 دقيقة بعدها أعد وضع الرباط على الجزء المصاب من العضلة والمفصل القريب منها لتقليل الحركة، كرر استخدام الكمادة الباردة مرتين في اليوم.
- في حالة الشد العضلي في الأطراف السفلى من الدرجة الثانية أو الثالثة يجب استخدام عكازين للاعب المصاب للانتقال إلى المستشفى، أما في حالة إصابة الأطراف العليا فيجب تثبيت الذراع بجانب الجذع برباط ضاغط.
- ينقل اللاعب المصاب إلى أقرب مركز صحي وذلك لاستشارة الطبيب في ما يلزم عمله بمواصلة علاج اللاعب المصاب. (العالم، 1995، صفحة 107).

6-2-3 النقل (المعص) العضلي Muscle cramp:

- قد يتعرض الرياضيون أو غير الرياضيين الذين يقومون بأعمال عضلية عنيفة إلى الإحساس بتقلصات مؤلمة في عضلة أو بعض العضلات تستمر لوقت قد يقتصر لبضع ثواني أو

يطول بعض دقائق، وقد يحدث التقلص العضلي أثناء التدريب في الجو الحار، ومن أسباب التقلص العضلي طول مدة تعرض العضلة لنقص الأوكسجين، كما يحدث عند القيام بمجهود عضلي لمدة طويلة أو بسبب بعض التغيرات الكيميائية داخل العضلة كبقاء كميات من عنصر الصوديوم داخل العضلية أو فقد كميات من الماء المحمل بالأملاح نتيجة العرق فينخفض مستوى السوائل بالخلية ويزداد الضغط نتيجة الزيادة في فقد الماء من الخلية إلى خارجها، ويكون الماء المحمل بالأملاح الذي يتسبب نقصها في حدوث التقلص ويحدث التقلص في عضلات سمانة الرجل، باطن القدم، العضلة ذات الأربع رؤوس الفخذية، عضلات السمانة الخلفية، عضلات البطن، ويتعرض إلى هذه الإصابة لاعبي المسافات المتوسطة والطويلة. (عبد الحميد توفيق، 2004، الصفحات 112-113).

الإسعاف والعلاج:

يجب العمل على إطالة العضلة المتقلصة وفرد ارتخائها ويتبع مع باقي العلاج:

- العلاج الفوري بطريقة "الرش والفرد" بواسطة فلور ميثان Fluori mothane لتخفيف الألم من التقلص العضلي.
- بعد فترة من حدوثه يعمل تدليك للعضو.
- التدرج بعمل حركات حرة لغرض إطالة العضلة المتقلصة. (حياة، 1986، صفحة 95).

4-2-6 الكسور:

الكسر هو عبارة عن قطع أو تهتك في الاتصال العظمي، يؤدي إلى تجزؤ العظم إلى جزأين أو أكثر، تحدث الكسور عادة نتيجة قوى مباشرة كالضرب بأداة ثقيلة أو من المنافس، أو ارتطام العظمة بجسم صلب، أو قوى غير مباشرة كالتواء العظمة أو انحنائها كما في حالة السقوط من مكان مرتفع. (أسامة ر.، الإسعافات الأولية لإصابات الملاعب، 2000، صفحة 78).

كما تحدث الكسور أحيانا نتيجة الالتواء الشديد لبعض المفاصل يسفر عنه شد قوي من الرباط لنقطة الإندغام بالعظام، مما يؤدي إلى حدوث انفصال الرباط صاحبها معه قطعة من العظام، وقد تحدث نتيجة انقباض قوي ومفاجئ لأحد العضلات مما يؤدي إلى حدوث شد قوي من وتر العضلة

على نقطة اندغامها بالعظام بدرجة يفصل بها الوتر مصاحبا وفاصلا معه قطعة من العظام. (عبد السيد، 1986، صفحة 214).

6-2-4-1 أنواع الكسور: تنقسم الكسور إلى أنواع ثلاثة:

❖ **كسر الغصن الأخضر:** يحدث عادة عند الرياضيين الناشئين صغار العمر نظرا لليونة عظمهم وهو كسر غير كامل (شعر أو شرخ).

❖ **الكسر البسيط:** وهو الكسر الذي لا يزيد عدد أجزاء العظمة المكسورة عن اثنتين، وغير مصاحب بجرح في الجلد.

❖ **الكسر المركب:** وهو الكسر الذي تزيد فيه قطع العظام المكسورة عن اثنتين وغير مصاحب بجرح في الجلد.

❖ **الكسر المضاعف:** وهو أي كسر مصحوب بجرح في الجلد، ولذلك يعتبر أكثر أنواع الكسور خطورة لاحتمال حدوث تلوث والتهاب في مكان الكسر.

❖ **الكسر المعقد:** وهو الكسر الذي يسبب تمزق أو ضغط على الأوعية الدموية أو الأعصاب المجاورة أو يكون مصحوبا بخلع في المفاصل خاصة في مناطق الإبط، المرفق والركبة، وهذه الحالات استعجاله يجب استشارة الطبيب في أسرع وقت ممكن. (أسامة ر.، الإسعافات الأولية للإصابات اللاعب، 2002، صفحة 81).

6-2-4-2 علامات وأعراض الكسور:

- ألم شديد ومفاجئ يزداد عند حركة الجزء المصاب.
- عدم القدرة على تحريك العضو المصاب.
- ورم حول الكسر مع تغير لون الجلد المحيط نظرا لتمزق الأوعية الدموية المحيطة.
- تشوه منطقة الإصابة ويمكن معرفتها بموازنتها بالجزء المناظر في الجسم.
- سماع صوت في منطقة الكسر ناتج من احتكاك العظام المكسورة ببعضها.
- وجود حركة غير طبيعية في منطقة العظم تشبه الحركة المفصليّة.
- ألم شديد عند الضغط على منطقة الكسر.

- وهناك أعراض عامة ناتجة عن شدة الألم والصدمة العصبية التي تصاحب الكسور الشديدة، وكذلك شدة النزف التي تصاحب الكسور المضاعفة، وتتمثل بانخفاض الدم وسرعة النبض وضعف التنفس وبرودة الأطراف والتعرق.

ويتم تشخيص الكسر فضلا عما ذكر سابقا من أعراض وعلامات وبصورة أكيدة بواسطة التصوير الشعاعي للمنطقة من وضع أمامي وجانبي على الأقل. (بزاز علي، 2007، الصفحات 121-122).

6-2-4-3 إسعاف الكسور: يجب مراعاة النقاط العامة الآتية عند القيام بإسعاف الكسور وهي:

- ✓ من حيث المبدأ يجب إلترام الحذر في معاملة المصاب بالكسر ويجب تجنب استخدام العنف أو القوة عند إسعاف الكسر بل يتم برفق وعناية كبيرة.
- ✓ المحافظة على الكسر في الحالة التي وجد عليها وعلى المسعف تجنب إصلاح الكسر ويترك ذلك للطبيب المختص.
- ✓ البدء في علاج الصدمة العصبية والجراحية في مكان الإصابة حتى يعود الضغط والنبض وسرعة التنفس ودرجة حرارة الجسم إلى معدلها الطبيعي.
- ✓ إيقاف النزيف إن وجد، وذلك بالضغط على مكان أعلى الإصابة، حتى يعود الضغط والنبض وسرعة التنفس ودرجة حرارة الجسم إلى معدلها الطبيعي.
- ✓ في كسور العمود الفقري وعظام الحوض والفخذ ينقل المصاب فورا راقدا على ظهره أو بطنه على نقالة صلبة إلى أقرب مستشفى.
- ✓ تثبيت العضو المصاب بعمل جبيرة.
- ✓ تدفئة المصاب وإعطاؤه سوائل دافئة مثل الشاي بالإضافة إلى مسكنات الألم، ويمكن إعطائه محلول ملح وجلوكوز.
- ✓ نقل المصاب إلى المستشفى بأسرع ما يمكن. (أسامة ر.، الإسعافات الأولية للإصابات اللاعب، 2002، صفحة 92).

6-2-5 الملح (الجزع):

هو جروح الأوجه المفصالية عن حدودها الطبيعية للحركة والعودة السريعة، مما يسبب شد شديد في الأربطة المفصالية ينتج عنه تقطع جزئي أو كلي في الأربطة، نتيجة أداء حركي متجاوز بحدود مدى المفصل كحركات الثني أو المد الزائد، والإلتواءات التي تتجاوز في مداها الطبيعي لحركة المفصل. (عبد السيد، 1986، صفحة 244).

ومن أكثر المفاصل تعرضا لهذه الإصابات هي مفصل القدم ومفصل رسغ اليد، ويرجع ذلك لكثرة العظام والأربطة في تركيبهما، حيث يكون التورم واضحا والألم شديد لأقل حركة.

6-2-5-1 أعراض الملح:

- ألم شديد للمفصل نتيجة تمزق المحفظة الليفية بما فيها من أربطة وأنسجة حول المفصل.
- ألم شديد عند عمل حركة تحدث شدا في الرباط أي في نفس اتجاه الحركة التي سببت الملح مما يسبب عدم القدرة على تحريك المفصل حركة حرة، كما يزول الألم عندما تحركه حركة مضادة.
- يزيد الألم إذا ما حدثت الحركة في اتجاه الحركة التي سببت الجزع ويزول الألم إذا ما حدثت الحركة في عكس اتجاه الحركة التي سببت الجزع.
- ورم الإصابة، ويحدث هذا الورم في الحال إذا كان الجزع شديدا وقد يستمر حدوثه خلال اليوم الأول للإصابة، ويتشكل هذا الورم نتيجة للإرتشاح الدموي حول المفصل.
- قد يحدث تغير لون الجلد مكان الإصابة إذا كان الإرتشاح الدموي شديدا.
- ارتفاع طفيف في درجة حرارة المفصل المصاب. (أسامة ر.، الطب الرياضي وإصابات الملاعب، 1998، صفحة 99).

إسعاف وعلاج الملح (الجزع):

يتم إسعاف وعلاج الملح عن طريق اتباع الخطوات التالية:

- إبعاد اللاعب عن الملعب وإراحة المفصل المصاب
- عمل كمادات باردة لمدة ثلث أو نصف ساعة حسب شدة الإصابة.
- تثبيت المفصل برباط ضاغط حوله قطعة قطن.

- إراحة المفصل من الثقل الواقع عليه مدة 24 ساعة، وفي حالة الجزع الشديد تصل إلى 48 ساعة.
- إعطاء المصاب مسكناً حسب درجة الألم. (حياة، 1986، صفحة 96).

6-2-6 الخلع:

هو خروج وانتقال لإحدى العظام المكونة للمفصل بعيداً عن مكانها الطبيعي، حيث تحدث هذه الإصابة نتيجة ضربة قوية لأحد العظمتين المكونتين للمفصل أو لكليهما، وتعد هذه الإصابة من الإصابات الخطيرة في حال تم إهمال علاجها.

6-2-6-1 أنواع الخلع المفصلي: هناك عدة أنواع للخلع المفصلي هي:

- ❖ **الخلع الكامل:** أي انتقال تام للسطوح المفصالية بعضها عن بعض.
- ❖ **الخلع غير الكامل:** وهو تباعد السطوح المفصالية (شد في الأربطة).
- ❖ **خلع ورد:** وهو تباعد السطوح المفصالية ورجوعها إلى حالتها الطبيعية.
- ❖ **خلع مصحوب لكسر:** لإحدى العظام المكونة للمفصل، وأكثر المفاصل عرضة للإصابة هي مفاصل أصابع الطرف العلوي، ويأتي مفصل الكتف بالدرجة الثانية. (عبد الرحمان، 2004، الصفحات 106-108).

6-2-6-2 علامات وأعراض الخلع:

- ألم شديد من ألم الكسر.
- فقد القدرة تماماً على تحريك المفصل.
- تشوه وتغير في شكل المفصل.
- ورم شديد بسرعة، وقد تبلغ درجته بحيث يصعب فيها ملاحظة التشوه ودرجة الخلع.
- صور الأشعة تبين الخلع بوضوح. (حياة، 1986، صفحة 96).

6-2-6-3 علاج الخلع: يجب إتباع المؤشرات الآتية في علاج الخلع:

- قلل من تحريك اللاعب المصاب إلى أضيق الحدود، حيث أن الحركة يمكن أن تؤدي إلى مضاعفة الخلع المفصلي أو الكسر أو زيادة الضغط على الأوعية الدموية أو الأعصاب القريبة من منطقة الكسر.

- ثبت الطرف المصاب، ويتم تثبيت الطرف العلوي بواسطة الجبيرة المناسبة، وفي حالة عدم وجودها يوضع الساعد بجانب الجذع ولفها برباط ضاغط، وفي حالة إصابة الطرف السفلي يتم وضع المصاب في الجبيرة المناسبة أو تثبيت الطرف المصاب بالأطراف الأخرى السليمة.
- ضع كمادة باردة فوق منطقة الخلع المفصلي وثبتها جيدا قبل تثبيت الجبيرة.
- أنقل اللاعب المصاب فوق نقالة إلى أقرب قسم طوارئ أو مستشفى لمواصلة العلاج. (عبد الرحمان، 2004، الصفحات 108-109).

6-2-7 الإلتواء:

هو خروج الأوجه المفصالية عن حدودها الطبيعية للحركة والعودة السريعة بما يسبب شد شديد في الأربطة المفصالية ينتج عنه التقطع الجزئي أو الكلي في الأربطة. (عبد الرحمان، 2004، صفحة 98).

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

العلاج: توضع قطعة من القماش المبلل بالماء البارد حول المفصل المصاب، يربط المفصل برباط ضاغط حتى يقلل التورم يرفع المفصل إلى الأعلى وينقل المصاب إلى المستشفى. (أسامة ر.، الإسعافات الأولية لإصابات الملاعب، 2000، صفحة 99).

6-2-8 الجروح:

يعرف الجرح على أنه انقطاع أو انفصال في الأنسجة الرخوة، خاصة الجلد فإذا كان خروج الدم من ثغرة صغيرة، يعتبر إدماء أما إذا كانت الثغرة كبيرة وتدفق الدم إلى الخارج مقادير ملحوظة يسمى نزيف. (حياة، 1986، صفحة 86).

6-2-8-1 أنواع الجروح:

يمكن تقسيم الجروح على حسب حالة الجلد إلى:

✓ **السجحات:** وهي تسلخات جلدية سطحية بسيطة.

✓ **جرح سطحي:** يحدث في طبقات الجلد الخارجية.

- ✓ **جرح قطعي:** وفيه يشق الجلد ويتميز بوجود حافتين متساويتين للجلد.
- ✓ **جرح رضي:** وينشأ من الاصطدام بجسم صلب أو السقوط من سطح مرتفع، ويتميز هذا النوع بعدم انتظام حافته وقلّة النزيف الناتج منه وكثرة تعرضه للالتهابات.
- ✓ **الجرح الناري:** في رياضة الرماية وتختلف طبيعتها باختلاف نوع المقذوف وسرعته واتجاهه والمسافة بينه وبين الجسم.
- ✓ **جرح نافذ:** وهو ما يخترق الجلد إلى تجويف الجسم وهو شديد الخطورة على الحياة لما يسببه من تهتك بالأحشاء الداخلية. (أسامة ر.، الإسعافات الأولية للإصابات للاعب، 2002، صفحة 191)

6-2-8-2 علاج الجراح:

تمسح برفق بقطعة من القطن المبلل بأي مطهر مثل الميكروكروم المائي، ويستحسن عدم وضع مطهرات تحتوي على اليود لأنه يسبب ألماً شديداً، وذلك لشدة حساسية الجلد المجروح، وبعد التنظيف يوضع عليها مرهم السلفا والبنيسيلين، وتغطى بعد ذلك بالشاش المعقم، وبذلك يمكن منع حدوث أي التهاب وتكرر عملية التنظيف ووضع المرهم حتى تشفى تماماً. (العالم، 1995، الصفحات 107-108).

7- بعض مضاعفات الإصابات الرياضية:

نوجز بعض المضاعفات التي قد تحدث من جراء الإصابات الرياضية إذا لم يتم تقديم العلاج المباشر والصحيح فيما يلي:

- **إصابات مزمنة:** يمكن تحول الإصابة العادية إلى إصابات مزمنة إذا لم يتوفر لها العلاج المناسب مثل الخلع المتكرر لمفصل الكتف.
- **العاهات المستديمة:** وذلك إذا ما حدث خطأ في توقيت أو تنفيذ العلاج.
- **تشوهات بدنية:** تنتج من جراء ممارسة أنواع معينة من الرياضات بطريقة مكثفة بدون وجود تدريبات تعويضية من أستاذ التربية البدنية، أو كنتيجة للممارسة غير العلمية لتلك الرياضات مثل النحافة والضعف البدني للأطراف العليا في لاعبي كرة القدم.

➤ قصر العمر الرياضي الافتراضي للاعب: يؤدي تكرار إصابة اللاعب إلى اختصار زمن تواجده كبطل في الملاعب وتتضح هنا أهمية الجانب الوقائي والعلاجي من الإصابات في الإطالة الافتراضية لزمن تواجد اللاعب بالملعب.

8- كيفية منع حدوث المضاعفات:

يمكن منع حدوث مضاعفات إصابات الملاعب باتخاذ الإجراءات التالية:

- ✓ اتخاذ الاحتياطات الكافية أثناء نقل اللاعب المصاب بإصابة شديدة من الملعب إلى المستشفى حتى لا يتسبب نقله الخاطئ في حدوث مضاعفات.
- ✓ منع استخدام التطبيقات الساخنة أو التدليك في إسعاف الإصابات المصحوبة بتلف في الأنسجة حيث يؤدي ذلك إلى زيادة النزيف الداخلي في مكان الإصابة مما له مردوده السيئ في تأخر عودة اللاعب لممارسة نشاطه الرياضي.
- ✓ يجب توخي الحرص والحذر عند استخدام الرباط الضاغط، فعندما يستخدم الرباط في الضغط بشدة على الأنسجة فإن ذلك يؤدي بالرباط إلى التأثير السيئ على الجلد وعلى الدورة الدموية بالجزء الوحشي من الطرف المصاب فيحدث ازرقاق بالجلد وإحساس بالتميل أو التخدير، وعند حدوث ذلك يجب نزع الرباط الضاغط فوراً وإعادة ربطه بطريقة صحيحة بعد اختفاء جميع الأعراض.
- ✓ منع اللاعب وبحزم من العودة إلى الملعب إلا بعد التأكد من تمام شفائه.
- ✓ منع استخدام التطبيقات الحرارية الساخنة لمدة خمسة أيام من وقت حدوث الإصابة وذلك عندما تختفي مظاهر الالتهاب وتبدأ الأنسجة المصابة بالالتئام.
- ✓ أثناء تطبيق الإسعافات الأولية على الطرف المصاب يجب تغطية بقية أجزاء جسم اللاعب حتى لا يفقد الجسم حرارته ويجب توخي الحرص في المحافظة على أجزاء الجسم عامة والجزء المصاب خاصة في وضعه ارتخائي مريح.
- ✓ عند الإصابة بالأطراف السفلى يمنع اللاعب من المشي بطريقة خاطئة وتحميل وزن جسمه على مكان الإصابة إذا كانت شديدة، بل تستخدم العكازات للمحافظة على طريقة المشي الصحيحة. (أسامة و إمام حسن، الطب الرياضي والعلاج الطبيعي، 1999، الصفحات 105-106-109-110).

9- الإسعافات الأولية:

الإسعافات الأولية هي مجموعة الإجراءات الفنية التي تتخذ في حالة تعرض شخص أو مجموعة أشخاص للإصابات البدنية المختلفة الخطورة. بهدف إنقاذ حياة الشخص المصاب (إبعاد خطر الموت المباشر الذي يهدد حياته). وكذلك بهدف تقليل مضاعفات الإصابة. (عماد الدين، 2016، صفحة 15).

هي مجموع الأعمال التي تقدم لشخص أصيب بحادث طارئ أو نوبة مفاجئة لمرض قديم وذلك لدفع خطر الموت أو خطر إحداث عاهات. ويتضمن ذلك المساعدة التي يقدمها المسعف إلى حين وصول المساعدة الطبية، كما يتضمن أيضا الاختيار الجيد للعبارة التي تعطي الثقة للمصاب وتجعله يتقبل المساعدة. (المركز الوطني للمعلومات، صفحة 2).

9-1 أهداف الإسعافات الأولية:

تهدف الإسعافات الأولية إلى ما يلي:

- ✓ المحافظة على حياة المصاب أو المريض كما يحدث في حالة الإسعاف الأولي للمرضى
- ✓ القلب أو الإصابات الخطرة بواسطة التقليل من النزيف والمحافظة على المجاري التنفسية نظيفة ومفتوحة أحيانا إعادة تنشيط القلب.
- ✓ نقل المصاب بالطرق الصحيحة إلى المستشفى إذا كانت حالته تستدعي ذلك.
- ✓ منع تدهور حالة المصاب أو المريض عن طريق إعطاء العلاج الممكن في مكان الإصابة.
- ✓ رفع معنويات المصاب لاسترداد حالته الطبيعية. (عبد الرحمان، 2004، صفحة 255).
- ✓ الحد من الألم والتهاب الأنسجة.
- ✓ الحد من انتشار الورم.
- ✓ الحد من المضاعفات التي قد تسببها الإصابة.
- ✓ تخفيف أو إزالة الألم.

9-2 قواعد عامة للإسعافات الأولية في الملاعب:

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

- في حالة وجود نزيف من كسر مضاعف يُربط رباط ضاغط على مكان الجرح لإيقاف النزيف وحماية الجرح من التلوث.
- تقوم الكسور المعوجة لتفادي المضاعفات باستثناء حالات الكسور حول المفاصل مثل المرفق أو الركبة أو في كسور العمود الفقري تحاشيا لتمزق الأوعية الدموية والأعصاب المحيطة بمنطقة الكسر، كما لا بد من ملاحظة وحماية الجلد فوق الكسر حتى لا يتحول من كسر بسيط إلى كسر مضاعف. (أسامة ر.، الإسعافات الأولية للإصابات اللاعب، 2002، صفحة 81).
- يمكن استخدام الجبائر والعلاقات السابقة للتجهيز.
- في حالة عدم توفر الجبائر يمكن استخدام أي شيء موجود بالبيئة المحيطة كالألواح الخشبية، جرائد ومجلات، جبائر مصنوعة من الكرتون المقوى، أو سعف النخيل، أما بالنسبة للعلاقات فيمكن استخدام الفترة والعقال أو ملابس المصاب نفسه، وفي أسوء الحالات يمكنك أن تستخدم الساق السليمة كجبيرة للساق المصابة، أو صدر المصاب كجبيرة لذراعه المكسورة.
- تضع الجبيرة حسب القواعد المعروفة لتثبيت العضو المصاب.
- يجب أن تثبت الجبيرة مفصل أعلى الكسر ومفصل أسفله.
- يجب مراعاة أن الجبيرة والأربطة المثبتة لها لا تسبب احتباس في الدورة الدموية، أو ضغط مباشر على منطقة الكسر.
- لا بد من ملاحظة أن المصاب في حالة ألم، وربما يصاب بالصدمة وفي هذه الحالة يجب معالجة الصدمة أولاً وتترك العناية بالكسر إلى ما بعد زوال الصدمة.
- لا يعطى للمريض أي شراب أو طعام حتى لا يؤخر علاجه عند الوصول إلى المستشفى لأنه قد يعطى مخدر عام. (أسامة ر.، الطب الرياضي وإصابات الملاعب، 1998، الصفحات 8-9).

9-3 الوسائل المستخدمة في الإسعافات الأولية:

أ- التطبيقات الباردة.

ب- الأربطة الضاغطة.

ج- رفع الطرف المصاب.

د- لتثبيت المحكم لمكان الإصابة عند نقل اللاعب المصاب.

هـ- الراحة التامة.

10- طرق ووسائل الوقاية من الإصابات الرياضية:

➤ الاحتياطات الواجب إتخاذها أثناء التدريب أو المنافسة:

- التسخين الضروري والكامل قبل كل حصة.
- لبس البذلة الرياضية.
- التمييه الصحيح والكامل (1.5 إلى 2 لتر في اليوم).
- استعمال التمديدات بصفة مستمرة أثناء التدريب.
- التغذية البروتينية الجيدة.
- استعمال الحاميات والواقيات.
- الاسترجاع الصحيح للقوى (تدريب أو منافسة) من خلال النوم لمدة كافية.
- تجنب التدخين وتعاطي جميع أنواع الكحول.
- أخذ حمام ساخن بعد كل حصة.
- تغيير كلي للباس الذي استخدم في التدريب. (أسامة و إمام حسن، الطب الرياضي والعلاج الطبيعي، 1999، صفحة 88).

➤ دور أستاذ التربية البدنية في الحد والوقاية من الإصابات الرياضية:

- يمكن تلخيص دور أستاذ التربية البدنية في الحد والوقاية من الإصابات الرياضية في ما يلي:
- معرفة الأسباب العامة للإصابات الرياضية وتجنب حدوثها.
- عدم إجبار اللاعب على الأداء وهو غير مستعد نفسيا وبدنيا وذهنيا لهذا الأداء.
- عدم إشراك اللاعب وهو مريض لأن ذلك يعرضه للإصابة وأيضا يجب عدم إشراكه وهو مصاب.
- مراعاة تجانس الفريق (في الألعاب الجماعية) من حيث العمر والجنس والمستوى المهاري.
- الاهتمام بالإحماء لتجنب الإصابة.
- تطبيق التدريب العلمي الحديث.
- الراحة الكافية للاعبين.

- الإلمام بالإصابات الرياضية.

خلاصة الفصل:

من خلال ما سبق يمكن استخلاص النتائج التالية:

- ❖ اختلاف أعراض الإصابات الرياضية من إصابة إلى أخرى وتداخلها في بعض الأحيان مما يصعب من عملية تشخيصها.
- ❖ تنوع طرق التشخيص للإصابات الرياضية.
- ❖ تنوع طرق العلاج للإصابات الرياضية.
- ❖ تتميز بعض الإصابات الرياضية بظهور مضاعفات مما يزيد من خطورتها.
- ❖ اتضح أهمية الرعاية الطبية في عملية العلاج من الإصابات الرياضية مما يستوجب توفر الطاقم الطبي المجهز والمؤهل سواء على مستوى الأندية أو على مستوى المؤسسات التربوية.
- ❖ يلعب الإسعاف الأولي الصحيح دور كبير في عملية تسريع مرحلة العلاج السليم للإصابات الرياضية.
- ❖ ضرورة التقيد بالنصائح الطبية من أجل ضمان السير الحسن لعملية العلاج وتقادي ظهور المضاعفات السلبية.
- ❖ اتضح أهمية التدخل السريع والسليم في بعض الإصابات الخطيرة مما يحتم على كل رياضي تعلم طرق الإسعاف الأولي للإصابات الرياضية الخطيرة.

الفصل الثاني:

دافعية الإنجاز

تمهيد:

1- تعريف الدافعية:

- خصائص الدافعية.
- وظائف الدافعية.

2- دافعية الإنجاز:

- مفهوم دافعية الإنجاز.
- أنواع دافعية الإنجاز.
- أهمية دافعية الانجاز والمنافسة.
- مكونات دافع الانجاز نحو النشاط الرياضي.
- طرق تنمية دافعية التلاميذ نحو ممارسة النشاط الرياضي المدرسي.
- دور مدرس التربية البدنية والرياضية في جعل الرياضة مصدرا للاستمتاع عند التلميذ.
- دور المربي الرياضي في جعل الممارسة الرياضية مصدر لقيمة الذات للتلميذ.
- طرق قياس دافعية الإنجاز.
- نماذج عن الدوافع المرتبطة بالنشاط الرياضي.
- أهمية الدافعية في المجال الرياضي.

3 - الدافعية والإصابات

الخلاصة

تمهيد:

يعتبر الإنسان الوحيد من الكائنات الحية الذي بقدرته معرفة ما يدفعه إلى القيام بتصريف ما.

كما يعتبر أيضا موضوع الدافع من أكثر موضوعات علم النفس أهمية وإثارة لاهتمام الناس جميعا، فهو يهم الأب ويهم المربي في معرفة دوافع ممارسة الأفراد للنشاط الرياضي حتى يتسنى له أن يستغلها في تطوير أدائهم نحو الأفضل، فالأداء لا يكون مثمرا إلا إذا كان يُرضي الدوافع لدى الفرد.

تلعب الدافعية دورا هاما في ميدان التعلم والنشاط الرياضي، فعلى سبيل المثال يمكن أن يحضر الفرد طفلا أو شابا ذكر أو أنثى، إلى المكان المخصص للتعلم أو التدريب ولكن إذا لم يكن له الدافع للتعلم والتدريب، فلا شك أن الفائدة من التعلم والتدريب ستكون محدودة، بمعنى آخر فإنه يمكن للآباء أن يجبروا أولادهم على ممارسة نشاط رياضي معين، بل يحضرون فعلا إلى الملعب المخصص للممارسة الرياضية، ولكن في نفس الوقت لا يستطيع أي من الآباء أن يضمن أن هذا الناشئ سوف يبذل الجهد والعطاء المطلوبين للإستفادة من عملية التعلم والممارسة الرياضية لأنه يفتقد إلى الدافع والرغبة في التعلم والممارسة الرياضية وذلك سنحاول أن نعطي شرحا كافيا لهذا الموضوع.

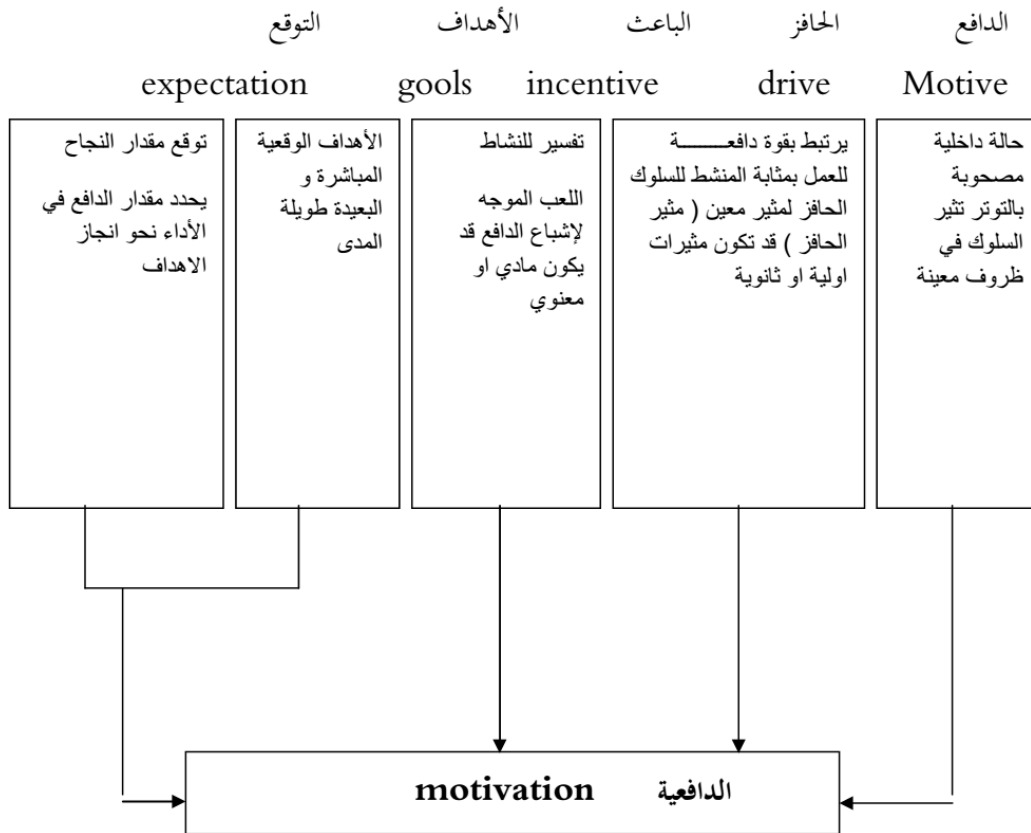
3- مدخل عام للدافعية:

1-1 تعريف الدافعية:

الدافعية هي المحركات التي تقف وراء سلوك الفرد والحيوان على حد سواء فهناك سبب أو عدة أسباب وراء كل سلوك، وهذه الأسباب ترتبط بحالة الكائن الحي الداخلية عند حدوث السلوك من جهة، وبمثيرات البيئة الخارجية من جهة أخرى. (صالح محمد علي، 2005، صفحة 22).

وتعرف حالة داخلية لدى الفرد تستثير سلوكه، وتعمل على استمراره، وتوجيهه نحو تحقيق هدف معين. (يوسف، 1992، صفحة 36).

وحتى يتسنى لنا فهم هذا المصطلح يجدر بنا الإشارة إلى العناصر المتمثلة في الشكل:



الشكل رقم (01): يمثل عناصر الدافعية.

2-1 خصائص الدافعية:

تتميز الدافعية بجملة من الخصائص توجزها فيما يلي:

✓ الدافع قد يكون حالة جسمية كالجوع أو العطش أو حالة نفسية كالرغبة في التفوق أو الشعور بالواجب.

✓ قد يكون حالة مؤقتة كالجوع أو الغضب أو حالة دائمة ثابتة نسبيا كحب الإستطلاع والدافع الاجتماعي.

✓ قد يكون الدافع فطريا موروثا كالجوع أو مكتسبا كالشعور بالواجب.

✓ الدافع قوة محركة موجهة في آن واحد فهو يثير السلوك إلى غاية أو هدف يرضيه ولئن أعيق الدافع عن بلوغ هدفه ظل الفرد في حالة من التوتر.

✓ القابلية لتغيير مسار الهدف فالفرد الذي يستمر في بذل الجهد من أجل تحقيق هدف معين قد يسلك مسار آخر إذا ما شعر أن المسار الذي يسلكه لا يوصله إلى الهدف. (ببلول، 2009، صفحة 100)

1-3 وظائف الدافعية:

تقوم الدافعية بأربع وظائف أساسية يمكن إيجازها على النحو التالي:

أ- إستثارة السلوك:

فالدافعية هي التي تحث الإنسان على القيام بسلوك معين وقد بين علماء النفس أن المستوى المتوسط للدافعية اي الإستثارة هو الذي يؤدي إلى تحقيق نتائج إيجابية ويرجع ذلك لكون أن المستوى المنخفض من الإستثارة يؤدي إلى الملل وعدم الإهتمام، كما أن المستوى المرتفع يؤدي إلى ارتفاع القلق والتركيز.

ب- توجيه السلوك:

إن الدوافع عوامل منظمة وموجهة، فهي توجه السلوك نحو غرض معين تحقق له رغبات معينة.

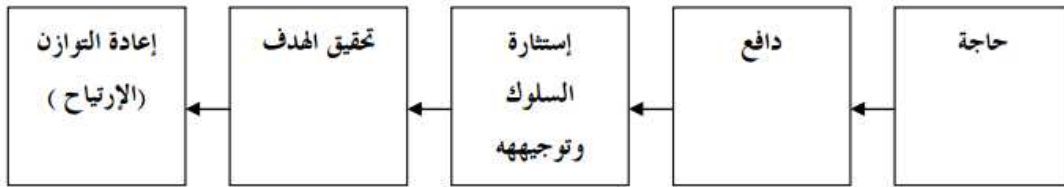
ج- تحديد شدة السلوك اعتمادا على مدى الحاجة:

إذا كان شعور الكائن الحي بالافتقاد إلى شيء معين يمثل قيمة كبيرة له فإن الدافعية تثير السلوك بشدة وذلك لزيادة فرص تحقيق الهدف والشعور الفرد بالرضى، فمثلا شخص لم يأكل لمدة يوم

أو أكثر نجد حاجته للطعام تكون كبيرة، لذلك فإن دافع الجوع لديه يستثير السلوك بقوة كبيرة من أجل الحصول على الطعام.

د- المحافظة على ديمومة واستمرارية السلوك حتى تحقيق الهدف وإعادة التوازن:

مما لا شك فيه أن الدافع الذي أثار السلوك ووجهه لن يتوقف عن ذلك الفعل حتى يتحقق الهدف الذي يُزيل التوتر ويُعيد التوازن والشكل التخطيطي التالي يوضح دور الدافعية في استثارة السلوك وتوجيهه: (مصطفى و أمينة، 1998، صفحة 60).



الشكل رقم (02): يوضح دور الدافعية في استثارة السلوك وتوجيهه.

4- دافعية الإنجاز:

2-1 مفهوم دافعية الإنجاز:

لقد وردت عدة تعريفات لدافعية الإنجاز ونخص بالذكر منها ما يلي:

- أشار جون هول لدافعية الإنجاز بأنها تحقيق شيء صعب، والتحكم في الأشياء وتناولها أو تنظيمها وأداء ذلك بأكثر قدر ممكن من السرعة والاستقلالية، والتغلب على العقبات، وتحقيق مستوى مرتفع، والتفوق على الذات ومنافسة الآخرين والتفوق عليهم وزيادة تقديره وفاعلية الذات عن طريق الممارسة الناجحة للقدرة. (محمد حسن، 2002، صفحة 151).

- ويشير إليها "محمود عبد القادر" على أنها تكوين فرضي يتضمن الشعور أو الوجدان المتعلق بالأداء التقيني لبلوغ معايير الامتياز وهي محصلة ثلاثة عوامل هي الطموح العام، المثابرة على بذل الجهد، التحمل من أجل الوصول هدف. بجانب بعض المتغيرات الأخرى التي تختلف تبعاً للسن والمستوى التعليمي. (منى، 1999، صفحة 13).

- وكما عرفها فاروق عبد الفتاح على أنها الرغبة المستمرة للسعي إلى النجاح وإنجاز أعمال صعبة والتغلب على المعوقات بكفاءة وبأقل قدر ممكن من الجهد والوقت وبأفضل مستوى من الأداء. (مصطفى و أمينة، 1998، صفحة 24).

- أما بعض من التعاريف الأخرى فقد تناولت مفهوم الدافعية للإنجاز من خلال وجهة النظر للمفاهيم النفسية، حيث ترى هذه المجموعة أن الدافع للإنجاز تكوين افتراضي يتمثل في مظاهر الوجدان المتعلق بالأداء التقييمي لبلوغ معيار الامتياز وهو محصلة ثلاث عوامل: (الطموح العام، المثابر على بذل الجهد، والتحمل من أجل الوصول إلى الهدف. وبالتالي فإن هذه التعاريف تتناول دافع الإنجاز من خلال وجهة النظر النفسية بوصفها تكوينات افتراضية لا تدرك مباشرة بل يستدل عليها من آثارها ونتائجها. (ناصر الدين، 2007).

وكما يمكن أن يقدم الباحث مجموعة من الخصائص الشخصية الهامة للرياضي الذي يتسم بدافعية إنجاز عالية على النحو التالي:

- الرغبة في التفوق والامتياز.
- الميل للاشتراك في المنافسات حيث يتميزون بالأداء المرتفع.
- المثابرة على بذل الجهد.
- الطموح وأداء المهام التي تتطلب بعض المخاطرة.
- الثقة بالنفس والدافعية الداخلية.
- الاستقلالية والاستحسان الاجتماعي.
- الالتزام بالمهام والواجبات التي يكلف بها والالتزام نحو أستاذ التربية البدنية والزملاء والقوانين.

2-2 أنواع دافعية الإنجاز:

نميز نوعين من الدوافع والمتمثلة في الدوافع الداخلية والدوافع الخارجية:

2-2-1 الدوافع الذاتية:

يقصد بها الدافعية العميقة الداخلية لدى الفرد وتمثل الجهة لجماذ الدافعية وهي شخصية شعورية وتتعلق بما الذي يحركني وبالرغبة الحالية التي يحسها الفرد، وتعتبر أحد أنماط الدافعية حيث

يكمل الفرد عمل ما أو يتبنى سلوك معين من أجل التوافق الشخصي لأجل الرغبة التي يمتلكها.
(حريم، 2002، صفحة 103)

2-2-2 الدوافع الاجتماعية:

وتتضمن تطبيق معايير التفوق التي تعتمد على المقارنة الاجتماعية، أي مقارنة أداء الفرد بالآخرين ويمكن أن يعمل كل من هذين النوعين في نفس الموقف ولكن قوتها تختلف وفقا لأيهما أكثر سيادة وسيطر على الموقف فإذا كانت دافعية الإنجاز الذاتية لها وزن أكبر وسيطرة على الموقف فإنه غالباً ما تتبعها دافعية الإنجاز الاجتماعية والعكس صحيح. (عبد اللطيف، 2000، صفحة 95).

2-3 أهمية دافعية الانجاز والمنافسة:

يتميز سلوك الإنجاز بثلاثة جوانب هي:

1- اختيار السلوك:

اختيار التلميذ لنوع معين من النشاط الرياضي الذي يمارسه أو اختيار المدرس (الأستاذ المدرب) الذي يفضل أن يمارس معه النشاط أو الإنضمام لفريق رياضي دون فريق آخر وهذا يمثل أحد وظائف الدافعية الهامة والتي يطلق عليها معرفة اتجاه الجهد نحو الممارسة الرياضية. (أسامة كامل و إبراهيم عبد ربه، النمو والدافعية في توجيه النشاط الحركي للطفل والأنشطة الرياضية المدرسية، 1999، صفحة 138).

2. شدة السلوك:

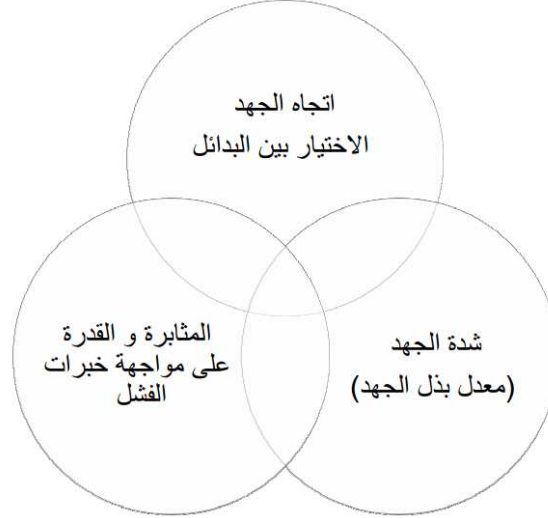
يقصد بشدة السلوك مستوى ودرجة تنشيط السلوك ويعني قدرة اللاعب على الاستمرار في بذل الجهد ومزاولة التدريب الذي يتميز بشدة عالية وحجم مرتفع. (محمد حسن، 2002، صفحة 253).

3. المثابرة على السلوك:

ويعني مقدرة الرياضي على مواجهة خبرات الفشل وبذل المزيد من الجهد من أجل النجاح وبلوغ الهدف ومثال عن ذلك عندما يشترك الناشئ في بعض المسابقات ولا يحقق مراكز متقدمة وبالرغم من

ذلك يستمر في التدريب من أجل تحسين مستواه في المسابقات الموالية. (أسامة كامل، علم نفس الرياضة (المفاهيم التطبيقات)، 1990، صفحة 47).

والشكل التالي يوضح وظائف وأهمية الدافعية للممارسة الرياضية للتلميذ:



الشكل رقم (03): يوضح وظائف وأهمية الدافعية للممارسة الرياضية للتلميذ.

2-4 مكونات دافع الانجاز نحو النشاط الرياضي:

تعبر عن العلاقة بين:

- مفهوم القدرة.
- صعوبة الواجب.
- الجهد المبذول.

وعلى نحو خاص أوضح " نيكولز " أنه يوجد هدفان أساسيان للإنجاز يشملان مفهومين

مختلفين هما:

- هدف الاتجاه نحو الأداء.
- هدف الاتجاه نحو الذات.

من خلال ما تم التكم عنه عن دافعية الإنجاز أو التفوق نحو النشاط الرياضي نستنتج أنها عبارة عن إرادة ومثابرة الفرد من أجل تجاوز العقبات (تمرين صعب - واجب معقد) بقدر كبير من الفعالية والسرعة، أي ببساطة الرغبة في النجاح والفوز.

2-5 وظيفة الدافعية في المجال الرياضي:

وتتضمن الإجابة على ثلاثة تساؤلات هي:

- ماذا تقرر أن تفعل؟ اختيار نوع الرياضة.
- ما مقدار تكرار العمل؟ كمية الوقت والجهد أثناء التدريب.
- كيفية إجادة العمل؟ المستوى الأمثل للدافعية في المنافسة.

فيما يتعلق بالإجابة عن السؤالين الأول والثاني، فإنهما يتضمنان اختيار اللاعب لنوع النشاط الرياضي وفترة ومقدار الممارسة، وليس ثمة شك، فإن الدافعية عندما تكون مرتفعة نحو رياضة معينة، فإن ذلك يعكس مدى الاهتمام لهذه الرياضة والاستمرار في الممارسة، أي تؤدي إلى المثابرة في التدريب بالإضافة إلى العمل الجاد بما يضمن تعلم واكتساب وصقل المهارات الحركية الخاصة بهذه الرياضة.

أما بخصوص الإجابة عن السؤال الثالث عن كيفية إجادة العمل، فإن وظيفة الدافعية في مضمون هذا السؤال تتضح في مستوى ملائم في الحالة التنشيطية (الاستثارة)، حيث كل لاعب المستوى الملائم من الاستثارة حتى يحقق أفضل أداء في وقت المنافسة. (أسامة كامل، علم نفس الرياضة (المفاهيم التطبيقات)، 1990، صفحة 25).

2-6 طرق تنمية دافعية التلاميذ نحو ممارسة النشاط الرياضي المدرسي:

بالرغم من تعدد دوافع الممارسة الرياضية للتلاميذ إلا أنها جميعا تحت فئتين رئيسيتين هما:

- حاجة التلاميذ إلى الشعور بالاستمتاع.
- حاجة التلاميذ إلى الشعور بالقيمة والتقدير.

ويقصد بحاجة التلميذ بالاستمتاع أن لكل فرد مستوى معين من الحاجة إلى الإثارة والاستمتاع، وعندما تكون هذه الإثارة تحت هذا المستوى فإن الفرد يشعر بالضيق أما عندما تكون الإثارة أكبر من المستوى المفروض فإنها تصاحب بانفعالات سلبية مثل الخوف والقلق.

وينظر إلى حالة الإثارة المثلى أنها الحالة التي يحدث فيها الاندماج التام للتلميذ في ممارسته للنشاط الرياضي بحيث يشعر بالانفعالات الإيجابية كالسعادة والإثارة والمتعة ويبتعد عن الانفعالات السلبية والقلق.....الخ.

أما حاجة التلميذ إلى الشعور بالقيمة والتقدير فيقصد بها أن التلميذ مثله مثل أي فرد آخر بحاجة إلى الشعور بكفاءة وأن يحقق النجاح وأن يشعر بأنه شخص ذو قيمة وفي مجال ممارسة الأنشطة الرياضية حيث تتعدد مواقف المنافسة فإن التلميذ يفسر المكسب بمعنى النجاح والخسارة بمعنى الفشل.

وعلى ضوء ذلك عندما ينجح التلميذ في تحقيق المهام (الواجبات) أو المهارات المطلوبة منه بين زملائه التلاميذ (في الدرس أو تدريب الفرق الرياضية المدرسية) فإن ذلك يدعم لديه الشعور بالقيمة والكفاءة ويجد في الممارسة الرياضية فرصة لإشباع الحاجة إلى الشعور بالقيمة ومن ثم يزيد إقباله على ممارسة النشاط الرياضي وفي المقابل عندما لا يستطيع تحقيق المهام (الواجبات) أو المهارات المطلوبة منه فإن ذلك يدعم لديه الشعور بعدم القيمة وأنه فاشل ويلوم نفسه وعندما تتكرر خبرات الفشل في الدرس أو أثناء التدريب في الفرق الرياضية المدرسية فإنه يحاول تجنب تكرار خبرات الفشل - أي ممارسة النشاط الرياضي - مادام أنها تمثل له خبرة سلبية لها تأثير سلبي على تقديره وقيمه لذاته. (أسامة كامل و إبراهيم عبد ربه، النمو والدافعية في توجيه النشاط الحركي للطفل والأنشطة الرياضية المدرسية، 1999، صفحة 149).

2-7 دور مدرس التربية البدنية والرياضية في جعل الرياضة مصدرا للاستمتاع عند التلميذ:

يجب على المدرس أن يتقيد بجملة من القواعد التي تجعل الممارسة الرياضية مصدرا للاستمتاع ومن بين أهم هذه القواعد يمكن ذكر ما يلي:

2-7-1 يجب أن تتحدى واجبات الأداء قدرات التلميذ:

عندما يقدم المدرس واجبات يهدف من ورائها إلى تعلم المهارات الحركية أو تطوير القدرات البدنية فإنه يجب عليه أن يأخذ بعين الاعتبار أن تكون هذه الواجبات بدرجة صعوبة تتحدى قدرات التلميذ مما يثير عنده الدافعية نحو تحقيق الهدف ويتجنب قدر الإمكان إعطاء الواجبات التي تكون درجة صعوبتها أكبر بكثير من قدرات التلميذ وذلك لما لها من آثار سلبية تظهر على شكل تراكم خبرات الفشل.

2-7-2 المشاركة الإيجابية للتلميذ في النشاط الرياضي:

تعتبر المشاركة الإيجابية للتلميذ في النشاط الرياضي أحد أهم مصادر الاستمتاع وتقريغ الانفعالات السلبية لذلك فإن مدرس التربية البدنية والرياضية عندما يريد التخطيط للدرس يجب عليه أن يراعي نقطتين أساسيتين هما:

- كمية النشاط المراد القيام به مع التلميذ وهنا يجب أن تتناسب هذه الكمية مع القدرات البدنية للتلميذ.
- استثمار وقت الحصة من أجل تحقيق أكبر قدر ممكن من المشاركة الفعالة للتلميذ.

2-7-3 توعية التلاميذ لفائدة النشاط البدني الرياضي:

مما لا شك فيه أن التوعية المستمرة للتلاميذ بفائدة الأنشطة البدنية والرياضية تعمل على تنمية الدافعية نحو ممارسة الأنشطة الرياضية المدرسية، وتتم هذه التوعية عن طريق نشر الثقافة الرياضية من خلال إبراز فوائد الرياضية على الصحة الجسمية والعقلية وكذلك مساهمتها في تنمية الشخصية وتحقيق الذات.

2-7-4 الإعداد الجيد للوسط الذي يمارس فيه التلميذ النشاط الرياضي:

الإعداد الجيد لبيئة الممارسة (الملعب - فناء المدرسة - الصالات إن وجدت.... الخ) يمثل أحد المصادر الإيجابية لتوفير خبرة الاستمتاع بالممارسة الرياضية، ومن أمثلة الإعداد الجيد للبيئة التي يمارس فيها التلميذ النشاط البدني ما يلي:

- التخطيط الواضح للملعب أو مكان الدرس.

- توفير الأدوات المناسبة لنجاح الدرس والتي تناسب التلميذ.
- سلامة الأدوات وتعدد ألوانها قدر الإمكان.
- تنظيم وضع الأجهزة والأدوات داخل الملعب أو الفناء أو الصالة.
- خلو مكان الممارسة من العوائق الحديدية أو البروزات الإسمنتية أو أي عوائق أخرى.
- بعد أماكن الممارسة - بقدر الإمكان - عن الأعمدة الخرسانية أو أعمدة الإنارة وبعيدا عن مصادر الكهرباء الضارة.
- الإضاءة الجيدة لمكان الممارسة داخل المدرسة.
- نظافة المكان وخلوه من الحصى.
- مكان الممارسة متجدد الهواء وصحي.
- أن يكون خط نهاية المسابقات وخاصة العدو بعيدا 5متر على الأقل عن أي عائق مع أهمية الاستعانة بمرتبة الإسفنج سمك متر تقريبا للاصطدام بها.

هذا ويجب أن تتاح للتلميذ فرصة التكيف مع بيئة الممارسة (داخل أو خارج المدرسة) حيث أن ذلك يكسب التلميذ المزيد من الثقة ويقلل من مصادر القلق والتوتر ويوفر له خبرة الاستمتاع، هذا ويمكن للمربي الرياضي أن يبتكر ويحسن ويزيد من الإعداد الجيد لبيئة الممارسة لتحقيق المزيد من الاستمتاع لكل تلميذ عند ممارسته للنشاط الرياضي المدرسي وعليه أن يوفر كل الأمان والبعد عن الإصابات المتوقعة وسلامة التلاميذ.

2-7-5 أن يكون الأستاذ قدوة في إظهار الاستمتاع:

القدوة الحسنة أحد مصادر تنمية الدافعية للتلميذ نحو أداء الأنشطة البدنية والرياضية حيث أن التلاميذ ينظرون إلى مدرس التربية البدنية والرياضية على أنه القدوة وأحد أهم مصادر الاستمتاع مما يستوجب على المدرس أن تتوفر فيه الشروط التالية:

- أن يكون ذا مظهر جيد.
- أن يظهر الاهتمام بالدرس.
- أن يظهر قيم خلقية عالية أمام التلاميذ.

- أن يشارك التلاميذ في ممارستهم لأنشطتهم الرياضية دون أن يكون مصدر خطورة أو مصدر للإصابة.
- أن يظهر الإبتسام والفرح طوال فترات الحصة.

2-7-6 تجنب استعمال النشاط البدني كنوع من أنواع العقاب:

الأصل أن يكون النشاط البدني بكل أنواعه مصدر للمتعة والإثارة، أما أن يستخدم النشاط البدني الرياضي كمصدر للعقاب - كأن يجبر التلميذ المتأخر بالجري حول الملعب أو أداء تمرينات بدنية معينة- فذلك غير مقبول كون أنه يكسب هؤلاء التلاميذ نظرة سلبية حول ممارسة النشاط البدني الرياضي ويسهم بدرجة كبيرة في تدني الدافعية لديهم من أجل إعطاء تعليمات معينة. (أسامة كامل و إبراهيم عبد ربه، النمو والدافعية في توجيه النشاط الحركي للطفل والأنشطة الرياضية المدرسية، 1999، الصفحات 147-148).

2-8 دور المربي الرياضي في جعل الممارسة الرياضية مصدر لقيمة الذات للتلميذ:

2-8-1 توفير خبرات النجاح للتلميذ أثناء ممارسة النشاط الرياضي:

يعتبر توفير خبرات النجاح للتلميذ أثناء ممارسة النشاط الرياضي من أهم الأساليب لاكتساب التلميذ الشعور بالقيمة والتقدير، ويتطلب ذلك مراعاة مبدأ الفروق الفردية بين التلاميذ عند تعلم المهارات الحركية، أو عندما يطلب من التلاميذ الاشتراك في بعض المسابقات أو المباريات، ويتطلب ذلك إن يدرك المربي الرياضي جيدا قدرات التلاميذ الذين يتعامل معهم، بحيث يحرص عند التخطيط للدرس أو لتدريب الفرق الرياضية المدرسية على تقديم خبرات ومهام أداء يستطيع التلاميذ النجاح في انجازها أو أدائها. ويساعد في توفير خبرة النجاح التعديل في بعض خصائص الممارسة الرياضية، بحيث تكون في حدود استعداد التلاميذ وقدراتهم، ومن ذلك على سبيل المثال:

إدخال بعض التعديلات على الأدوات من حيث:

- الوزن أو الحجم.
- أبعاد الملعب (صغر أو زيادة المساحة).
- زمن المسابقة (تقليل زمن المباراة أو زيادته).

- إدخال بعض التعديلات في قوانين الأنشطة (تقليل ارتفاع هدف السلة).
- زيادة اتساع الهدف.

كما أن المربي الرياضي يهدف إلى تعليم مهارة التصويب على هدف ونظراً لأن معظم التلاميذ ليس لديهم خبرة دقة التصويب على الهدف القانوني المتوافر بملعب المدرسة، فإن معظم محاولاتهم تعتبر فاشلة، الأمر الذي يعني أن الدرس يمثل خبرة فاشلة -عدم استمتاع- لدى معظم التلاميذ. وكان في وسع المربي الرياضي توفير خبرة النجاح لخبرة التلاميذ، عندما يراعى الفروق الفردية ومستوى استعدادات وقدرات التلاميذ وتقديم واجبات حركية يطمئن أن التلاميذ يستطيعون النجاح في أدائها وفي سبيل ذلك يُقترح أن يقوم المربي الرياضي بإدخال بعض التعديلات في تنفيذ الدرس لتسهيل النجاح للتلاميذ.

2-8-2 إتاحة الفرصة للتلميذ للتعرف علي معدلات التقدم لقدراته البدنية والمهارية:

تعتبر دوافع التلميذ نحو تطوير قدراته البدنية والمهارية من أهم دوافع الممارسة للنشاط الرياضي وذلك من الأهمية أن يتيح المربي الرياضي الفرصة لدي التلاميذ للتعرف علي مدى التقدم الذي يحققه في قدراتهم البدنية والمهارية خلال تدريس منهاج التربية الرياضية، ويتحقق ذلك من خلال استخدام بعض الاختبارات الموضوعية التي تتم بشكل دوري خلال الفصل الدراسي.

إن إدراك التلميذ للمستوي الذي وصل إليه من شأنه أن يعمل علي تحسين الموقف التعليمي، ويسهم في محاولة إصلاح إجادة التعلم وتنميته، كما يعمل علي تثبيت الاستجابات الناجحة ومحاولة إصلاح أو تجنب الاستجابات الخاطئة، ويحدث نتيجة لذلك تدعيم الثقة في النفس لدي التلميذ وتنمية مفهوم الذات الايجابي نحو نفسه وقدراته.

2-8-3 تنمية مهارات القيادة لدي التلاميذ:

تتميز ممارسة النشاط الرياضي بتعدد وتنوع الخبرات التربوية التي تتعدى حدود اكتساب التلاميذ المهارات الحركية وتطوير القدرات البدنية إلي إكسابهم بعض المهارات التي تنمي لديهم المهارات الاجتماعية أو ما يطلق عليها الكفاية الاجتماعية.

ومن أهم المهارات الاجتماعية التي يمكن إكسابها للتلاميذ وتنمي لديهم الشعور بقيمتهم تنمية مهارات القيادة، ويمكن أن يتحقق ذلك من خلال تعدد وتنوع الأدوار التي يمكن أن يمارسها التلاميذ خلال الدرس أو أثناء تدريب الفرق الرياضية المدرسية. فعلى سبيل المثال: يمكن تقسيم التلاميذ أثناء التطبيق على المهارة إلى مجموعات تحت قيادة بعض التلاميذ على أن يتم تبادل الأدوار فيما بينهم، أو قيادة بعض التلاميذ للفرق الرياضية المدرسية. (أسامة كامل و إبراهيم عبد ربه، النمو والدافعية في توجيه النشاط الحركي للطفل والأنشطة الرياضية المدرسية، 1999، الصفحات 150-151-152).

2-9 طرق قياس دافعية الإنجاز:

تبين أن المقاييس التي استخدمت في قياس دافعية الإنجاز تنقسم إلى قسمين رئيسيين هما المقاييس الإسقاطية والمقاييس الموضوعية.

2-9-1 المقاييس الإسقاطية:

قام (ماكليلاند) وزملاؤه بإعداد اختبار لقياس دافعية الإنجاز مكون من أربعة صور تم اشتقاق بعضها من اختبار تفهم الموضوع (T.A.T) الذي أعده (موراي) أما البعض الآخر فقام (ماكليلاند) بتصميمه لقياس الدافع للإنجاز وفي هذا الاختبار يتم عرض كل صورة من الصور على شاشة لمدة عشرين ثانية أمام المبحوث ثم يطلب الباحث من المبحوث كتابة قصة تغطي أسئلة بالنسبة لكل صورة، والأسئلة هي:

- ماذا يحدث؟ ومن هم الأشخاص؟
- ما الذي أدى إلى الموقف؟
- ما محور التفكير؟ وما المطلوب عمله؟ ومن الذي يقوم بهذا العمل؟
- ماذا يحدث، وما الذي يجب عمله؟

ثم يقوم المبحوث بالإجابة على هذه الأسئلة الأربعة بالنسبة لكل صورة ويستكمل عناصر القصة الواحدة في مادة لا تزيد عن أربعة دقائق ويستغرق إجراء الاختبار كله في حالة استخدام الصور الأربعة حوالي عشرين دقيقة، ويرتبط هذا الاختبار أساسا بالتخيل الإبداعي ويتم تحليل القصص أو نواتج الخيال لنوع معين من المحتوى في ضوء ما يمكن أن يشير إلى الدافع للإنجاز.

ولقد تعرضت هذه الطرق الإسقاطية في قياس دافعية الإنجاز للنقد الشديد إذ يرى البعض أن هذه الطرق ليست بمقاييس على الإطلاق، ولكنها عبارة عن وصف لانفعالات المبحوث. كما شككوا في درجة ثباتها لذلك فقد اتجه نفر كبير من الباحثين نحو التفكير في تصميم مقاييس أكثر موضوعية لقياس الدافعية. (عبد اللطيف، 2000، الصفحات 97-98).

2-9-2 المقاييس الموضوعية:

قام الباحثون بإعداد المقاييس الموضوعية لقياس الدافعية للإنجاز بعضها أعد لقياس الدافع للإنجاز لدى الأطفال مثل مقياس (وينر)، وبعضها أعد لقياس الدافع للإنجاز لدى الكبار مثل مقياس (مهريان) عن الميل للإنجاز ومقياس (لن) ومقياس (هومانز). (عبد اللطيف، 2000، صفحة 100).

2-10 نماذج عن الدوافع المرتبطة بالنشاط الرياضي:

2-10-1 نموذج الدافعية لتفسير انسحاب الناشئ من الرياضة:

(الانسحاب أو عدم الميل والرغبة في المشاركة)، ويحتوي على ثلاثة بناءات نظرية تفسر أسباب انسحاب الناشئ من الرياضة نلخصها فيما يلي:

أ- **التفسير المعرفي للأهداف المنجزة:** ويذهب هذا البناء النظري إلى أن قرار الانسحاب الذي يتخذه الناشئ يتحدد في ضوء درجة إنجاز الأهداف ومدى إدراكه لنجاح تحقيقها.

ب- **نظرية دافعية الكفاية:** ويشير إلى أن قرار الانسحاب الذي يتخذه الناشئ يتحدد في ضوء مدى إدراك الناشئ لكفايته وقدراته، حيث أنه المفترض أن الناشئ الذي يدرك نفسه على نحو أقل كفاية ومقدرة من أقرانه يميل إلى الانسحاب من هذا النشاط بحثاً عن نشاط آخر تظهر فيه كفاءته ومقدرته، هذا ويتسع مفهوم دافعية الكفاية ويشمل مدى إدراك الناشئ للنواحي البدنية والإجتماعية والمعرفية.

ج- **النموذج المعرفي الإنفعالي للتوتر:** ويعني أن قرار الانسحاب يمكن أن يكون بسبب التوتر الناتج عن عدم التوازن بين متطلبات الأداء ومقدرة الناشئ على مواجهة هذه المتطلبات أو كنتيجة لافتقاده القدرة على التوتر المزمّن الناتج عن المنافسة.

2-10-2 نموذج الدافعية لتفسير ممارسة (الرغبة أو الميل) الناشئ لرياض:

ويوضح أن هناك أسباب شخصية وأخرى موقفية، وتصنف الأسباب الشخصية إلى نفسية وبدنية.

ويأتي في مقدمة الأسباب النفسية دوافع اشتراك الناشئ في الرياضة: الشعور بالمتعة، تكوين الأصدقاء، خبرة التحدي والإثارة لتحقيق النجاح والفوز.

أما الأسباب البدنية، فيأتي في مقدمتها: تعلم مهارات وقوانين اللعب، أما الأسباب الموقفية التي تمثل اشتراك الناشئ في الرياضة: مقدار المشاركة في اللعب روح الفريق، الإستمتاع باستخدام الإمكانيات والأدوات والأجهزة المختلفة، بالإضافة إلى هذا النموذج يحتوي على نفس البناءات النظرية الثلاثة التي أشرنا إليها مسبقاً. (أسامة كامل، علم نفس الرياضة (المفاهيم التطبيقات)، 1990، صفحة 27).

2-11 أهمية الدافعية في المجال الرياضي:

يعد موضوع الدافعية من أكثر موضوعات علم النفس أهمية وإثارة لاهتمام الناس جميعاً.

في سنة 1913م، اقترح "وود ورت" "woodworth" في كتابه: علم النفس الديناميكي ميدانا حيويًا للدراسة أطلق علم النفس الدافعي "motivational psychology" أو علم الدافعية "motivology". وفي سنة 1961م، تنبأ "فاينكي" "fayniki" بأن الحقبة التالية من تطور علم النفس سوف تعرف بعصر الدافعية. وفي سنة 1932م، أشار كل من "ليولن وبلوكر" "Liewelln and Blucker" في كتابهما: سيكولوجية التدريب بين النظرية والتطبيق، إلى أن البحوث الخاصة بموضوع الدافعية تمثل حوالي 41% من إجمالي البحوث التي أجريت في مجال علم النفس الرياضة خلال العقدين الآخرين. وفي سنة 1934م أشار "وليام وارن" "William Warren" في كتابه: التدريب والدافعية، أن استنارة الدافع للرياضي يمثل من 70% إلى 90% من العملية التدريبية ذلك لأن التفوج في رياضة معينة يتطلب اكتساب اللاعب للجوانب المهارية والخطئية، ثم يأتي دور الدافعية ليحث الرياضي على بذل الجهد والطاقة اللازمين لتعلم تلك المهارات، وللتدريب عليها بغرض صقلها وإتقانها. (بلعيد، 2017، صفحة 16)

وللدافعية أهمية رئيسية في كل ما قدمه علم النفس الرياضي حتى الآن من نظم تطبيقات سيكولوجية، ويرجع ذلك إلى الحقيقة التالية: إن كل سلوك وراءه دافع، أي وراءه قوى دافعية معينة. (ELAZAYEM, 2007)

3 - الدافعية والإصابات:

مما لا ريب فيه أن التركيز على الإصابات الرياضية ومسبباتها والعوامل المرتبطة بها قد أغفل العديد من الجوانب الغير بدنية سواء كانت معرفية أو نفسية حصرية، ولقد أظهرت الدراسات وإن كانت قليلة في الواقع أن وقوع حوادث غالبا ما يعتمد على إعادة توظيف أي شخص في السلوكيات التي يمكن أن تزيد إما من خطر الإصابة أو للحيلولة دون وقوعها على خلاف ذلك، فقد تعتد في حين تشارك في أي نشاط بدني أو الرياضي وقوع إصابات. ويدفع أيضا اهتمام خاصا لدور السلوك المحتمل للرياضيين، عند إحساسهم بألم. وعلاوة على ذلك، ما يفسر لماذا هذا الفصل النهج الإجتماعي المعرفي يمكن أو يوفر إطارا لتحليل المحددات النفسية لهذه السلوكيات والاتجاهات، كيف يمكن أن تستكمل هذه المناهج من قبل مساهمة العوامل الشخصية. (عباس، 2015، صفحة 28)

وتبعاً للدراسات التي أجريت على حالات كثيرة من تلاميذ المصابين تبين أن هناك قلة نادرة منهم يصلون إلى سن الاعتزال دون أن تلعب الإصابة دورا بارزا في هذا الاعتزال وتبين أيضا أن الإصابات الأكثر شيوعا والتي تأتي في المقام الأول نظرا لخطورتها على مستقبل التلميذ. (عباس، 2015، صفحة 28)

ومن هنا يعد موضوع الدافعية أو الاتجاه نحو ممارسة الرياضة دون الخوف من الإصابة أو تجدها من أهم المواضيع السيكلوجية نظريًا وتطبيقيا فمن الناحية الرياضية فإن موضوع الدافعية قد أصبح مجالاً لصياغة عدة نظريات تفسر الأسس المختلفة لدافعية والميكانيزمات التي تقوم عليها، ومن الناحية التطبيقية فإن موضوع الدافعية والآليات التي تقوم عليها تمكن الباحثون والإداريين من تخطيط برنامج تحفز الأفراد الذين يتعاملون معهم سواء كان ذلك في الميدان الصناعي أو العيادي أو المدرسي.... إلخ. سواء كان ذلك لبذل جهد أو لأجل رفع الإنتاج وتحسين النوعية مثلا: تجنيد الطاقة الجسمية النفسية لعلاج مريض ما سواء كان مريض نفسيا أو جسميا أو تجبير التلاميذ على الاجتهاد في الدرس والمنافسة بين الأفراد للحصول على نتائج أفضل. (عباس، 2015، صفحة 28).

الخلاصة:

من خلال ما سبق يمكن استخلاص النتائج التالية:

- الدافعية عبارة عن حالة عدم توازن الداخلي التي تثير السلوك وتوجهه نحو تحقيق هدف معين.
- يتداخل في الكثير من الأحيان مفهوم الدافعية مع مفاهيم أخرى مرتبطة بالسلوك.
- يعد التصنيف وفق المنشأ التصنيف الأكثر شيوعاً.
- تتمثل وظائف الدافعية في استثارة السلوك وتوجيهه بالإضافة إلى تحديد شدة السلوك اللازم والمحافظة على ديمومته حتى يتحقق الهدف.
- وضعت العديد من الأطر النظرية التي حاولت تفسير الدافعية أهمها النظرية المعرفية والنظرية الإنسانية ونظرية التحليل النفسي.
- تعتبر دافعية الإنجاز من الدوافع الاجتماعية المنشأة وتتميز بأهميتها مقارنة ببقاي أنواع الأخرى وتعرف على أنها الرغبة في الأداء المتميز للأعمال بأقل جهد ووقت ممكنين.
- يمكن قياس الدافعية عن طريق المقاييس الإسقاطية أو المقاييس الموضوعية، ويعد هذا النوع الأخير الأكثر صدقاً وثباتاً مقارنة بالأول.
- ظهور أهمية دافعية الإنجاز عند التلاميذ أثناء ممارسة الأنشطة الرياضية المدرسية وضرورة تنميتها.
- تعدد دوافع ممارسة النشاط الرياضي المدرسي.
- هناك العديد من الطرق التي تسمح بتنمية دافعية الإنجاز نحو ممارسة الأنشطة البدنية والرياضية.

الفصل الثالث:

المراهقة

تمهيد.

- 1- مفهوم المراهقة.
- 2- مراحل المراهقة.
- 3- أنواع المراهقة.
- 4- خصائص مرحلة المراهقة.
- 5- مشاكل المراهقة.
- 6- المراهق في المجتمع الجزائري.
- 7- نصائح عامة لكل مربي لكيفية التعامل مع المراهقين.

خلاصة الفصل

تمهيد:

تعتبر مرحلة المراهقة من أعقد وأخطر المراحل التي يمر بها الإنسان في حياته وذلك لما تحمله من تغيرات جسمية نفسية وفكرية مفاجئة تجعل المراهق يعيش في تقلبات وإن لم نقل تناقضات، لا يعرف لها استقرار ولا هدوء طوال هذه المرحلة، وهو الأمر الذي جعل الأخصائيون كثيرا ما يصفونها بالمرحلة الحرجة. وانطلاقا من هذا تأتي الرياضة لتقدم للمراهقين الاحتياجات النفسية والاجتماعية اللازمة التي تسمح له بالتفهم والسيطرة على نفسه من جهة وتحقيق التوازن بينه وبين محيطه وبذلك الاندماج مع مجتمعه من جهة أخرى.

وقد اتفق معظم علماء التربية على ممارسة الرياضة في هذه المرحلة، إذ تساهم بقسط كبير في تربية وترقية المراهق من الناحية البدنية، النفسية، الفكرية والاجتماعية، واعتبروها حافزا ودافعا قويا لتوجيه سلوك المراهقين توجيهها صحيحا وسليما يتماشى مع معطيات العصر والمجتمع الذي يعيش فيه وظروفه.

1- مفهوم المراهقة:

تعتبر فترة المراهقة مرحلة حساسة جدا في حياة المراهقين تتدخل فيها عدة أبعاد نفسية وفسولوجية واجتماعية ويمكن تعريفها بمايلي:

لغة: المراهقة مشتقة من الفعل رهق إي لحق واقترب ودنى والمراهق هو الفتى الذي يدنو من الحلم واكتمال الرشد. ويقابل هذا المصطلح في اللغة الفرنسية مصطلح (adolescence) المشتق من الكلمة اللاتينية (ADOLESCER) التي تعني التدرج نحو النضج الجسمي والعقلي والانفعالي.

اصطلاحا:

كما يعرفها الدكتور "فؤاد البهي السيد" إنها مرحلة تبدأ من البلوغ وتنتهي بالرشد فهي بهذا عملية بيولوجية عضوية في بدايتها واجتماعية في نهاياتها. (السيد، 1975، صفحة 257).

إن كلمة المراهقة معناها التدرج نحو النضج البدني والجنسي والانفعالي والعقلي وهنا يتضح الفرق بين كلمة المراهقة وكلمة البلوغ وهذه الأخيرة تقتصر على ناحية واحدة من نواحي النمو، وهي الناحية الجنسية فنستطيع أن نعرف البلوغ بأنه نضج الغدد التناسلية واكتساب معالم جنسية جديدة تنتقل بالطفل من مرحلة الطفولة إلى بدء النضج. (فهيم، 1986، صفحة 189).

هي المرحلة الإنتقال من الطفولة إلى الشباب وتتسم بأنها فترة معقدة من التحول والنمو يحدث فيها تغييرات عضوية ونفسية وذهنية واضحة تجعل الطفل الصغير عضوا في مجتمع الراشدين وكلمة مراهق ADOLESCENCE مشتقة من الفعل اللاتيني ADOLESCERE ومعناه ينمو إلى النضج وهي الفترة من حياة الشخص التي تقع بين نهاية فترة الطفولة المتأخرة وبداية الرشد. (محمد بهاور، 1977، صفحة 329).

المراهقة عملية بيولوجية، تعريفية، ووجدانية، اجتماعية تربوية، ديناميكية متطور. (الجحمانى، 1942، صفحة 170).

أما اصطلاحا فتستمد كلمة المراهقة adolescence جذورها من الكلمة اللاتينية الأصل والمشتقة من الفعل adolescere والذي يعني النمو نحو الرشد. (الشريم، 2009، صفحة 21).

في معناه إلى كون المراهقة سيرورة نمو هدفها الانتقال من عدم النضج إلى مرحلة النضج والاستقلالية، أي أنها مرحلة نمو وتطور تسمح بالمرور من مرحلة الطفولة إلى سن الرشد. (Bloch, Gallo, & Leconte, 2011, p. 25).

المراهقة هي مرحلة انتقالية بدايتها البلوغ هذا ما أكدته أوزيل في تعريفها التالي: "هي المرحلة التي يحدث فيها التحول في الوضع البيولوجي للفرد. (الهنداوي، 2002، صفحة 72). وأما عن نهايتها فتكون مقرونة بسن الرشد الذي يصعب تحديده، فقد يطول أو يقصر ارتباطا بالمتغيرات الاجتماعية والاقتصادية والثقافية المحيطة، هذا ما يؤثر في تشكيل هوية مستقرة ومنفردة، ففي هذا السياق يقول رولف موس **Rolf Muuss**: "إن المراهقة هي تلك الفترة في حياة كل شخص تقع في نهاية الطفولة وبداية الرشد، وقد تطول هذه الفترة أو تقصر ويتفاوت مداها الزمني من مستوى اجتماعي واقتصادي وثقافي لآخر. (أبو بكر مرسي، 2002، صفحة 22).

من خلال التعاريف السابقة للعلماء يمكننا القول أن المراهقة هي مرحلة انتقال الفرد من الطفولة إلى الرشد وهي فترة هامة من حياة الفرد تبدأ من البلوغ لدى الجنسين أي حوالي 12 سنة وتنتهي عندما يصبح الفرد راشد بنقريب في 19 إلى 21 سنة. وهي تختلف حسب المناطق الجغرافية وحسب الجنس والمحيط الاجتماعي والاقتصادي والثقافي. حيث تحدث فيها مجموعة من التحولات الكبيرة والسريعة في النواحي الجسمية والفيزيولوجية وبصاحب ذلك أثار انفعالية كبيرة يصاحبها غالبا الأزمات الاجتماعية والنفسية التي تؤدي في غالب الأحيان إلى بعض الاضطرابات في حياة المراهق.

2- مراحل المراهقة:

1-2 المراهقة المبكرة (15-12 سنة)

يعيش الطفل الذي يتراوح عمره ما بين (15-12 سنة) تغيرات واضحة على المستوى الجسمي، والفيزيولوجي والعقلي والانفعالي والاجتماعي، فنجد من يتقبلها بالحيرة والقلق، وهناك من يتقبلها بفخر واعتزاز واعجاب. فنجد المراهق في هذه المرحلة سعى إلى التحرر من سلطة أبويه عليه، يتحكم في أموره ووضع القرارات بنفسه والتحرر أيضا من السلطة المدرسية (المعلمين والمدرسين والأعضاء

الإداريين)، فهو يرغب دائما من التخلص من القيود والسلطات التي تحيط به ويستيقظ لديه إحساسه بذاته وكيانه. (فياض، 2004، صفحة 216).

2-2 المراهقة الوسطى: (15-18)

تمتد هذه المرحلة من 15-18 سنة وتتميز بشعور المراهق بالنضج والإستقلالية وتعتبر هذه المرحلة قلب مراحل المراهقة حيث تنضج فيها مختلف المراحل المميزة لها، كما تتميز هذه المرحلة بالشعور والهدوء والإتجاه إلى تقبل الحياة بكل ما فيها من اختلافات أو عدم الوضوح والقدرة على التوافق. كما يتميز المراهق هنا بطاقة هائلة وقدرة على العمل وإقامة علاقات متبادلة مع الآخرين، ومن المميزات الخاصة بهذه المرحلة مايلي:

- الشعور بالمسؤولية الاجتماعية.
- الميل إلى مساعدة الآخرين.
- الاهتمام بالجنس الآخر على شكل ميول وإقامة علاقات مع الآخرين.
- وضوح الاتجاهات والميول لدى المراهق. (زهران، 1995، صفحة 73).

2-3 المراهقة المتأخرة: (18-21 سنة)

وتعرف هذه المرحلة غالبا بسن اللياقة، لأن المراهق في هذه الفترة يشعر أنه محل أنظار الجميع، ويبدأ المراهق في هذه المرحلة بالاتصال بالعالم الجديد، عالم الكبار وتقليد سلوكهم. حيث يتجه الفرد محاولا أن يكيف نفسه مع المجتمع الذي يعيش فيه، ويوائم بين تلك المشاعر الجديدة وظروف البيئة ليحدد موقفه من هؤلاء الناضجين محاولا التعود على ضبط النفس والابتعاد عن العزلة والانطواء تحت لواء الجماعة. (ميخائيل معوض، 1994، صفحة 331).

وعموما فإن هذا التقسيم ينسجم مع تسلسل المراحل في الكثير من دول العالم حيث تأتي بعد المدرسة الابتدائية التي فيها يتم تكوين فئة الطفولة المتوسطة والمتأخرة ومرحلة المدرسة الثانوية، وأخيرا ينتقل الفرد إلى الدراسة في الكليات والجامعات.

3- أنواع المراهقة:

الواقع أنه لا يوجد نوع معين من المراهقة فكل فرد نوع خاص حسب ظروفه الجسمية والاجتماعية والنفسية والمادية وحسب استعداداته الطبيعية، فالمراهقة تختلف من فرد إلى آخر، ومن بيئة إلى أخرى، ومن سلاسة إلى سلاسة، كذلك باختلاف الأنماذ الحضارية التي يتربى في وسطها المراهق، فهي في المجتمع البدائي تختلف عنها في المجتمع المتحضر، كذلك تختلف في مجتمع المدينة عنها في المجتمع الريفي. (العيساوي، د.ت، صفحة 85).

وعموما فقد دلت الدراسات على وجود أربع أنواع للمراهقة هي:

3-1 المراهقة المتكيفة أو المتوافقة:

هي المراهقة الهادئة نسبيا والتي تمثل الاستقرار العاطفي وتكاد تخلو من التوترات الانفعالية الحادة، وغالبا ما تكون علاقة المراهق بالحيطين به علاقة طيبة كما يشعر المراهق بتقدير المجتمع له وتوافقه معه ولا يسرف المراهق في هذا النمط في أحلام اليقظة أو الخيال أو الاتجاهات السلبية، أي أن المراهق هنا يميل إلى الاعتدال. (حلاسي، فايدي، و شريط، 2017، صفحة 58).

3-2 المراهقة الإنسحابية أو المنطوية:

يتميز هذا الشكل بعدم التوافق النفسي وتذبذب الاستقرار العاطفي وطغيان الانفعالات السلبية مثل: الانطواء والاكنتاب والشعور بالنقص وعدم القدرة على مواجهة الواقع والانغماس في أحلام اليقظة والأوهام. (زيدان محمد، 1972، صفحة 155).

3-3 المراهقة العدوانية أو المتمردة:

وتمتاز بما يلي:

- كثيرا ما تكون هذه العدوانية والتمرد من المراهق ضد المدرسة والأسرة وأشكال السلطة.
- تتسم كذلك هذه النوعية من المراهقة بالمحاولات الانتقامية خاصة من الوالدين ويقترن ذلك بشعور المراهق بالظلم ونقص التقدير من طرف المحيطين به.
- التأخر المدرسي.
- الاستغراق في أحلام اليقظة والأوهام.

ومن بعض العوامل المسؤولة عن هذا النوع هي:

- التربية الخاطئة المتمتعة الضاغطة والرفقة السيئة وقلة الأصدقاء.
- ضعف المستوى الاقتصادي والاجتماعي للأسرة.

3-4 المراهقة المنحرفة:

من أهم صفات المراهق وفق هذا النوع أنه يكون مكتئب يعاني العزلة والشعور بالذنب، ودائم التأمل في ذاته وليس له أفق خارجها، يحب القيام بالأنشطة التي تركز الإنطواء والوحدة كالقراءة والكتابة، وكثيرا ما تتنابه مشاعر الحرمان. (الأشول، 1989، صفحة 420).

4- خصائص النمو في المراهقة:

تتميز فترة المراهقة بمجموعة من الخصائص والمميزات والتي تجعلها مختلفة من غيرها من مراحل النمو عند الإنسان ومن بين هذه المميزات نذكر ما يلي:

4-1 النمو الجسمي:

في هذه المرحلة ومع التغيرات الفسيولوجية المصاحبة لها يحدث استطالة في الأطراف وزيادة نمو العضلات مع ازدياد في القوة البدنية عموما، وكما يحدث أيضا تضخم في نبرة الصوت حيث يعتري البعض علامة البلوغ، ويستمر في هذه المرحلة النمو الجسمي بالزيادة حتى يصل إلى أقصى درجة للنمو في فترة أقصاها 18 سنة للإناث و 20 سنة للذكور.

4-2 النمو الحركي:

تؤدي زيادة العضلات في النمو الجسمي إلى زيادة قوة الجسم، مما يؤدي إلى إرتفاع مستوى القدرة الحركية مما يساعد على زيادة القدرة في ممارسة الأنشطة البدنية والرياضية العنيفة التي تحتاج إلى درجة تحمل عالية ومستوى حركي متميز.

4-3 النمو الانفعالي:

تتميز هذه المرحلة بالتقلبات الانفعالية وتبدو واضحة بصورة شديدة تصاحبها حدة انفعالية واضحة وعدم الثبات الانفعالي الذي يبدو على شكل تذبذبات في الحالة المزاجية، وتؤدي الحدة

الانفعالية إلى حدة السلوك لدى المراهق كما يبدو أيضا التناقض الانفعالي واضح، ونظرا لضغوط الدوافع الجنسية في هذه المرحلة والمصاحبة للنشاط الزائد للغدد الجنسية فإن ذلك يعد أحد العوامل التي تؤدي بالمراهق إلى استخدام أحلام اليقظة ويميل أحيانا إلى الخجل والانطواء.

4-4 الاجتماعي:

يسعى إلى تكوين العلاقات الواسعة ويقضي معهم معظم وقته. (جبل، 2001، الصفحات 421-422).

5- مشاكل المراهقة:

يعاني المراهق الكثير من المشاكل والتي تنتج عن خصائص ومميزات هذه وفيما يلي سرد لأهم المشكلات التي تتأثر بتفكير المراهق:

➤ مشكلات خاصة بالشخصية:

أبرزها الشعور بمركب النقص وعدم القدرة على تحمل المسؤولية وكذا نقص الثقة بالنفس والشعور بكرهية للآخرين له، وأحلام اليقظة وكثرة المحاولة.

➤ مشكلات تتصل بالصحة والنمو:

أبرزها الأرق، الشعور بالتعب وعدم الاستقرار النفسي وعدم تناسق أعضاء الجسم وقبح المظهر.

➤ مشكلات تتصل بالمكانة الاجتماعية:

القلق الخاص بالمظهر الخارجي والشعور بعدم محبة الآخرين له والخوف من الانطلاق في الحياة الاجتماعية خشية الوقوع في الأخطاء، وكذا صعوبة تكوين الأصدقاء.

➤ المشكلات الجنسية:

النشاط الجنسي الذاتي المفرط ومن أهم تصرفات المراهق التسكع في الطرقات والتلفظ بالعبارات الساقطة والاستسلام بسهولة للإغراءات.

➤ مشكلات المراهق داخل أسرته:

- عدم توفر مكان خاص به في المنزل.
- وجود حواجز بينه وبين والديه تجعله يحتفظ بمشكلاته الشخصية والنفسية لذاته.
- إلزامه بالتواجد في البيت في ساعة محددة.
- خلافات الوالدين فيما بينهما وكذا تدخلهما في اختيار الأصدقاء.
- الشعور بالحرمان من أشياء كثيرة وعدم وصله على أشياء خاصة به.

➤ مشكلات تعود وترجع إلى المدرسة:

- ضعف التركيز عند التفكير وعدم القدرة على تخطيط وتنظيم الوقت.
- نقص الرغبة في برنامج التربية البدنية والرياضية نتيجة الخجل.
- شك المراهق بقدراته، وهذا راجع لعدم توفر النصائح والتوجيهات لأحسن الأساليب الدراسية.

➤ مشكلات تمس المعايير الأخلاقية:

- الحاجة للإرشاد والتوجيه بشأن ما عليه من تقاليد ينبغي الحفاظ عليها.
- الاضطراب الناشئ عن عدم التميز بين الخير والشر.
- الخلط بين الحق والباطل وعدم إدراك مغزى الحياة.
- القلق بمسائل التسامح والإصلاح.

6- المراهق في المجتمع الجزائري:

إن الحديث عن المراهقة لا يمكن أن يكتمل ما لم نتحدث عن الفضاء الذي يعيش فيه المراهق والخصوصيات التي يتميز بها هذا الفضاء، فوحده المجتمع بثقافته ومؤسساته قادر على جعل هذه المرحلة كغيرها من مراحل النمو- وربما أبعد من ذلك- فيحاول استثمار تلك الطاقة والحيوية في قنوات مفيدة للمراهق وللمجتمع. لكن الواقع يضل أبعد من هذا ومتفاوتا جدا من مجتمع لآخر وهو ما يدفع للتساؤل كيف يرى المجتمع الجزائري المراهقة؟ وما الذي يميزها في هذا المجتمع؟ ما هي أهم المشاكل الدراسية للمراهق؟.

كل هذا يدفعنا لإلقاء نظرة على التركيبة الاجتماعية والتي تمثلها الأسرة في أبسط صورة أي نلاحظ أن العائلة الجزائرية التقليدية تمتاز بكونها مكتظة العدد أي مجموعة من الأفراد يعيشون مع بعضهم البعض في بيت واحد مشكلين أسرة واحدة يشرف عليها فرد واحد، وهو الأكبر وهذا التنظيم

يرتكز كليا على السلطة الأبوية التي تنتظر للابن بوصفه امتدادا لأبيه وأنه عندما يكبر سيباشر أعمال أبيه بنفس السلطة لأنه ذكر. فالأب ينتظر من ابنه أن يكون تابعا له كليا وأن يظهر أنه يعترف بالدم الذي أعطاه له ويحترم سلطته في كل المواقف ويخدم عائلته تبعا لقيمها التقليدية. (BOUDEFNOUCHET, 1982, p. 48).

فالمراهق الجزائري سواء كان ذكرا أو أنثى يعيش مرحلة صعبة جدا نتيجة الظروف المحيطة الاقتصادية كانت أو اجتماعية أو ثقافية أو سياسية.

ويعود الصراع الموجود في مجتمعنا إلى التناقضات ما بين ما يتلقاه المراهق في البيت وبين ما يجده في الخارج أو تعرضه لوسائل الإعلام بمختلف أنواعها تجعل المراهقين يعيشون صراعات وتوترات عنيفة بين تحقيق رغباتهم الداخلية وبين المحرمات الخارجية. فالمراهق يرغب في الاستقلال والانطلاق، حيث يود الاعتماد على نفسه في تنظيم وقته واتخاذ قراراته حيث يرى المراهقون أن نصائح والديهم فيها تدخل في شؤونهم الخاصة، وبذلك تظهر مشكلات أسرية عديدة. ومن أكثر المشكلات التي يعاني منها المراهقون في أسرهم ما يلي:

- ✓ رغبة المراهق في أن تكون أوضاع أسرته أفضل مما عليه.
- ✓ عدم توفر جو مناسب للدراسة في البيت.
- ✓ عدم توافق آراء المراهقين مع آراء الوالدين.
- ✓ شعور المراهقين أن الأولياء يقيدون حريتهم في معظم الأمور...إلخ.

وهذه بعض العناصر الناتجة عن هذا الصراع ناهيك عن مشكلات العلاقات والنفسية والشخصية...إلخ.

أما من جانب المشاكل التي يتعرض لها المراهق في حياته الدراسية نجد عدم القدرة على التركيز، عدم القدرة على التفكير السليم والسوي، عدم معرفة الأساليب المناسبة للدراسة واستخدام الأمثل للوقت، عدم ثقة المراهق في قدراته، التخوف من الرسوب، الشعور بالنفور اتجاه المدرسة وكل ما فيها لعدم استطاعته على مسايرة أقرانه في الفصل أو لعدم تواصل الفعال للمدرسين وغيرها من المشاكل التربوية...إلخ، مما تظهر صعوبات تعليمية جمة، وتأخر دراسي، أو صعوبات تعلم. مما لا شك فيها أن معاناة المراهق ذو صعوبات التعلم تشكل نقطة خطيرة في حياته وتسبب له التوتر

والقلق وفقدان الدافعية والاهتمام، وكلها أمور حيوية لإنجاز المهام الأكاديمية ومسايرة زملائه في الفصل الدراسي، سواء يتصل بالجانب الأكاديمي أو على المستوى النفسي الاجتماعي. حيث يتصف المراهق ذو صعوبات التعلم بخصائص تميزه عن أقرانه في هذه الفترة. (جدو، 2014، صفحة 31).

7- نصائح عامة لكل مربى لكيفية التعامل مع المراهقين:

لكي يكون هناك توافق بين هذه المرحلة الحساسة، ومراحل النمو فيها، والوحدات التعليمية يجب أن يراعى المربي ما يلي:

- يجب دراسة ميول، ورغبات المراهقين قبل وضع أي برنامج.
- الإكثار من الأنشطة التي تنمي شخصية المراهق، وتربي استقلاله، وتكسبه ذاته.
- يجب تنمية وعي الأفراد لخلق قاعدة عريضة متعددة الجوانب للانطلاق نحو رياضة المستوى العالي.
- يجب إعطاء المراهق جانب من الحرية، وتحمله بعض المسؤوليات مع إشعاره بأنه موضع ثقة.
- يجب منح المراهق فرصة الإفصاح عن آرائه، وعدم فرض النصائح عليه.
- إعطاء الحرية تصحيح أخطائه بنفسه بقدر الإمكان لأن لجوء المربي إلي استعمال أساليب مناسبة خلال الممارسة الرياضة يساهم بشكل كبير في قدرة السيطرة على المراهق، وجعله يتبع المسار الصحيح للنمو المتكامل، وتجنبه الأزمات النفسية، والاجتماعية، والتي قد تعرقل هذا النمو. (بسطويسي، 1996، صفحة 184).

خلاصة الفصل:

إن مرحلة المراهقة مرحلة حساسة وصعبة يمر بها الفرد، وبحكم التغيرات الجسمية والفيزيولوجية، بحيث لا يجد المراهق سبيلا للتخلص منها أو على الأقل التخفيف من حدتها إلا بممارسة النشاطات الرياضية، فهي التي تنمي وتقوي بدنه ويعينه على اكتساب السمات الشخصية السليمة والمقبولة بين أفراد المجتمع.

كما أن للصحافة الرياضية وما تعرضه من برامج رياضية لها تأثير على سلوكيات المراهقين نظرا لتمتعها بقدرة الإقناع والتشويق.

الجانب التطبيقي

الفصل الأول:

الإجراءات

المنهجية للدراسة

تمهيد:

عندما يقوم الباحث بدراسة ما فإنه يحاول دوماً أن يحصل على المعلومات الوفيرة التي تمكنه من وصف الظاهرة المراد دراستها وصفاً شاملاً يسمح له بتحديد العلاقات القائمة بين عناصرها من جهة وبينها وبين باقي الظواهر من جهة أخرى، لذلك فإنّ عليه أن يتبع مجموعة من الخطوات العلمية الدقيقة والمنظمة التي تمكنه من تحقيق أهداف الدراسة وتبدأ هذه الخطوات باختيار منهج البحث الذي يتلاءم مع طبيعة الإشكالية فهذه الأخيرة هي التي تحدد نوع المنهج المختار وليس العكس.

ثم يقوم بعد ذلك الباحث بتحديد مجتمع البحث وتحديد متغيرات الدراسة وحدودها، قبل أن ينتقل إلى الدراسة الاستطلاعية التي تمكنه من ضبط العينة واختيار وسائل البحث التي تمكنه من جمع أكبر قدر من المعلومات الصادقة حول الظاهرة المراد دراستها، ويشترط في أدوات الدراسة أن تكون صادقة وثابتة، صادقة بمعنى أنها تقيس فعلاً الظاهرة التي وضعت من أجلها وثابتة بمعنى أنها تقيس تلك الظاهرة بدقة عالية.

1- المنهج المتبع:

إن طبيعة دراستنا هذه تتطلب تجميع معلومات وبيانات تسمح لنا بوصف الظاهرة وصفا دقيقا وتفسيرها وإيجاد العلاقات فيما بين عناصرها وهو ما حتم علينا إتباع المنهج الوصفي إذ أن اختبار منهج الدراسة لا يتم بشكل عشوائي ولا يخضع للأهواء وإنما هو اختيار موضوعي يعتمد في الأساس على طبيعة الإشكالية المراد دراستها.

وتعد البحوث الإحصائية من أكثر طرق البحث إستخداما في مجال البحوث التربوية والنفسية والإجتماعية فهي تمدنا بمعلومات وحقائق ذات قيمة عن الظروف والأساليب القائمة بالفعل وعن العلاقات القائمة بين الظواهر المختلفة. (باهي، 2000، ص101)

2- تحديد المتغيرات:

- المتغير المستقل: الإصابات الرياضية.

- المتغير التابع: دافعية الإنجاز لحصة التربية البدنية والرياضية عند تلاميذ الطور الثانوي.

3- الدراسة الإستطلاعية:

هي عبارة عن دراسة أولية يقوم بها الباحث على عينة قبل قيامه ببحثه بهدف إختبار أساليب البحث وأدواته. (مجمع اللغة العربية، ط01، 1984، ص79)

ودرستنا الاستطلاعية قادتنا إلى أربع ثانويات بإقليم الولاية المنتدبة أولاد جلال وكان الهدف الرئيسي من ورائها هو تحديد العينة واختيار أدوات البحث الملائمة التي تسمح لنا بتحقيق الأهداف المرجوة من الدراسة ككل. وكانت هذه الدراسة على شكل مقابلة جماعية مع تلاميذ الأقسام النهائية وذلك أثناء قيامهم بحصص التربية البدنية والرياضية حيث طرحنا عليهم السؤال التالي: هل سبق لكم وأن تعرضتم لإصابات رياضية سواء داخل الوسط المدرسي؟ أو خارجه؟ وهو السؤال الذي مكنتنا من إحصاء عدد التلاميذ الذين سبق لهم وتعرضوا لإصابات رياضية في الثانويات الأربعة.

وكانت النتائج المحصل عليها من خلال هذه الدراسة الإستطلاعية موضحة في الجدول

التالي: (تصور)

عدد التلاميذ الذين سبق لهم وتعرضوا لإصابات رياضية	نسبة الممارسين	عدد المعفين	عدد الممارسين	عدد تلاميذ الأقسام النهائية	إسم المؤسسة
24	92,38%	16	194	210	ثانوية السماتي
16	93,33%	15	210	225	ثانوية دهان
27	96,26%	12	309	321	متقن القرمي محمد
13	94,19%	14	227	241	ثانوية الزعاطشة
80	94,28%	57	940	997	المجموع

الجدول رقم 01: يوضح عدد تلاميذ الأقسام النهائية الممارسين وعدد التلاميذ الذين سبق لهم وتعرضوا لإصابات رياضية في الثانويات الأربع.

4- مجتمع الدراسة:

مجتمع دراستنا يشمل جميع تلاميذ الأقسام النهائية في الطور الثانوي بإقليم الولاية المنتدبة أولاد جلال والذين سبق لهم وتعرضوا لإصابات رياضية.

5- عينة الدراسة:

عندما يكون عدد أفراد مجتمع البحث كبير فإن الباحث يتعذر عليه إجراء دراسته على كل أفراد المجتمع لذلك يلجأ إلى اختيار عينة ممثلة لذلك المجتمع يستطيع إجراء الدراسة عليها بسهولة وتمكنه من الحصول على نتائج أكثر دقة وتصلح لأن تعمم على كافة أفراد مجتمع البحث.

والعينة في دراستنا هذه هي عينة مختارة بشكل مقصود وتضم جميع التلاميذ الذين سبق لهم وتعرضوا لإصابات رياضية سواء داخل الوسط المدرسي أو خارجه، وفي عملية الاختيار هذه لم تأخذ بعين الإعتبار عاملي الجنس والوسط التي حدثت فيه الإصابة لكون أن دراستنا تتمحور حول العلاقة

التي يمكن أن تربط بين الإصابات الرياضية ودافعية الإنجاز عند التلاميذ بغض النظر عن جنسهم والوسط الذي حدثت فيه الإصابة الرياضية.

ومن خلال الدراسة الاستطلاعية تم إحصاء 80 تلميذ تتوفر فيهم مواصفات العينة المحددة سلفاً، وقد تم تقسيمهم على النحو التالي: (تصور)

- مجموعة أولى تضم: 70 تلميذ تمثل أفراد العينة.
- مجموعة ثانية تضم: 10 تلاميذ شاركوا في عملية تحديد الخصائص السيكومترية لأداة البحث (إختبار صدق وثبات الاستبيان الموجه للتلاميذ).

6- حدود الدراسة:

- الزمان: الموسم الدراسي 2020/2019.
- المكان: توزعت هذه الدراسة عبر أربع ثانويات موزعة عبر الولاية المنتدبة أولاد جلال ودائرة سيدي خالد وهي:

➤ ثانوية السماتي (أولاد جلال).

➤ ثانوية دهان (أولاد جلال).

➤ متقن القرمي محمد (سيدي خالد).

➤ ثانوية الزعاطشة (ليشانة).

7- أدوات البحث:

يقوم الباحث بإختيار وسيلة (أو أكثر) تمكنه من جمع أكبر قدر من المعلومات الدقيقة حول الظاهرة المراد دراستها، ويحدث في بعض الأحيان أن يتعذر عليه الحصول على أداة جاهزة تسمح له بتحقيق أهداف الدراسة فيلجأ بذلك إلى تصميم أداة خاصة به.

وهذا هو بالضبط ما انتهجناه في عملية تحديد أدوات البحث حيث قمنا - بعد التشاور مع الأستاذ المشرف - بتصميم إستبيان موجه لتلاميذ الطور الثانوي وزع على عينة الدراسة المقدره بـ: 70 تلميذاً، ويحتوي هذا الاستبيان على 22 عبارة مرقمة من (1 إلى 22) وتم بناؤه وفق أربعة محاور أساسية هي:

- المحور الأول: علاقة الإصابات الرياضية بسلوك التلميذ فوق أرضية الميدان أثناء حصة التربية البدنية والرياضية ويضم العبارات من (1 - 8).

ويوافق هذا المحور الفرضية الجزئية الأولى التي تقر بوجود تأثير للإصابات الرياضية على سلوك التلميذ الذي سبق له وتعرض لإصابة رياضية وذلك أثناء حصة التربية البدنية والرياضية، ونقصد بسلوك التلميذ هنا هو المخاوف التي يمكن أن تنتابه أثناء الحصة والتي تنعكس على تصرفاته مع زملائه أو الأستاذ، كما أنه عندما نريد أن نتحدث عن الدافعية فإنه لا بد أن نأخذ بعين الاعتبار السلوك لكون أن الدافعية هي الأداة المثيرة للسلوك والموجهة له.

- المحور الثاني: علاقة الإصابات الرياضية بمستوى الأداء ويضم العبارات من (9 - 14)

ويوافق هذا المحور الفرضية الجزئية الثانية التي تقول أن الإصابات الرياضية تقلل من مستوى الأداء عند التلاميذ الذين سبق لهم وتعرضوا لإصابات رياضية أثناء حصة التربية البدنية والرياضية، وما دفعنا للتكلم عن الأداء - رغم أن الأداء في الوسط الرياضي المدرسي ليس بالأداء رفيع المستوى الذي يجب الاهتمام به - هو محاولة الربط بين كل من الدافعية والسلوك والأداء باعتبار أن هذا الأخير شكل من أشكال السلوك، وما يهمننا في الأداء هو الأداء الصعب الذي يمكن أن يواجهه التلميذ فيقف بذلك مترددا بين رغبته في النجاح والأداء المتميز (وهذا هو بالضبط مفهوم دافعية الإنجاز) وبين المخاوف من التعرض لإصابة والتي تحاصره وتمنعه من تحقيق تلك الرغبة.

- المحور الثالث: علاقة الإصابات الرياضية بمستوى التنافس ويضم العبارات من (15 - 18)

ويوافق هذا المحور الفرضية الجزئية الثالثة التي تقول أن الإصابات الرياضية تؤثر سلبا على مستوى التنافس عند التلاميذ الذين سبق لهم وتعرضوا لإصابات رياضية، فالتنافس أثناء حصة التربية البدنية والرياضية تكثر فيه المواقف التي يمكن أن يتعرض التلميذ من خلالها للإصابات الرياضية، فهل يمكن للتلميذ الذي سبق له وأصيب أن يعمل على الخفض من مستواه التنافسي من أجل تفادي مثل هذه الإصابات.

- المحور الرابع: علاقة الإصابات الرياضية بالرغبة في تحقيق النجاح وتجنب الفشل ويضم العبارات من (19 - 22)

ويوافق هذا المحور الفرضية الجزئية الرابعة التي تقول أن الإصابات الرياضية تلعب دور في التخفيض من الرغبة في تحقيق النجاح وتجنب الفشل، حيث أنه عندما يقوم التلميذ لأول مرة بأداء أنشطة بدنية ورياضية سواءً بالمعنى الترويحي أو بالمعنى التنافسي فإننا نجده يبذل أقصى ما يمكن

من أجل تحقيق النجاح وتجنب الفشل وفي حال تكرار النجاحات فإنّ النشطة البدنية والرياضية تصبح بمثابة خبرة نجاح يحب التلميذ دوما القيام بها، لكنه في حال ما إذا تعرض هذا التلميذ لإصابة رياضية فهل يمكن له أن يسعى إلى تحقيق النجاح وتجنب الفشل من خلال الأنشطة البدنية والرياضية رغم مخاوفه من إمكانية تعرضه مرة أخرى للإصابة الرياضية.

8- صدق وثبات أدوات البحث:

1.8- صدق أدوات البحث: (تصور)

عندما يريد الباحث استخدام أداة ما فإن السؤال الذي يمكن أن يتبادر إلى ذهنه هو هل أن الأداة التي أن بصدد استعمالها كوسيلة للبحث تقيس فعلا الظاهرة المراد دراستها أو أنها غير ذلك؟ حيث يجد الباحث نفسه ملزما بإثبات صدق الأداة التي يريد استعمالها، وهناك عدة طرق يمكن له الإستعانة بها من أجل تحقيق ذلك نذكر أهمها على النحو التالي:

أ- الصدق الظاهري:

ويعتمد هذا النوع من الصدق على رؤية الباحث إلى الأداة من خلال مظهرها العام والحكم عليها بكون أنها تقيس أو لا تقيس ما وضعت من أجله.

ب- صدق المضمون أو المحتوى:

ويعتمد هذا النوع من الصدق على تحليل عناصر الأداة تحليل منطقياً لتحديد وظائف كل عنصر منها ومدى تلائمه للمواقف التي يقيسها، وعادة ما يتم تحديد صدق المحتوى لأي أداة عن طريق اللجوء إلى حكم الخبراء والمختصين في المجال الذي يضم الظاهرة المراد دراستها.

ج- الصدق الذاتي:

ويقصد به الصدق الداخلي للأداة ويقاس عن طريق حساب الجذر التربيعي لمعامل ثبات الأداة.

ولإثبات صدق الإستبيان المراد استعماله تم إعتداد طريقتين:

○ الطريقة الأولى:

صدق المحكمين والخبراء وكان ذلك بمساعدة الأستاذ المشرف حيث تم عرض الإستبيان على خبراء ومحكمين في مجال علوم التربية البدنية والرياضية ورأو أن الإستبيان صالح للظاهرة المراد دراستها.

○ الطريقة الثانية:

الصدق الذاتي وذلك بحساب معامل الثبات للاستبيان:

معامل الثبات للاستبيان: 0,72

$$0,84 = \sqrt{0,72} = \sqrt{\text{معامل الثبات للاستبيان}} = \text{معامل الصدق الذاتي}$$

2.8- ثبات أدوات البحث:

ويعني أنه في حال تطبيق الأداة أكثر من مرة على نفس العينة وفي نفس الشروط فإننا سوف نحصل على نفس القيم وهذا ما اعتمدناه من أجل البرهان على ثبات الإستبيان الموجه للتلاميذ؛ حيث تم تطبيق الإستبيان على عينة صغيرة قوامها 10 تلاميذ ثم إعادة تطبيقه على نفس العينة وفي نفس الشروط مع فارق زمني قدره أسبوع واحد وسمحت لنا النتائج المحصل عليها بحساب معامل الارتباط بيرسون للإستبيان ككل وذلك كما هو موضح في الجدول التالي:

معامل الارتباط بيرسون	
0,74	المحور الأول
0,67	المحور الثاني
0,76	المحور الثالث
0,73	المحور الرابع
0,72	الإستبيان ككل

الجدول رقم 02: يوضح معاملات الارتباط بيرسون لمحاور الإستبيان الموجه للتلاميذ.

9- أساليب التحليل والمعاينة الإحصائية:

إن إثبات العلاقة التي يمكن أن تربط بين الإصابات الرياضية ودافعية الإنجاز لحصة التربية البدنية والرياضية عند التلاميذ الذين سبق لهم وتعرضوا لإصابات رياضية لا يتم عن طريق مناقشة وتحليل الآراء، وإنما يتم عن طريق إثبات العلاقة إحصائياً، أي كيف لنا أن نُحوّل النتائج المحصل عليها من خلال الإستبيان إلى قيم عددية ذات دلالة إحصائية.

وهذا ما دفعنا إلى الإعتماد على برنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS) الذي إستطعنا من خلاله تحديد الأدوات الإحصائية التالية:

- ✓ معامل الارتباط بيرسون.
- ✓ إختبار كا² (إختبار فروق التكرارات).
- ✓ المتوسط الحسابي والانحراف المعياري.
- ✓ النسب المئوية.

خاتمة

تلعب الأنشطة البدنية والرياضية دور هام في حياة التلميذ خلال مرحلة التعليم الثانوي باعتبار أنها تمثل ملاذاً آمناً ومنتفسا كبيرا يُفرغ من خلاله الانفعالات السلبية والضغط النفسية التي تنقل كاهله، هاته الضغوط النفسية الناتجة عن التغيرات الحاصلة خلال مرحلة المراهقة التي تعتبر نقطة إنعطاف هامة في حياة الفرد لكون أنه خلالها ترسم معالم شخصيته المستقبلية.

وتشتمل حصة التربية البدنية والرياضية على مجموعة من الأنشطة البدنية والرياضية التي تمكن التلميذ من تحقيق حاجاته النفسية، فمن خلال هذه الحصة يرغب التلميذ دوماً في تحقيق الداء المتميز للأعمال المطلوبة منه بأقل وقت وجهد ممكنين (وهذا هو بالضبط مفهوم دافعية الإنجاز) وعندما يسعى هذا التلميذ نحو النجاح في ذلك فإنه يسعى نحو المتعة والرضا عن الذات، وبالتالي فإنه لا يمكن لحصة التربية البدنية والرياضية أن تبلغ أهدافها التربوية ما لم تكن دافعية الإنجاز الرياضي عند التلاميذ مرتفعة.

ومن خلال دراستنا هذه وجدنا أن الإصابات الرياضية تؤثر على دافعية الإنجاز لحصة التربية البدنية والرياضية عند التلاميذ الذين سبق لهم وتعرضوا للإصابات الرياضية، هذا التأثير الذي يظهر على سلوكهم وعلى أدائهم وعلى مستوى التنافس عندهم وحتى على رغبتهم في تحقيق النجاح وتجنب الفشل، لذلك فإنه من الضروري الاهتمام بهذه الظاهرة ليس فقط على المستوى النخبوي رفيع المستوى وإنما يجب أن يمتد هذا الاهتمام ليشمل الأوساط الرياضية المدرسية.

هذا الاهتمام الذي تبدأ خطواته الأولى بالتوعية بمخاطر الإصابات الرياضية والبحث عن الأسباب المؤدية إليها ومحاولة تطوير طرق الوقاية والعلاج منها، لكن ما يهمنا نحن من خلال هذه الدراسة ونسعى إلى إبرازه هو ضرورة الاهتمام بإعادة التأهيل النفسي لما بعد الإصابة الرياضية.

حيث أنه يمكن ملاحظة أن الرياضي عندما يتعرض للإصابة الرياضية تحدث له تغيرات بدنية ونفسية وكثيراً ما يتم الاهتمام بالتأهيل البدني على حساب التأهيل النفسي الذي ينظر إليه على أنه من الجوانب الهامشية التي يمكن إهمالها، فالمظاهر النفسية الناتجة عن الإصابة من شأنها أن تؤدي إلى نتائج كارثية ما لم يتم معالجتها بطرق إعادة التأهيل النفسي ناهيك على أن الإستجابات النفسية التي يمر بها المصاب والتي تبدأ بمرحلة الرفض وتنتهي بمرحلة القبول وإعادة التنظيم تتطلب هي الأحدى رعاية ومتابعة من طرف الأخصائين النفسيين وذلك من أجل ضمان الانتقال السليم من مرحلة إلى أخرى.

-1 الإقتراحات والتوصيات:

- بناء على نتائج الدراسة فإنه يمكن صياغة الإقتراحات والتوصيات التالية:
- ❖ العمل على تنمية دوافع التلاميذ نحو ممارسة الأنشطة البدنية والرياضية وذلك عن طريق التوعية بدور هاته الأخيرة في تنمية الصحة الجسمية والعقلية والنفسية للفرد.
 - ❖ ضرورة الاهتمام بحصة التربية البدنية والرياضية وذلك من خلال توفير كافة الوسائل التي تسمح لها ببلوغ أهدافها التربوية.
 - ❖ العمل على زيادة حجمها الساعي في مرحلة التعليم الثانوي.
 - ❖ العمل على تنمية دافعية الإنجاز لحصة التربية البدنية والرياضية.
 - ❖ ضرورة تنمية العلاقة التربوية (أستاذ - تلميذ) أثناء حصة التربية البدنية والرياضية.
 - ❖ ينصح بأن يؤخذ بعين الإعتبار الجانب النفسي للمراهق عند كل تعامل معه.
 - ❖ ضرورة التوعية بمخاطر الإصابات الرياضية على الصحة النفسية للتلميذ.
 - ❖ التكفل الحقيقي بالتلاميذ الذين يعانون من مخاوف التعرض للإصابات الرياضية وذلك بإخضاعهم لبرامج إعادة تأهيل نفسي.
 - ❖ ضرورة الاهتمام بإعادة التأهيل النفسي لما بعد الإصابة الرياضية.

قائمة المراجع

قائمة المراجع

الكتب:

1. الحسنات عصام. (2009). *علم الصحة الرياضية (الإصدار الطبعة الأولى)*. الأردن، عمان: دار أسامة للنشر والتوزيع.
2. العلاوي محمد حسن. (2002). *علم النفس الرياضي (الإصدار الطبعة الثامنة)*. القاهرة: دار المعارف.
3. العيساوي، ع. ا. د. د. ت. (النمو النفسي ومشكلات الطفولة. الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية.
4. المركز الوطني للمعلومات. (بلا تاريخ). *الإسعافات الأولية*. الجمهورية اليمنية.
5. أبو مادون صالح محمد علي. (2005). *علم النفس التربوي (الإصدار الطبعة الرابعة)*. عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة.
6. أحمد بسطويسي. (1996). *أسس ونظريات الحركة (الإصدار الطبعة الأولى)*. القاهرة: دار الفكر العربي.
7. أسامة كامل، ر. (1990). *علم نفس الرياضة (المفاهيم التطبيقات)*. القاهرة: دار الفكر العربي.
8. أسامة، ر. (2002). *الإسعافات الأولية للإصابات للاعب*. القاهرة: دار الفكر العربي.
9. أسامة، ر. &، إمام حسن، م. ا. (1999). *الطب الرياضي والعلاج الطبيعي*. القاهرة، مصر الجديدة: مركز الكتاب للنشر.
10. باهي حسين مصطفى، وإبراهيم شلبي أمينة. (1998). *الدافعية (نظريات وتطبيقات)*. القاهرة: مركز الكتاب للنشر.
11. جوكل بزاز علي. (2007). *فلسفة التدريب في كرة اليد (الإصدار الطبعة الأولى)*. العراق: دار دجلة العراق.

12. حامد عبد السلام زهران. (1995). علم النفس النمو - الطفولة والمرهقة (الإصدار الطبعة الخامسة). القاهرة، مصر: عالم المكتبة.
13. حريم ح. (2002). السلوك التنظيمي سلوك الأفراد والجماعات . عمان، الأردن: دار زاهر للنشر والتوزيع.
14. خليل محمد سميرة. (2008). إصابات الرياضيين ووسائل العلاج والتأهيل. بغداد: كلية التربية الرياضية للبنات-جامعة بغداد.
15. خليل ميخائيل معوض. (1994). سيكولوجية نمو الطفولة والمرهقة. مصر: دار الفكر العربي .
16. راتب أسامة كامل، وخليفة إبراهيم عبد ربه. (1999). النمو والدافعية في توجيه النشاط الحركي للطفل والأنشطة الرياضية المدرسية. القاهرة: دار الفكر العربي.
17. رعدة الشريم. (2009). سيكولوجية المرهقة (الإصدار الطبعة الأولى). الأردن: دار الميسرة للطباعة والنشر والتوزيع.
18. رياض أسامة. (1998). الطب الرياضي وإصابات الملاعب. القاهرة: دار الفكر العربي.
19. رياض أسامة. (2000). الإسعافات الأولية لإصابات الملاعب. القاهرة، مصر: دار الفكر الري.
20. زينب العالم. (1995). التدليك الرياضي وإصابات الملاعب (الإصدار الطبعة الرابعة). القاهرة: دار الفكر العربي.
21. عادل عز الدين الأشول. (1989). علم نفس النمو (الإصدار الطبعة الثانية). القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
22. عبد الحميد توفيق ف. (2004). كيمياء الإصابة العضلية والمجهود البدني للرياضيين . الإسكندرية: دار الوفاء لعنوا الطباعة والنشر.

23. عبد الحميد زاهر عبد الرحمان. (2004). موسوعة الإصابات الرياضية وإسعافاتها الأولية (الإصدار الطبعة الأولى). القاهرة: مركز الكتاب للنشر.
24. عبد السيد، أ. ا. (1986). دور المدرب واللاعب في الإصابات الرياضية، الوقاية والعلاج. الإسكندرية، مصر: مؤسسة شباب الجامعة.
25. عبد العالي الجحمانى. (1942). سيكولوجية الطفولة والمراهقة وحقائقها الأساسية (الإصدار الطبعة الثانية). مصر: الدار العربي للعلوم.
26. عبد اللطيف، م. خ. (2000). الدافعية للإنجاز. مصر: دار غريب للطباعة والنشر.
27. علي فالح الهنداوي. (2002). علم نفس النمو الطفولة والمراهقة (الإصدار الطبعة الثانية). الإمارات العربية المتحدة: الكتاب الجامعي.
28. عماد الدين، ش. (2016). الإصابات الرياضية وإسعافاتها، كلية التربية البدنية والرياضة. السعودية: جامعة الملك سعود.
29. عياد روفائيل حياة. (1986). إصابات الملاعب وقاية -إسعاف -علاج. الإسكندرية: دار المعارف.
30. فؤاد البهي السيد. (1975). الأسس النفسية للنمو من الطفولة إلى المراهقة (الإصدار الطبعة الرابعة). القاهرة: دار الفكر العربي.
31. فوزي محمد جبل. (2001). علم النفس العام المكتب الجامعي الحديث. الإسكندرية: المكتب الجامعي الحديث.
32. محمد بهاور، س. (1977). علم النفس التربوي. مصر: دار البحوث العلمية.
33. محمد مرسي أبو بكر مرسي. (2002). أزمة الهوية في المراهقة والحاجة إلى الإرشاد النفسي (الإصدار الطبعة الأولى). القاهرة: مكتبة النهضة المصرية.
34. محمد، ح. ا. (1998). سيكولوجية الإصابة الرياضية. القاهرة: مركز كتاب النشر.

35. مصطفى زيدان محمد. (1972). *النمو النفسي للطفل والمراهق* (الإصدار الطبعة الأولى). ليبيا: منشورات الجامعة الليبية.

المذكرات الجامعية:

36. بلبول ف. (2009). *علاقة الإصابات الرياضية بدافعية الإنجاز لحصة التربية البدنية والرياضية عند تلاميذ الطور الثانوي -مذكرة لنيل شهادة الماستر .مسيلة :جامعة الجزائر - معهد التربية البدنية والرياضية بسيدي عبد الله .*

37. بلعيد ع. (2017). *التوافق النفسي وعلاقته بدافعية ممارسة التربية البدنية والرياضية دراسة ميدانية لثانويات بلدية المسيلة -مذكرة لنيل شهادة الماستر .مسيلة :معهد وميدان: علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية -جامعة محمد بوضياف -المسيلة.*

38. سعد ناصر الدين. (2007). *الدافعية*. www.4uarab.com.

39. عباس ل. (2015). *مذكرة تخرج ضمن متطلبات نيل شهادة الماستر انعكاس الإصابات الرياضية على دافعية الإنجاز لدى لاعبي كرة اليد -فئة الأواسط (سنة- 17-19 جامعة أكلي محند أولحاج بويرة .بويرة ,الجزائر .*

40. عبد الحفيظ جدو. (2014). *استراتيجية مواجهة الضغوط النفسية لدى المراهق ذوي صعوبات التعلم - مذكرة مكملة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس العيادي. سطيف، الجزائر: جامعة سطيف-2 كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية.*

41. فاطمة زهراء حلاسي، هالة فايدي، وسهام شريط. (2017). *القلق لدى المراهقات المسعفات _دراسة ميدانية لثلاث حالات بهيليوبوليس _مذكرة لنيل شهادة ليسانس في علم النفس العيادي. قالمة: جامعة 8ماي 1945 قالمة.*

42. مختار المرسي عبد العزيز منى. (1999). *بناء مقياس دافعية الإنجاز لدى الناشئين الرياضيين، رسالة دكتوراه - جامعة حلوان كلية التربية الرياضية. القاهرة.*

43. مصطفى فهمي. (1986). *سيكولوجية الطفولة والمراهقة. القاهرة: دار المعارف الجديدة.*

44. منى فياض. (2004). *الطفل والتربية المدرسية في الفضاء الأسري والثقافي* (الإصدار الطبعة الأولى). لبنان: المركز الثقافي العربي.

45. يوسف ا, (1992). *الدافعية للتعلم الصفي لدى طلبة الصف العاشر في مدينة عمان*. عمان:مجلة دراسات.

الأجنبية:

46.Abeillon, G., DOMENACH, J., & ARMETTE. (1999). *traumatologie et rééducation en médecine du sport*.

47.Bloch, H., Gallo, A., & Leconte, P. (2011). *Grande dictionnaire de la psychologie clinique* (Ed 3 ed.). Paris: Larousse.

48.BOUCEBCI, A. (1996). *troubles psychique post traumatique*. Alger: pour un dispositif de soins pour les victimes.

49.BOUTEFNOUCHET, M. (1982). *LA FAMILLE ALGERIENNE EVOLUTION ET CARACTERISTIQUES RECENTES*. Algeria: Alger : Société nationale d'édition et de diffusion.

50.ELAZAYEM. (2007, 03 15). Récupéré sur WWW.ELAZAYEM.COM