

## السيطرة الدماغية وعلاقتها بالإصابات الرياضية لدى لاعبي أندية الدرجة الممتازة لألعاب الجماعية في فلسطين

أ.ميرفت سوالمة<sup>١</sup> د. قيس نعييرات<sup>٢</sup>

جامعة النجاح الوطنية/ كلية العلوم الإنسانية والتربوية/ دائرة علوم الرياضة<sup>١</sup>

جامعة النجاح الوطنية/ كلية العلوم الإنسانية والتربوية/ دائرة علوم الرياضة<sup>٢</sup>

(<sup>1</sup> qnairat@najah.edu)

**المستخلص:** هدفت الدراسة التعرف إلى نمط السيطرة الدماغية السائد لدى لاعبي أندية الدرجة الممتازة للألعاب الجماعية في فلسطين، وتحديد أكثر الإصابات الرياضية الشائعة لديهم وفق مكانها ونوعها وأسبابها. إضافة إلى تحديد العلاقة بين السيطرة الدماغية والإصابات الرياضية لدى اللاعبين. والكشف عن الفروق في الإصابات الرياضية لديهم وفق متغير نوع اللعبة. ولتحقيق ذلك أجريت الدراسة على عينة طبقية عشوائية قوامها (١٢٦) لاعباً من لاعبي أندية الدرجة الممتازة للألعاب الجماعية وتمثل تقريباً (٢٠٪) من مجتمعها. واستخدم الباحثان المنهج الوصفي بأسلوبه الارتباطي والتحليلي نظراً لملائمته لطبيعة الدراسة وأهدافها. ولجمع البيانات تم استخدام مقياس (Diane, 2005) للسيطرة الدماغية ومقياس (ندى، ٢٠١٤) للإصابات الرياضية. ولمعالجة البيانات والوصول إلى نتائج الدراسة تم استخدام البرنامج الإحصائي (SPSS).

أظهرت نتائج الدراسة أن النمط التكاملي كان أكثر أنماط السيطرة الدماغية السائدة لدى لاعبي أندية الدرجة الممتازة للألعاب الجماعية في فلسطين، وأن أكثر الإصابات الرياضية شيوعاً لدى اللاعبين من حيث مكانها كان مفصل الكاحل ومن حيث نوعها كان الالتواء أو الملخ، وأن أكثر الأسباب المؤدية للإصابات الرياضية كان يتعلق بعدم الاهتمام بالتأهيل بعد انتهاء العلاج من الإصابة. وأشارت النتائج إلى عدم وجود علاقة دالة إحصائية بين الإصابات الرياضية و السيطرة الدماغية لدى اللاعبين. وفيما يتعلق بأنواع الإصابات الرياضية أظهرت النتائج وجود فروق دالة إحصائية في الإصابات (تمزقات، التواء أو ملخ، جروح، خلع، آلام الظهر، خدوش) تبعاً لمتغير نوع اللعبة لصالح كرة الطائرة. وتوصي الدراسة بعد توصيات منها تعميم نتائج الدراسة الحالية على المختصين في التدريب الرياضي والطب الرياضي، و التركيز على أهمية تأهيل اللاعبين بعد تعرضهم للإصابات الرياضية تأهيل نفسي وحركي.

**الكلمات المفتاحية:** السيطرة الدماغية، الإصابات الرياضية، الألعاب الرياضية الجماعية.

**١-المقدمة:**

لقد ميز الله عز وجل الإنسان عن سائر مخلوقاته بالعقل والتفكير إذ ذكر في كتابه الحكيم في مواضع كثيرة عن ميزة العقل لدى الإنسان وعن أهمية التفكير في خلق الكون .

﴿إِنَّ فِي ذَلِكَ لآيَاتٍ لِّقَوْمٍ يَعْقِلُونَ﴾ صدق الله العظيم, ان ما يشهده هذا العالم من التطور المتسارع في العلم والمعرفة بشكل غير مسبوق وأهمية الأبحاث والدراسات والاختراعات التي تحاول دائما ان تجاري العقل البشري واختراعات الذكاء الاصطناعي التي مهما بلغت في تطورها لا يمكنها ان تصل أو تحلل العقل البشري بخلقه, كون هذا الجهاز المعقد يتميز بوفرة البحث في أعماقه اللامتناهية ومهما بلغ حجم الإنتاج العلمي إلا ان الاهتمام بدراسة الدماغ منذ القدم حتى يومنا الحالي مازالت مستمرة إذ ان نجاح الفرد أو تقدمه أو فشله يرجع الى خصائصه العقلية ومهارات التفكير التي تميزه عن غيره وذلك مرهون بنوع التفاصيل التي يستخدمها في شتى مجالات حياته. لقد أصبح الرياضيين والمدربين في العصر الحالي يدركون إننا في عالم أصبحت فيه المنافسة صعبة على الرغم من ارتفاع مستويات اللياقة البدنية إلا ان الفوز ضئيل لذلك يدركون ان لتحقيق الهدف كان من الضروري تطوير الأداء من خلال التدريب العقلي. فيما يذكر (رزق و عبده، ٢٠١٥) انه يجب على اللاعب ان يمتلك الصفات الضرورية لتحقيق النجاح في النشاط الرياضي التخصصي من خلال التنبؤ بمدى صلاحيته لممارسة النشاط عن طريق الخصائص والمميزات العقلية من خلال استخدام الوسائل والطرق لإبراز المواهب المختلفة. تسعى الدول المتقدمة جاهدة الى المحافظة على لاعبيها لاسيما المميزون وتتفق ميزانيات هائلة لأجل ذلك من خلال توفير مدربين متميزين بإعداد برامج التدريب والإعداد البدني للسعي لتحقيق أعلى المستويات دون وضع أسس جيدة للوقاية من الإصابات الرياضية التي تعد بمثابة صخرة تجثو على مستقبل الرياضي والتي تتحطم عليها آمالهم، إذ تعد الإصابات الرياضية احد أهم الدعائم لممارسة مختلف الأنشطة المتميزة، لذلك نالت الإصابات الرياضية اهتمام المتخصصين في مجال التدريب الرياضي كونها أهم الأسباب التي تؤدي الى نهاية مسيرة اللاعب

الرياضي إذ تحدثت الإصابات الرياضية بأنواعها نتيجة لممارسة التدريب أو المنافسات الرياضية على حد سواء وتنتج عن الإصابات البدنية الإصابات النفسية التي يصعب التعامل معها وذلك نتيجة الدافعية الزائدة أو محاولة اللاعب جاهدا لإحراز الفوز وهذه العوامل النفسية التي تؤدي الى حدوث الإصابات البدنية ترجع الى شدة التحفيز والاستثارة العصبية العالية كالتوتر العضلي الزائد ومحاولة الفوز بأي وسيلة من ناحية أخرى تؤدي الى حدوث الكثير من الإصابات البدنية على الرغم من إجراءات الأمن والسلامة التي يسعى منظمو البطولات توفيرها وبالرغم من وسائل وأساليب التدريب الحديثة الى ان حدوث الإصابات الرياضية مازال شائع ووارد . وتشير إحصائيات منظمة الصحة العالمية الى ارتفاع عدد المصابين خلال ممارسة أي نشاط رياضي إذ أكدت الجمعية الأمريكية للوقاية من الإصابات الرياضية ان مانبسته (٣٥.١١%) في الفترة الأخيرة ازداد الاهتمام في موضوع الإصابات الرياضية في علم النفس الرياضي بعد ان كان هذا المجال مقتصر على الأطباء والمختصين بالعلاج والتأهيل الطبي والرياضي ولم يتلقى الاهتمام بالإصابات ومسبباتها الاهتمام الكافي لدى غالبية الرياضيين إذ ان الاهتمام بهذا العلم له أهمية لتقادي حدوثها والوقاية منها، لاسيما ان سيكولوجية الإصابة الرياضية تمر بالعديد من الصعوبات إلا ان الكثير من الباحثين تطرقوا الى إجراء الدراسات والأبحاث التجريبية لمحاولة الكشف عن الأسباب التي تؤدي الى حدوثها وتحديد الاستجابات النفسية للإصابة واقتراح بعض الأساليب والوسائل التي يمكن من خلالها مواجهة المظاهر النفسية التي تؤثر سلبا على انتشار وحدث الإصابات الرياضية (علاوي، ٢٠٠٢) .

**مشكلة الدراسة:**

ان عدم معرفة بعض الأسباب وراء حدوث هذه الإصابات دفع الباحثة للبحث عن هذه الأسباب غير المعروفة المرتبطة بالدماغ وطريقة استقباله وتحليله للمعلومات ومستوى تخزينه للمهارات إذ تعتقد الباحثة ان من أهم أسباب وقوع اللاعب ضحية للإصابة هي طريقة وأسلوب تفكير الدماغ إذ ان الدماغ يمكن ان يركز في سيطرته على الحركة على جزء معين على حساب الجزء الأخر لذا ارتأت الباحثة عمل هذه الدراسة والأخذ بعين

معا مما يؤدي الى تجنب حدوث الإصابات الرياضية قدر الإمكان ويرى الباحثان ان قلة الدراسات بل وندرتها التي تجمع بين السيطرة الدماغية والإصابات الرياضية يجب ان تكون محط أنظار الباحثين كون المهارات العقلية محفزا أساسية لحدوث الإصابة من عدمها وكون هذه المهارات تخزن في ذاكرة الدماغ في إحدى النصفين أو تكامليا (النصفين معا) .

#### حدود الدراسة:

التزم الباحثان أثناء إجراء الدراسة بالحدود التالية:

**الحد البشري:** لاعبي أندية الدرجة الممتازة للألعاب الجماعية في فلسطين .

**الحد المكاني:** مقرات الأندية الرياضية للألعاب الجماعية في فلسطين .

**الحد الزمني:** تم إجراء هذه الدراسة في العام ٢٠٢٣/٢٠٢٤ في الفترة الزمنية الواقعة ما بين (١٠/٣١ الى ١١/٣١) .

#### مصطلحات الدراسة:

##### السيطرة الدماغية:

**السيطرة الدماغية أو ما تسمى بالسيادة المخية (Brain dominance):** هي تميز احد نصفي الدماغ بالتحكم في نشاطات الفرد، أو الاعتماد على احد النصفين أكثر من الآخر في تلك النشاطات . ويعرفها الباحثان إجرائيا: أنها الهيمنة العصبية لأوامر الدماغ لجانب على حساب الآخر وسيطرة هذا الجانب يعمل على إعطاء نمط تفكير معين للشخص ممكن ان يؤثر على نمط حياته .

**الإصابة:** هي إصابة احد أعضاء الجسم المكونة للقوام سواء كانت بالأربطة أو العضلات أو العظام ممكن ان تؤدي الى خلل وانحراف وظيفي في القوام (حسانين، ١٩٩٥) .

**إصابة الرياضية:** هي تغير ضار في نوع أو أكثر من أنسجة الجسم المختلفة تصحبها مراحل رد فعل فسيولوجي كيميائي نفسي نتيجة قوة غالبا ما تكون داخلية أو خارجية وهي تعطيل سلامة أنسجة وأعضاء الجسم المختلفة (مجلي، ٢٠٠٨) .

#### ٢ - الطريقة والإجراءات:

**١-٢ منهج الدراسة:** استخدم الباحثان المنهج الوصفي بأسلوبه الارتباطي والتحليلي نظراً لملائمته لطبيعة الدراسة

الاعتبار بعين ميزات عدم التماثل الوظيفي في نصفي الدماغ عند بناء عملية تدريبية لتحسين النتائج الرياضية، ويؤكد العديد من المؤلفين ان التدريب المنتظم على نوع الرياضة يؤدي الى تحسين وتطوير الروابط الوظيفية بين مناطق الدماغ. ان دراسة مسببات الإصابات المختلفة كالنفسية والفسيولوجية والتشريحية والأسباب المتعلقة بطريقة التدريب والإحماء والزي غير المناسب كلها يمكن معالجتها واكتشافها عن طريق الكثير من الفحوصات والاختبارات لكن المسبب الأول لحدوثها عن طريق أساليب الدماغ ممكن ان تكون من أهم الأسباب التي وجب دراستها وتحليلها .

#### أهداف الدراسة: سعت الدراسة الحالية التعرف الى:

١- نمط السيطرة الدماغية السائد لدى لاعبي أندية الدرجة الممتازة للألعاب الجماعية في فلسطين.

٢- الإصابات الرياضية الأكثر شيوعاً لدى لاعبي أندية الدرجة الممتازة للألعاب الجماعية في فلسطين من حيث مكانها ونوعها وأسباب حدوثها.

٣- العلاقة بين السيطرة الدماغية والمهارات العقلية والإصابات الرياضية لدى لاعبي أندية الدرجة الممتازة للألعاب الجماعية في فلسطين.

#### أهمية الدراسة:

في حدود علم الباحثان سوف تكون الدراسة ذات أهمية لقلّة الدراسات المشابهة لها. سوف تعتبر هذه الدراسة مقترحاً للدراسات المستقبلية التي ممكن ان تفتح الأفاق للدراسات والأبحاث القادمة إذ أنها سوف تشتمل على إطار نظري يشتمل على السيطرة الدماغية والإصابات الرياضية معا. سوف تتبع أهمية هذه الدراسة من إضافتها للبحث العلمي عن أسباب لم يتطرق لها باحثون إلا وهي مسببات الإصابات الرياضية بسبب الهيمنة الدماغية، ومن هنا توضح البوصلة للاتجاه نحو التدريب العقلي وأهمية تكامل النصفين لعملية التدريب والتعليم على حد سواء وربما تحديد نمط السيطرة الدماغية ومستوى إصابة اللاعب والعمل على تنمية النصف الآخر لتجنب حدوث الإصابة أو حتى للتخفيف من درجتها وتكتسب الدراسة الحالية أهميتها في معرفة نمط السيطرة السائد لدى لاعبي أندية الدرجة الممتازة للألعاب الجماعية في فلسطين ومحاولة تنمية النصفين

على صفر إذا اختار البديل (ب) عند الإجابة على الأسئلة رقم (١، ٢، ٣، ٤، ٧، ٨، ٩، ١٣، ١٤، ١٥، ١٩، ٢٠، ٢١). يحصل المستجيب على درجة إذا اختار البديل (ب) ويحصل على صفر إذا اختار البديل (أ) عند الإجابة على الأسئلة رقم (٥، ٦، ١٠، ١١، ١٢، ١٦، ١٧، ١٨)، وفي ضوء المجموع الكلي للدرجات الذي يكون أقصاها (٢١) درجة يتم تصنيف أنماط السيطرة الدماغية كما يلي:

(٨-٠) درجة نمط سيطرة دماغية في النصف الأيسر.

(٩-١٣) درجة نمط سيطرة دماغية تكاملي.

(١٤-٢١) درجة نمط سيطرة دماغية في النصف الأيمن.

**صدق مقياس السيطرة الدماغية:** يعد المقياس صادقاً وصالحاً للتطبيق في البيئة الفلسطينية حيث تم التأكد من معامل صدقه في دراسة (القُدومي، ٢٠١٠) التي أجريت على لاعبي كرة القدم، ودراسة (عززيل، ٢٠١٢) التي أجريت على لاعبي الكرة الطائرة، وذلك من خلال استخدام صدق المحكمين وصدق الاتساق الداخلي.

وللتأكيد على ذلك قامت الباحثة بعرض المقياس على مجموعة من المحكمين والخبراء من ذوي المؤهلات العلمية أستاذ مشارك فأعلى في الجامعات الفلسطينية كما في الملحق (٢)، لإبداء رأيهم حول المقياس من حيث وضوح العبارات وسلامة صياغتها وجودة تمثيلها للموضوع التي تدرسه، حيث لم يتم إجراء أي تعديل على المقياس وتكون في صورته النهائية من (٢١) سؤالاً. وبالتالي يعد المقياس صادقاً في قياس ما وضعه لأجله.

**ثبات مقياس السيطرة الدماغية:** يعد المقياس ثابتاً وصالحاً للاستخدام في البيئة الفلسطينية، إذ وصلت قيمة معامل ثباته (٠.٩٠) في دراسة (القُدومي، ٢٠١٠)، وكانت قيمة معامل ثباته (٠.٩٢) في دراسة (عززيل، ٢٠١٢). أما في الدراسة الحالية وللتأكد من ثبات المقياس تم استخدام طريقة الاختبار وإعادة (Test- Retest Reliability) على عينة استطلاعية قوامها (٣٠) لاعباً من لاعبي أندية الدرجة الممتازة للألعاب الجماعية تم استبعادهم من عينة الدراسة الأصلية، وكانت المدة الزمنية الفاصلة بين التطبيقين أسبوعين، وتم استخدام معامل الارتباط بيرسون (Pearson Correlation)

وأهدافها.

**٢-٢ مجتمع الدراسة:** تكون مجتمع الدراسة من جميع لاعبي أندية الدرجة الممتازة للألعاب الجماعية المتمثلة بكرة القدم وكرة السلة والكرة الطائرة وكرة اليد في المحافظات الشمالية من فلسطين ويبلغ عددهم تقريباً (٦٢٠) لاعباً وفقاً للسجلات الرسمية للاعبين في الاتحادات الرياضية ذات العلاقة خلال الموسم الرياضي ٢٠٢٤/٢٠٢٥.

**٢-٣ عينة الدراسة:** تكونت عينة الدراسة من (١٢٦) لاعباً من لاعبي أندية الدرجة الممتازة للألعاب الجماعية في فلسطين تم اختيارهم بالطريقة الطبقية- العشوائية من مجتمع الدراسة، وتمثل العينة ما يقارب نسبته (٢٠٪) من مجتمعها، والجدول (١) يبين توزيع عينة الدراسة من اللاعبين وفقاً لمتغيرات الدراسة المستقلة.

جدول (١) يبين توزيع أفراد عينة الدراسة وفقاً لمتغيرات الدراسة المستقلة (ن=٦٧٠).

| المتغيرات المستقلة | مستوى المتغير | التكرار | النسبة المئوية % |
|--------------------|---------------|---------|------------------|
| نوع اللعبة         | كرة قدم       | ٤٢      | ٣٣.٣             |
|                    | كرة سلة       | ٣٠      | ٢٣.٨             |
|                    | كرة طائرة     | ٣٥      | ٢٧.٨             |
|                    | كرة يد        | ١٩      | ١٥.١             |
|                    | المجموع       | ٦٧٠     | ١٠٠٪             |

**٢-٤ أدوات الدراسة:** في ضوء طبيعة الدراسة وأهدافها استخدمت الباحثة ثلاثة أدوات للدراسة، إذ تقيس الأداة الأولى السيطرة الدماغية، أما الأداة الثانية تقيس المهارات العقلية، بينما تقيس الأداة الثالثة فتقيس الإصابات الرياضية، وفيما يلي العرض لهذه الأدوات وهي:

**أولاً: مقياس السيطرة الدماغية (Brain Dominance Inventory)**

**(Dominance):** لقياس السيطرة الدماغية لدى لاعبي أندية الدرجة الممتازة للألعاب الجماعية في فلسطين تم استخدام مقياس (Diane, 2005) للسيطرة الدماغية، والذي تم تعريبه وتطبيقه في البيئة الفلسطينية للمرة الأولى في دراسة (القُدومي، ٢٠١٠) ودراسة (عززيل، ٢٠١٢)، إذ تكون المقياس من (٢١) سؤالاً يجيب عليها اللاعبون من خلال اختيار أحد البديلين (أ أو ب) ويتم تصحيح الاستجابات كما يلي:

يحصل المستجيب على درجة إذا اختار البديل (أ) ويحصل



المتغيرات التابعة بدرجة استجابة أفراد عينة الدراسة على أسئلة مقياس السيطرة الدماغية (Diane, 2005)، وفقرات ومجالات مقياس المهارات العقلية (Bull et al., 1996)، وأداة الإصابات الرياضية (ندى، ٢٠١٤).

٢-٦ إجراءات الدراسة: قام الباحثان بإتباع الخطوات من إجراء الدراسة الحالية وهي:

١-الاطلاع على الدراسات السابقة المرتبطة بمواضيع السيطرة الدماغية والمهارات العقلية والإصابات الرياضية وتحديد الأدوات المناسبة للدراسة.

٢-تحديد مجتمع الدراسة وعينتها.

٣-الحصول على كتاب تسهيل مهمة موجهاً إلى الجهات ذات العلاقة من أجل جمع البيانات.

٤-التأكد من المعاملات العلمية لأدوات الدراسة الثلاثة قبل البدء بإجراء الدراسة من خلال استخدام صدق المحكمين وإجراء تجربة استطلاعية على عينة من اللاعبين لم يتم تضمينهم في عينة الدراسة الأصلية.

٢-٧ المعالجات إحصائية: للإجابة عن تساؤلات الدراسة والوصول إلى نتائجها تم استخدام البرنامج الإحصائي (SPSS) من خلال إجراء ما يلي: (التكرارات والنسب المئوية لتحديد أنماط السيطرة الدماغية والإصابات الأكثر شيوعاً من حيث مكانها ونوعها لدى اللاعبين).

تحليل الانحدار الخطي للمتغيرات الصورية (Linear Regression for Dummy Variables) لتحديد العلاقة بين نوع الإصابات الرياضية وكل من الدرجة الكلية للسيطرة الدماغية والمهارات العقلية، مربع كاي (Chi Square) لتحديد الفروق في أنماط السيطرة الدماغية وأنواع الإصابات الرياضية وفق متغيرات الدراسة المستقلة، معادلة كرونباخ الفا (Cronbach's Alpha) للتحقق من معامل الثبات المقياس).

(Coefficient) لدلالة العلاقة بين التطبيقين، إذ كانت قيمة معامل الثبات (٠.٨٩) وكانت قيمة صدقه الذاتي (٠.٩٤٣) وهي دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة ( $\alpha \leq 0.01$ )، وبالتالي يتمتع المقياس بدرجة عالية من الثبات ويحقق أغراض الدراسة.

ثانياً: أداة الإصابات الرياضية (Sport Injuries):

لمعرفة الإصابات الرياضية الشائعة لدى لاعبي أندية الدرجة الممتازة للألعاب الجماعية في فلسطين تم استخدام الأداة الذي أعدها (ندى، ٢٠١٤)، إذ تكونت الأداة من ثلاثة محاور رئيسية تدرس الإصابات الرياضية من حيث مكان الإصابة، ونوع الإصابة، وأسباب الإصابات الرياضية.

الصدق والثبات لأداة إصابات الرياضية: تعد هذه الأداة

من أدوات الدراسة التي لا تحتاج الى الصدق والثبات كونها تعبر عن بيانات حقيقة والصفر فيها يكون مطلقاً ويدل على انعدام السمة كما هو الحال في مقاييس النسبة (Ration Scale) (Willams& Lacy, 2018). ومع ذلك تعتبر الأداة صالحة للتطبيق في البيئة الفلسطينية، إذ تم التأكد من صدقها وثباتها في دراسة (ندى، ٢٠١٤). أما في الدراسة الحالية تم التأكد من صدق الأداة من خلال عرضها على مجموعة من الخبراء والمحكمين للإدلاء برأيهم حول وضوح الأداة وجودة تمثيلها للموضوع التي تدرسه، إذ لم يتم إجراء أي تعديل على الأداة سوى إضافة أثناء التدريب والمنافسة في عنوان المحور المتعلق بنوع الإصابة.

وللتأكد من ثبات الأداة في المحور الثالث المتعلق بأسباب حدوث الإصابات الرياضية تم استخدام معادلة كرونباخ الفا (Cronbach's Alph) عند نفس العينة الاستطلاعية، إذ كانت قيمة معامل الثبات (٠.٨٨)، وهي قيمة جيدة وتدل على ثبات الأداة وقدرتها على تحقيق أغراض الدراسة.

٢-٥ متغيرات الدراسة: اشتملت الدراسة على المتغيرات

التالية:

المتغير المستقلة (Independent Variables): نوع اللعبة ولها أربعة مستويات وهي: (كرة قدم، كرة سلة، الكرة الطائرة، كرة يد).

المتغيرات التابعة (Dependent variables): تمثلت

الحالية الى تشابه بيئة التدريب والمنهج العلمي المتبع في التدريب والتعليم سواء في الأندية أو المدارس والجامعة والذي له التأثير الواضح في أنماط التفكير لدى اللاعبين وتشابه الأوضاع الاقتصادية والسياسية والاجتماعية.

بينما يرى الباحثان ان الاختلاف في نوع اللعبة (فردية أو جماعية) له تأثير على نمط السيادة الدماغية إذ ان الألعاب الجماعية كان فيها النمط التكاملي أعلى بينما الألعاب الفردية كانت السيادة إما أيسر أو أيمن وتعزي هذا الاختلاف الى نمط التفكير لدى اللاعب في الفريق أو اللاعب الفردي .

**ثانياً: نتائج التساؤل الثاني وينص على:**

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

وللإجابة عن الشق لأول من التساؤل تم استخدام التكرارات والنسب المئوية كما يظهر في الجدولين (٦، ٧). أما للإجابة عن الشق الثاني من التساؤل تم استخدام المتوسط الحسابي والوزن النسبي، إذ يمثل المتوسط الحسابي الأعلى أكثر الأسباب لحدوث الإصابات الرياضية، بينما يمثل المتوسط الأدنى أقل أسباب حدوثها، والجدول (٨) يبين ذلك.

جدول (٦) يبين التكرارات والنسب المئوية لمكان الإصابات الرياضية لدى لاعبي أندية الدرجة الممتازة للألعاب الجماعية في فلسطين (ن=١٢٦).

| مكان لإصابة           | نعم     |      | لا      |      | المجموع |
|-----------------------|---------|------|---------|------|---------|
|                       | التكرار | %    | التكرار | %    |         |
| مفصل الكاحل           | ٧٢      | ٥٧.١ | ٥٤      | ٤٢.٩ | ١٢٦     |
| مفصل الركبة           | ٣٧      | ٢٩.٤ | ٨٩      | ٧٠.٦ | ١٢٦     |
| الظهر                 | ٣٥      | ٢٧.٨ | ٩١      | ٧٢.٢ | ١٢٦     |
| الساق                 | ٣٠      | ٢٣.٨ | ٩٦      | ٧٦.٢ | ١٢٦     |
| الفخذ                 | ٤١      | ٣٢.٥ | ٨٥      | ٦٧.٥ | ١٢٦     |
| الرأس                 | ٢١      | ١٦.٧ | ١٠٥     | ٨٣.٣ | ١٢٦     |
| الوجه                 | ٢٢      | ١٧.٥ | ١٠٤     | ٨٢.٥ | ١٢٦     |
| مفصل الكتف            | ٥١      | ٤٠.٥ | ٧٥      | ٥٩.٥ | ١٢٦     |
| الرسغ                 | ٢٧      | ٢١.٤ | ٩٩      | ٧٨.٦ | ١٢٦     |
| أصابع اليد والسلاميات | ٤٨      | ٣٨.١ | ٧٨      | ٦١.٩ | ١٢٦     |
| مفصل المرفق           | ١٦      | ١٢.٧ | ١١٠     | ٨٧.٣ | ١٢٦     |

تشير نتائج الجدول (٦) أن أكثر أماكن الإصابات الرياضية شيوعاً لدى لاعبي أندية الدرجة الممتازة للألعاب الجماعية في فلسطين كانت تتعلق بمفصل الكاحل بتكرار (٧٢) وبوزن نسبي

### ٣-نتائج ومناقشة الدراسة:

**أولاً: نتائج ومناقشة التساؤل الأول و ينص على:**

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

للإجابة عن التساؤل تم استخدام التكرارات والنسب المئوية والمتوسط الحسابي، ونتائج الجدول (٤) تظهر ذلك.

جدول (٤) يبين التكرارات والنسب المئوية لأنماط السيطرة الدماغية السائد لدى لاعبي أندية الدرجة الممتازة للألعاب الجماعية في فلسطين (ن=١٢٦).

| نمط السيطرة الدماغية | التكرار | النسبة المئوية % | المتوسط الحسابي |
|----------------------|---------|------------------|-----------------|
| النصف الأيسر         | ٢٥      | ١٩.٨             | ٧.٠٤            |
| تكاملي               | ٨٤      | ٦٦.٧             | ١٠.٨٢           |
| النصف الأيمن         | ١٧      | ١٣.٥             | ١٥.١٢           |
| المجموع              | ١٢٦     | ١٠٠%             | ١٠.٦٥           |

تشير نتائج الجدول (٤) أن متوسط الدرجة الكلية للسيطرة الدماغية لدى لاعبي أندية الدرجة الممتازة للألعاب الجماعية في فلسطين كان (١٠.٦٥) ويدل على شيوع نمط السيطرة الدماغية التكاملي لدى اللاعبين، إذ أن (٦٦.٧٠%) من اللاعبين لديهم نمط سيطرة دماغية تكاملي، وأن (١٩.٨٠%) من اللاعبين لديهم نمط سيطرة دماغية في النصف الأيسر، أما أقل نسبة من اللاعبين (١٣.٥٠%) كانت لديهم نمط سيطرة دماغية في النصف الأيمن.

وجاءت هذه النتائج متفقة مع دراسة كلا من (طيفور وخصاونة، ٢٠٢١)، (عزيريل، ٢٠١٢)، (القُدومي، ٢٠١٧)، (ابو طامع، ٢٠١٥) . والتي كان من نتائجها سيادة النمط التكاملي للسيطرة الدماغية للاعبين والطلبة باختلاف نوع اللعبة (فردية، جماعية) وعينة الدراسة (لاعبين أو طلبة).

بينما اختلفت نتائج هذه الدراسة مع دراسة كلا من (Predoiu, 2023)، (Bhandeo, 2016)، إذ أظهرت نتائج دراساتهم ان النمط الأيمن هو النمط المهيمن بينما كانت نتائج دراسة (Predoiu, 2023) ان النمط الأيمن هو النمط المسيطر لدى المبارزين وجاء فيها اختلاف النمط تبعاً لمتغير الجنس إذ أظهرت ان الإناث النمط المسيطر الأيمن بينما الذكور كان النمط الأيسر المسيطر .

ويعزو الباحثان السبب في تشابه هذه النتائج مع نتائج الدراسة

|    |       |      |                                                                 |    |
|----|-------|------|-----------------------------------------------------------------|----|
| ١٤ | ٦٦    | ١.٩٨ | عدم اتباع الأسس العلمية في التدريب في                           | ٩  |
| ١٦ | ٦٠    | ١.٨٠ | عدم المتابعة الحثيئة من المدرب للاعبين                          | ١٠ |
| ١١ | ٦٩.٣٣ | ٢.٠٨ | عدم التقيد في فترات الراحة الكافية خلال البرنامج التدريبي المعد | ١١ |
| ٣  | ٧٥    | ٢.٢٥ | عدم إجراء الفحوصات الطبية المنتظمة (الدورية)                    | ١٢ |
| ٤  | ٧٤.٦٦ | ٢.٢٤ | عدم التقيد ببرنامج غذائي سليم                                   | ١٣ |
| ٢  | ٧٩    | ٢.٣٧ | الحماس الزائد في التدريب أو المنافسات                           | ١٤ |
| ١٣ | ٦٦    | ١.٩٨ | عدم التقيد بتعليمات المدرب وإرشاداته                            | ١٥ |
| ٨  | ٧٢.٣٣ | ٢.١٧ | إهمال الفروق الفردية بين اللاعبين                               | ١٦ |
| ١  | ٨١.٦٦ | ٢.٤٥ | عدم الاهتمام بالتأهيل بعد انتهاء العلاج من الإصابة              | ١٧ |
| ١٢ | ٦٨    | ٢.٠٤ | الحركات العنيفة والمفاجئة                                       | ١٨ |

\*أقصى استجابة (٢) درجات.

تشير نتائج الجدول (٨) أن أكثر أسباب حدوث الإصابات الرياضية لدى لاعبي أندية الدرجة الممتازة للألعاب الجماعية في فلسطين كانت تتعلق بعدم الاهتمام بالتأهيل بعد انتهاء العلاج من الإصابة بوزن نسبي (٨١.٦٦٪)، ويليه الحماس الزائد في التدريب أو المنافسات بوزن نسبي (٧٩٪)، ويليه عدم إجراء الفحوصات الطبية المنتظمة (الدورية) بوزن نسبي (٧٥٪). بينما كانت أقل الأسباب لحدوث الإصابات الرياضية لدى اللاعبين ترتبط بالألبسة الرياضية غير الملائمة بوزن نسبي (٥٦٪)، ويليه تدني مستوى الإعداد المهاري بوزن نسبي (٥٦.٦٦٪)، ويليه عدم المتابعة الحثيئة من المدرب للاعبين بوزن نسبي (٦٠٪).

ثالثاً: نتائج التساؤل الثالث وينص على:

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

جدول (٩) يبين خلاصة نتائج تحليل الانحدار للمتغيرات الصورية لتحديد العلاقة بين أنواع الإصابات الرياضية والدرجة الكلية للسيطرة الدماغية لدى لاعبي أندية الدرجة الممتازة للألعاب الجماعية في فلسطين (ن=١٢٦).

| نوع الإصابة   | النموذج | B     | قيمة (ر) | R <sup>2</sup> | مستوى<br>اللالة |
|---------------|---------|-------|----------|----------------|-----------------|
| تمزقات        | الثابت  | ١٠.١٧ | ٠.١٦     | ٠.٠٢٩          | ٠.٠٥٨           |
|               | نعم     | ٠.٨٨  |          |                |                 |
| كدمات أو رضوض | الثابت  | ١٠.٣٩ | ٠.٠٧     | ٠.٠٠٥          | ٠.٤٤١           |
|               | نعم     | ٠.٣٨  |          |                |                 |
| التواء أو     | الثابت  | ١٠.٣٣ | ٠.٠٨     | ٠.٠٠٦          | ٠.٣٩٢           |

(٥٧.١٪)، ويليه مفصل الكتف بتكرار (٥١) ووزن نسبي (٤٠.٥٪)، ويليه أصابع اليد والسلاميات بتكرار (٤٨) ووزن نسبي (٣٨.١٪)، بينما كان مفصل المرفق أقل أماكن الإصابات الرياضية شيوعاً لدى اللاعبين بتكرار (١٦) ووزن نسبي (١٢.٧٪)، ويليه الرأس بتكرار (٢١) ووزن نسبي (١٦.٧٪).

جدول (٧) يبين التكرارات والنسب المئوية لأنواع الإصابات الرياضية لدى لاعبي أندية الدرجة الممتازة للألعاب الجماعية في فلسطين (ن=١٢٦).

| نوع إصابة     | نعم     |      | لا      |      | المجموع |      |
|---------------|---------|------|---------|------|---------|------|
|               | التكرار | %    | التكرار | %    | التكرار | %    |
| تمزقات        | ٦٨      | ٥٤   | ٥٨      | ٤٦   | ١٢٦     | ١٠٠٪ |
| كدمات أو رضوض | ٨٥      | ٦٧.٥ | ٤١      | ٣٢.٥ | ١٢٦     | ١٠٠٪ |
| التواء أو ملخ | ٩٠      | ٧١.٤ | ٣٦      | ٢٩.٦ | ١٢٦     | ١٠٠٪ |
| كسور          | ٢٣      | ١٨.٣ | ١٠٣     | ٨١.٧ | ١٢٦     | ١٠٠٪ |
| الشد العضلي   | ٨٥      | ٦٧.٥ | ٤١      | ٣٢.٥ | ١٢٦     | ١٠٠٪ |
| جروح          | ٤٠      | ٣١.٧ | ٨٦      | ٦٨.٣ | ١٢٦     | ١٠٠٪ |
| خلع           | ١٠      | ٧.٩  | ١١٦     | ٩٢.١ | ١٢٦     | ١٠٠٪ |
| إصابات عين    | ٧       | ٥.٦  | ١١٩     | ٩٤.٤ | ١٢٦     | ١٠٠٪ |
| آلام ظهر      | ٣٨      | ٣٠.٢ | ٨٨      | ٦٩.٨ | ١٢٦     | ١٠٠٪ |
| الخدوش        | ٧٧      | ٦١.١ | ٤٩      | ٤٨.٩ | ١٢٦     | ١٠٠٪ |

تشير نتائج الجدول (٧) أن أكثر أنواع الإصابات الرياضية شيوعاً لدى لاعبي أندية الدرجة الممتازة للألعاب الجماعية في فلسطين كان الالتواء أو الملخ بتكرار (٩٠) ووزن نسبي (٧٠.٦٪)، ويليه كل من الكدمات أو الرضوض والشد العضلي بتكرار متشابه (٨٥) ووزن نسبي (٦٧.٥٪)، بينما كانت أقل أنواع الإصابات الرياضية شيوعاً لدى اللاعبين إصابات العين بتكرار (٧) ووزن نسبي (٥.٦٪)، ويليه الخلع بتكرار (١٠) ووزن نسبي (٧.٩٪).

جدول (٨) يبين المتوسطات الحسابية والأوزان النسبية لأسباب حدوث الإصابات الرياضية لدى لاعبي أندية الدرجة الممتازة للألعاب الجماعية في فلسطين (ن=١٢٦).

| الرقم | أسباب حدوث إصابات الرياضية      | متوسط<br>لاستجابة* | الوزن<br>النسبي % | الترتيب |
|-------|---------------------------------|--------------------|-------------------|---------|
| ١     | عدم الإحماء الجيد               | ٢.١٣               | ٧١                | ٩       |
| ٢     | الحمل التدريبي الزائد           | ٢.١٩               | ٧٣                | ٧       |
| ٣     | المشاركة في أكثر من فعالية      | ٢.١٣               | ٧١                | ١٠      |
| ٤     | عدم ملائمة الأرضية للممارسة     | ٢.٢١               | ٧٣.٦٦             | ٦       |
| ٥     | تدني مستوى الإعداد المهاري      | ١.٧٠               | ٥٦.٦٦             | ١٧      |
| ٦     | العودة للملاعب قبل الشفاء التام | ٢.٢٢               | ٧٤                | ٥       |
| ٧     | الألبسة الرياضية غير الملائمة   | ١.٦٨               | ٥٦                | ١٨      |
| ٨     | عدم توفر عوامل الأمن والسلامة   | ١.٩٢               | ٦٤                | ١٥      |

|      |       |      |    |      |    |      |    |      |    |     |             |
|------|-------|------|----|------|----|------|----|------|----|-----|-------------|
| ٦١   | ٥     | ١٤.٣ | ١٨ | ١٩.٨ | ٢٥ | ٢٠.٦ | ٢٦ | ٢٧   | ٣٤ | لا  |             |
| ٠.٢  | ٤.٢   | ٩.٥  | ١٢ | ٢٢.٢ | ٢٨ | ١٣.٥ | ١٧ | ٢٢.٢ | ٢٨ | نعم | الشدة العضل |
| ٣٤   | ٧     | ٥.٦  | ٧  | ٥.٦  | ٧  | ١٠.٣ | ١٣ | ١١.١ | ١٤ | لا  | لي          |
| ٠.٠  | ١٢.٩٩ | ٣.٢  | ٤  | ٧.١  | ٩  | ٤    | ٥  | ١٧.٥ | ٢٢ | نعم | جروح        |
| ٠.٥  |       | ١١.٩ | ١٥ | ٢٠.٦ | ٢٦ | ١٩.٨ | ٢٥ | ١٥.٩ | ٢٠ | لا  |             |
| ٠.٠  | ١١.٢٣ | ٠    | ٠  | ٥.٦  | ٧  | ٠    | ٠  | ٢.٤  | ٣  | نعم | خلع         |
| ٠.١١ |       | ١٥.١ | ١٩ | ٢٢.٢ | ٢٨ | ٢٣.٨ | ٣٠ | ٣١   | ٣٩ | لا  |             |
| ٠.٠  | ٧.٤   | ٠    | ٠  | ٤    | ٥  | ٠    | ٠  | ١.٦  | ٢  | نعم | إصابات      |
| ٥٣   | ٦     | ١٥.١ | ١٩ | ٢٣.٨ | ٣٠ | ٢٣.٨ | ٣٠ | ٣١.٧ | ٤٠ | لا  | ت عين       |
| ٠.٠  | ٩.٦   | ٠.٨  | ١  | ١٢.٧ | ١٦ | ٧.١  | ٩  | ٩.٥  | ١٢ | نعم | آلام الظهر  |
| ٠.٢٢ | ٦     | ١٤.٣ | ١٨ | ١٥.١ | ١٩ | ١٢.٧ | ٢١ | ٢٣.٨ | ٣٠ | لا  | ر           |
| ٠.٠  | ٩.١   | ١٠.٣ | ١٣ | ١٥.١ | ١٩ | ١٠.٣ | ١٣ | ٢٥.٤ | ٣٢ | نعم | خدوش        |
| ٠.٢٨ | ٢     | ٤.٨  | ٦  | ١٢.٧ | ١٦ | ١٣.٥ | ١٧ | ٧.٣  | ١٠ | لا  | ش           |

\*مستوى الدلالة ( $\alpha \leq 0.05$ ).

تشير نتائج الجدول (١٠) أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة في الإصابات الرياضية (تمزقات، التواء أو ملخ، جروح، خلع، آلام الظهر، خدوش) لدى لاعبي أندية الدرجة الممتازة للألعاب الجماعية في فلسطين تعزى إلى متغير نوع اللعبة، بينما لم تكن هناك فروق دالة إحصائية في إصابات (كدمات أو رضوض، كسور، الشد العضلي، إصابات العين) لدى اللاعبين تبعاً لنوع اللعبة. فيما يتعلق بإصابة (تمزقات) كانت أكثر شيوعاً لدى لاعبي كرة السلة وأقل شيوعاً لدى لاعبي كرة اليد، وإصابة (التواء أو ملخ) كانت أكثر شيوعاً لدى لاعبي الكرة الطائرة وأقل شيوعاً لدى لاعبي كرة اليد، أما إصابة (الجروح) أكثر شيوعاً لدى لاعبي كرة القدم وأقل شيوعاً لدى لاعبي كرة اليد، وكانت إصابة (الخدوش) أكثر شيوعاً لدى لاعبي كرة القدم وأقل شيوعاً لدى لاعبي كرة السلة وكرة اليد بترار.

جاءت نتيجة هذا التساؤل متفقة مع دراسة (زكريا، ٢٠٢٢) ودراسة (سويدان ومجلي، ٢٠١٥) في نوع الإصابة الرياضية لدى لاعبي كرة القدم وفي شيوع الإصابات في الألعاب

|             |        |       |       |       |
|-------------|--------|-------|-------|-------|
| ملخ         | نعم    | ٠.٤٤  |       |       |
| كسور        | الثابت | ١٠.٥٦ | ٠.٠٠٥ | ٠.٠٠٧ |
|             | نعم    | ٠.٤٨  |       |       |
| الشد العضلي | الثابت | ١٠.١٠ | ٠.٠٢٢ | ٠.١٤  |
|             | نعم    | ٠.٨٢  |       |       |
| جروح        | الثابت | ١٠.٥٧ | ٠.٠٠٢ | ٠.٠٠٥ |
|             | نعم    | ٠.٢٦  |       |       |
| خلع         | الثابت | ١٠.٦٢ | ٠.٠٠١ | ٠.٠٠٣ |
|             | نعم    | ٠.٣٨  |       |       |
| إصابة عين   | الثابت | ١٠.٦٤ | ٠.٠٠٠ | ٠.٠٠١ |
|             | نعم    | ٠.٢٢  |       |       |
| آلام الظهر  | الثابت | ١٠.٥٣ | ٠.٠٠٥ | ٠.٠٠٧ |
|             | نعم    | ٠.٣٩  |       |       |
| الخدوش      | الثابت | ١٠.٨٨ | ٠.٠٠٥ | ٠.٠٠٧ |
|             | نعم    | ٠.٣٧- |       |       |

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

تشير نتائج الجدول (٩) أنه لا توجد علاقة دالة إحصائية عند مستوى الدلالة ( $\alpha \leq 0.05$ ) بين الدرجة الكلية للسيطرة الدماغية وجميع أنواع الإصابات الرياضية لدى لاعبي أندية الدرجة الممتازة للألعاب الجماعية في فلسطين، وأنه لا توجد فروق دالة إحصائية في الدرجة الكلية للسيطرة الدماغية بين اللاعبين وفق نوع الإصابة.

رابعاً: هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في نوع إصابات الرياضية لدى لاعبي أندية الدرجة الممتازة للألعاب الجماعية في فلسطين تعزى إلى متغير نوع اللعبة؟

جدول (١٠) يبين التكرارات والنسب المئوية ونتائج اختبار مربع كاي دلالة الفروق في الإصابات الرياضية لدى لاعبي أندية الدرجة الممتازة للألعاب الجماعية في فلسطين وفق متغير نوع اللعبة (ن = ١٢٦).

| نوع الإصابة   | إيجابية | نوع اللعبة   |      |              |      |              |      |              |      | قيمة كاي² | مستوى دلالة |
|---------------|---------|--------------|------|--------------|------|--------------|------|--------------|------|-----------|-------------|
|               |         | كرة قدم      |      | كرة سلة      |      | كرة طائرة    |      | كرة يد       |      |           |             |
|               |         | التكرار<br>ر | %    | التكرار<br>ر | %    | التكرار<br>ر | %    | التكرار<br>ر | %    |           |             |
| تمزقات        | نعم     | ٢١           | ١٦.٧ | ٢٤           | ١٩   | ١٨           | ١٤.٣ | ٥            | ٤    | ١٤.٠      | ٠.٠٠٢       |
|               | لا      | ٢١           | ١٦.٧ | ٦            | ٤.٨  | ١٧           | ١٣.٥ | ١٤           | ١١.١ | ٣٩        |             |
| كدمات أو رضوض | نعم     | ٣٠           | ٢٣.٨ | ١٩           | ١٥.١ | ١٩           | ١٥.١ | ١٧           | ١٣.٥ | ٧.٤       | ٠.٠٠٥       |
|               | لا      | ١٢           | ٩.٥  | ١١           | ٨.٧  | ١٦           | ١٢.٧ | ٢            | ١.٦  | ٩         |             |
| التواء أو ملخ | نعم     | ٢٣           | ١٨.٢ | ٢٧           | ٢١.٤ | ٣٤           | ٢٧   | ٦            | ٤.٨  | ٣٦.٠      | ٠.٠٠١       |
|               | لا      | ١٩           | ١٥.١ | ٣            | ٢.٤  | ١            | ٠.٨  | ١٣           | ١٠.٣ | ٩١        |             |
| كسور          | نعم     | ٨            | ٦.٣  | ٤            | ٣.٢  | ١٠           | ٧.٩  | ١            | ٠.٨  | ٥٠.١      | ٠.٠٠١       |



ووضع كل لاعب في مركز يناسب نمط تفكيره بحيث يتم تدريب اللاعبين الذين يتصفون بنمط السيطرة الأيمن على المهارات الخطئية والتكتيكية ويحسنون اتخاذ القرارات ببداية وسرعة محكمة، أما اللاعبين الذين يمتازون بنمط سيطرة أيسر وضعهم في مراكز لا تحتاج إلا ضغط عصبي عالي والابتعاد عن الاحتكاك المباشر بالمنافس قدر الإمكان .

٣- ضرورة العمل على إعداد برامج التدريب العقلي ومنحها الأهمية الكافية أسوة بالتدريب المهاري والخطئي للاعبين لما له من آثار نفسية ايجابية على انجاز اللاعبين .

### المصادر:

- [١] القرآن الكريم
- [٢] ابو طامع، بهجت.(٢٠١٥). نمط السيطرة الدماغية السائد في تعلم مهارات السباحة الأساسية وأنواعها التنافسية لدى طلبة التربية الرياضية في جامعة خضوري. المجلة الدولية لأبحاث علوم الرياضة ٢(٣).
- [٣] حسانين، محمد صبحي. (١٩٩٥). القوام السليم للجميع. القاهرة. دار الفكر العربي.
- [٤] حسنين، هيثم احمد. حسن محمد. ايهاب عماد الدين (٢٠١٩) الحالة القوامية وعلاقتها بالإصابة الرياضية، بحث منشور. المجلة العلمية للتربية البدنية. جامعة بهنا-كلية التربية الرياضية للبنين -مصر م. ٢٤
- [٥] حسنين، هيثم محمد أحمد. حسن، عبد الله اشرف. و ابراهيم، محمد عماد الدين. (٢٠١٩). الحالة القوامية وعلاقتها بالإصابات الرياضية للاعبين السباحة. المجلة العلمية للتربية البدنية وعلوم الرياضة. (٢٤).
- [٦] رواشدة، ابراهيم. نوافله، وليد و العمري، علي. (٢٠١٠). أنماط التعلم لدى طلبة الصف التاسع في اربد واثرها على تحصيلهم في الكيمياء. المجلة الأردنية في العلوم التربوية. الأردن ٦(٤).
- [٧] روفائيل، حياة عياد. (١٩٨٧). إصابات الملاعب. الإسكندرية. منشأه دار المعارف.
- [٨] رزق، عبد الحكيم و حسن، احمد عبده (٢٠١٥). المحددات التنفسية والجوانب العقلية لانتقاء الناشئين في المجال الرياضي. مؤسسة عالم الرياضة والنشر. دار الوفاء لدنيا الطباعة.
- [٩] زريقات، عايد علي. مجلي، ماجد فايز و عبد الفتاح، اسامة محمود (٢٠١٨). اثر التصور في تحسين مستوى الثقة بالنفس للرياضيين المصابين بعد التأهيل الطبي. كلية التربية الرياضية. الجامعة الاردنية.
- [١٠] سمعية، خليل محمد. (٢٠٠٨). إصابات الرياضيين ووسائل العلاج والتأهيل. جامعة بغداد ٢٢-٤٢.
- [١١] سويدان، احمد اديب و مجلي، ماجد فايز. (٢٠١٥). اثر برنامج وقائي مقترح للحد من الإصابات الرياضية لدى لاعبات كرة القدم وتحسين بعض القدرات البدنية والمهارية (رسالة دكتوراه غير منشورة). الجامعة الاردنية. عمان.
- [١٢] شعلان، عاطف. (١٩٩٩). نصفي الكرة المخية ومستوى الانجاز لدى الملاك السعودي. مجلة علوم وفنون الرياضة. كلية التربية الرياضية للبنات. جامعة

الجماعية و مختلفة مع دراسة (القوموي واخرون، ٢٠١٥) .  
يعزو الباحثان الى ان شيوع إصابة التمزقات لدى لاعبي السلة نتيجة للضغط الواقع على المفاصل أثناء القيام بالمهارات كالتصويب من الوثب والتصويب السلمي والتنطيط وزيادة احتكاك اللاعبين ببعضهم البعض، بينما ارتفعت نسبة إصابات (الالتواء وألام الظهر والخلع) لدى لاعبي كرة الطائرة نظرا لاعتمادها على مهارات الوثب (كالضربة الساحقة وحائط الصد والإرسال بالوثب) مما يؤدي الى زيادة الضغط على المفاصل وكثرة الحركات المفاجئ التي ممكن ان تؤدي الى حدوث الالتواءات والخلع في مفاصل (الركبة والكتف)، بينما ظهرت الإصابات الأكثر شيوعا لدى لاعبي كرة القدم (الجروح والخدوش)، يعزو الباحثان شيوع هذه الإصابات الى زيادة احتكاك لاعبي كرة القدم ببعضهم البعض و بأرضية الملاعب نتيجة للسقوط الذاتي أو العرقلة أو بعض المهارات .

### ٤-الخاتمة:

في ضوء نتائج الدراسة يستنتج الباحثان ما يلي:

- ١- النمط التكاملي هو أكثر أنماط السيطرة الدماغية السائدة لدى لاعبي أندية الدرجة الممتازة للألعاب الجماعية في فلسطين.
- ٢- يعد الملخ أو الالتواء من أكثر الإصابات الرياضية التي يتعرض لها لاعبي أندية الدرجة الممتازة للألعاب الجماعية في فلسطين، وأن مفصل الكاحل هو أكثر الأماكن المعرضة لحدوث الإصابة، وأن عدم الاهتمام بالتأهيل بعد انتهاء العلاج من الإصابة كان أهم الأسباب لحدوث الإصابة لدى اللاعبين.
- ٣- هناك فروق في الإصابات الرياضية لدى اللاعبين وفقا لمتغير بنوع اللعبة، كانت الإصابات الرياضية الذي تعرض لاعبي الكرة الطائرة هي الأكثر مقارنة مع غيرهم من اللاعبين في الألعاب الرياضية الجماعية الأخرى وخاصة في إصابات (الالتواء، الخلع، آلام الظهر).

في ضوء أهداف الدراسة ونتائجها يوصي الباحثان بما يلي:

- ١- تعميم نتائج الدراسة الحالية على المختصين في التدريب الرياضي و الطب الرياضي.
- ٢- تصنيف اللاعبين بحسب أنماط السيطرة الدماغية لديهم

- [26] Renstrom, P. (2002). Sport injury—basic principles of prevention and care. London: Blackwell.
- [27] Saraykin, D A, Terzi, M S (2018). Mamyliina, N V; Kamskova, Y G; Pavlova, V Journal of Pharmaceutical Sciences and Research; Cuddalore ( 10 ) 10.
- [28] Williams, S. M. & Lacy, A. C. (2018). Measurement and evaluation in physical education and exercise science. (8th Ed.), Routledge, London. <https://doi.org/10.4324/9781315312736>.

- حلوان، (١٦) ١٣٥-١٤٩.
- [١٣] طيفور، عاكف. خصاونة، أمان وآخرون. (٢٠٢١). الأنماط الشائعة للسيطرة الدماغية وأثرها على الذكاء العاطفي لدى طلبة كلية التربية البدنية وعلوم الرياضة. المجلة التربوية للعلوم الإنسانية وعلوم الرياضة ٩ (٣) الجامعة الهاشمية.
- [١٤] عزيل، ريم مصطفى محمد. (٢٠١٢). العلاقة بين السيطرة الدماغية ومستوى الإيجابية لدى لاعبي الكرة الطائرة في فلسطين. (رسالة ماجستير غير منشورة)، كلية الدراسات العليا، جامعة النجاح الوطنية، فلسطين.
- [١٥] علاوي، محمد حسن. (٢٠٠٢). علم نفس التدريب والمنافسة الرياضية. دار الفكر العربي. القاهرة.
- [١٦] القدومي، عبد الناصر عبد الرحيم محمد. (٢٠١٠). السيطرة الدماغية لدى لاعبي كرة القدم في فلسطين. مجلة العلوم التربوية والنفسية. جامعة البحرين. مركز النشر العلمي. مج ١١، ع ٤.
- [١٧] القدومي، علي. أبو عليا، معتصم و القدومي، محمد. (٢٠١٧). العلاقة بين السيطرة الدماغية والطرف المفضل استخدامه لدى طلبة التربية الرياضية في جامعة فلسطين التقنية - خضوري. مجلة النجاح للأبحاث والعلوم الإنسانية، جامعة النجاح الوطنية. مج ٣٢، ع ١٠.
- [١٨] مجلي، ماجد فايز. (٢٠٠٨). الإصابات الشائعة لدى لاعبي ألعاب القوى. مجلة النجاح للأبحاث والعلوم الإنسانية. م ٢٢، ع ٦.
- [١٩] ندى، علاء ماجد حسين. (٢٠١٤). الإصابات الرياضية لدى طلبة تخصص التربية الرياضية في الجامعات الفلسطينية (رسالة ماجستير غير منشورة). جامعة النجاح الوطنية. نابلس.
- [٢٠] هاني زكريا، إبراهيم، إيهاب محمد عماد الدين، البلتاجي، محمد سعيد (٢٠٢٢) بحث منشور تقييم الإصابات الرياضية الشائعة ومسبباتها للرياضيين. المجلة العلمية للتربية البدنية وعلوم الرياضة. كلية التربية الرياضية للبنين. جامعة بنها.
- [21] Bhandeo, M. & V. (2016). Effect of left, right and integrated hemispheric on performance of female gymnasts. International journal of Physical Education, Sport and Health. 3 (1). 383-385
- [22] Bull, S.J., Albinson, J.G., & Shambrook, C.J. (1996). The mental game plan: Getting psyched for sport. Eastbourne. UK. Sports Dynamics.
- [23] Dian, c (2005 ) Hemispheric dominance Available. <http://www.qcc.cuny.edu/socialsciences/JCulkin/ss510/hemispheric-dominance.asp>.
- [24] Herrmann, Ned (2004). International Europe. Herrmann Brain Dominances Instrument. The Ned Herrmann Group. Inc. Libri. Vol. 62. pp. 185-196.
- [25] Predoiu, R., Dintică, G., Lupu, A., Makarowski, R., Piotrowski, A., Gorner, K., Badea, D., Predoiu, A., & Roco, M. (2023). Brain dominance of competitive fencers by weapon, gender, and sport performance. Archives of Budo: Health Promotion and Prevention. 19. 183. <https://doi.org/10.>