

# فاعلية برنامج (معرفي سلوكي – بدني) للوقاية من تكرار إصابة مفصل الكتف للاعبين المتقدمين بكرة اليد

الطالبة: غسق طاهر حبيب

أ.د. مازن حسن جاسم

جامعة واسط – كلية التربية البدنية وعلوم الرياضة

## ملخص البحث:

تكمن أهمية البحث في استخدام البرنامج المعرفي السلوكي البدني لحماية مفصل الكتف من تكرار الإصابة والعمل على تحسين سلوك اللاعبين وتقوية العضلات وزيادة المدى الحركي لمفصل الكتف ، نتيجة اختلاف السلوكيات وطريقة الأداء أثناء التدريب والمنافسة التي يكون سببها التفكير الخاطئ الذي على إثارة بيني السلوك الغير الصحيح ليكون سبب في حدوث الإصابة أو تكرارها. لذا سعت الباحثة الى بناء مقياس معرفي سلوكي لمعرفة الأسباب التي تؤدي الى حدوث الإصابة أو تكرارها في مفصل الكتف ومعالجتها من خلال جلسات معرفية سلوكية هدفها تجنب هذه الأسباب لحماية مفصل الكتف من الإصابة وتجنب تكرارها. هدف البحث الى بناء مقياس معرفي سلوكي للاعبين نادي الكوت الرياضي بكرة اليد للمتقدمين. التعرف على مستوى المعرفي السلوكي للاعبين نادي الكوت الرياضي بكرة

اليد للمتقدمين. أعداد برنامج معرفي سلوكي للوقاية من تكرار إصابة مفصل الكتف للاعبين نادي الكوت الرياضي بكرة اليد للمتقدمين. فرض هناك تأثير إيجابي للبرنامج المعرفي السلوكي للوقاية من تكرار إصابة مفصل الكتف للاعبين نادي الكوت الرياضي بكرة اليد للمتقدمين. تم اختيار المنهج التجريبي ذو المجموعتين التجريبية والضابطة لملائمته لطبيعة وأسلوب البحث و يشمل مجتمع البحث لاعبي أندية محافظة واسط بكرة اليد للمتقدمين والتي اختيرت بالطريقة العمدية وتم اختيار لاعبي نادي الكوت بالطريقة العشوائية ليكونوا عينة للبحث والبالغ عددهم (٢٥) لاعب وتم اختيار عينة البحث بعد توزيع الاستمارة على جميع مجتمع البحث لمعرفة اللاعبين الذين حدثت لديهم إصابات في مفصل الكتف ونوعها وما هي الاسباب التي أدت على حدوث الإصابة أو تكرارها والبالغ عددهم (١٢) لاعب مصاب. وكانت اهم الاستنتاجات البرنامج

الخاصة لعضلات مفصل الكتف للحد من تكرار الإصابات كذلك تطوير المدى الحركي لمفصل الكتف. ومن أهم التوصيات تطبيق البرنامج (المعرفي السلوكي- البدني) للوقاية من تكرار إصابة مفصل الكتف ، وما له من تأثير إيجابي في الوقاية من إصابة .

### Research Summary

The importance of research in the use of physical behavioral cognitive program to protect the shoulder joint from the recurrence of injury and work to improve the behavior of players and strengthen the muscles and increase the range of shoulder joint movement, the result of different behaviors and the way of performance during training and competition that is caused by the misconception that the provocation builds incorrect behavior to be caused In the occurrence or recurrence of the injury. Therefore, the researcher sought to build a behavioral cognitive scale to find out the

(المعرفي السلوكي - البدني) له تأثير إيجابي في تصحيح أفكار اللاعب المعرفية و كيفية الاستجابة لها وكيفية التفكير بشكل الصحيح وعلى إثرها تخلق سلوكيات صحيحة وجديدة لتجنب حدوث الإصابة أو تكرارها. أن البرنامج (المعرفي السلوكي - البدني) له تأثير إيجابي في تطوير القوة

causes of the injury or recurrence in the shoulder joint and treatment through behavioral cognitive sessions aimed at avoiding these reasons to protect the shoulder joint from injury and avoid recurrence. The aim of this research is to build a behavioral cognitive scale for the players of Al - Kut Sports Club. Identify the level of cognitive behavioral players Kut Sports taimsat Club handball applicants. Preparation of a cognitive behavioral program to prevent the recurrence of injury to the shoulder joint players Kut Sports Club handball for applicants and . There was a positive impact of the cognitive behavioral program to prevent

the recurrence of shoulder injury to the players of Kut Sports Club handball for applicants. The experimental method was selected for the experimental nature and method. The research community included the players of Wassit handball clubs for applicants who were chosen by the deliberate method. The Kut players were randomly selected to be a sample of the 25 researchers. The sample was selected after the distribution of the questionnaire All the research community to find out the players who have had injuries in the shoulder joint and type and what are the reasons that led to the occurrence or recurrence of injury (the number of 12) injured player. The most important conclusions of the program (cognitive-behavioral-physical)

have a positive impact in correcting the player's cognitive ideas and how to respond to them and how to think correctly and subsequently create correct behaviors and new to avoid the incidence or recurrence. The program (cognitive behavioral - physical) has a positive impact in the development of the special strength of the muscles of the shoulder joint to reduce the frequency of injuries as well as the development of the motor range of the shoulder joint. One of the most important recommendations is the application of the program (cognitive behavioral - physical) to prevent the recurrence of injury of the shoulder joint, and its positive impact in the prevention of injury.

## الفصل الاول

### ١- التعريف بالبحث:-

#### ١-١ مقدمة البحث وأهميته:

شهد العالم كثيراً من التطورات في جميع المجالات ومنها المجال الرياضي، وإن هذه التطورات لم تحدث تلقائياً بل عن طريق التطور العلمي المستمر حيث أسهمت الكثير من البحوث والدراسات في تطوير وتحسين مستوى الألعاب الرياضية المختلفة سواء كانت فردية أم فرقية نتيجة اعتمادها على مختلف العلوم التي لها أثر فعال في تطوير وتحسين مستوى الانجاز الرياضي. إن أحد العقبات التي تؤثر في مستوى الإنجاز لدى اللاعبين هو تعرضهم للإصابات المختلفة وتكرارها سواء كانت في التدريب أم المنافسة وفي الألعاب كافة ومنها لعبة كرة اليد التي تعد من الألعاب التي تتطور باستمرار في مستوى الأداء نتيجة التطور الذي يحدث في الأساليب المختلفة التي تستخدم أثناء التدريب والمنافسة ، إذ من الممكن أن تحدث إصابة متكررة لدى اللاعبين بسبب بذل جهد إضافي أو سلوك خاطئ أو التعرض لموقف مفاجئ قد تكون هذه من عدة أسباب لحدوث الإصابة أو تكرارها ، ومنها إصابة مفصل الكتف التي تعد أحد أكثر الإصابات شيوعاً في اغلب الألعاب ومنها لعبة كرة اليد التي يتعرض لها اللاعبون أثناء التدريب والمنافسة نتيجة الاحتكاك المباشر بالمنافس أو السقوط

على الارض أو الاصطدام بالمنافس أو أداء مهارة بطريقة خاطئة ، كما يعد مفصل الكتف من المفاصل المهمة والأساسية التي يعتمد عليها للاعب في جميع المهارات سواء كانت دفاعية أو هجومية من لحظة قطع الكرة أو استلامها من لاعب آخر ومسكها وتمريها أو التصويب ، لذلك فإن إصابة مفصل الكتف وتكرارها تعد من الإصابات التي تؤدي الى إعاقة الإداء واعتزال اللاعب لعدم قدرته على الاستمرار في اللعب كونها تعتمد على اليدين بشكل أساسي ، لذلك فقد استخدم كثير من الوسائل في البرامج الوقائية لتجنب تكرار الإصابة مفصل الكتف ، كذلك من خلال الاستخدام الامثل للبرامج الوقائية التي تعمل على وقاية الجسم من حدوث الاصابات وتكرارها وكذلك العمل على تطوير المستوى النفسي و الخططي.

إذ يعد البرنامج المعرفي السلوكي البدني الذي يحتوي على مجموعة من المعلومات الإرشادية والأنشطة النفسية والفنية المختلفة التي تؤدي الى تحسين سلوك اللاعبين اثناء التدريب والمنافسة ،فضلا عن تمارين بدنية خاصة تعمل على تقوية عضلات المفصل والاربطة والاورتار المحيطة بها وزياد المدى الحركي لها. من خلال ما تقدم تبرز الأهمية العلمية والتطبيقية لهذه الدراسة التي تعد من المحاولات العلمية الجادة للوقاية من الإصابة المتكررة في مفصل الكتف التي

ليكون سبب في حدوث الإصابة أو تكرارها. لذا سعت الباحثة الى بناء مقياس معرفي سلوكي لمعرفة الأسباب التي تؤدي الى حدوث الإصابة أو تكرارها في مفصل الكتف ومعالجتها من خلال جلسات معرفية سلوكية هدفها تجنب هذه الأسباب لحماية مفصل الكتف من الإصابة وتجنب تكرارها.

#### ١-٣ اهداف البحث :-

- ١- بناء مقياس معرفي سلوكي للاعب نادي الكوت الرياضي بكرة اليد للمتقدمين.
- ٢- التعرف على مستوى المعرفي السلوكي للاعب نادي الكوت الرياضي بكرة اليد للمتقدمين.
- ٣- أعداد برنامج معرفي سلوكي للوقاية من تكرار إصابة مفصل الكتف للاعب نادي الكوت الرياضي بكرة اليد للمتقدمين.
- ٤- التعرف على فاعلية البرنامج المعد من قبل الباحثة على لاعبي نادي الكوت الرياضي بكرة اليد للمتقدمين.

#### ١-٣ فرض البحث:-

- هناك تأثير إيجابي للبرنامج المعرفي السلوكي للوقاية من تكرار إصابة مفصل الكتف للاعب نادي الكوت الرياضي بكرة اليد للمتقدمين.

#### ١-٥ مجالات البحث :-

- ١-٥-١ المجال البشري :- لاعبو نادي الكوت الرياضي بكرة اليد للمتقدمين .

يعاني منها لاعبي كرة اليد ، لذا تكمن أهمية البحث في استخدام البرنامج المعرفي السلوكي البدني لحماية مفصل الكتف من تكرار الإصابة والعمل على تحسين سلوك اللاعبين وتقوية العضلات وزيادة المدى الحركي لمفصل الكتف .

#### ١-٢ مشكلة البحث :-

أن لعبة كرة اليد تمتاز بالقوة والسرعة في أداء المهارات وصعوبة متطلبات التدريب وكذلك شدة المنافسة ، التي تؤدي الى فقدان السيطرة على أداء بعض الواجبات المطلوبة بسبب المواقف التي يتعرض لها اللاعب سواء في التدريب أو المنافسة أو أسباب أخرى يمر بها خلال حياته اليومية وطريقة التفكير والاستجابة الخاطئة لهذه المواقف التي تؤثر في سلوكيات اللاعبين ، مما يؤدي الى حدوث إصابة أو تكرار إصابة سابقة في مفصل الكتف الذي يعد من أكثر المفاصل حركة وأداء في هذه اللعبة ، لذا يستوجب الاهتمام بمفصل الكتف لتجنب حدوث إصابة في هذا المفصل أو تكرارها مما يؤدي الى عدم عودة اللاعب الى اللعب أو عدم قدرته للوصول الى الأداء الأمثل مما يؤثر في طبيعة الأداء المطلوب .

بناءً على ما تقدم تنظر الباحثة الى اختلاف السلوكيات وطريقة الأداء أثناء التدريب والمنافسة التي يكون سببها التفكير الخاطئ الذي على إثارة يبنني السلوك الغير الصحيح

مجال علم النفس ولم يكن تأسيس هذا العلاج ولبيد الصدفة بل جاء نتيجة لتصديق فكرة ، أن الإنسان لا يضطربون نتيجة الأحداث ولكن بسبب ما يرتبط بالأحداث من أفكار .

وهناك ثلاث مدارس أو طرق رائدة في تأسيس وتطوير العلاج المعرفي السلوكي وهي (٣):

١- طريقة ميكنيوم (Meihenbaum) في إرشاد الذات.

٢- طريق بيك (Beck) في العلاج المعرفي.

٣- طريقة أليس (Ellis) في العلاج العقلاني الانفعالي.

لقد شهد العلاج المعرفي السلوكي كثيراً من التطورات منذ تأسيسه والى يومنا هذا ، ففي نهاية الثمانينيات وبداية التسعينيات كان ينظر الى هذا العلاج على انه يتضمن اتجاهين رئيسيين وهما الاتجاه العقلاني ويمثله (أليس) والاتجاه الآخر الاستدلالي البنائي يمثله (بيك) ، لهذا فأن هذا العلاج له دور في فهم طبيعة النفس البشرية وكذلك العوامل التي تؤثر فيها وتأثر بها(١).

٢-١-٢ مفهوم أسلوب العلاج المعرفي السلوكي :-

يعد العلاج المعرفي السلوكي عبارة عن دمج بين العلاج المعرفي بكافة أنشطته وفتياته المتعددة والعلاج السلوكي، لذا فهو يتفاعل

١-٥-٢ المجال المكاني :- نادي الكويت الرياضي قاعة الشهيد (ميثم حبيب المغلفة).

١-٥-٣ المجال الزمني :- المدة من ( ٢ / ٢٠١٩ ) ولغاية ( ٧ / ٥ / ٢٠١٩ ) .

### الفصل الثاني

٢- الدراسات النظرية والدراسات السابقة:

٢-١-٢ الدراسات النظرية :

٢-١-١ نبذة عن تاريخ العلاج المعرفي السلوكي :-

يعد العلاج المعرفي السلوكي من العلاجات الحديثة الذي ظهر في أواخر القرن العشرين ويعتبر (دونالد هيربرت) هو مؤسس العلاج المعرفي السلوكي(١) وله جذور منذ خمسينيات القرن الماضي في نظريات النمو والتعلم الاجتماعي ، وكان السبب وراء نشوء هذا الأسلوب من العلاج هو التذمر الذي كان بين العاملين من خارج اصحاب المدرسة السلوكية كما كانت فكرة النقد والتذمر قد بنيت على أساس أن المدرسة السلوكية ميكانيكية ومادية ، ولا تأخذ الحاجة العقلية والنفسية للفرد بعين الاعتبار ليس فقط في تطبيقاتها العلمية العلاجية بل في فرضياتها أيضاً فمع مجيء التطور الجديد وجه الاهتمام على ما يحمله الإنسان في عقله من أفكار وما يشعر به عندما يمر بمواقف من خلال المحيط والأشياء ، وما الاستجابات نحو هذه المواقف والافكار(٢)، لذا تعد المدرسة السلوكية المعرفية حديثة في

الجديد (٥) . فهناك عدة تعاريف للاتجاه المعرفي السلوكي ومنها كالاتي :  
عرفة (أورن بيك ، ٢٠٠٠) بأنه " يتألف بمعناه الواسع من كل المداخل التي من شأنها أن تخفف الكرب النفسي عن طريق تصحيح المفاهيم الذهنية الخاطئة والإشارات الذاتية المغلوطة ،ولا يعني اننا نركز في التفكير على أهمية الاستجابات الانفعالية التي هي مصدراً للكرب بصفة عامة فقط ،بل يجب أن نقره انفعالات اللاعب من خلال معرفته أو طريقة تفكيره وبتصحيح الاعتقادات الخاطئة يمكننا أن نخدم أو نغير الاستجابات الانفعالية الزائدة أو الغير مناسبة " (١) .

وعرفة ( روبرت بينيت و دافيد نيلسون ، ٢٠٠٦) بأنه " شكل من أشكال العلاجات النفسية الحديثة نسبياً ويهدف الى ما لدى اللاعب من افكار خاطئة ومشوشة اتجاه نفسه وتجاه البيئة المحيطة " (٢).

كما عرفته (تهاني عبد الهادي ، ٢٠١٢) بأنه " طريقة بنائية مركبة ومحددة الزمن ذات أثر توجيهي فعال يتم استخدامه في علاج العديد من الاضطرابات النفسية ويهدف الى اعادة تشكيل البنية المعرفية للاعب من خلال مجموعة من المبادئ والإجراءات" (٣).

وتعرفة الباحثة : بأنه أسلوب علاجي نفسي يتكون من أنشطة وفنيات معرفية سلوكية

ضمن منظور ثلاثي المجالات (معرفياً ، سلوكياً ، انفعالياً) (٢) ليركز على كيفية ادراك المثيرات المختلفة وكيفية تفسيراته لها بشكل صحيح فهو يستند إلى التشغيل المعرفي للعمليات العقلية وعلى سبيل المثال أثناء التوتر النفسي يصبح اللاعب أكثر جموداً وتشويشاً في التفكير مما تصبح أحكامه وسلوكياته خاطئة وغير ومحددة بدرجة كبيرة ، لذا فمن طريق العلاج المعرفي السلوكي يتعلم اللاعب كيفية السيطرة على التوتر النفسي و تصحيح أفكاره المعرفية مشوهة فضلاً عن كيفية الاستجابة وطريقة التفكير بشكل الصحيح لتجنب التوتر النفسي (٣).

فهو يتناول الجوانب (المعرفية ، السلوكية ، الانفعالية) لحدوث تغير فيها عن طريق استراتيجيات متعددة معرفية سلوكية تهدف الى تغير المعرفي بإثارة التغير السلوكي بحيث يكون للاعب منظور جديد ليتم تعزيزه ودعمه عن طريق ممارسة الفرد للأفكار المعرفية الجديدة والتي على ضوءها تخلق السلوكيات الجديدة مما يؤدي الى تغير في الجانب الانفعالي بسبب وجود افكار جديدة (٤). لذا يشار اليه بأنه مجموعة من التقنيات التي تجمع الأسلوبين معاً التي تعتمد ويشكل الأساسي على أن معرفة اللاعب تشكل انطباعاً عن طريق المثرات التي توجد حولة محاولتاً تلك المثيرات تعديل الجانب المعرفي له مما يؤثر في سلوكه

لها دور فعال في منع حدوث تكرار الإصابة فهي تعمل على تحسين عمل أجهزة الجسم كالجهاز العصبي المركزي والجهاز الدوري التنفسي والجهاز العضلي ، فضلاً عن تأثيرها الإيجابي في الحالة النفسية للاعب (١).

### الفصل الثالث

#### ٣- منهجية البحث وإجراءاته الميدانية:

##### ٣-١ منهج البحث:-

تم اختيار المنهج التجريبي ذو المجموعتين التجريبية والضابطة لملائمته لطبيعة وأسلوب البحث . حيث يعرف المنهج على انه " التغيير المتعمد والمضبوط للشروط المحددة لحدث ما وملاحظة التغيرات الناتجة في الحادثة نفسها وتفسيرها والاسباب التي اثرت عليها " (١).

##### ٣-٢ مجتمع وعينة البحث :-

يشمل مجتمع البحث لاعبي أندية محافظة واسط بكرة اليد للمتقدمين والتي اختيرت بالطريقة العمدية وتم اختيار لاعبي نادي الكوت بالطريقة العشوائية ليكونوا عينة للبحث والبالغ عددهم (٢٥) لاعب وتم اختيار عينة البحث بعد توزيع الاستمارة على جميع مجتمع البحث لمعرفة اللاعبين الذين حدثت لديهم إصابات في مفصل الكتف ونوعها وما هي الاسباب التي أدت على حدوث الإصابة أو تكرارها والبالغ عددهم (١٢) لاعب مصاب.

متعددة يستند إلى اسس ونظريات منطقية يهدف الى تعديل السلوك الخاطيء عن طريق تغيير الأفكار وطريقة استجابة الفرد السلبية التي تؤدي في بعض الأحيان إلى حدوث إصابة أو تكرارها .

#### ٣-١-٢ أهداف العلاج المعرفي السلوكي

(٤)(٥):-

١- تحديد المشكلات في مصطلحات معرفية سلوكية .

٢- مساعده اللاعب على إدراك دور الأحداث المحيطة به وتأثيرها في السلوك.

٣- العمل علي تقييم التغيرات المعرفية والسلوكية .

٤- إحداث تغيير في البنية المعرفية .

٥- تعليم اللاعب كيفية تصحيح الافكار الخاطئة والمشوهة.

٦- تحسين المهارات الاجتماعية للاعب عن طريق تعليمه كيفية حل المشكلات.

٧- تدريب اللاعب على طرق وفنيات معرفية سلوكية للتخلص من الأعراض النفسية.

٨- تدريب اللاعب على توجيه الذات من أجل تعديل السلوك.

#### ٣-١-٤ التمارين البدنية الوقائية :-

وهي تمارين القوة والمرونة و المنقاة بشكل خاص للوقاية من تكرار إصابة مفصل الكتف ، حيث تعد أهم التمارين الوقائية التي



للدخل) و اختبار المرونة (رفع الكتفين) بواسطة العصا و اختبار المرونة بواسطة جهاز الجنيو ميتر للكتف السليم والمصاب (الرفع ، المد للخلف ، التباعد ، التقريب). كما موضح في جدول (١).

١-٢-٣ تجانس عينة البحث :-  
تم إجراء تجانس عينة البحث من ناحية العمر الزمني والعمر التدريبي والطول والوزن و اختبار القوة بواسطة دفع الكرة الطبية و اختبار القوة بواسطة جهاز الدينامو ميتر للكتف السليم والمصاب (للأعلى ، للخارج ،

### جدول (١)

يبين الأوساط الحسابية والانحرافات المعيارية ومعامل الالتواء في متغيرات العمر الزمني والعمر التدريبي والطول والوزن و اختبار القوة بواسطة دفع الكرة الطبية و اختبار القوة بواسطة جهاز الدينامو ميتر للكتف السليم والمصاب (للأعلى ، للخارج ، للدخل) و اختبار المرونة (رفع الكتفين) بواسطة العصا و اختبار المرونة بواسطة جهاز الجنيو ميتر للكتف السليم والمصاب (الرفع ، المد للخلف ، التباعد ، التقريب)

ت	المعالم الاحصائية المتغيرات	وحدة القياس	الوسط الحسابي	الوسيط	الانحراف المعياري	معامل الالتواء
١	العمر الزمني	سنة	٢٢,٠٨٣٣	٢٢,٠٠٠٠	٢,٩٠٦٣٧	٠,٣٢٨
٢	العمر التدريبي	سنة	٧,٧٥٠٠	٧,٥٠٠٠	٢,٣٧٨٨٨	٠,١٦١
٣	الوزن	كغم	٧٧,١٦٦٧	٧٨,٠٠٠٠	٢,٢٤٩٥٨	- ٠,٢٤٨
٤	الطول	سم	١٧٦,٥٠٠٠	١٧٦,٠٠٠٠	٢,٥٤٠٥٨	٠,٤٧٩

الضابطة والتجريبية لكي يبدأ من نقطة شروع واحدة. كما موضح في جدول (٢).

٢-٢-٣ تكافؤ عينة البحث :-  
تم إجراء التكاؤ بين مجموعتي البحث في الاختبارات التي طبقت على المجموعتين

الجدول (٢)

يبين تكافؤ المجموعتين الضابطة و التجريبية في الاختبارات قيد البحث

نوع الدلالة	مستوى الثقة تحت 0.05	قيمة (t) المحسبة	المجموعة التجريبية		المجموعة الضابطة		المعالم الاحصائية الاختبارات	ن
			ع±	س-	ع±	س-		
غير معنوي	٠,٩٨٨	٠,٠١٦	٠,٣٧٦٤٤	٤,٣١٣٣	٠,٤٠٧٤٨	٤,٣١٠٠	اختبار القوة بواسطة الكرة الطبية	١
غير معنوي	٠,٧٠٧	٠,٣٩٨	٢,٣٦٠٥١	١٩,٨٠٣٣	١,٨١٧١٩	١٩,٣٤٣٣	للاعلى	٢
غير معنوي	٠,٥٦٦	٠,٦١٥-	١,٩١١١٢	١٨,٢٩٥٠	١,٥٩٠٩٥	١٨,٩٥٨٣	للخارج	
غير معنوي	٠,٩١٣	٠,١١٥-	١,٦٦٩٠٦	١٨,٨٧٥٠	١,٧٣٠٣٠	١٩,٠٠٥٠	للداخل	
غير معنوي	٠,٨٤٠	٠,٢١٢-	١,٧٠٨١٢	١٨,١١٦٧	١,٩١٦٨٨	١٨,٣٤١٧	للاعلى	٢
غير معنوي	٠,٤١١	٠,٨٩٦-	١,٩٢٤٥٨	١٧,٠٠٠٠	١,٦٦٠٦١	١٧,٨٦٣٣	للخارج	
غير معنوي	٠,٧١٤	٠,٣٩٨-	١,٤١٦٤٦	١٧,٥٨٠٠	١,٦٦٢٣٣	١٧,٩٠٦٧	للداخل	

درجة الحرية = ( 10 ) و تقابل الدرجة الجدولية البالغة ( 1.812 ) تحت مستوى الثقة (0.٠٥).

- الميزان الطبي لقياس الوزن لأقرب (كغم) صيني المنشأ.
- جهاز الدينامو ميتر (Dinamometr) لقياس القوة العضلية لمفصل الكتف لأقرب (كغم) صيني المنشأ .
- جهاز الجنيو ميتر (Goniometer) لقياس المدى الحركي لمفصل الكتف بـ (درجة) صيني المنشأ.
- كاميرة نوع (Sony) .
- داتا شو نوع (LG).
- كرة طبية زنة (٤) كغم .
- شريط قياس طوله (٣٠٠) سم .
- ساعة إيقاف نوع (PC) عدد (٢) .
- حاسبة Laptop نوع (Lenovo) .
- اشربة مطاطية متنوعة .
- ائقال متنوعة الأشكال والأوزان.
- بار حديد (شفت) عدد (٦).
- كرسي عدد (١).
- مسطبة (٦).
- بساط عدد (١٢).
- عصا عدد (١٢).
- حزام .
- صافرة نوع (Fox) .
- شريط لاصق .
- كرات سويسرية عدد (٦).
- أشربة مطاطية عدد (٦).
- موسيقى .
- اقراص نوع (DVD) .

- ٣-٣ وسائل جمع المعلومات والادوات والأجهزة التي ستستخدم في البحث:-
- ٣-٣-٢ وسائل جمع المعلومات :-
- المصادر والمراجع العربية الاجنبية .
- استمارة تسجيل بيانات اللاعبين وعدد تكرار الإصابة و الاصابات الاكثر شيوعاً وأسباب حدوث الإصابة أو تكرارها (ملحق (١).
- استمارة آراء الخبراء لتحديد أهم المجالات والفقرات للمقياس المعرفي السلوكي (ملحق (٢).
- استمارة المقياس المعرفي السلوكي للاعبين كرة اليد المتقدمين المصابين في مفصل الكتف.
- استمارة آراء السادة الخبراء للاختبارات البدنية.
- استمارة آراء السادة الخبراء لاختيار تمارين القوة والمرونة التي ستطبق في البرنامج .
- الاختبارات والقياس .
- الملاحظة.
- المقابلة .
- شبكة المعلومات الالكترونية (الانترنت).
- ٣-٣-٢ الادوات والاجهزة التي ستستخدم في البحث :-
- جهاز الراستاميتر لقياس الطول لأقرب (سم) صيني المنشأ.

ويعد جمع الاستمارات وتقريغ البيانات ومعالجتها احصائياً عن طريق استعمال (٢١ك) للتأكد من الفروق اجابات الخبراء والمختصين حول صلاحية الفقرات من غيرها لتكون قيمة (٢١ك) المحسوبة أكبر من قيمتها الجدولية والبالغة (٣,٨٤) تحت بمستوى دلالة (٠,٠٥) والتي تقابل درجة حرية (١)، وبعد الأجراء الاحصائي تم عدم استبعاد أي فقرة من فقرات الإصابات الاكثر شيوعاً وكذلك عدم استبعاد أي فقرة من فقرات أسباب حدوث الإصابات ، كما مبين في جدول (٣).

- لوازم مكتبية .  
- حاسبة يدوية نوع (Kenko) .  
٣- ٤ تحديد الإصابات الاكثر شيوعاً وأسباب حدوثها :-  
تم عرض استمارة تسجيل بيانات اللاعبين وعدد تكرار الإصابة و الاصابات الاكثر شيوعاً وأسباب حدوث الإصابة أو تكرارها (ملحق ١) على مجموعة من الخبراء والمختصين (ملحق ٢) في مجال تأهيل الإصابات والفسلجة وعلم النفس الرياضي والاختبارات والقياس و البالغ عددهم (١٠) لتحديد الإصابات الاكثر شيوعاً لمفصل الكتف في لعبة كرة اليد وأسباب حدوثها ،

جدول (٣)

ت	المعالم الاحصائية المتغيرات	أرقام الفقرات	عدد الفقرات	الموافقون	النسبة المئوية	غير الموافقون	النسبة المئوية	كأ	القرار
١	الإصابات الأكثر شيوعاً	١٠، ٥، ٧، ١٢	٥	١٠	%١٠٠	٠	٠	١٠	قبول الفقرات
		٨، ٤، ٦، ٣، ٢، ١١، ٩	٧	٩	%٩٠	١	%١٠	٦، ٤	قبول الفقرات
٢	أسباب حدوث الإصابات	٩، ٥، ٤، ١، ١٥، ١٢، ١١، ٢٠، ١٧، ١٦، ٢٣، ٢٥، ٢٣، ٣١، ٣٠، ٢٨، ٣٧، ٣٤	١٨	١٠	%١٠٠	٠	٠	١٠	قبول الفقرات
		٨، ٧، ٦، ٣، ١٤، ١٣، ١٠، ١٩، ١٨، ٢٢، ٢١، ٢٩، ٢٦، ٢٤، ٣٥، ٣٣، ٣٢، ٣٨، ٣٦	١٩	٩	%٩٠	١	%١٠	٦، ٤	قبول الفقرات

يبين قيمتي (كأ) المحسوبة والجدولية ونسبة آراء الخبراء حول صلاحية فقرات الإصابات الأكثر شيوعاً و أسباب حدوثها

- ٣- ٥ خطوات المقياس واسسها العلمية
- ٣- ١-٥ بناء مقياس معرفي سلوكي :-
- ٣- ٦ إجراءات البحث الميدانية :-
- ٣- ١-٦ الاختبارات القبليّة :-
- تم إجراء الاختبارات القبلي للمقياس المعرفي السلوكي بتاريخ (٢٠١٩/٢/٢) على المجموعتين (التجريبية والضابطة) للاعبين نادي الكوت الرياضي بكرة اليد المتقدمين المصابين بمفصل الكتف سابقاً ، وتم إجراء
- أداة قياس معينة لتحديد ما يمتلكه لاعبي نادي الكوت بكرة اليد المتقدمين الذين لديهم إصابات سابقة في مفصل الكتف من جوانب معرفية وسلوكية .

- ٣-٩ الوسائل الاحصائية :-  
تم استخدام برنامج الحزم الاحصائية للعلوم  
التربوية والنفسية (Spss) لمعالجة البيانات  
وهي كالآتي :-
- قيمة الأهمية النسبية.
  - الوسط الحسابي.
  - الانحراف المعياري.
  - إختبار (كا٢).
  - إختبار (t. test) لعينتين مستقلتين.
  - إختبار (t. test) لعينتين مستقلتين غير متساويتين.
  - إختبار (t. test) للعينات المتناظرة.
  - إختبار (t. test) لعينة واحدة.
  - القوة التمييزية.
  - معامل الإرتباط (بيرسون).
  - معادلة النسبة الفئوية.
  - معامل (سبيرمان - براون).
  - معامل الفاكرونباخ.

#### الفصل الرابع

- ٤- عرض النتائج وتحليلها ومناقشتها :  
٤-١ عرض نتائج فرق الاختبارات القبلية  
والبعديّة لأفراد عينة البحث :  
يتضمن هذا الفصل عرضا وتحليلا لنتائج  
اختبارات البحث المستخدمة ، و التي تم  
التوصل اليها بعد معالجتها احصائيا ثم  
مناقشتها في ضوء الدراسات النظرية  
والدراسات المشابهة بهدف التحقق من  
فرضيات البحث من أجل التوصل الى

الاختبارات البدنية لمفصل الكتف بتاريخ  
(٢٠١٩/٢/٣).

#### ٣-٦-٢ تطبيق البرنامج :-

تم أعداد برنامج (معرفي سلوكي - بدني)  
خاص للاعبين نادي الكوت الرياضي بكرة  
اليد للمتقدمين المصابين بمفصل الكتف  
سابقاً مستنده على نتائج التجربة  
الاستطلاعية وكذلك نتائج المقياس  
والاختبارات التي طبقت ، حيث يتضمن  
البرنامج (٢٤) وحدة تدريبية ولمدة (١٢)  
أسبوع وفي كل اسبوع ستطبق اثنان من  
الوحدات التدريبية من (٢٠١٩/٢/٦) ولغاية  
(٢٠١٩/٥/٥) وتم تطبيق البرنامج كما  
يلي:-

- ١- الجزء الاول (الجلسات المعرفية  
السلوكية).
- ٢- الجزء الثاني (التمارين القوه والمرونة  
الخاصة).

#### ٣-٦-٣ الاختبارات البعدية :-

تم إجراء الاختبارات البعدية للمقياس المعرفي  
السلوكي بتاريخ (٢٠١٩/٥/٦) على  
المجموعين (التجريبية والضابطة ) للاعبين  
نادي الكوت الرياضي بكرة اليد المتقدمين  
المصابين بمفصل الكتف سابقاً بتاريخ  
(٢٠١٩/٥/٧).

الاستنتاجات والتوصيات المناسبة و كما في ٤-١-١ عرض نتائج الفروق بين الاختبارات القبليّة والبعدية للمجموعتين ادناه :

التجريبية والضابطة لمتغيرات الدراسة :

الجدول (٤) يبين الفرق بين الاختبارات القبليّة والبعدية بين افراد المجموعة التجريبية والضابطة في متغيرات البحث

نوع الدلالة	مستوى الثقة تحت 0.05	قيمة (t) المحسبة	بعدي		قبلي		المعالم الاحصائية الاختبارات	ن
			ع±	س-	ع±	س-		
معنوي	٠,٠٠	٦,٦٢	٠,١٩	٥,٦٢	٠,٣٧	٤,٣١٣	اختبار القوة بواسطة الكرة الطبية للمجموعة التجريبية	١
معنوي	٠,٠١	٥,٣٦٩	١,٥٦	٣٧,٤٧	١,٨١	٣٣,٠٣	اختبار المرونة (رفع الكتفين) بواسطة العصا للمجموعة التجريبية	٣
غير معنوي	٠,٢٩	١,١٦٩	٠,٢٧	٤,٠٢	٠,٤٠	٤,٣١٠	اختبار القوة بواسطة الكرة الطبية للمجموعة الضابطة	
معنوي	٠,٠٠	٣,٦٩	٠,٩٧	٣٥,٧٨	١,٩٠	٣٣,٠١	اختبار المرونة (رفع الكتفين) بواسطة العصا للمجموعة الضابطة	

كانت جميع الاختبارات معنوية ما عدا اختبار القوة بواسطة الكرة الطبية للمجموعة الضابطة اي كانت درجة قيمة ( ت ) اكبر من قيمتها الجدولية تحت مستوى ثقة ( ٠,٠٥ ) الا اختبار القوة بواسطة الكرة الطبية للمجموعة الضابطة كانت الدرجة الجدولية اكبر من الدرجة المحسبة وفق قيمة اختبار ( ت ) ، وهذا يؤكد وجود الفروق المعنوية بين الاختبارين عدا الاختبار المذكور.

الأداء الصحيح والتركيز عليه لحين ترسيخ وثبات الأداء .

٣-٤ عرض نتائج الاختبارات البعدية بين مجموعتي البحث لمتغيرات التحصيل المعرفي وتحليلها:

تحقيقاً لهدف الدراسة سعت الباحثة إلى استخراج قيم الوسط الحسابي والانحراف المعياري لبيانات أفراد مجموعتي البحث التجريبية والضابطة في القياس البعدي وللتأكد من معنوية الفروق تم استخدام اختبار (t) للعينات المستقلة كوسيلة إحصائية ، وكما مبين في الجدول (٥) .

٤-١-٢ مناقشة نتائج الفروق بين الاختبار القبلي والبعدي لمجموعتي البحث ( التجريبية والضابطة ) :

يعزو الباحثون أسباب الفروق في الاختبارات المهامية الى تأثير البرنامج ( المعرفي السلوكي - البدني ) اذ نجد أنّ تأثير هذه البرامج كان فعالا في عدم الاصابة ، لدى المجموعتين التجريبية والضابطة ولكن بفروق مختلفة ، اذ ان اتباع الخطوات العلمية والمنطقية في التخطيط والتنفيذ الذي تبنى عليه البرامج العلمية، واتباع خطوات الأسس السليمة العلمية لكي تكون بداية سليمة فلا بد من توضيح الشرح والعرض والتمرين على

الجدول (٥) يبين قيمة الوسط الحسابي والانحراف المعياري وقيمة (t) المحسوبة لمتغيرات البحث للمجموعتين التجريبية والضابطة في الاختبارات البعدية

نوع الدلالة	مستوى الثقة تحت 0.05	قيمة (t) المحسوبة	المجموعة التجريبية		المجموعة الضابطة		المعالم الاحصائية الاختبارات	ن
			ع ±	س -	ع ±	س -		
غير معنوي	٠,٠٠	٩,٠٨	٠,٢٧	٤,٠٢	٠,١٩	٥,٦٢	اختبار القوة بواسطة الكرة الطبية	١
غير معنوي	٠,٠٠	٦,٢٠	٠,٩٧	٣٥,٧٨	٠,٠٥	٣٧,٧٨	اختبار المرونة (رفع الكتفين) بواسط العصا	٣

كانت جميع الاختبارات معنوية اي كانت درجة قيمة ( ت ) المحسوبة كبر من قيمتها الجدولية تحت مستوى ثقة ( ٠,٠٥ ) وفق قيمة اختبار ( ت ) ، وهذا يؤكد وجود الفروق المعنوية بين الاختبارين .



#### ١-٥ الإستنتاجات:

تم إستنتاج ما يأتي :-

١- أن البرنامج (المعرفي السلوكي - البدني) له تأثير إيجابي في تصحيح أفكار اللاعب المعرفية و كيفية الاستجابة لها وكيفية التفكير بشكل الصحيح وعلى إثرها تخلق سلوكيات صحيحة وجديدة لتجنب حدوث الإصابة أو تكرارها.

٢- أن البرنامج (المعرفي السلوكي - البدني) له تأثير إيجابي في تطوير القوة الخاصة لعضلات مفصل الكتف للحد من تكرار الإصابات.

٣- أن البرنامج (المعرفي السلوكي - البدني) له تأثير إيجابي في تطوير المرونة الخاصة لمفصل الكتف للحد من تكرار الإصابات.

#### ٢-٥ التوصيات:

١- الإستفادة من المقياس المعرفي السلوكي الذي تم بنائه في قياس مجتمعات من الألعاب الرياضية الأخرى .

٢- إعطاء إهتمام للبرامج المعرفية السلوكية، وما لها من مكانة مهمة مقارنة بالنواحي البدنية والمهارية في لعبة كرة اليد .

٣- الاسترشاد بالأسس العلمية في أعداد وتصميم البرامج الوقائية الخاصة بالأنشطة الرياضية الأخرى.

٤- تطبيق البرنامج (المعرفي السلوكي- البدني) للوقاية من تكرار إصابة مفصل

#### ٢-٣-٤ مناقشة نتائج الفروق للاختبار

البعدي ولمجموعتي البحث :

من خلال المقارنة في نتائج الاختبارات البعدية قيد البحث بين مجموعتي البحث التجريبية والضابطة والتي تم عرضها وتحليلها في الجداول (٥) ظهر ان هناك تبايناً في معنوية الفروق ، اذ يتبين ان الفرق المعنوي كان لصالح المجموعة التجريبية ويشكل أكبر قياسا بالمجموعة الضابطة في متغير البحث وتعزو الباحثة هذه الفروق في التطور الى :

استعمال البرنامج ( المعرفي السلوكي - البدني ) لإمكانياتها وقدراتها اضافة لطريقة عرض المادة التعليمية سواء كانت بنص مكتوب أم صور ثابتة ومتحركة أم مقاطع فيديو وفق برامج علمية دقيقة التي تمكن اللاعب من استعمال اكثر من حاسة في عملية التدريب وهذا ما أكدته بعض المصادر، إذ إن " استخدام الصور التوضيحية التي اندرجت في فقرات البرنامج التعليمي ، قد أتاحت للاعب فهماً وإدراكاً واستيعاباً لطبيعة الحركة ، وساهم البرنامج ( المعرفي السلوكي - البدني ) بشكل مؤثر في تنوع مصادر المعرفة وزيادة فرص عدم الإصابة او تكرارها، وبذلك حقق الباحثان اهداف البحث وتأكيد فرضه .

#### الفصل الخامس

#### ٥- الإستنتاجات والتوصيات:

٦- اجراء المزيد من الأبحاث المماثلة في مجال الأنشطة الرياضية والفئات العمرية الأخرى مع الإستفادة من محتوى البرنامج وتطبيقه على مفاصل الجسم الأخرى.

الكتف ، وما له من تأثير إيجابي في الوقاية من إصابة .  
٥- الاهتمام بالتدريبات التي تنمى القوة والمرونة الخاصة للوقاية من تكرار إصابة مفصل الكتف.

ملحق (١)

استمارة استطلاع آراء السادة الخبراء

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة واسط

كلية التربية البدنية وعلوم الرياضة

قسم الدراسات العليا /ماجستير

الاستاذ الفاضل ..... المحترم

تحية طيبة...

تروم الباحثة غسق طاهر حبيب القيام بدراسة الماجستير الموسومة (فاعلية برنامج معرفي سلوكي - بدني للوقاية من تكرار اصابة مفصل الكتف للاعبين المتقدمين بكرة اليد) وأنه ليشرفني إبداء رأي حضراتكم في

• الاصابات الاكثر شيوعاً.

• أسباب حدوث الاصابات .

المبينة ادناه من خلال اضافة أو تعديل أو حذف ما ترونه مناسباً في حقل الملاحظات ، وكذلك وضع علامة "✓" أو "x" في الحقل الذي ترونه مناسباً على وفق رأي حضراتكم كونكم من ذوي الخبرة والاختصاص .

" مع جزيل الشكر والتقدير "

الاسم :- .....

اللقب العلمي وتاريخ حصوله عليّة :- .....

التخصص :- .....

مكان العمل :- .....

التوقيع :- .....

التاريخ :- .....

الباحثان

البيانات المطلوبة للدارسة

- ١- الاسم الثلاثي :- .....
- ٢- العمر الزمني :- .....
- ٣- العمر التدريبي :- .....
- ٤- التاريخ :- .....
- ٥- التوقيع :- .....

الاصابات الاكثر شيوعا

ت	نوع الإصابة	تصلح	لا تصلح
١	الكسور بأنواعها		
٢	تمزق الأوتار		
٣	تمزق الأربطة		
٤	تمزق العضلات		
٥	خلع		
٦	رضوض بالعضلات		
٧	رضوض بالعظام		
٨	إصابات الأعصاب		
٩	الجروح		
١٠	التقلصات العضلية		
١١	التواءات		
١٢	أسباب اخرى		
الإضافة أو الملاحظة :-			

أسباب حدوث الإصابة

ت	أسباب حدوث الإصابة	يصلح	لا يصلح	بحاجة الى تعديل
١	عدم الاحماء الجيد			
٢	الافراط في التدريب			
٣	السلوك غير الجيد (السلوك غير الرياضي) وفقدان الروح الرياضية			
٤	سوء أرضية التدريب أو الملعب			
٥	سوء الاعداد المهاري			
٦	سوء الاعداد الخططي			
٧	الاستمرارية في التدريب العنيف			
٨	ارتداء الالبسة الرياضية غير المناسبة للعبة			
٩	عدم التقيد ببرنامح تدريبي واضح			
١٠	عدم صلاحية الأجهزة والأدوات الرياضية			
١١	غياب التوجيه المستمر من قبل المدرب للاعبيه			
١٢	عدم التقيد بقواعد الأمن وقوانين اللعبة			
١٣	سوء الأحوال الجوية			
١٤	سوء اختيار التمارين للمجموعات العضلية			

فاعلية برنامج (معرفي سلوكي - بدني) للوقاية من تكرار إصابة مفصل الكتف ..... ( ٣١ )

			عدم إعطاء الراحة الكافية	١٥
			السماح للاعب بالعودة للتدريب واللعب قبل الشفاء التام	١٦
			عدم الاستشفاء الجيد بعد التمرين والمنافسة	١٧
			عدم التزويد الكافي بالأجهزة والأدوات	١٨
			عدم استخدام وسائل التأهيل الحديثة عند الإصابة	١٩
			التوقف غير الصحيح للتدريب	٢٠
			عدم القيام بالفحوصات الطبية	٢١
			عدم التقيد ببرنامج غذائي صحي	٢٢
			عدم مراعاة الفروق الفردية للاعبين	٢٣
			سوء الإعداد النفسي	٢٤
			عدم التدرج في زيادة الحمل التدريبي	٢٥
			سوء التنظيم وطريقة اللعب .	٢٦
			التعرض لحالات الإرهاق والاعياء الشديد أثناء اللعب	٢٧
			عدم ملاحظة التغيرات في الحالة الوظيفية لأجهزة الجسم	٢٨
			عدم الاستعداد البدني للاعب ونقص في اللياقة البدنية	٢٩
			سوء استخدام احتياطات الأمن	

فاعلية برنامج (معرفي سلوكي - بدني) للوقاية من تكرار إصابة مفصل الكتف ..... ( ٣٢ )

			والسلامة	٣٠
			انخفاض مستوى التكنيك	٣١
			عدم الالتزام بالإرشادات الطبية	٣٢
			فقدان السرعة والرشاقة أثناء تأدية الحركات	٣٣
			فقدان التوازن أثناء الاحتكاك مع الخصم	٣٤
			عدم التركيز في اتجاه الحركة	٣٥
			عدم الإلمام بطرق الوقاية من الإصابات الرياضية والتصريف السليم	٣٦
			عدم الإلمام بالخصائص الميكانيكية والبيولوجية للعبة	٣٧
			عدم التكيف مع ظروف المباراة	٣٨
الإضافة أو الملاحظة :-				



ملحق (٢)

أسماء الخبراء والمختصين حول صلاحية استمارة الاستطلاع

ت	الاسم	التخصص	مكان العمل
١	أ.د. حسين هادي الهلالي	تأهيل إصابات / كرة قدم	الجامعة المستنصرية / كلية التربية البدنية وعلوم الرياضة
٢	أ.د. عباس حسين عبيد	تأهيل إصابات/	جامعة بابل / كلية التربية البدنية وعلوم الرياضة
٣	أ.د. عمار حمزة هادي	تأهيل إصابات/	جامعة بابل / كلية التربية البدنية وعلوم الرياضة
٤	أ.د. ميسون علوان عودة	فلسجة/ كرة يد	جامعة بابل / كلية التربية البدنية وعلوم الرياضة
٥	أ.م.د. بهاء محمد تقي	فلسجة تدريب /كرة يد	جامعة واسط / كلية التربية البدنية وعلوم الرياضة
٦	أ.م.د. أحمد محمد عبد الخالق	تأهيل إصابات	جامعة بغداد/ كلية التربية البدنية وعلوم الرياضة
٧	أ.م.د. محمد عبد الرضا الكعبي	علم النفس الرياضي/ كرة سلة	جامعة كربلاء / كلية التربية البدنية وعلوم الرياضة
٨	أ.م.د. علي مطير حميدي	علم النفس الرياضي/ كرة سلة	جامعة ميسان / كلية التربية البدنية وعلوم الرياضة
٩	أ.م.د. نبيل عبد الكاظم	تأهيل إصابات/	جامعة بابل / كلية التربية البدنية وعلوم الرياضة
١٠	أ.م.د. ناطقة عبد الرحمن	تأهيل إصابات/ أثقال	جامعة ميسان / كلية التربية البدنية وعلوم الرياضة

الهوامش:

(٣) جمعية المرشدين النفسيين ؛ مجلة المنهج

( ) : (١٥) العدد (٢) ، ج ٢ ، العدد (١٥) :  
القاهرة ، ب ط ، كانون الثاني ، ٢٠١٦ ،  
ص ١٣ .

(٤) عادل عبد الله محمد ؛ المصدر السابق  
نفسية، ص ١٣ .

(5)Clue Friedberg , J.M, And  
Garcia ,J. H, Cognitive therapy  
techniques for children and  
adolescents . New york , Tools  
forenhancing practice . The  
Guilford press, 2009 ,P.37

(١) أورن بيك ؛ العلاج المعرفي السلوكي  
والاضطرابات المعرفية ، ترجمة : عادل  
مصطفي ، ط١ : ( لبنان ، دار النهضة  
العربية للطباعة والنشر ، ٢٠٠٠ ) ، ص  
٢٢٧ .

Robrt Bennet And Devid Nelson,  
Cognitive Behavioral Terpy For  
Fibromyalgia . London ,  
( No edition), Nature Clinical  
Practicem , 2006 , p. 8.

(٣) تهناني عبد الهادي ؛ اضطراب الوسواس  
القهري وعلاجه المعرفي السلوكي ، ط١ :  
القاهرة ، دار الصفوة للنشر ، ٢٠١٢ ، ص  
١٣ .

(١) علي حسين زيدان وآخرون ؛ نماذج  
ونظريات الممارسة المهنية في خدمة الفرد،  
ط ١: (القاهرة ، دار السحاب ، ٢٠١٦)،  
ص ٢٥٥ .

(٢) مهند محمد رفعت ؛ فاعلية برنامج  
معرفي سلوكي للتخفيف من أعراض  
الاكتئاب لدى عينة من مرضى المترددين  
على العيادة النفسية بمحافظة شمال غزة ،  
رسالة ماجستير ، الجامعة الإسلامية غزة /  
كلية التربية قسم علم النفس ، ٢٠١٤ ،  
ص ٤٠ .

(3)Marlen ,G.Cooper And Joon ,  
G .Lesser, Clinical Social work  
practice An integrated  
Approach .  
New York, pearson Education ,  
2005 , P.13

(١) عادل عبد الله محمد ؛ العلاج المعرفي  
السلوكي أسس وتطبيقات، ط١ : (القاهرة ،  
دار الرشاد للنشر والتوزيع ، ٢٠٠٠) ،  
ص ٩٨ .

(٢) جامعة الأزهر ؛ مجلة كلية التربية ، ج ١  
، العدد (١٧٣) : ( القاهرة ، ب ط ، نيسان  
، ٢٠١٧ ) ، ص ٢٠ .

#### المصادر

##### أ- المصادر العربية :

- اسامة عبد المنعم ونبيل عبد الكاظم ؛  
تأثير برنامج مقترح لتطوير ووقاية مفصل  
الكتف وفق المنظور الايسكوتوني لدى  
ناشئي الجمناستيك : المؤتمر العلمي  
السادس عشر لكليات وأقسام التربية  
الرياضية ، جامعة بابل ، ب ش ، ٢٠٠٧ .
- أنور راجع مسعود المنعمي ؛ فاعلية  
برنامج معرفي سلوكي في تنمية الأمن  
النفسي لدى مراهقين ذوي الظروف الخاصة  
، رسالة ماجستير ، جامعة الملك عبد العزيز  
/ كلية التربية للعلوم الإنسانية ، ٢٠١٣ .
- أورن بيك ؛ العلاج المعرفي السلوكي  
والاضطرابات المعرفية ، ترجمة : عادل  
مصطفى ، ط ١ : ( لبنان ، دار النهضة  
العربية للطباعة والنشر ، ٢٠٠٠ ) .
- بالمر س وأخرون ؛ العلاج المعرفي  
السلوكي المختصر ، ترجمة : محمود  
مصطفى ، ب ط : ( القاهرة ، دار ايتراك ،  
٢٠٠٨ ) .
- تهاني عبد الهادي ؛ اضطراب الوسواس  
القهري وعلاجه المعرفي السلوكي ، ط ١ : ( )  
القاهرة ، دار الصفوة للنشر ، ٢٠١٢ .
- جامعة الأزهر ؛ مجلة كلية التربية ، ج ١  
، العدد (١٧٣) : ( القاهرة ، ب ط ، نيسان  
، ٢٠١٧ ) .

(٤) علي حسين زيدان وآخرون ؛ مصدر  
سبق ذكرة ، ص ٢٥٨ .

(٥) عادل عبد الله ؛ مصدر سبق ذكرة ، ص  
٥٣ .

(١) اسامة عبد المنعم ونبيل عبد الكاظم ؛  
تأثير برنامج مقترح لتطوير ووقاية مفصل  
الكتف وفق المنظور الايسكوتوني لدى  
ناشئي الجمناستيك : المؤتمر العلمي  
السادس عشر لكليات وأقسام التربية  
الرياضية ، جامعة بابل ، ب ش ، ٢٠٠٧ ،  
ص ١٨٥ .

(٢) ظافر هاشم الكاظمي ؛ التطبيقات  
العلمية لكتابة الرسائل و الاطاريح التربوية  
والنفسية (التخطيط والتصميم) ، ب ط :  
(جامعة بغداد / كلية التربية البدنية وعلوم  
الرياضة ، دار الكتب العلمية ، ٢٠١٢) ،  
ص ١٣٧ .

**practice An integrated**

**-Approach .**

New York, pearson Education ,  
2005 .

- Clue Friedberg , J.M, And  
Garcia ,J. H, **Cognitive therapy**  
**techniques for children and**  
**adolescents** . New york , Tools  
forenhancing practice . The  
Guilford press, 2009 .  
Robrt Bennet And Devid Nelson,  
**Cognitive Behavioral Terpy For**

- **Fibromyalgia** . London ,  
( No edition), Nature Clinical  
Practicem , 2006.

جمعية المرشدين النفسيين ؛ مجلة المنهج  
العلمي والسلوك ، ج ٢ ، العدد (١٥) :  
القاهرة ، ب ط ، كانون الثاني ، ٢٠١٦).

- ديفيد بارلو ؛ **مرجع اكلينيكي في**  
**الاضطرابات النفسية ، ترجمة** : صفوت فرج  
، ط ١ : ( القاهرة ، دار الأنجلو المصرية ،  
٢٠٠٤).

- طه عبد العظيم ؛ **العلاج النفسي**  
**المعرفي** ، ب ط : ( الإسكندرية ، دار الوفاء  
للنشر ، ٢٠٠٧ ) .

- عادل عبد الله محمد ؛ **العلاج المعرفي**  
**السلوكي أسس وتطبيقات** ، ط ١ : (القاهرة ،  
دار الرشاد للنشر والتوزيع ، ٢٠٠٠).

- مهند محمد رفعت ؛ فاعلية برنامج  
معرفي سلوكي للتخفيف من أعراض  
الاكتئاب لدى عينة من مرضى المترددين  
على العيادة النفسية بمحافظة شمال غزة ،  
رسالة ماجستير ، الجامعة الإسلامية غزة /  
كلية التربية قسم علم النفس ، ٢٠١٤ .

- ناصر المحارب ؛ **المرشد في العلاج**  
**الاستعراضي السلوكي** ، ط ١ : ( الرياض ،  
دار الزهراء للنشر ، ٢٠٠٠).

**ب- المصادر الاجنبية :**

Marlen ,G.Cooper And Joon , G  
.Lesser, **Clinical Social work**