

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية  
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي  
جامعة عبد الحميد بن باديس - مستغانم  
معهد التربية البدنية والرياضية

قسم: التدريب الرياضي  
بحث مقدم ضمن متطلبات نيل شهادة الماستر في تخصص  
رياضة و صحة

عنوان:

# تأثير الإصابات الرياضية على مهارة الثقة بالنفس لدى الرياضي

دراسة مسحية أجريت على بعض فرق كرة القدم بولاية معسكر

- إشراف:

\* أ / قدور باي بلخير

- إعداد الطالبان:

\* بوزيان محمد

\* درناح مجادي

السنة الجامعية: 2014-2015

# الشكر و التقدير

نشكر الله سبحانه و تعالى على فضله و توفيقه لنا ، والقائل في محكم تنزيل

" لئن شكرتم لأزيدكم "

ونتقدم مصداق قول النبي ﷺ:

" من لم يشكر الناس لم يشكر الله "

بالشكر إلى من ساهم من قريب أو من بعيد في إنجاز هذا العمل.

وبتشكراتنا الخالصة إلى الأستاذ المشرف " **قدور باي بلخير** " الذي سهل لنا طريق

العمل ولم يبخل علينا بنصائحه القيمة ، فوجهنا حين الخطأ وشجعنا حين الصواب ، فكان نعم المشرف.

شكر خالص للأستاذ: كوتشوك مُحَّد على مجهوداته الجبارة في خدمة قسم

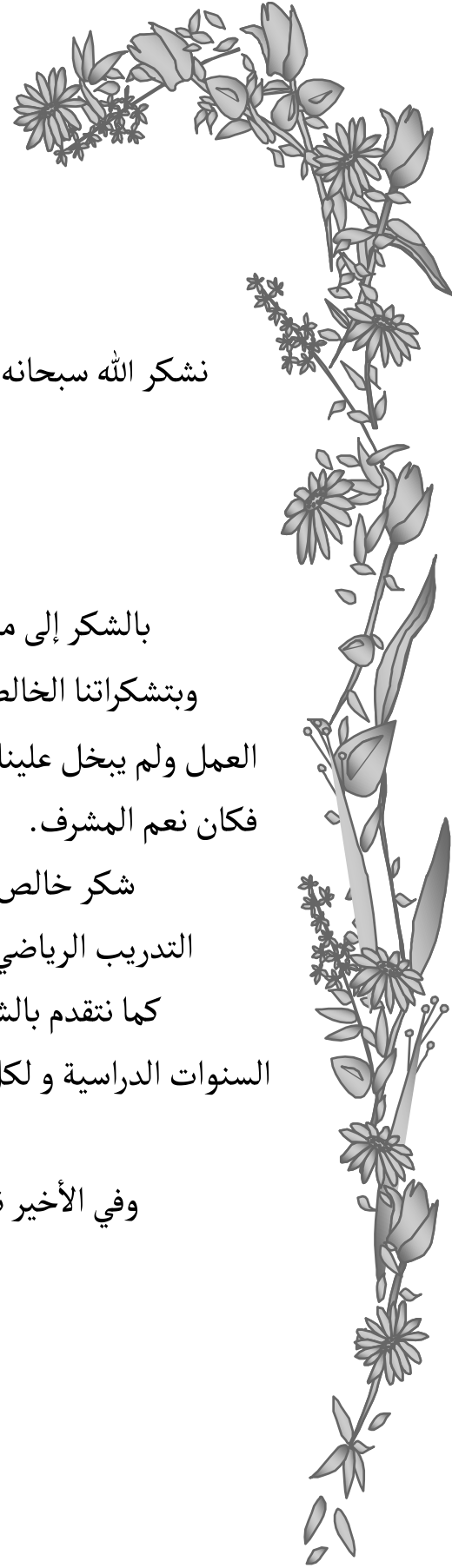
التدريب الرياضي فجزاه الله عنا أحسن الجزاء وجعلها في ميزان حسناته.

كما نتقدم بالشكر الجزيل إلى جميع أساتذتنا الذين أشرفوا على تدريسنا خلال

السنوات الدراسية و لكل من ساهم بالكثير أو القليل ، من قريب أو حتى من بعيد في

إخراج هذا العمل المتواضع إلى النور.

وفي الأخير نحمد الله جلا و علا الذي أعاننا في إنهاء هذا العمل.



# الإهداء

ما أسرع قلبي في يدي واسعد قلبي في صدري حيث أكتب هذه الكلمات إلى ابتسامتك  
الخلوة التي تطلع شمسها وتشرق كل يوم لقلبك الحنون الذي يغمرنني وأنا لا أزال في نعومة  
أظفري إلى التي فارق الكرى جنونها من أجل اسعادي إلى أمي الحنونة .  
إلى الذي غرس في حب العمل وظل ينمو وينمو إلى أن أثمر وتفتحت أزهاره وفاح عبيرها  
... أبي العزيز.

إلى الذين جادوا وقاسموني الفرحة والعبرة في كل لحظة وفي كل زفرة إخوتي وأخواتي .  
إلى أعمامي و عماتي وأبنائهم وأخوالي وخالاتي وأبنائهم وكل من له صلة بالعائلة .  
وإلى كل الأصدقاء: " ياسين ، طيب ، عزالدين ، جلال ، بلطاش ، يونس ، هاني ، ذبابة "

وإلى جميع الأصدقاء بقسم التربية البدنية والرياضية دفعة 2015

إلى كل من ذكره قلبي و نسيه قلبي

إلى كل هؤلاء أهدي ثمرة جهدي.

إلى قارئ هذا الإهداء

## بوزيان محمد



# الإهداء

إلى الوالدين الكريمين أطال الله في عمرهما .  
إلى اخوتي و قررة عيني: بختي-أمينة -فاطمة-  
أمانى-بسمه

إلى كل أفراد عائلة درناح كبيرا و صغيرا  
إلى كل الأساتذة و الدكاترة تقديرا و  
احتراما و عرفانا

إلى كل الاحباب في الجزائر العميقة  
إلى كل أساتذة التربية البدنية و الرياضة  
إلى زملاء الدفعة خاصة  
إلى كل الأصدقاء و الأهل و الأقارب خاصة  
:يوسف

إلى كل من يسعى في طلب العلم  
إلى هؤلاء جميعا أهدي هذه المذكرة

## درناح مجادي



رقم الصفحة	الموضوع
أ	الإهداء
ب	الشكر و التقدير
	قائمة المحتويات
ج	قائمة الجداول
د	قائمة الأشكال البيانية
	الفصل التمهيدي
2	1- مقدمة البحث .
4	2- إشكالية البحث .
5	3- فرضيات البحث .
5	4- أهداف البحث .
5	5- أهمية البحث .
6	6- أسباب اختيار الموضوع .
6	7- المصطلحات الأساسية للبحث .
8	8- الدراسات السابقة و البحوث المشابهة .
	الباب الأول: الدراسة النظرية
	الفصل الأول: الإصابات الرياضية
15	تمهيد
15	1-1- تعريف الإصابات الرياضية
15	1-2- أعراض الإصابة
16	1-3- تصنيف الإصابات
17	1-4- الأسباب العامة للإصابات في المجال الرياضي
19	1-4-2- مخالفة الروح الرياضية
19	1-4-3- مخالفة المواصفات الفنية و القوانين الرياضية
19	1-4-5- عدم الأخذ بنتائج الفحوصات الاختبارات الفسيولوجية للاعبين
20	1-4-6- استخدام الأدوات الرياضية غير ملائمة
20	1-4-7- الأحذية المستخدمة و أرض الملعب
20	1-4-8- استخدام اللاعبين المنشطات

21	5-1- أنواع الإصابات الرياضية
21	1-5-1- إصابة العظام
24	2-5-1- إصابات المفاصل
27	3-5-1- إصابات الأربطة والأوتار
29	4-5-1- إصابات العضلات
35	6-1- إصابات الجلد
36	7-1- ضربة الشمس
37	8-1- نزيف فتحات الجسم مثل الأنف و الفم
37	- خلاصة
<b>الفصل الثاني: الجانب النفسي للرياضي المصاب</b>	
تمهيد	
39	1-2- إسهامات العامل النفسي في حدوث الإصابة الرياضية
39	1-1-2- مفهوم التأثير النفسي
42	2-2- مساهمة بعض العوامل النفسية في حدوث الإصابة الرياضية
43	3-2- العوامل المؤدية إلى حدوث الإصابة الرياضية
43	1-3-2- سلوك المخاطرة
44	2-3-2- القلق
44	3-3-2- ضغوط الحياة
44	4-3-2- سمات الشخصية
45	5-3-2- النصائح السلبية من الآخرين
45	4-2- المراحل التي يمر بها اللاعب عقب إصابته.
47	5-2- التعايش النفسي مع الإصابة الرياضية
47	1-5-2- تأثير الإصابة
48	2-5-2- المؤشرات النفسية للإصابة الرياضية
49	6-2- أهمية التأهيل النفسي للاعب الرياضي المصاب
53	7-2- دور الأخصائي النفسي
53	1-7-2- بناء وثيقة مع اللاعب المصاب
53	2-7-2- إكساب اللاعب المصاب للمعلومات عن إصابته

54	3-7-2- التعرف على بعض العوامل الشخصية للاعب المصاب
54	4-7-2- المساعدة النفسية- الاجتماعية للاعب المصاب
59	-خلاصة
	<b>الفصل الثالث: الثقة بالنفس</b>
61	3-1- المهارة
61	3-1-1- مهارة الثقة بالنفس
62	3-1-2- تعريف الثقة بالنفس
63	3-1-3- أهمية الثقة بالنفس
63	3-1-4- نظريات الثقة بالنفس
63	3-1-4-1- نظرية فعالية الذات لـ " باندورا "
64	3-1-4-2- نظرية واقعية الكفاية لـ " هارتر "
64	3-1-4-3- نظرية إدراك القدرة لـ " نيكولز "
64	3-1-5- مصادر الثقة بالنفس في المجال الرياضي
64	3-1-5-1- السيطرة المهارية
65	3-1-5-2- إظهار القدرة
65	3-1-5-3- الإعداد البدني العقلي
65	3-1-5-4- تقديم الذات البدنية
65	3-1-5-5- التأييد الاجتماعي
65	3-1-5-6- قيادة المدرب
66	3-1-5-7- الخبرة عن طريق الآخرين
66	3-1-5-8- البيئة المريحة (الملائمة)
66	3-1-5-9- درجة التأييد الموقفي
66	3-1-6- فوائد الثقة بالنفس
67	3-1-7- نقص الثقة بالنفس
68	3-1-8- الثقة بالنفس الزائدة (أو الزائفة)
68	3-1-9- الثقة بالنفس المثلى
69	3-1-10- بناء الثقة بالنفس
69	3-1-10-1- زيادة الوعي بالثقة في النفس

69	3-1-10-2-انجازات الأداء
70	3-10-1-3-التصور الذهني للأداء الناجح
70	3-10-1-4-الأداء بثقة
71	3-10-1-5-التفكير بثقة (الحديث الذاتي من أجل الثقة بالنفس)
71	3-10-1-6-الحالة البدنية الجيدة
71	3-10-1-7-قيمة الذات
72	3-11-1-1- طرق التنمية الثقة الرياضية
72	3-12-1-1-التوجيهات التطبيقية لتطوير الثقة بالنفس لدى الرياضيين
74	- خلاصة
	<b>الباب الثاني: الدراسة التطبيقية</b>
77	<b>الفصل الأول: منهج البحث وإجراءاته الميدانية</b>
77	تمهيد
77	1-1- مجالات الدراسة.
77	1-2- ضبط متغيرات الدراسة.
78	1-3- عينة البحث وكيفية اختيارها.
79	1-4- المنهج المستخدم.
80	1-5- أدوات الدراسة.
80	1-5-1-الاسس العلمية للأداة
81	1-6- المعالجة الإحصائية.
82	1-7- إجراءات التطبيق الميداني.
	<b>الفصل الثاني: عرض وتحليل النتائج</b>
84	تمهيد
84	2-1- عرض النتائج وتحليلها.
134	2-2- مناقشة الفرضيات
134	2-3- الاقتراحات.



137	- ملخص البحث باللغة العربية و الانجليزية
141	- قائمة المصادر والمراجع.
150	- الملاحق

## قائمة الجداول

رقم الصفحة	الجدول	رقم الجدول
37	يوضح أنواع الإصابات.	01
85	يوضح سن العينة	02
86	يوضح المستوى التعليمي للعينة	03
87	يوضح سنوات الممارسة	04
88	يوضح التعرف على حدوث إصابات	05
89	يوضح تحديد مستوى حدوث الإصابة.	06
90	يوضح معرفة نوع الإصابة.	07
91	يوضح معرفة المدة الزمنية التي بقي فيها اللاعب خارج التدريب	08
92	يوضح معرفة تأثير الإصابة على مشوار الرياضي.	09
93	يوضح معرفة معاودة الإصابة من عدمها	10
94	يوضح التعرف على مدى تأثير الإصابة على عودة أداء اللاعب كما كان.	11
95	يوضح التعرف على سبب حدوث الإصابة.	12
96	يوضح معرفة تأثير الإصابة على الثقة بالنفس لدى الرياضي.	13
98	يوضح معرفة تأثير الرياضي من إصابة أحد زملائه و مدى تعلقه بالفريق	14
99	يوضح مدى ارتباط التأثير النفسي بالإصابة الرياضية	15
100	يوضح العوامل المؤدية إلى حدوث الإصابة.	16
101	يوضح مدى تقبل الإصابة لدى الرياضيين	17
102	يوضح شعور الرياضي عندما يصاب	18
103	يوضح مستوى الحزن و الاكتئاب عند معرفة الرياضي لحقيقة إصابته	19
104	يوضح تقبل الإصابة أثناء أو خلال مرحلة العلاج	20
105	يوضح مدى حاجة الرياضي إلى التركيز أثناء مرحل الاهدال و العلاج	21
107	يوضح عمل المدرب في حالة عدم وجود أخصائي نفسي في الفريق	22
108	يوضح مدى مساهمة عملية الاتصال المباشر في الحد و التخفيف من التصورات و الأفكار الخاطئة.	23
109	يوضح مدى مساعدة عملية تعريف الرياضي بالمعلومات عن إصابته في سرعة.	24
110	يوضح ثقة الرياضي المصاب تعجل في عملية الشفاء أم لا	25

111	يوضح تأثير مساندة الآخرين على حالة الرياضي المصاب	26
112	يوضح درجة إستجابة الرياضيين للأخصائي النفسي	27
114	يوضح حتمية وجود الأخصائي نفسي رياضي داخل الفريق	28

## قائمة الأشكال البيانية

رقم الصفحة	الشكل البياني	رقم الشكل البياني
85	يوضح سن العينة	01
86	يوضح المستوى التعليمي للعينة	02
87	يوضح سنوات الممارسة	03
88	معرفة مدى تعرض الرياضيين للإصابة	04
89	يمثل نتائج إجابات اللاعبين عن مستوى حدوث الإصابة،	05
90	يمثل نتائج إجابات اللاعبين عن نوع الإصابة	06
91	مثل إجابات اللاعبين عن المدة الزمنية التي بقي فيها اللاعب خارج التدريب.	07
92	يمثل نتائج إجابات اللاعبين عن تأثير الإصابة المشوار الرياضي	08
93	يمثل إجابات اللاعبين حول معاودة الإصابة من عدمها	09
94	يمثل إجابات اللاعبين حول مدى تأثير الإصابة على أداء اللاعب	10
96	يمثل إجابات اللاعبين على سبب حدوث الإصابة	11
97	يمثل إجابات اللاعبين حول تأثير الإصابة على الحالة النفسية للاعب	12
98	يمثل إجابات اللاعبين حول مدى ارتباط التأثير النفسي بالإصابة الرياضية	13
99	يمثل نتائج إجابات اللاعبين حول العوامل المؤدية إلى حدوث الإصابة	14
101	يمثل النتائج الخاصة بمدى تقبل الإصابة لدى الرياضيين	15
102	يمثل النتائج الخاصة بشعور الرياضي عندما يصاب	16
103	يمثل النتائج تغلب الحزن والاكتئاب عند معرفة الرياضي لحقيقة إصابته	17
104	تمثل النتائج التالية مدى تقبل الإصابة أثناء أو خلال مرحلة العلاج	18
105	التعرف على مدى حاجة الرياضي التركيز أثناء مرحلة التأهيل والعلاج	19
106	بمثل النتائج التالية عمل المدرب في حالة عدم وجود أخصائي نفسي في الفريق	20
107	تمثل النتائج التالية مدى مساهمة عملة الاتصال المباشر في الحد والتخفيف من التصورات والأفكار الخاطئة	21
109	تمثل النتائج التالية مدى مساعدة عملية تعريف الرياضي بالمعلومات	22

	عن إصابته في سرعة شفائه	
110	تمثل النتائج التالية اكتساب الثقة لدى الرياضي تعجل في عملية الشفاء	23
111	تمثل النتائج التالية تأثير مساندة الآخرين في حالة الرياضي	24
112	يمثل النتائج التالية معرفة استجابة الرياضيين لأخصائي النفسي	25
113	يمثل النتائج التالية حتمية وجود الأخصائي نفسي رياضي داخل الفريق	26
114	يمثل النتائج التالية حتمية وجود الأخصائي نفسي رياضي داخل الفريق	27

# التعريف بالبحث

## 1- مقدمة البحث :

ارتفعت معدلات الإصابات الرياضية والمضاعفات المرضية الناتجة عنها رغم التطورات الهائلة التي شملت اغلب جوانب الحياة ولاسيما في مجال العلاجات الطبيعية وغيرها. ويرى الكثيرون أن ذلك قد يعود إلى إدخال التقنيات والوسائل الحديثة وتغيير نمط حياة الإنسان، وفي المجال الرياضي إن التطورات في نظريات وأساليب علم التدريب الرياضي حيث زيادة استخدام الشدة العالية ولفترات طويلة مع غياب التقنيين الصحيح للحمل بشكل يتوافق والخالة الوظيفية لكل ذلك أدى إلى زيادة عدد الإصابات الرياضية.

ومن أهم الموضوعات التي عرفت اهتماما واضحا في السنوات الأخيرة في لعلم النفس الرياضي موضوع الجانب النفسي لإصابة الرياضية، فالرياضي لا يحتاج فقط إلى العلاج والتأهيل الطبي والبدني، بل يحتاج أيضا و في نفس الوقت إلى التأهيل النفسي حتى يستطيع العودة إلى سابق مستواه قبل الإصابة في أتم صحة بدنية ونفسية (الدين، 2004، صفحة 31).

و يتجلى جليا أن للإصابة الرياضية الاثر الكبير على الجانب النفسي، الذي يحاول المدرب أو المحاضر النفسي للفريق أن يعالج الاثر السلبي الذي تتركه الإصابة من الناحية النفسية و ذلك بأن يطور الجانب البدني والمهاري و التكتيكي اضافة إلى الجانب النفسي بحيث ينقسم إلى شقين أساسين أولهما: التخلص من المشكلات النفسية كالقلق و الخوف و لوم الذات و الكآبة ... والشق الثاني هو: تنمية المهارات النفسية كالانتباه والتصور الذهني ودافعية الانجاز والثقة بالنفس وتعتبر هذه الأخيرة من سمات الشخصية في المجال التربوي نظرا لتأثيرها على أداء و مردود الرياضيين ، ولهذا تناول علماء النفس الرياضي الثقة بالنفس في ثلاثة مداخل . أولها: نظرية فعالية الذات "باندورا" والتي تعتمد على مفهوم كفاءة الذات كشرط أساسي لأداء بكفاءة في المواقف التنافسية التي يشترك فيها الفرد الرياضي، حيث تشير الكفاءة إلى " قدرة الفرد على عمل ما يحتاجه، أو القدرة على أداء المهارات بصفة خاصة " وعلى هذا فكلما يرفع مستوى كفاءة الذات ارتفع انجاز الأداء لدى الفرد. وعندما نلاحظ أن مفهوم كفاءة الذات لدى نظرية "باندورا" يعبر عن جانب هام مفهوم من مفهوم الثقة بالنفس وهو اعتقاد الفرد أنه كفى ويستطيع انجاز ما بنجاح وفعالية، وعلى هذا يتضح أن درجة أو مستوى كفاءة الذات لدى الرياضي هي التي تحدد مدى إمكانية إقباله ودخوله المواقف التنافسية والابتعاد عنها، وهذا يشير إلى كفاءة الذات هي دالة للثقة بالنفس لدى الرياضي (H.cox، 2005، صفحة 35). أما الاتجاه الثاني فهو نظرية واقعية الكفاية ل: "هارتر" (1981، 1978) التي تعتبر النظرية الوحيدة التي تهتم بوصف وشرح التنبؤ، بماذا يكون مدفوعين للاشتراك في مجالات الانجاز بشكل خاص، حيث توضح أن الأفراد يكونوا مدفوعين لكي يكونوا أكفاء في مجالات الانجاز المعرفية، والبدنية والاجتماعية، من منطلق الشعور بالكفاية وتكامل المسؤولية عن

محاولات نجاحهم وفشلهم، أو بمعنى آخر فإن الرياضيين الذين يدركون كفاءتهم في المجال الرياضي يكونون أكثر إقبالاً على المشاركة في المواقف التنافسية الرياضية، بينما الرياضيين الذين يكون إدراكهم لكفاءتهم منخفضاً فإنهم لا يستمرون ولا يقبلون على المشاركة في المواقف الرياضية التنافسية (Perreaut-pierre، 2000، صفحة 160). ولعل من أهم النظريات التي تناولت الثقة بالنفس في المجال الرياضي هي نظرية إدراك القدرة لـ "نيكولز" التي تهتم هذه النظرية بإيضاح العلاقة بين إدراك الرياضي لقدرته ومدى صعوبة الهدف (الواجبات) التي يتوجه الرياضي إليه لتحقيقه، بمعنى آخر توضح الأهداف التي يتجه الرياضي لإنجازها تتأثر بمعرفته وإدراكه لقدرته، وعلى ذلك فإن سلوك الرياضي لإنجاز الهدف الذي اختاره سوف يختلف من حيث مستوى الأداء، ومعدل الجهد المبذول، والمثابرة والإصرار على تحقيقه. ولهذا تختلف الرياضيين في توجههم نحو نوعين من الأهداف، هما هدف " المهمة " وهدف " الذات " نظراً لأنهما يعكسان حكماً لإدراك الرياضي لمفهوم النجاح والفشل. (نورالدين، 2004، صفحة 19).

وعلى هذا الأساس قمنا بتقسيم بحثنا إلى جزئين الأول خاص بالجانب النظري وتناولنا فيه فصلين وهما:  
الفيل الأول تناولنا فيه شرح لمفهوم الإصابات فأعراضها ثم تصنيف الإصابات ثم تطرقنا إلى الأسباب العامة للإصابات في المجال الرياضي وأخيراً بينا بالتفصيل أنواع الإصابات الرياضية.

الفصل الثاني يتضمن موضوع الجانب النفسي للرياضي المصاب، ويعرض لإسهامات العامل النفسي في حدوث الإصابة بعد تعريف الإصابة النفسية، بالإضافة إلى شرح العوامل المؤدية إلى حدوث الإصابة الرياضية فالمرحلة التي يمر بها الرياضي عقب إصابته ثم عرجنا على موضوع التعايش النفسي مع الإصابة الرياضية. كما خصصنا فصلاً حول الثقة بالنفس بمفهومها الرياضي و أهم النظريات و الخلفيات النظرية التي تناولتها، هذا بالإضافة إلى معالجة موضوع هام يرتبط بأهمية التأهيل النفسي للرياضي المصاب وفي ختام هذا الفصل شرح لأهم الأدوار التي يمكن لأخصائي النفسي الرياضي أن يقوم بها في عملية التأهيل من الإصابة.

أما الجزء الثاني ويتمثل في الجانب التطبيقي فقد قسم بدوره إلى فصلين:

الفصل الأول تطرقنا فيه إلى المنهج المتبع وعينة البحث ومجالاتها وأدوات البحث، وفي الفصل الثاني تطرقنا فيه إلى غرض تحليل النتائج وإعطاء ملخص عام للنتائج المتحصل عليها بالإضافة إلى خلاصة عامة للبحث، ثم التوصيات وقائمة المراجع والملاحق .

## 2- مشكلة البحث :

ظل التزايد المستمر لأعداد الممارسين للرياضة على مختلف مستوياتها ومجالاتها أصبحنا نرى كذلك تزايد في الإصابات الرياضية وذلك نظرا لما يرتبط بطبيعة الأنشطة الرياضية وما تتميز به من احتكاك ومواجهة للاعبين لبعضهم البعض وشدة وعنف المنافسة الرياضية وما يرتبط بها من كفاح في سبيل الفوز وتحقيق الانتصار.

ولقد لاحظنا في الوثق الحالي ازدياد الاهتمام بموضوع الإصابات الرياضية في مجال علم النفس الرياضي بعد ما كان مقصورا على اهتمامات الأطباء والأخصائيين في العلاج الطبيعي.

بالرغم من أن البحوث العلمية في الجانب النفسي للرياضي المصاب ترتبط بالعديد من الصعوبات، إلا أن بعض الباحثين في علم النفس إهتموا بهذا المجال البحثي وقاموا بإجراء بعض الدراسات والتجارب لمحاولة الكشف عن الأسباب التي قد تؤدي إلى معرفة الآثار النفسية السلبية التي تنتج عن الإصابات الرياضية ومحاولة التخفيف منها أو تفاديها.

و تعتبر الثقة بالنفس من سمات الشخصية السوية في المجال الرياضي نظرا لتأثيرها على أداء و مردود اللاعبين إضافة إلى أن لهذه المهارة آثارا نفسية و إجتماعية حيث أنها تدعم الشخصية و تعززها و لها مظاهر معينة في النشاط الاجتماعي و الانفعالي و السلوكي و الذي يبرز بصورة ملحوظة على النفس من خلال العلاقات الاجتماعية المتمسة بالمحبة و التعاون و حب المشاركة مع الآخرين و نلاحظ تأثيرها على الشخصية في عدة مظاهر كالشعور بالكفاية و القدرة على إتخاذ القرار الصائب في مواجهة مشاكل الحياة و في المواقف الرياضية إضافة إلى الشعور بتقبل الفرد لنفسه و للآخرين و إحترامهم و الشعور بالطمأنينة و الاتزان الاجتماعي إضافة إلى أنها تجعله مدركا لإمكانياته و قدراته و تبين له نقاط الضعف و القوة لتدفعه لتحقيق النجاح و التميز في الحياة و تساعده على التعامل مع المواقف الصعبة و تعتبر هذه المهارة مهمة جدا لاكتساب خبرات في الحياة، فلا يستطيع الإنسان أن يتعلم مهارة حركية أو اجتماعية أو لغوية أو مهارية ..... إن لم يكن واثقا في نفسه.

عند الغوص في هذا الموضوع ومعرفة أنواع الإصابات الرياضية والأسباب التي تؤدي إلى حدوثها وتحديد الاستجابات النفسية لهاته الإصابات و خاصة تأثيرها على ثقة الرياضي بنفسه بحيث أن لهذه المهارة الدور الكبير في مردود الرياضي و ان انعدمت تكون عواقبها وخيمة في حياته الرياضية و اليومية. واقترح بعض الوسائل والأساليب التي يمكن بواسطتها مواجهة الآثار السلبية لإصابة الرياضية ومقارنتها بواقع الفرق الرياضية الجزائرية بصفة عامة والفرق المحلية بصفة خاصة والذي



نرى فيه إهمال المسيرين والمدربين للجانب النفسي للرياضي الذي يعتبر العلاج الأمثل في مواجهة بعض المشاكل التي تواجه الرياضي:

- هل تؤثر الإصابات الرياضية على ثقة الرياضي بنفسه؟

### 3- فرضية البحث:

- الإصابات الرياضية تؤثر على الثقة بالنفس لدى الرياضي .

### 4- أهداف البحث:

يتجه هذا البحث إلى الرياضيين الذين يتعرضون للإصابة أثناء ممارسة الرياضة. فالهدف من هذه الرسالة ما يلي:

- التعرف عن أثر الإصابة الرياضية على مهارة الثقة بالنفس لدى الرياضي.

- التعرف على مفهوم الإصابة الرياضية والأسباب العامة لحدوثها.

### 5- أهمية الدراسة:

إن دراسة هذا البحث تسمح لنا بإبراز أشكال الإصابات الرياضية التي يمكن أن يتعرض لها رياضي، وطرق العلاج وكذا مدة الشفاء إلى جانب معرفة الآثار والمظاهر النفسية المصاحبة لهاته الإصابات خاصة نقص الثقة بالنفس حيث تتناول الدراسة العلاقة بين الإصابات الرياضية وعلم النفس الرياضي بالإضافة إلى الأسباب المؤدية إلى حدوث الإصابات والفائدة من التأهيل النفسي للرياضي، وأيضاً أهمية وضرة وجود أخصائي نفسي رياضي داخل الفرق الرياضية وذلك للتكفل بجميع اللاعبين المصابين، والمساهمة في صحة وسلامة اللاعبين وتحسين مردودهم ومستوى أدائهم.

### 6- أسباب اختيار الموضوع:

#### 1-أسباب الذاتية:

- بحكم أننا رياضيين وتعرضنا لإصابات أثناء الممارسة وأثرت هذه الإصابات علينا معنوياً أبنينا إلا أن نتحدث في هذا الموضوع.

- معرفة المعاناة التي يواجهها اللاعبون في مواجهة الإصابات الرياضية .

- إعجاب شخصي بموضوع الإصابات الرياضية وما نتج عنه من آثار نفسية أو بدنية.

## 2- الأسباب الموضوعية:

- ظاهرة كثرة الإصابات الرياضية في مختلف الفرق الناشطة في الساحة الرياضية بولاية معسكر.
- الضغط النفسي للاعبين المصابين في الفرق ووجوب اعتماد أخصائي نفسي لمعالجة هذا الضغط.
- عدم إلمام الرياضيين بأشكال الإصابات التي قد تحدث لهم أثناء الممارسة الرياضية.
- إهمال الجانب النفسي للرياضي المصاب.
- عدم الاعتماد على الأخصائي النفسي الرياضي في عملية التأهيل النفسي للرياضي المصاب.
- قابلية الموضوع للدراسة والمناقشة من جميع جوانبه.

## 7- المصطلحات الأساسية للبحث:

لقد ورد في بحثنا مصطلحات عديدة تفرض على الباحث أن يوضحها كي يستطيع القارئ أن يتصفح ويستوعب ما جاء فيه دون لبس أو غموض أهمها:

### 1-7- الإصابة الرياضية:

هي تعطيل أو إعاقة لمؤثر خارجي لعمل أنسجة وأعضاء جسم الرياضي المختلفة، وغالبا ما يكون هذا المؤثر مفاجئا وشديدا، وتختلف نوعية المؤثر باختلاف الأسباب، فهو إما أن يكون مؤثر ميكانيكي أو فني أو كيميائي فيزيولوجي (خولي، 1998، صفحة 46).

### 2-7- الثقة بالنفس :

هي خاصية ثابتة نسبيا و مكونة من درجة مرتفعة من التفكير الإيجابي، و التفاؤل، و الاعتقاد بأنك في تحكم و سيطرة، و تحكم مدرك مع امتلاك المهارات والقدرات للنجاح. (الحليم، 2009، صفحة 201)  
عرفت "روبين فيالي" « درجة التأكد أو الاعتقاد التي يمتلكها اللاعب عن مدى قدرته على تحقيق النجاح في الرياضة » (الدين، 2004، صفحة 31)

## 8- الدراسات السابقة و البحوث المشابهة:

رغم أهمية البحث و أثره البالغ من الناحية الصحية للرياضيين، فإنه لم يلقى العناية اللازمة والكافية، فالدراسات في هذا المجال تكاد تكون منعدمة إلا بعض الدراسات المشابهة نذكر منها:

### 8-1- دراسة " صلاح بن أحمد السقاء(2010):

بعنوان « دراسة المهارة النفسية- الثقة بالنفس- المحددة للتفوق الرياضي من وجهة نظر رياضي المستوى العالي في المملكة العربية السعودية» (السقاء، 2010)

يهدف البحث إلى تحديد درجة أهمية المهارات النفسية المحددة للتفوق الرياضي و تحديد مدى تعرض اللاعبين السعوديين للمشاكل في مهارة الثقة بالنفس (لاعبين- مدرسين- إداريين) و إمكانية تطويرها.

وافترض الباحث وجود تأثير للمهارة النفسية- الثقة بالنفس على التفوق الرياضي لدى رياضي المستوى العالي في المملكة العربية السعودية. وقد استخدم الباحث المنهج الوصفي بالأسلوب المسحي نظرا لملائمته لطبيعة البحث، وطبقت الدراسة على عينة قوامها 241 فردا موزعة على النحو التالي: 156 لاعبا من الدرجة الأولى في الدوري الممتاز للألعاب الجماعية و الفردية، و 45 مدربا و 40 إداريا من الألعاب الجماعية و الفردية، وقد تم اختيارهم عشوائيا من المستويات الثلاث ، استخدم الباحث الإستبيان كأداة لجمع البيانات وذلك لغرض تقويم التفوق الرياضي لدى رياضي المستوى العالي قيد الدراسة و استخدام اختبار التفوق الرياضي ، وتمت المعالجة الإحصائية باستخدام معادلة الارتباط البسيط (Pearson) لمعرفة العلاقة الارتباطية.

- لقد أسفرت نتائج الدراسة على وضع الرياضيين السعوديين للثقة بالنفس، و تركيز الإنتباه و الدافع الشخصي ، و الإعداد النفسي قبل المنافسة، و التحكم الإنفعالي كأهم خمس مهارات نفسية محددة للنجاح و التفوق الرياضي، ووجود فروق دالة إحصائية بين أفراد العينة (لاعبين- مدرسين و إداريين) في أهمية الخصائص أو المهارات النفسية لصالح المدرسين و الإداريين مقارنة باللاعبين من التدريب على التصور الذهني، ووجود فروق دالة إحصائية لصالح المدرسين مقارنة باللاعبين في القيادة، ويوصي الباحث في الأخير على دراسة كيفية مساهمة المهارة النفسية -الثقة بالنفس- في تفوق التلميذ السعودي في الميدان الدراسي و الرياضي.

### 2-8- دراسة نوال جاسم أحمد (2006) :

بعنوان: "دراسة لبعض الجوانب الدراسية لبعض الرياضيين المصابين في مملكة البحرين" \_ (إبراهيم، 2008)

تتمثل أهمية الدراسة في أنها محاولة علمية للتعرف على تأثير الإصابة الرياضية في بعض الجوانب النفسية كالقلق، الوحدة النفسية ، تقدير الذات والميل إلى التفاؤل، وذلك في ضوء شدة الإصابة، الفترة اللازمة لإعادة التأهيل والمستوى الرياضي، ما يسهم في وضع خطط علاجية وتأهيلية للمصابين.

واتبعت الباحثة المنهج الوصفي في دراستها التي أجرتها على جميع الرياضيين المصابين في الأنشطة الرياضية المختلفة في مملكة البحرين، في الموسم التدريبي 2006/2005، وبلغ عدد عينة الدراسة 41 لاعبا مصابا مسجلين في سجلات العلاج لدى قسم العلاج الطبيعي بمجمع السلمانية الطبي، وقسم الطب الرياضي التابع للمؤسسة العامة للشباب والرياضة في فترة تطبيق البحث. وقد تم تقسيمهم على أساس 3 متغيرات، وهي:

شدة الإصابة، والفترة اللازمة لإعادة التأهيل، والمستوى الرياضي. وكان مما أوصت به الباحثة في نهاية رسالتها: أهمية توعية اللاعبين بتأثير ردود الفعل النفسية للإصابات الرياضية، وضرورة الإنخراط في العلاج النفسي المتزامن مع العلاج البدني ، وتوفير خدمات الدعم والعلاج النفسي للرياضيين المصابين، وإيجاد برامج لإعداد المدربين وتأهيلهم للتعامل مع الرياضيين المصابين.

### 3-8- دراسة " مورجان كوبر " (2004):

بعنوان "الثقة بالنفس المميزة للاعبات كرة السلة و علاقتها بالأداء المهاري" \_ (يمينه، 2009)

يهدف البحث إلى تحديد العلاقة بين الثقة بالنفس و الأداء المهاري لدى لاعبات كرة السلة و التعرف على مدى تأثير الثقة بالنفس في الأداء المهاري لدى لاعبات كرة السلة ، وافترض الباحث وجود علاقة طردية بين الثقة بالنفس و الأداء المهاري لدى عينة البحث مجتمعة و وجود علاقة غير دالة إحصائيا بين الثقة بالنفس و الأداء المهاري لدى لاعبات كرة السلة. وقد استخدم الباحث المنهج الوصفي بالأسلوب المسحي نظرا لطبيعة البحث، وطبقت الدراسة على عينة قوامها 45 لاعبة من لاعبات كرة السلة و قد بلغ متوسط العمر عندهن: 11 و 18 سنة ، وتم جمع البيانات من خلال الاختبار المطبق وذلك لغرض تقويم الثقة بالنفس ، و تم استخدام اختبار الثقة بالنفس الذي صممه كل من "بول دي ستيفانو" ، وتمت المعالجة الإحصائية باستخدام معادلة الارتباط البسيط (Pearson) لمعرفة العلاقة الارتباطية.

وأسفرت النتائج على تميز لاعبات كرة السلة " قيد الدراسة " بالثقة بالنفس و وجود علاقة غير دالة إحصائيا بين الثقة بالنفس و الأداء المهاري لدى لاعبات كرة السلة، ويوصي الباحث في الأخير على العمل على دراسة المهارات النفسية للرياضيين و خاصة الثقة بالنفس و ضرورة الإهتمام بدراسة الثقة بالنفس لدى مختلف الفئات إضافة الى ضرورة الإهتمام بتطوير الثقة بالنفس في الأندية و المدارس وهذا لأهميتها البالغة في تطوير أداء الفرد .

#### 4-8- دراسة "حسن حسن عبده" (2000):

بعنوان « تقنين المهارات النفسية للرياضيين وعلاقته بتوجه الثقة بالنفس »\_. (حسن، 2000)

يهدف البحث إلى معرفة علاقة المهارات النفسية بتوجه الثقة بالنفس لدى الرياضيين كما يبحث عن العلاقة بين أبعاد قائمة المهارات النفسية الرياضية و إستبيان توجه الإنجاز ببعديه توجه المهمة و توجه الثقة بالنفس، وافترض الباحث وجود علاقة ارتباطية موجبة و قوية بين أبعاد قائمة المهارات النفسية و المقياس الفرعي لتوجه المهمة بصورة أكبر من المقياس لتوجه الثقة بالنفس لدى عينة البحث مجتمعة. وقد استخدم الباحث المنهج الوصفي بالأسلوب المسحي نظرا لطبيعة البحث، وطبقت الدراسة على عينة قوامها 192 لاعب و لاعبة (117 ذكر و 75 أنثى). من طلاب جامعيين رياضيين مشتركين في بطولة الجامعات للعام 1997/1996 ، وقد تم اختيارهم عشوائيا من بين المشاركين في البطولة، وتم جمع البيانات من خلال الاختبار المطبق وذلك لغرض تقويم المهارات النفسية للرياضيين لدى الرياضيين قيد الدراسة ، و استخدام اختبار المهارات النفسية للرياضيين قام بتعميمه كل من "رونالد سميث Smith، و ربرت شتزر Shutz، فرنك سمول Smoll و بتاسك Ptacek (1995) (k" كما استخدم الباحث إستبيان توجه المهمة و الثقة بالنفس في الرياضة: قام بتعميمه كل من "دودا Duda" و "نيكولز Nicholls" (1992)، وتمت المعالجة الإحصائية باستخدام معادلة الارتباط البسيط (Pearson) لمعرفة العلاقة الارتباطية.

وأسفرت النتائج على الحصول على أعلى معاملات ارتباط موجبة لجميع أبعاد قائمة مهارات المواكبة و القائمة ككل مع توجه المهمة بصورة أكبر من ارتباطها بتوجه الثقة بالنفس، ويوصي الباحث في الأخير على دراسة تقنين المهارات النفسية للرياضيين وعلاقته بتوجه الثقة بالنفس بالنسبة لمراحل المراهقة الأولى والثانية.

#### 5-8- دراسة "شامبان وآخرون" "Chapman et Autre" (1997):

بعنوان « القلق، الثقة بالنفس، و الأداء في التايكوندو »\_. (إبراهيم، 2008)

يهدف البحث إلى معرفة علاقة القلق و الثقة بالنفس بالأداء لدى الرياضيين الممارسين لرياضة التايكوندو و معرفة تأثير الثقة بالنفس في الأداء التايكوندو، وافترض الباحث وجود علاقة ارتباطية موجبة و قوية بين القلق و الثقة بالنفس لدى عينة البحث مجتمعة و وجود تأثير للثقة بالنفس في الأداء التايكوندو-علاقة طردية-. وقد استخدم الباحث المنهج الوصفي بالأسلوب المسحي نظرا لطبيعة البحث، وطبقت الدراسة على عينة قوامها 200 لاعب و لاعبة (120 ذكر و 80 أنثى). من طلاب جامعيين رياضيين مشتركين في بطولة الجامعات للعام 1997/1996 ، وقد تم اختيارهم عشوائيا من بين المشاركين في البطولة، وتم جمع البيانات من خلال الاختبار المطبق وذلك لغرض تقويم المهارات النفسية للرياضيين لدى الرياضيين قيد الدراسة ، و استخدام اختبار المهارات النفسية للرياضيين: قام بتعميمها كل من "شامبان ، و روبرت و اندرسون (1996)" لقياس الفروق الفردية في أبعاد قائمة المهارات النفسية

للرياضيين و تشمل القائمة على بعدين (القلق- الثقة بالنفس) ، وتمت المعالجة الإحصائية باستخدام معادلة الارتباط البسيط (Pearson) لمعرفة العلاقة الارتباطية.

وأسفرت النتائج على الحصول على أعلى معاملات ارتباط موجبة لجميع أبعاد قائمة مهارات المواقبة و القائمة ككل مع توجه المهمة بصورة أكبر من ارتباطها بتوجه الثقة بالنفس و وجود فروق غير دالة إحصائيا بين أبعاد الثقة بالنفس لدى عينة البحث مجتمعة ، ويوصي الباحث في الأخير على العمل على دراسة المهارات النفسية للرياضيين و خاصة الثقة بالنفس.

### **8-6- دراسة بيترسون، رينشتوم (1977) :**

أجريت هذه الدراسة خلال بطولة العالم لألعاب القوى عام 1977 في جوتنبرج بالسويد على عينة قوامها 6254 متسابق من 45 دولة، حيث عرض على المركز الطب الرياضي خلال أسبوع البطولة 415 لاعب مصابا، يعاني منهم 15 % من إصابات بعضلات الفخذ المختلفة، و 13 % بإصابات في عضلات الساق الخلفية.

### **8-8- دراسة باري: (barry 1973) :**

حول طبيعة الإصابات الرياضية وأسبابها بالمدارس الثانوية بولاية كاليفورنيا. وأظهرت نتائج الدراسة أن أهم أسباب حدوث الإصابات هي:

- السقوط بنسبة 16%.

- الاصطدام باللاعبين الآخرين بنسبة 16%.

- الاحتكاك بأدوات و أجهزة الملعب بنسبة 14%.

# الباب الأول

## الدراسة النظرية

# الفصل الأول

## الإصابات الرياضية



**- تمهيد:**

تعتبر الإصابات الرياضية كثيرة في ميدان الممارسة الرياضية العامة، فكل منطقة أو جزء من أجزاء الجسم معرضة للإصابات، فمن خلال هذا الفصل سنحاول توضيح كل ما يتعلق بالإصابات الرياضية من خلال تعريفها وأنواعها وأسبابها وطرق تشخيصها وأعراضها وعلاجها والوقاية منها وكيفية منع حدوث مضاعفاتها، بالإضافة إلى توضيح دور كل من المدرب واللاعب نفسه في الحد والوقاية من الإصابات الرياضية، وتوضيح كذلك مفهوم الإسعافات الأولية والقواعد الخاصة بالإسعاف لكل الإصابات الرياضية.

**1-1- تعريف الإصابات الرياضية:**

الإصابة الرياضية هي تأثير نسيج أو مجموعة من أنسجة الجسم نتيجة مؤثر خارجي أو داخلي مما يؤدي إلى تعطيل عمل أو وظيفة ذلك النسيج و تختلف نوعية المؤثر باختلاف الأسباب فهو إما أن يكون :

**1-1-1- مؤثر خارجي (ميكانيكي):** أي تعرض اللاعب إلى شدة خارجية كالاصطدام بزميل أو الأرض أو أداة مستخدمة.

**1-1-2- مؤثر فني ذاتي :** أي إصابة اللاعب نفسه بنفسه نتيجة للأداء الفني الخاطئ أو عدم التسخين مثل تمزق عضلات الفخذ عند العدو.

**1-1-3- مؤثر داخلي كيميائي فيزيولوجي :** مثل تراكم حامض اللاكتيك في العضلات أو الإرهاق العضلي، أو نقص الصوديوم الذي يؤدي إلى حدوث التقلصات العضلية. (رضوان، 2002، صفحة 14)

**1-2- أعراض الإصابة:**

- فقدان الوعي لمدة عشر ثواني فما فوق، و يجب التأكد من أن اللاعب استرد وعيه قبل الرجوع إلى الملعب.

- ألم بدون حركة الجزء المصاب أو أثناء المد الطبيعي للحركة.

- فقدان الحركة الطبيعية للجزء المصاب بدون وجود ألم.

- النزيف الدموي سواء كان بسيطاً أو مستمراً و يجب التأكد من مكانه و إيقافه قبل عودة اللاعب إلى الميدان.

- التورم الذي ينتج عادة من النزيف الدموي.

- التشوه في أحد الأعضاء و يمكن معرفة ذلك من خلال مناظرة ذلك العضو بمثيله السليم.

- عدم ثبات المفصل بالرغم من وجود الألم.

- سماع صوت أثناء حركة الجزء المصاب و يمكن سؤال اللاعب بشعوره وقت الحدوث. (غريب، 2006، صفحة 42)

### **1-3- تصنيف الإصابات:**

تصنف الإصابات لأنواعها و شدتها إلى أربعة درجات

#### **1-3-1- إصابات خفيفة:**

الكدمات ، التقلصات البسيطة ، السجحات الجلدية ، الالتواءات البسيطة التي لا تنتج عنها أي مضاعفات.

- الأعراض ألم لحظي لا يدوم فترة طويلة.

- مدة الشفاء: لا تعوق اللعب عن الاستمرار في التدريب أو المباراة. (فرج، 1998، صفحة 56)

#### **1-3-2- إصابات متوسطة:**

الكدمات الشديدة التي لا تصاحبها مضاعفات ، التمزقات العضلية البسيطة ، الالتواءات المفصلية الشديدة و البسيطة و الجروح الخفيفة .

- الأعراض: ألم يستمر نسبياً عن الدرجة السابقة، ورم بدرجة بسيطة، خلل خفيف في ميكانيكية الحركة في الأداء الرياضي و لكنه لا يظهر في الحياة العادية أو التدريبات الخفيفة.

- مدة الشفاء: يستغرق الشفاء الوظيفي حوالي عشرة أيام، بينما يتم الشفاء التشريحي بعد حوالي خمسة عشر يوماً (روجي، 2007، صفحة 32)

### 1-3-3- إصابات شديدة:

الكدمات الشديدة التي تصاحبها مضاعفات، كالتجمع الدموي و الالتهابات العضلية، التمزقات العضلية الشديدة، الكسور، الخلع الجزئي، التمزقات الحزبية للأربطة و المفاصل، التمزقات الخفيفة للغضاريف مفصل الركبة .

- **الأعراض:** ألم شديد، ورم ملحوظ الدرجة و قد يصحبه تغير في لون البشرة، محدودية الحركة في ظروف الحياة العادية.

- **مدة الشفاء:** تقرر وفقا لتقدير الطبيب و لكنها غالبا ما تستغرق ما بين ثلاثة و أربعة أسابيع، و هي مدة متضمنة في الشفاء الوظيفي و التشريحي. (فيليب، 2008، صفحة 155)

### 1-4-3- إصابات خطيرة:

التمزق العضلي الكامل، الخلع الكامل و خاصة مفصل الكتف و المرفق و تزداد نسبة الخطورة بالنسبة للرياضات التي تستخدم فيها الذراعين بصفة أساسية: دفع الجلة، كرة اليد، الطائرة، السلة الخ، تمزق غضاريف الركبة، الكسور المضاعفة و الشديدة المصحوبة بأنسجة الجسم الداخلي الهامة.

- **الأعراض** ألم غير محتمل في غالب الأحيان، ورم شديد يظهر فور وقوع الإصابة في إصابات الكسور و الكدمات الشديدة و الخلع و تمزق الغضروف ، و قد يبدو تشوه العضو في غالب الأحيان؛ محدودية الحركة شلل في بعض الإصابات المرتبطة بالمخ و الأعصاب الفرعية إصابات الرأس و العمود الفقري.

- **الأعراض المصاحبة:** غالبا ما يصاحب الإصابات الخطيرة بعض الظواهر الأخرى و التي قد تمثل كل منها إصابة مصاحبة قائمة بذاتها لها أعراض خاصة و من أمثلتها : الصدمة العصبية ، النزيف الداخلي و الخارجي. (بيرينو، 2005، صفحة 45)

### 1-4- الأسباب العامة للإصابات في المجال الرياضي :

#### 1-4-1- التدريب الغير العلمي :

إذا ما تم التدريب بأسلوب غير علمي ساهم في حدوث الإصابة لما يلي :

## - عدم التكامل في تدريبات تنمية عناصر اللياقة البدنية :

يجب الاهتمام بتنمية كافة عناصر اللياقة البدنية وعدم الاهتمام بجزء منها على حساب الآخر حتى لا يتسبب ذلك في حدوث إصابات ، ففي كرة القدم مثلا إذا اهتم المدرب بتدريبات السرعة و أهمل الرشاقة فإنه قد يعرض اللاعب للإصابات عند أي تغيير لاتجاهات جسمه بصورة مفاجئة ، لذلك يلزم الاهتمام بتنمية كافة عناصر اللياقة البدنية العامة كقاعدة تبنى عليها الخاصة و اللياقة مهارية و اللياقة الخطئية .

## - عدم التنسيق و التوافق في تدريبات المجموعات العضلية للاعب:

فالمجموعات العضلية القابضة و الباسطة و المثبتة و التي تقوم بعملها في نفس الوقت أثناء الأداء الحركي للرياضي، و أيضا عدم التكامل في تدريب المجموعات العضلية التي تتطلبها طبيعة الأداء، و إهمال مجموعات عضلية أخرى مما يسبب إصابتها مثل الاهتمام بتدريب عضلات الفخذ الأمامية و الوحشية ( العضلة ذات أربعة رؤوس فخذية ) للاعب كرة القدم و إهمال تدريبات العضلات الإنسية المقربة ( الضامة ) مما يجعلها أكثر عرضة للإصابة بالتمزقات العضلية. (عبد القادر، 2010، صفحة 36)

## - سوء تخطيط البرنامج التدريبي:

سواء كان برنامجا أو شهريا أو أسبوعيا أو حتى داخل الوحدة التدريبية في الأسبوع التدريبي يوم المباراة، فإن أقصى حمل لاعب 100 من مستواه، و المفروض أن يكون التدريب في اليوم السابق للمباراة خفيفا 20-30 من مستواه، و قد يفضل الراحة في بعض الحالات، أما اذا تدرّب اللاعب تدريبا عنيفا في هذا اليوم فإنه يتعرض للإصابة ،كذلك إذا محدث خطأ في تخطيط و تنفيذ حمل التدريب (الشدة و الحجم التدريبي) داخل الوحدة التدريبية ذاتها فإنه قد يسبب اصابة اللاعب.

## - عدم الاهتمام بالاحماء الكافي و المناسب:

و يقصد بالاحماء الكافي أداء التدريب أو المباراة و المناسب لهم و بطبيعة الجو مع مراعات التدرج على اختلاف مراحلها تجنباً لحدوث اصابات.

-عدم ملاحظة المدرب للاعب بدقة:الملاحظة الدقيقة من قبل المدرب للاعبين تجنب اشتراك اللاعب المصاب أو المريض في التدريب أو في المباريات، و ننصح بالملاحظة الصحية و النفسية و طبيعة الأداء الفني للاعب و هل هو طبيعي أم غير طبيعي ،لأنه قد يكون هناك خطأ فني في الأداء و تكراره يتسبب اصابة اللاعب (رياض، 1999، الصفحات 193-194)

**- سوء اختيار مواعيد التدريب:**

قد يسبب ذلك إصابة اللاعب، فمثلا التدريب في وقت الظهيرة في الصيف قد يصيب اللاعب بضربة شمس أو يفقد اللاعب كمية كبيرة من السوائل و الأملاح مما يسبب حدوث تقلصات عضلية ، و لذلك يفضل تدريب اللاعبين في الصباح الباكر أو في المساء صيفا و عكس ذلك في مواسم الشتاء.

**1-4-2- مخالفة الروح الرياضية:**

تعد مخالفة الروح الرياضية من أسباب الاصابات، و هي مخالفة لأهداف نبيلة تسعى الرياضة في تأصيلها في النفوس ليمتد أثرها على الحياة العامة و فلاح المجتمع و يسبب ذلك:

1 -التوجيه النفسي الخاطئ سواء كان من الأعلام أو المدرب خاصة في مجال كرة القدم حيث يوجه المدرب لاعبيه للعنف والخشونة المعتمدة لارهاب المنافس مما قد يسبب إصابة اللاعب نفسه أو منافسه المتميز لابعاده عن الاستمرار لتقدمه مهاريا و فنيا. (جونايير، 2009، صفحة 44)

2-الحماس و الشحن النفسي الذي لا لزوم له و المبالغ فيه مما قد يسبب اصابته أو إصابة منافسيه.

**1-4-3- مخالفة المواصفات الفنية و القوانين الرياضية:**

هدف القوانين الرياضية هي حماية اللاعب و تأمين سلامة أدائه لرياضته، و مخالفة يلك القوانين تؤدي الى حدوث كمهاجمة لاعب مبارزة عند خلع قناعه أو مهاجمة لاعب من الخلف، و كتم قدمه بخشونة و غيرها في كرة القدم و الأداة الرياضية، و يمتد ذلك إلى مخالفة القوانين في كل الرياضات، كما أن المواصفات الفنية و القانونية لملايس اللاعبين سبب احتمال إصابتهم.

**1-4-5- عدم الأخذ بنتائج الفحوصات الاختبارات الفسيولوجية للاعبين:**

يجب عند اقتناء الفرق عامة و الفرق الوطنية خاصة الأخذ بنتائج الفحوص و الاختبارات خاصة بتقييم اللاعبين فسيولوجيا و التي تجري بمراكز الطب الرياضي على أن تعرض على المدرب المؤهل ليتعاون مع أخصائي الطب الرياضي في اختبار اللاعب أو الفريق الجاهز و اللائق فنيا من حيث المهارة و اللياقة البدنية، و هناك العديد من الحوادث و الإصابات التي نتجت من اختيار اللاعب غير اللائق فسيولوجيا و طبيا للاشتراك في المباريات. (محمد ف، 2009، صفحة 33)

#### 1-4-6- استخدام الأدوات الرياضية غير ملائمة:

نقصد هنا الأدوات التي يستخدمها اللاعب في مجال رياضته مثل كرة القدم، مضرب التنس و السلاح في المبارزة، فيجب أن يكون هناك تناسب بين عمر اللاعب و الأدوات المستخدمة في نشاطه الرياضي، فاستخدام الناشئ لأدوات الكبار خطأ طبي جسيم ينتج عنه العديد من الأضرار الطبية و الإصابات. (الدين، 2005، صفحة 58)

#### 1-4-7- الأحذية المستخدمة و أرض الملعب:

و نشير هنا إلى معظم تشوهات القدم غير الخلقية و تشمل التشوهات الوظيفية، و التشوهات الأستاتيكية في المجال الرياضي تنتج من سوء اختيار الأحذية المناسبة لكل رياضة بما يناسب كل قدم، فالأحذية المناسبة و أرض الملعب تشكل حماية دائمة لقدم اللاعب، و نشير هنا إلى أن هذا لاختيار يشارك فيه أخصائي الطب الرياضي بإبداء الرأي الفني للاعب و المدرب. (صالح م، 1989، صفحة 122)

#### 1-4-8- استخدام اللاعبين للمنشطات:

يؤدي استخدام اللاعبين للمنشطات المحرمة قانونا إلى إجهاد فيزيولوجي "وظيفي" يعرضهم للعديد من الإصابات، حيث أنهم سيبدلون جهد غير طبيعي "صناعي" غير ملائم لقدراتهم الفيزيولوجية، كذلك يجب على أخصائي الطب الرياضي و المدرب عمل دفتر تدون به إصابات كل لاعب من حيث:

- مكان حدوث الإصابة (ملاعب مفتوحة، مغطاة، في أي موسم شتاء أو صيف)
- لحظة الإصابة (خلال الاحماء، خلال المباراة، في نهاية المباراة)
- حالة اللاعب البدنية وقت الإصابة (جهد عضلي، ضغط عصبي)
- مستوى البطولة التي أصيب فيها اللاعب (مباراة سهلة، مباراة صعبة، نهائي)
- وصف تفصيلي للحركة التي أدت الى إصابة اللاعب، و ذلك للاستفادة من هذا الدفتر عند التشخيص و العلاج و المتابعة. (عدس، 2004، صفحة 32)

**5-1- أنواع الإصابات الرياضية:****1-5-1- إصابة العظام:**

يتم تكوين العظام على شكل غضاريف و خلال عملية النمو تظهر مراكز التمعضم التي تتكون منها المادة العظمية و خلال فترة البلوغ تقف عملية النمو العظمي هذه باتحاد أجزاء العظام ببعضها البعض أو اتحاد الجزء الطرفي للعظمة بباقي جزء العظمي لتعطي الشكل التام للعظام للشخص البالغ و يبلغ عددها 208 عظم توفر الحماية و المساعدة للأنسجة (المخ و النخاع الشوكي) و بعض الأجزاء الأخرى في الجسم كالجهاز التنفسي و كذلك المساهمة في مناعة الجسم بإنتاج كريات الدم البيضاء التي تعمل على الدفاع عن الجسم بالقضاء على الجراثيم المرضية، و توفير الحركة لمختلف مناطق الجسم، و ترتبط العظام ببعض المفاصل القابلة للانحناء و تسمح لمختلف أجزاء الجسم بالحركة، و العظام متكونة من مادة العظم و تحتوي على الكالسيوم و الفسفور و خلايا العظام قليلة و هي مرتبة في مجموعات داخل العظم و تحت غشاء السمحاق الذي يلتصق جيدا و يغطي سطح كل عظم (العوادلي، 2004 ، صفحة 47)

و مهمة الخلايا هي جمع الكالسيوم من الدم و ترسيبها على هيئة فوسفات الكالسيوم و كربونات الكالسيوم و هي أملاح غير قابلة للذوبان في الماء و تمنح العظم متانتها و صلابتها و تمثل الثقل و المقاومة الشديدة التي يتعرض لها الانسان، و للعظام ثلاثة أنواع:

- عظام طويلة: عظم الفخذ أو القصبية.

- عظام قصيرة: كفقرات العمود و عظام الأصابع

- عظام مسطحة: عظام لوح الكتف

**1-1-5-1- كدم العظام:**

ان أكثر مناطق الجسم تعرضا للإصابة هي الأماكن الرقيقة من الجسم التي يكون فيها العظم تحت الجلد مباشرة، مثل العظام المكشوفة من عظام الوجه و الجزء الأمامي من عظمة الساق و العقب (الكعب) و(عموما تتوقف درجة الإصابة على كمية النزيف الدموي في سمحاق العظام) الطبقة السطحية للعظمة (و غالبا ماتكون الإصابة نتيجة الاصطدام بأجسام صلبة غير حادة بطريقة مباشرة أو عن طريق الضربات العنيفة).

## العلاج:

- استعمال مخدر موضعي مثل كلوراثيل البخاخ ثم عمل بعض التحركات السلبية.
- يمكن عمل تدليك مسحي سطحي و سريع أعلى و أسفل منطقة الإصابة مع استخدام الكمادات الثلجية فوق الإصابة مباشرة.
- يجب تغطية مكان الكدمة بواسطة حلقة مفرغة من الاسفنج أو قطعة من القطن حسب مكان و شكل العظمة المصابة، مع تشجيع المصاب على أداء بعض الحركات الايجابية.
- استعمال العلاج المائي فهو من أفضل الوسائل العلاجية لسرعة الشفاء من ه الإصابة، وذلك باستعمال أسلوب التدليك و التحريك مع عمل حمام شمع للجزء المصاب لمدة خمسة عشر الى عشرين دقيقة.

### 1-5-1-2-- الكسور:

الكسر هو عبارة عن قطع أو تهتك في الاتصال العظمي يؤدي الى تجزؤ العظم الى جزئين أو أكثر، تحدث الكسور عادة نتيجة قوى مباشرة كالضرب بأداة الثقيلة أو من مناسف، أو ارتطام العظمة بجسم صلب، أو أقوى غير مباشرة كالتواء العظمة أو انحنائها كما في حالة السقوط من مكان مرتفع (الوثب الطويل) (رياض ا.، 2000، صفحة 55)

كما تحدث الكسور أحيانا نتيجة الالتواء الشديد لبعض المفاصل يسفر عنه شد قوي من الرباط لنقطة الاندغام بالعظام مما يؤدي إلى حدوث انفصال الرباط صاحبها معه قطعة من العظام و قد تحدث نتيجة انقباض قوي و مفاجئ لأحد العضلات مما يؤدي إلى حدوث شد قوي من و تر العضلة على نقطة اندغامها بالعظام بدرجة يفصل بها الوتر صاحبها و فاصلا معه قطعة من العظام. (رياض ا.، 2000، صفحة 56)

للاشارة قد يصعب تشخيص بعض حالات الكسور مثل: كسر العظمة الزروقية التي لا تظهر أثرها في أشعة في الحال و لكن تظهر بعد بضعة أيام لأن في هاته الحالة الأشعة المبدئية قد يضمن منها التشخيص هو مجرد تمزق بالأربطة و لكن بعد عمل أشعة أخرى بعد أسبوعين أو ثلاثة حتى تموت بعض أنسجة العظمة نتيجة لضعف الدورة الدموية الواصلة اليها يتضح الكسر بوضوح

و تختلف نوعية الكسور باختلاف نوعية السبب و نوع الرياضة حيث تزداد النسبة في الرياضات العنيفة مثل كرة القدم و المصارعة... الخ نجد أن النسبة تقل في الرياضات الأخرى مثل تنس الطاولة.



و تصنف الكسور الى الأنواع التالية:

- **الكسر البسيط:** هو الكسر الذي يزيد عدد أجزاء العظمة المكسورة عن اثنين.
- **الكسر المضاعف:** و هو الكسر المصحوب بجرح في الجلد، لذلك يعتبر أكثر أنواع الكسور خطورة لاحتمال حدوث تلوث و التهاب في مكان الكسر.
- **الكسر المعقد:** وهو الكسر الذي يسبب تمزق أو ضغط على الأوعية الدموية أو الأعصاب المجاورة، أو يكون مصحوبا بخلع في المفاصل ، و خاصة بمناطق الإبط و المرفق و الركبة و هذه الحالات استعجاله و يجب استشارة الطبيب في أسرع وقت ممكن وتعود أسبابها إلى ما يلي :
- **أسباب مباشرة:** السقوط و الاصطدام الشديد بالأرض ، ضربة قوية من المنافس تؤدي إلى كسور الفك و الأضلاع في الملاكمة ،تصادم بين اللاعبين (المنافسين).
- **أسباب غير مباشرة:** تحدث نتيجة التواء شديد لبعض المفاصل ، يؤدي ذلك إلى شد قوي من الرباط لنقطة ارتباطه بالعظم مما يؤدي إلى حدوث انفصال الرباط معه قطعة من عظم المفصل ، وقد تحدث نتيجة انقباض قوي و مفاجئ لأحدى العضلات بالعظام بدرجة يفصل بها الوتر ساحبا معه قطعة من العظم: مثل كسر في رأس العضد (الرقاد، 2007، صفحة 65).
- و الكسور نسبيا متكررة خلال ممارسة الرياضة خاصة في رمي الجلة و الوثب الطويل و سباق السرعة و سباق نصف الطويل و أغلب المناطق التي تحدث فيها الكسور هي مناطق الأطراف العلوية و السفلية و ذلك بسبب تعرضها إلى مختلف أنواع السقوط على أرض الميدان الصلبة و من بين علامات الكسور:
- ألم بالمنطقة المصابة و يكون شديد عند لمس مكان الكسر في العظم.
- ظهور ورم بعد دقائق من حدوث الإصابة.
- في بعض الأحيان يوجد اعوجاج في الطرف المصاب نتيجة اعوجاج العظمة المكسورة.
- عدم قدرة المصاب على تحريك و استعمال العضو المصاب.
- في حالات الكسور المضاعفة يمكن أحيانا رؤية طرف العظمة المكسورة خارجا من الجرح. (رياض ا.، 2000، صفحة 47)

- في حالة الكسور المعقدة قد تكون الدورة الدموية أو الإحساس أو الحركة غير الطبيعية في الجزء السفلي من العضو المصاب.

### الإسعافات الأولية:

- نزع أو قص الملابس من جهة الضرر مع توقيف النزيف اذا وجد و ذلك بوضع رباط ضاغط على مكان الجرح و حماية الجرح من التلوث.

- تقوم الكسور المعوجة لتفادي المضاعفات باستثناء حالات الكسور حول المفاصل مثل المرفق أو الركبة أو كسور العمود الفقري تحاشيا لتمزق الأوعية الدموية و الأعصاب المحيطة بمنطقة الكسر.

- يمكن استخدام الجبائر و العلاقات المحضرة مسبقا.

- يجب مراعاة أن الجبيرة و الأربطة المثبتة لا تسبب احتباس في الدورة الدموية أو ضغط مباشرة على منطقة الكسر، لا يعطي للمريض أي شراب حتى لا يؤخر ذلك في علاجه عند وصوله إلى المستشفى لأنه قد يعطى مخدر عام (رياض ا.، 2000، صفحة 56)

### 1-5-2- اصابات المفاصل:

شائعة الحدوث في المجال الرياضي وفي كافة انواع الممارسة لمختلف الالعاب وخاصة في الالعاب الرياضية التنافسية؛ان الاصابة المباشرة بضربة في المفصل تؤدي الى حدوث كدمة داخلية او حول المفصل وتمزق الاربطة والأنسجة الرخوة هو من الأمور المعتادة في إصابات المفاصل،وقد تتمزق الياف الكبسولة كلها أو الاربطة المتعلقة بها . (الرقاد، 2007، صفحة 67)

تلتقي العظام ببعضها البعض عن طريق المفاصل التي تسمح بالحركة بينهما وتساعد على تثبيت هاتين العظمتين الغشاء الزلالي والأربطة والعضلات المحيطة بها،

وهي تختلف طبقا لوظيفتها وتنقسم هذه المفاصل إلى ثلاث أنواع وهي:

- المفاصل الليفية. synarthroses.

- المفاصل الغضروفية amphiarthroses

- مفاصل السينوفية diarthroses

أ- **المفاصل الليلية: وتوجد** بين العظام المسطحة في الجمجمة، إن هذع العظام ترتبط ببعضها البعض بواسطة أنسجة ليفية وليس هناك حركة بينها .

ب- **المفاصل الغضروفية: وتوجد** بين الفقرات حيث أنها تحدث حركة بسيطة بواسطتها تستطيع العظام أن تنتهي أو تدور على طبقة الغضروف الليفي الموجود بين عظمتين -فقرات فيما بينها -ولبعض المفاصل غضاريف اضافية تؤدي الى توازن المفصل وملئ الفراغات الموجودة به،ولكن عند تمزقها فإنها تعطي اعراضا معينة كما هو الحال في مفصل الركبة .

ج- **المفاصل السينوفية: وهي** معظم مفاصل الجسم والغشاء السينوفي(الزلزالي (الذي يحيط بالمفصل ويؤدي إلى تشحيمه ،والكثير من هذه المفاصل تتمتع بمدى واسع من حركة الكتف، والورك، والمرفق، والركبة.

وأكثر المفاصل عرضة للإصابة هي المفاصل القدم والركبة والمرفق والكتف والمعصم والأصابع، وغالبا ما تؤدي كدمات المفاصل إلى حدوث نزيف داخل المحفظة الزلالية للمفصل فيحدث ورم مفصلي يظهر عقب الإصابة بعدة دقائق أو ساعات حسب شدة الإصابة، ويفقد السيطرة الإرادية الكاملة على هذا المفصل الإحساس بمقدار الحركة وحجمها ومدارها ومن بين أضرار المفاصل نجد. (رشدي، 2009، صفحة 29)

#### 1-2-5-1- الملخ (الالتواء): (les entorses)

هو خروج الأوجه المفصالية عن حدودها الطبيعية لحركة و العودة السريعة، مما يسبب شد شديد في الأربطة المفصالية ينتج عنه تقطع جزئي أو كلي في الأربطة، نتيجة أداء حركي تتجاوز لحدود مدى المفصل كحركات الثني أو المد الزائد، و الالتواءات التي تتجاوز في مداها الطبيعي لحركة المفصل. (الرقاد، 2007، صفحة 67)

ان أكثر المفاصل تعرضا لهذه الإصابة هي الكاحل و الرسغ، حيث يكون التورم واضحا و الألم شديد لأقل حركة

أما الأضرار الناتجة عن الملخ فهي متعددة و مختلفة:

- أضرار عظمية، ضرر للنسيج كالعضلة أو الوتر.
- ضرر عصبي مما يؤدي الى تصنيف الملخ الى نوعين:
- **الملخ البسيط:** التواء خفيف (تمدد خفيف للأربطة) و الذي يشفي مصابه بدون أي تعقيد.

- **الملخ الخطير:** و يأتي بانقطاع تام للأربطة أو لنقاط الالتقاء.

### 1-2-2-5-1- الخلع (les luxations):

هو حادث أكثر خطورة من الالتواء الملخ و هو عبارة عن تباعد العظام المتمفصلة بصورة جزئية من أحد الأطراف أو بصورة كلية من جميع الأطراف و يحدث نتيجة صدمة شديدة، مما يؤدي الى تمزق بعض الأربطة و الأنسجة و العضلات المحيطة بالمفصل، فيحدث الخلع الجزئي أو تمزق الأربطة بصورة شاملة فيحدث الخلع الكامل؛ و أكثر المفاصل تعرضا للخلع هو مفصل الكتف ثم المرفق ثم مفصل الفك، أما خلع مفاصل أسفل الجسم فعادة تكون مصحوبة بكسر في أحد العظميات المكونة للمفصل. (الرقاد، 2007، صفحة 67)

#### ومن بين أعراض الخلع:

- ألم شديد نتيجة تمزق المحفظة الليفية و الأربطة و الأنسجة.
- ورم نتيجة لانسكاب السائل الزلالي و النزيف الدموي.
- عدم القدرة على تحريك العضو المصاب بدرجة واضحة.
- فقدان النبض أو الاحتقان، أو أعراض الضغط على الأعصاب كالتمميل أو التخدر (حلمي، 1993 ، صفحة 48)

#### العلاج:

- يمكن وضع كمادات باردة على المفصل المخلوع لتقليل الألم و الورم.
- إراحة الطرف المصاب بوضع وسادة، ثم نقله الى المستشفى.

### 1-2-2-5-1- كدم المفصل:

هو رض كبير في المفصل و يحدث غالبا نزيف داخلي في المحفظة الزلالية و يتراكم النزيف الداخلي حول المفصل، و تؤثر تأثيرا مباشرا على القدرة الأدائية للاعب و هي بذلك تعتبر من أخطر الإصابات و أكثر المفاصل عرضة للإصابة هي مفصل القدم و الركبة و المرفق و الكتف والمعصم و الأصابع ، و تحدث نتيجة الإصابة المباشرة بأجسام صلبة أو التعرض لضربات عنيفة ، غالبا ما تؤدي إلى حدوث نزيف داخل المحفظة الزلالية للمفصل مع انتفاخه فيحدث ورم مفصلي يظهر عقب الإصابة بعدة دقائق أو ساعات حسب شدة الإصابة. (روفانيل، 2000، صفحة 22)

## ومن بين أعراضها:

- ألم حاد بالمفصل مع عدم القدرة على استعماله و استخدامه بشكل طبيعي
- ظهور ورم واضح عقب الإصابة مباشرة نتيجة النزيف.
- تغيير لون الجلد إلى الأزرق مع سخونة المنطقة المصابة.

## العلاج:

- استخدام وسائل التبريد مثل كمادات الثلج لمدة نصف ساعة من اجل السيطرة على كمية النزيف والانعكاسات الداخلية والتحكم في كمية الورم ،عمل رباط ضاغط.
- وضع المفصل المصاب في اوضاع الراحة عند اصابة الذراع نستعمل علاقة.
- بعد مرور 24 ساعة على الاصابة تستعمل (الكمادات المتبادلة ) ساخن وبارد بمعدل دقيقة الكمادات الساخنة 8 مرات وذلك للمساهمة في سرعة الامتصاص ونصف ساعة الكمادات الباردة تعاد العملية نحو 6 والانسكاب وازامة الورم.
- بعد مرور 36 ساعة نستعمل وسائل التدفئة مثل الحمامات الدافئة؟ أو جلسات الاشعة فوق الحمراء .
- يجب تشجيع اللاعب على اداء تمارينات الانقباضات العضلية الثابتة لجميع الاربطة والعضلات العاملة حول المفصل. (روفانيل، 2000، صفحة 22)

## 1-3-5-1- اصابات الاربطة والاورتار:

الأوتار هي النسيج ذو اللون الرمادي اللؤلئي الذي يربط العضلة بالعظم، والأربطة هي التي تربط العظام ببعضها البعض.

## 1-3-5-1- تمزق الأربطة:

تحدث نتيجة عوامل مثل أمراض الأيض أو أعراض الانحلال الخلوي، أو الالتهابات مجاورة للأربطة، كما يمكن إن يحدث نتيجة كدمات رياضية مزمنة أو حمل زائد.كل هذه العوامل تؤثر على ثبات الأربطة إذ يجب علينا تحسين سير الدم وتدليك جيد مباشرة بعد ظهور أول أعراض الحمل الزائد والأعراض الملاحظة تفرض علينا تثبيت العضو المصاب أو اللجوء إلى الجراحة في حالة الخطورة.

### 1-5-3-2- تمزق الأوتار:

و هو قليل الحدوث و لكنه قد يحدث في بعض الحالات: في أوتار أصابع اليد، فقد تنفصل العظمة عن الوتر كما يحدث في الوتر المتصل بقاعدة عظمة الأصبع، و يحدث هذا عندما يتعرض الأصبع للضربة.

و قد يحدث تمزق كامل في الأوتار الرئيسية نتيجة إصابة كبيرة، فقد يتمزق وتر صابونة الركبة في مباراة لكرة القدم أثناء التعامل مع الكرة أو نتيجة لدفعة عنيفة خلال المباراة أو نتيجة لقفزة خاطئة أو نتيجة للارتطام بالأرضية، و قد ينفجر وتر الكاحل نتيجة بذل مجهود عنيف مما يسبب ألم شديد و إحساس بالشد مع فقدان لوظيفة الوتر التي تتمثل في عدم القدرة على الدفع بأصابع القدم. (عبدالله، 2008، صفحة 22)

### 1-5-3-3- تمدد الأوتار:

عبارة عن تمدد رباط العضلات أثناء القيام بتمديد زائد أو قوي، فوق الطاقة و يتطلب هنا علاج جراحي مع علاج الجرعة إن وجد، إن تمدد الأوتار تحدث نتيجة حمل غير عاد و يتمثل في ألم شديد خاصة عند الحركة و أثناء القيام بجهد عضلي، و العلاج هنا يتمثل في وضع كمادات باردة ثم العلاج بواسطة الأشعة تحت الحمراء.

### 1-5-3-4- التهاب الأوتار:

يحدث الالتهاب نتيجة إصابة في أبسط صورها و يؤدي إلى حدوث ألم يشعر به المصاب و يحدث خاصة عند مزاوله بعض التمرينات الرياضية لمن لم يسبق له التعود عليها، أو أثناء التدريب الغير العادي أو التدريب فوق الطاقة الفيزيولوجية، كما يتبع الالتهاب أثناء الإصابة بجسم صلب و تنتج عن هذه الإصابة موت ثانوي لخلايا الأوتار، و يستطيع أن يتبع هذا الالتهاب أيضا بالتهاب الأعضاء المجاورة للوتر و عامة الأساسية للالتهاب هي: ألم متمركز في جهة الوتر الذي يتحرك أثناء القيام بجهد عضلي، كما يستمر الألم أثناء الليل بسبب الالتهابات، و يتمثل العلاج هنا في راحة تامة بالإضافة إلى علاج دوائي جدي مع المتابعة بالعلاج الطبيعي، و لالتهاب الأوتار نوعان هما:

- التهاب الوتر الغشائي السينوفي: يحدث في الأوتار التي لها غشاء سينوفي مثل ما يحدث في حالة أصبع الزناد حيث يلتهب الوتر و الغشاء المغلف له في أثناء مروره براحة اليد، و كما يلتهب أيضا في ظهر الرسغ في المرض المعروف (الداي كيرفان). (النيل، 1987، صفحة 231)

و ينشأ هذا الالتهاب الوتري السنيوفي من إجهاد الرياضيين خلال ممارستهم لرياضاتهم المختلفة، وعند الكشف نجد أن الوتر المصاب مصدر ألم و منتفخ، و توجد به خشخشة و يزداد الألم عند تحريك الوتر، و أمثلة ذلك ما يحدث في أوتار الساعد للرياضي الذي يمارس رياضة التجديف و ما يحدث في العضلة القصبية الخلفية ووتر إبهام القدم عند العدائين، و العلاج السليم و الصحيح لمثل هذه الحالات هي الراحة مع وضع بعض البطانيات أو الجبائر أو السندات التي تساعد كثيرا على سرعة الشفاء، كما أن تخفيف الضغط على نقاط الجسم المتحملة للضغط يؤدي إلى حدوث تحسن سريع. (أسامة، 1998، صفحة 15)

#### - التهاب الوتر المحيطي:

هذا الالتهاب يحدث في الأوتار المحرومة من الغشاء السنيوفي، فالأنسجة المحيطة بالأوتار تتعرض للتمزق بفعل الإصابة، نظرا لعدم وجود غشاء سنيوفي، فيصاب وتر الكعب، ووتر صابونه الركبة؛ فتفقد الأوتار الوتر الوسط الذي يبيح لها الانزلاق لتؤدي وظيفتها، و يحدث نتيجة الضغط المستمر عليها؛ مثل ذلك العدو لمن لم يتعود على العدو يؤدي التهاب الأنسجة المحيطة بوتر الكعب.

#### 1-5-4- إصابات العضلات:

ان للجسم عدد كبير من الاجهزة الفيزيولوجية مثل الجهاز الدوري و هو الخاص بوظائف الدم، و الجهاز التنفسي الخاص بالتنفس، و الجهاز الهضمي الخاص بجهاز الهضم و الجهاز العصبي الخاص بالأعصاب، و هناك الجهاز الحركي و هو يتكون من العضلات و العظام، و يحتوي الجسم البشري على 639 عضلة و هو ما نسميه عادة اللعم، و تقوم العضلات بدور هام في حياتنا، فالعضلات تنتج الحرارة الداخلية و تحرك الطعام للجهاز الهضمي، و تضخ الهواء للرئتين و تجعلنا نتكلم و نتحرك و نجري، و تنتهي الحياة عندما تتوقف عضلة القلب عن الخفقان، و يخفق القلب حوالي 2500 مليون مرة على مدى الحياة في فترة حياة متوسطة 70 سنة.

و العضلات تكون حوالي (45-50%) من وزن الجسم، و بجسم الانسان أنواع مختلفة من العضلات فبعضها عضلات إرادية نستطيع تحريكها بإرادتنا و هي تتصل بالعظام مثل عضلات الرأس و الجذع و الأطراف و هي تسمح لنا بالحركة فتتحرك الجسم ككل أو جزء منه كالقدم أو الذراع، يبدو ذلك واضحا عندما يؤمر المخ العضو بالحركة فتنتبه العضلات بواسطة الأعصاب فيتتحرك العضو، و نلاحظ أيضا عندما تصاب احدى العضلات بشلل فنجد أفراد غير قادرين على المشي أو ارتداء الملابس. و هناك

عضلات غير إرادية وهي التي لا نستطيع تحريكها بإرادتنا مثل عضلة القلب و عضلات المحيطة بجميع الأجزاء المجوفة مثل الأمعاء و عضلات الجهاز التنفسي و الحجاب الحاجز و عضلات الأوعية الدموية.

ان أي عضلة هي عبارة عن مجموعة من الألياف العضلية الملتصقة ببعضها البعض يضمها كيس أو أكثر و كل عضلة من عضلات الجسم تتصل بعصب يصلها بالنخاع الشوكي و يقوم بوظيفة سلك الهاتف أو الكهرباء الذي يحمل أمر المخ إلى العضلة لينبها لتنفيذ أمر المخ ساء بالانقباض أو الارتخاء. بما أن العضلات هي القوة المحركة التي يؤدي بها الجسم حركاته المختلفة، و تتصل اتصالا وثيقا بالعظام المختلفة، و يؤدي تأثيرها بتحريك أحد المفاصل و ربما أكثر من مفصل و ذلك من خلال أوتارها، و هي تنقبض بالتتابع و بدرجة قوية خصوصا عند الرياضيين و تنقبض بصورة مستمرة كما في حركات حفظ التوازن خلال المشي و تنقبض استجابة لإشارات عصبية من المخ، و تنتقل من خلال النخاع الشوكي إلى الأعصاب المغذية للعضلة، و جميع الحركات المختلفة تتضمن انقباض العديد من العضلات بصورة متجانسة و متعاونة و يقابلها في نفس الوقت ارتخاء العضلات المعاكسة لها. و العضلات بدورها مزودة بدورة دموية عالية الكفاءة و تزداد أكثر بالتمرين المستمر و تصاب العضلات بكدمات من خلال إصابة مباشرة قد تؤدي إلى تمزق بعض الألياف العضلية أو من خلال أحداث اللاعب إصابة بنفسه نتيجة لحركة مفاجئة لم تكن العضلة جاهزة أو مستعدة لها أو الاستخدام الزائد عن الحد، و هناك أسباب غير مباشرة للإصابة مثلا عدم الاهتمام بالتسخين أو الإحماء، و من بين الإصابات العضلية نجد:

#### 1-4-5-1- التيبس:

الذي يحدث في العضلات و الأوتار و الأربطة في الجهاز الحركي قد يكون نتيجة تمارين رياضية لم يتعود عليها المصاب أو عند تغيير نوع اللعبة أو نوع الرياضة أو ممارسة تمارين للجري لم يتعود عليها تؤدي إلى حدوث تيبس. (زاهر، 2004، صفحة 77)

و أسباب التيبس ليست واضحة تماما فالنضريات المطروحة تتكلم عن حدوث خطأ في عملية التمثيل فيرجع الأمر كله إلى وجود بعض نواتج التمثيل الذي يسبب التيبس، و للأسف لم يتم الكشف عن هذه النواتج؛ ان بعض هذه الدراسات أثبتت زيادة في كمية بعض الأنزيمات مثل أنزيم و بهيدروجينات حمض اللبن اللاكتيك و هو الأنزيم الذي يحول حمض البيروفيك إلى حمض اللبن و يظل الأنزيم مرتفعا لعدة أيام بعد التمرين، و التيبس يتمثل في ألم على مستوى العضلة، فعند لمس العضلة لا يحدث تقلص لتلك العضلة لكن يحدث ألم يتمركز على مجموعة معينة من الكتل العضلية.



**العلاج:**

- يجب على الرياضي أن يغتسل و يغير ملابسه فور انتهائه من التمرين.
- التدفئة تفيد في علاج حالات التيبس.
- يمكن استعمال الاسبيرين المائي أو أي عقاقير مضادة للالتهاب.
- استخدام الحمامات أو الكمادات الدافئة الباردة الدافئة المتضادة على التوالي.
- استخدام المراهم الموضعية مثل زيت نترجرين أو ماروخ الكافور.

**1-5-4-2- التقلص العضلي:**

إن السبب الرئيسي لحدوث التقلص العضلي هو سبب يتعلق بالدورة الدموية المغذية للعضلة كما يحدث عند ارتداء الجوارب الضاغطة، أو الأربطة الضيقة التي تحول دون انسياب الدورة الدموية إلى الأعضاء المختلفة كما قد ينشأ إجهاد عضلات أو تأدية التمرينات العنيفة التي لم يتعود عليها. (زاهر، 2004، صفحة 77)

يحدث بصفة خاصة أثناء السباحة حيث تلعب اختلاف درجات الحرارة دور كبير في هذا الشأن و قد يحدث وقت الاسترخاء و الراحة و بصورة مفاجئة أو عدة ثوان أو دقائق يصحبه ألم في العضلة و يرجع إلى عدة عوامل فيزيولوجية و كيميائية حيوية و منها حدوث بعض العمليات الكيميائية داخل العضلة تعرض العضلة لنقص الأكسجين مما يولد انقباض عضلي مؤلم.

كما أن فقدان الماء أو الأملاح أو كليهما يؤدي إلى حدوث التقلص العضلي و أكثر العضلات تعرضا للإصابة بالتقلص العضلي هي:

- عضلة سمانة الساق. باطن القدم في عضلات بين الأمشاط
  - العضلة ذات الأربع رؤوس الفخذية. عضلات خلف الفخذ.
  - عضلات البطن.
- قد يحدث التقلص في العضلة كلها أو في بعض أليافها، ويصاحب التقلص ألم شديد مع عدم القدرة على تحريك المفصل، بينما تصبح العضلة صلبة إلى درجة كبيرة.

**العلاج:**

تختلف خطواته حسب الأعراض، ولكن الهدف في جميع الحالات واحد، وهو محاولة تحسين الدورة الدموية والعمل على مد العضلة واستراحتها، وللوصول إلى مثل هذه النتيجة يجب إتباع الخطوات التالية:

- يجب على المصاب اللجوء إلى الراحة وخلع الملابس الضيقة.
- العمل على تدفئة العضلة وذلك بوضع كمادات ساخنة عليها.
- العمل على مد العضلة فمثلا في حالة تقلص سمانة الساق لا يجب رفع الرجل إلى أعلى من 45 درجة وثني لوجه الرجل (مشط القدم) فهذا أسلوب خاطئ، تماما فالمفروض أن رفع الساق على الأرض لا يكون أكثر من عشر درجات وذلك حتى لا نلغي عمل العضلة الخلفية للساق والتوأمة المندمغة في الكعب، وذلك بثني خفيف لوجه الرجل يتم فك العضلة المتقلصة دون أي مجهود أو ألم للشخص المصاب.
- التدليك: ينصح بإجراء تدليك للعضلة وذلك بعد انبساطها.
- زيادة في كمية كلوريد الصوديوم في الطعام، أو تعاطي أقراص الملح الطبية بهدف تعويض كمية الملح المفقود مع العرق. (السيد، 1979، صفحة 39)

### 1-4-3- التمزق العضلي:

هو عبارة عن تمزق في الألياف العضلة وقد يصاحبها تمزق بالأوعية الدموية وترجع أسباب التمزقات إلى الاستعمال الخاطئ أو التدريب الرياضي غير العلمي للعضلات كالقيام بمجهود أكبر من طاقة العضلات أو إهمال الإحماء قبل التمرين، أو نتيجة شد مفاجئ أو متكرر أو نقص المرونة بالعضلات، وقد يصاحب التمزق العضلي ألم شديد مكان الإصابة وفقدان للقدرة الحركية لها ويتناسب هذا الفقدان طرديا مع حجم الإصابة.

قد يحدث التمزق في العضلات كنتيجة للكدمات الشديدة أثناء الانقباض العضلي وغالبا ما تحدث الإصابة بهذا السبب في عضلة الفخذ الأمامية وسمانة الساق والعضلة الأمامية للعضد وكذا عضلات الكتف وينتج عن هذا كله، تمزق خيوط وألياف العضلة بدرجات متفاوتة وفقا لشدة الإصابة وحدث نزيف دموي متفاوت الدرجات. (زاهر، 2004، صفحة 79)

ومن بين أعراض التمزق العضلي:

- ورم يبدو واضحا في الحالات الشديدة حدوث التهاب في العضلة وكذا نتيجة النزيف الدموي.
- محدودية حركة العضو بدرجات متفاوتة وفقا لشدة الإصابة.

وللتمزق العضلي أنواع ودرجات وهي:

- تمزق درجة أولى: تمدد ألياف العضلة ولا يوجد سيلان للدم في العضلة.
- تمزق درجة ثانية: تمزق بعض الألياف العضلية فتكون دفقا دمويا وبعد مرور ساعات يظهر كدم صغيرة.
- تمزق درجة ثالثة: Déchirure Partielle أو ما يعرف بالتمزق غير الكامل (جزئي) للعضلات في هذا النوع لا تتمزق العضلات بالكامل ولكن تتمزق بعض أجزائها أي العديد من الآليات وقد يكون هذا التمزق في Hématome وسط العضلة وداخلا في مركز العضلة أو خارجها، جهة المحيط الخارجي لها ولهذا يظهر ورم مهم ثم Vesseideglase ويولد كدما مبكرا على ناحية التمزق، لذا يجب الإسراع في وضع مثانة مملوءة بالجليد والذهاب إلى مختص.

تمزق العضلة جهة مركزها:

يكون عادة مصحوبا بألم أكبر من فقدان في وظيفة العضو المصاب، ولا تبدو إصابة ظاهرية في العضلة نظرا لعمق الإصابة، اللهم إلا إذا كان مصحوبا بإصابة في الأنسجة المحيطة والمجاورة لها .

تمزق العضلة جهة محيطها الخارجية:

إن تمزق العضلة جهة محيطها الخارجية يكون مصحوبا بوجود تجمع دموي وهو يتجمع طبقا لقوانين الجاذبية خلال المستويات لفرغية بين الأنسجة المحيطة، وفيه يبدو عادة تلون وتجمع دموي يمكن مشاهدته على بعد عدة سنتيمترات من مكان الإصابة، وهذا النوع من إصابات العضلات يكون مصحوبا بألم أقل من النوع السابق، لكن الحركة تعود بصورتها الشبه الكاملة سريعا. (زاهر، 2004، صفحة 77)

التمزق الكامل للعضلات (تمزق درجة رابعة) Rupture totale

يعتبر أخطر ضرر عضلي قد يحدث للرياضي، ويبدأ بالألم شديدة وشلل تام، ويشاهد بوضوح في حالة تمزق العضلة ذات الرأسين الموجودة بالعضد حيث تنفصل إحدى رأسيها وهي الرأس الطويلة، عندئذ فإن انقباض الكوع يكون مصحوبا بظهور وبروز هذا الجزء من العضلة في وسط العضد كيروز غريب، وهناك إصابة مماثلة أخرى عندما يتمزق الجزء الأوسط من عضلة رباعية الرؤوس بفعل إصابة مباشرة أسفل الفخذ من جهة الأمام، وهناك إصابة مشابهة للإصابتين السابقتين تحدث للعضلة الخلفية للفخذ التي غالبا ما تتمزق في بعض الحركات العنيفة للعائنين. (أسامة، 1998، صفحة 99)

وترجع أسباب هذه الأضرار العضلية إلى ما يلي:

- حركة عنيفة، سريعة ذات شدة كبيرة مثل القذف في الفراغ، انطلاق قوي.
- حركة غير منتظرة أو غير متحكم فيها، عضلات غير محضرة تحضير بدني غير كافي.

### العلاج:

- يجب الاهتمام بالراحة في الفراش خلال 48 ساعة من حدوث الإصابة وجعل العضلة المصابة في وضع ارتخاء لتقليل التوتر العضلي.
- عدم المشي أو الوقوف لفترات طويلة مع كمادات الماء البارد أو الثلج لمدة عشرين دقيقة.
- بعد 48 ساعة من لحظة الإصابة يمكن عمل الآتي:
- استخدام كمادات متضادة باردة ساخنة باردة مرتين أو ثلاث مرات في اليوم لتنشيط الدورة الدموية (الرقاد، 2007، صفحة 89).
- يجب رفع الطرف المصاب لأعلى لتقليل الورم.
- البدء بالتمارين المسكنة للعضلات تدريجياً بعد ثالث يوم من الإصابة.
- العلاج الكهربائي: - أشعة موجات فوق الصوتية.
- أشعة تحت الحمراء - أشعة الليزر.
- العلاج المائي: حمام شمع وزيت برفين أو الكمادات المضادة، ويفضل استخدام التدليك تحت الماء.
- التدليك الطبي: سطحي في أول الأمر ثم يتدرج في العمق مع الاحتكاك.
- تمتد فترة العلاج ما بين أسبوع إلى ثلاثة أسابيع في حالات الإصابة فيما بين العضلات أو جهة المحيط الخارجي للعضلة، بينما يمتد من حوالي شهر إلى شهر ونصف في حالات التمزق الكامل أو الإصابة في مركز العضلة والتي يكون شفاؤها بدرجة أبطأ من الحالات الأولى.
- لا نحصل على الشفاء التام إلا بالحصول على أقصى كفاءة وقوة عضلية وأقصى مرونة عضلية ومدى حركي كامل للمفاصل المجاورة لمكان الإصابة. (عادل، 2003، صفحة 45)

### 6-1- إصابات الجلد:

وهي من الإصابات الشائعة في الوسط المدرسي بين التلاميذ والتصرف معها في وقتها يقلل من زيادة الإصابة وهي كالاتي:

### 1-1-6-1- الانتفاخ الجلدي:

ينتج عن احتكاك الجلد باستمرار بسطح خشن مما يؤدي إلى انفصال طبقات الجلد العليا عن السفلة وظهور سائل بينهما مع ترشيح في الأوعية الدموية.

**العلاج:** تنظيف مكان حدوث الإصابة بسائل معقم ثم يترك دون حركة مباشرة عليه.

### 1-2-1-6-1- السحجات:

هي عبارة عن تمزق الطبقات العليا من الجلد نتيجة الانزلاق على سطح خشن أو التعرض للاحتكاك الشديد من قدم زميل.

**العلاج:** غسل مكان الإصابة بالماء البارد ثم وضع سائل معقم على شاش فوق الإصابة لتطهيرها من الأوساخ ثم توضع عليها شاشة معقمة وربطها برباط بعد ذلك.

### 1-3-1-6-1- الجروح :

يعرف الجرح بأنه قطع أو تهتك في الجلد أو الطبقة التي تحت الجلد و يسبب هذا القطع ألما حادا كما يؤدي في بعض الحالات إلى حدوث نزيف دموي نتيجة تهتك الأوعية الدموية في منطقة الجرح. (رشدي، 2009، صفحة 54)

و من أسبابه : ينتج نتيجة تعرض الجسم لملامسة جسم خارجي حاد أو الاحتكاك بمواد صلبة و من أهمها

- الوقوع على ارض صلبة مما يسبب احتكاك الجلد بالأرض
  - التعرض الخاطئ للأدوات المستخدمة في اللعبة
  - اللباس الرياضي الذي لا يتناسب مع اللعبة كاستخدام الأحذية الضيقة
- و من أعراضه : يتميز الجرح بوجود قطع في الجلد يمكن ملاحظته ، تغير في لون الجلد يميل إلى الاحمرار و نزيف تختلف حدته تبعا لحجم الجرح و منطقة الإصابة و الم في منطقة الجرح
- أنواع الجروح :
- تختلف أنواع الجروح تبعا لطبيعة الإصابة و نوع الجسم الصلب الخارجي المسبب لهذا الجرح و عليه يمكن تقسيم الجروح إلى :

- جرح بثري : يحدث في أصابع و منطقة القدم عند استخدام الأحذية لفترة طويلة
- جرح سطحي : عبارة عن تسلخات بسيطة تحدث لطبقة الجلد الخارجية و تشمل مساحة صغيرة منه
- جرح قطعي : يتميز هذا الجرح بوجود قطع من الجلد ذي حافتين مستقيمتين و متساويتين و ينتج عند التعرض للأجسام الحادة.
- جرح رضي : يتميز بوجود حافتين للجرح أو أكثر في بعض الأحيان و تكون هذه الحواف غير متساوية أو منتظمة و ينتج عن السقوط أو الاحتكاك بالخصم أثناء الجري أو التعرض للأجسام خارجية حادة
- جرح وخزي : يتميز بوجود فتحة صغيرة في الجلد و يصاحبه في معظم الأحيان نزيف دموي و ينتج هذا الجرح من الوخز بالأجسام المدببة مثل نتوءات باطن حذاء كرة القدم كثير من التلاميذ اليوم يرتدون هذا النوع من الأحذية في ممارسة التربية البدنية و الرياضية أثناء الحصة أو المنافسة ( زاهر، 2004، صفحة 45)
- الإسعاف : يجب التأكد من عدم وجود إصابات أخرى كالخلع أو الكسر ، و في حالة عدم وجود إصابات تجري الإسعافات التالية :
- تنظيف الجرح بقطن مبلول بالماء ثم ينظف بمطهر طبي ( سافلون ، سيتافلون ، ميكروكروم ، ديتول مخفف ) يجب التأكد من إزالة الأتربة أو غيرها من الأجسام العالقة في الجرح ، كما يجب عدم تحريك حواف الجرح بقوة ما تؤدي إلى زيادة حدة الجرح (العوادلي، 2004 ، صفحة 82)
- إيقاف النزيف ان وجد و ذلك بوضع شاش معقم على الجرح ثم يوضع بعض القطن فوق الشاش و يتم لف الجرح برباط ضاغط بإحكام لإيقاف الترييف و ينقل المصاب إلى اقرب مركز صحي . ( عادل، 2003)

#### 7-1- ضربة الشمس :

عندما يتعرض التلميذ للجو الحار و الشمس خلال حصة التربية البدنية و الرياضية لفترة طويلة قد يحدث فشل و توقف بجهاز ضبط الحرارة الجسم يحدث إغماء و ارتفاع درجة الحرارة 40 درجة مئوية فمل فوق و نجد أن الجلد جاف أو احمر ساخن و النبض سريع و غير منتظم و نلاحظ عدم وجود عرق ( نتيجة توقف جهاز ضبط حرارة الجسم الذي يستخدم العرق في تخفيف درجة حرارة الجسم ) و قد يشكو المصاب قبل الإغماء من صداع مفاجئ و دوخة و شعور بالميل للقيء (عبد القادر، 2010، صفحة 144)

#### 8-1- نزيف فتحات الجسم مثل الأنف و الفم :

النزيف هو عبارة عن خروج الدم بصورة كبيرة من الأوعية الدموية.

و ينتج ان اصطدام الرياضيين خلال الألعاب الجماعية مثل كرة السلة ، كرة اليد ، أو الألعاب الفردية كالجمباز ، و قد يحدث بسبب الحرارة المرتفعة ، و في بعض الأحيان حتى بدون سبب ظاهري (خطائية، 1996، صفحة 44)

الجدول (1) يوضح أنواع الاصابات.

الإصابة	الاعراض	مدة الشفاء
إصابات خفيفة	ألم لحظي لا يدوم فترة طويلة	لا تعوق اللعب عن الاستمرار في التدريب أو المباراة
إصابات متوسطة	ألم يستمر نسبيا عن الدرجة السابقة	الشفاء الوظيفي حوالي عشرة أيام
إصابات شديدة	ألم شديد، ورم ملحوظ الدرجة و قد يصحبه تغير في لون البشرة	غالبا ما تستغرق ما بين ثلاثة و أربعة أسابيع
إصابات خطيرة	ألم غير محتمل في غالب الأحيان	أكثر من شهر

- **خلاصة:** حقا ... إن ممارسة الرياضة عامة و التنافس فيها متعة غاية في التشويق و الإثارة و الصراع و كل دول العالم تحرص على ان يزاول شبابها و نشوئها و حتى كبار السن فيها الرياضة و الألعاب الرياضية .... و تشتهر كل دولة بممارسة نشاط رياضي معين تهتز له مشاعر الجماهير ، و تتلاعب بأفئدتهم و قلوبهم ، و تشد أعصابهم ترفع الضغط عند البعض منهم ، و هي منبع الصحة و الترفيه عن النفس و لها منافع متعددة أخرى مثل التأثير على الجهاز التنفسي و القلبي و كذا على الجهاز الحركي من ناحية تطوير قوة و حجم العضلات و صيانة و مرونة المفاصل و الأربطة و يعترف كذلك للممارسة الرياضية بالدور الايجابي على المستوى الاجتماعي و السلوكي و النفسي كما تعد المدرسة النواة الأساسية لبعث الحركة الرياضية لكنها و ككل شيء له جانبه السلبي متمثل في الإصابات التي تصيب الممارسين أو الرياضيين أثناء التدريبات أو المنافسات .

لقد كان هذا الفصل وسيلة و أداة في تحديد مفهوم الإصابات و أنواعها و لو بشكل بسيط .

و استخلصنا في هذا الفصل أن الإصابات تختلف من نشاط إلى آخر باختلاف المكان و من فرد إلى آخر ، باختلاف العوامل الوراثية و البيولوجية و تحدث الإصابات نتيجة المؤثرات الخارجية و الذاتية و الكيميائية (الفزيولوجية) ، و تصيب العظام و المفاصل و الأربطة و الأوتار و العضلات و الجلد بالكسر و الكدم و التقلص و التمزق و الخلع و الجروح و غير ذلك من الإصابات التي تصيب كافة أعضاء جسم الرياضي أثناء الممارسة أو المنافسة

## مدخل الباب الأول :

يشمل هذا الباب الدراسة النظرية التي قام بها الطالبين الباحثان بجمعها من مصادر عديدة ومختلفة التي تناولت فيها أهم المصطلحات الواردة في البحث حتى تعطي للقارئ فكرة على ما يريد الباحثان الوصول إليه واشتمل هذا الباب على ثلاثة فصول، حيث الفصل الأول سيخصصه الباحثان لدراسة الإصابات الرياضية مع الاستفادة من استنتاجاتها في إنجاز البحث العلمي المتواضع على النحو الأفضل ، أما الفصل الثاني تطرق الباحثان فيه إلى الجانب النفسي الرياضي المصاب، بينما الفصل الثالث سيوضح الطالبان فيه الثقة بالنفس.



# الفصل الثاني

الجانب النفسي للرياضي المصاب

## - تمهيد:

تعد الإصابات الرياضية حدثًا مهمًا في حياة الرياضي ومن الملاحظ أن اللاعبين المصابين غالبًا ما تعثر بهم نوبات نفسية تهدد مستقبلهم الرياضي وحياتهم الشخصية.

إن الخوض في دراسة الجانب النفسي للمصاب يرتبط بمجموعة من الصعوبات إلا أن هناك مجموعة من الباحثين في علم النفس الرياضي أبدوا رأيهم في هذا المجال وقاموا بإجراء مجموعة من الدراسات والتجارب لمحاولة الكشف عن الأسباب التي تؤدي إلى حدوث الإصابة الرياضية وتحديد الاستجابات النفسية للإصابة الرياضية واقتراح بعض الوسائل التي يمكن مواجهة المظاهر النفسية السلبية للإصابة الرياضية.

لقد عالج هذا الفصل ولو بشكل بسيط الجانب النفسي للرياضي المصاب فعرفنا التأثير النفسي أو ما يعرف عند الأخصائيين النفسيين بالإصابة النفسية، ثم رأينا مساهمة الحالة النفسية للرياضي في حدوث الإصابة البدنية، ومن ثم عدنا العوامل المؤدية إلى حدوث الإصابة فالمرحلة التي يمر بها اللاعب عقب إصابته، ولم ننسى موضوع التعايش النفسي مع الإصابة الرياضية الذي يعتبر من أهم المواضيع التي يتناولها علم النفس الرياضي في مجال تأهيل الإصابات الرياضية إلى جانب دور الأخصائي النفسي الرياضي في عملية التأهيل، ثم تطرقنا إلى أهمية عملية تأهيل اللاعب المصاب نفسيًا.

### 2-1-1- إسهامات العامل النفسي في حدوث الإصابة الرياضية:

قد يتعرض الرياضي أثناء الممارسة الرياضي أو في عمليات التدريب أو المنافسة الرياضية لبعض المواقف التي ينتج عنها ما يمكن أن نطلق عليه الإصابة النفسية. (الرقاد، 2007، صفحة 88)

### 2-1-1- مفهوم التأثير النفسي:

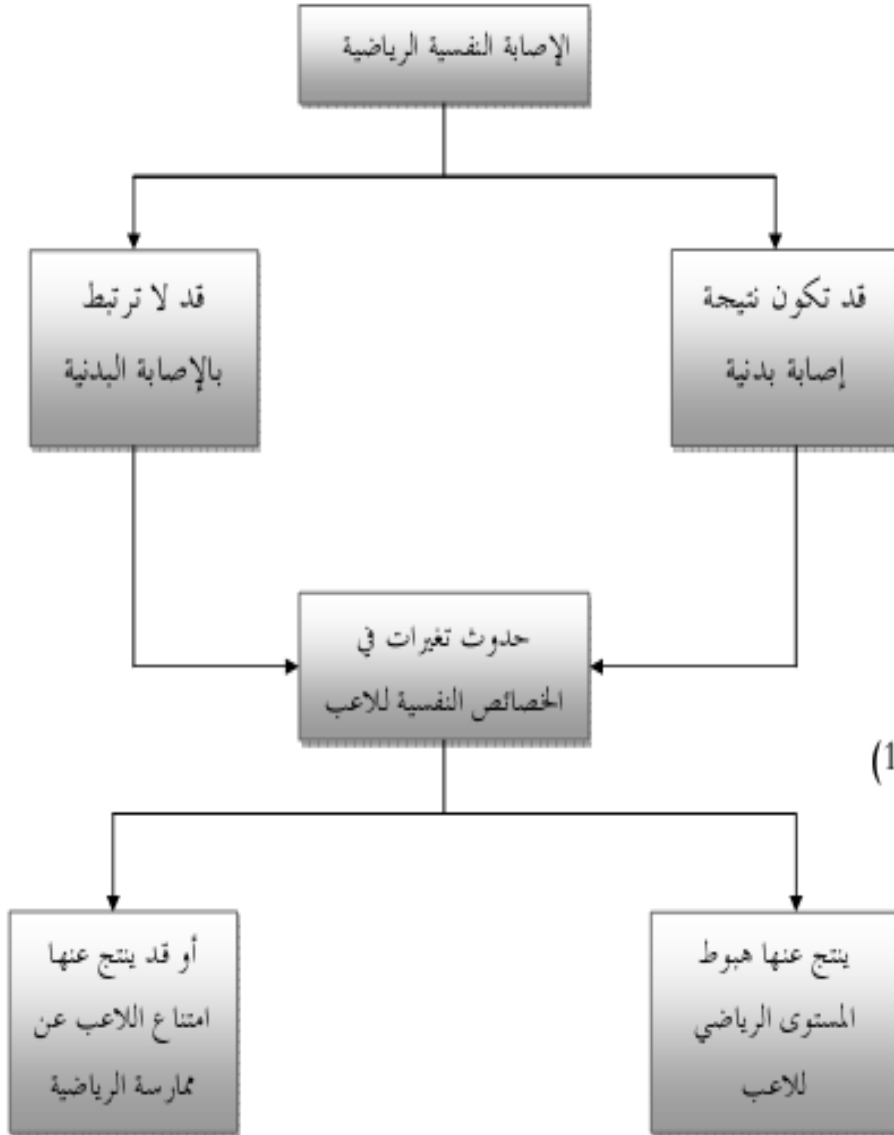
تعرف الإصابة الرياضية النفسية بأنها عبارة عن صدمة نفسية نتيجة لخبرة أو حادث معين مرتبط بالمجال الرياضي والتي قد تسفر أو لا تسفر عن إصابة بدنية لكنها تحدث بعض التغيرات في الخصائص النفسية للفرد ويتضح أثرها في تغير الحالة الانفعالية والدفاعية والسلوك بالنسبة للفرد الرياضي وبالتالي هبوط مستواه الرياضي وفي بعض الأحيان انقطاعه النهائي عن الممارسة الرياضية. (علاوي، 1998، صفحة 33)

ويمكن توضيح مفهوم الإصابة النفسية أو الصدمة النفسية المرتبطة بالرياضة في هذين النموذجين:

- يتميز بمستوى طيب على جميع الأجهزة ولا يظهر عليه الخوف عندما يقوم بأداء الحركات المركبة التي تتميز بصعوبتها وحدث في أثناء قيامه بحركة معينة على جهاز الحلقين في إحدى المنافسات أن وقع من على الجهاز مما نتج عنه إصابة بدنية، وبعد فترة من العلاج والراحة عاد إلى مزاوله التدريب والاشتراك في المنافسات إلا أنه كثيرا ما ينتابه الإحسان بالانقباض والخوف والقلق والضيق عند محاولته القيام بأداء بعض حركات الجمباز التي تتميز بصعوبتها وخطورتها الأمر الذي يسبب له أحيانا بعض النفور وعدم الحماس أثناء ممارسة النشاط الرياضي كما ظهر عليها أعراض انخفاض المستوى وهبوط القدرة على الكفاح والمثابرة. (الرقاد، 2007، صفحة 67)

- تعثر أحد مستلقي الجبال في إحدى محاولات التسلق وتمكن بعض الزملاء في اللحظة الأخيرة من إمساك الحبل الذي يربطه وأدى ذلك إلى إنقاذه. وقد كانت هذه الحادثة التي لم يتسبب عنها أي إصابة بدنية كافية لإصابته بالذعر مما أعاقته عن مواصلة محاولاته وأخذ يرتعش في قمة رأسه إلى أخصص قدميه وفقد السيطرة على نفسه، وفشلت كل محاولات الزملاء في تهدئته وانصرف منذ ذلك الوقت نهائيا عن ممارسة رياضة تسلق الجبل ومما لا شك فيه أن هناك بعض الرياضيين الذين يتعرضون للصدمة النفسية (الإصابات النفسية) كنتيجة لبعض المواقف التي تهددهم ببعض المخاطر والصعاب ودون ارتباطها المباشر بالإصابة البدنية. كما أن هناك بعض الرياضيين الآخرين الذين قد يتعرضون لمثل هذه الصدمات النفسية كنتيجة لبعض المواقف التي ينتج عنها الإصابات البدنية قد تكون عاملا من العوامل المساعدة على نشأة الصدمة النفسية لدى الرياضي والتي تحتاج بالدرجة الأولى إلى الرعاية النفسية والتأهيل النفسي حتى يمكن للرياضي العودة إلى سابق مستواه الرياضي بدلا من التأثير السلبي للصدمة النفسية على الرياضي وإجباره على الامتناع عن الممارسة الرياضية. (حلمي، 1993 ، صفحة 48)

واليكم هذا الشكل رقم (1) الذي يوضح أسباب الإصابة النفسية الرياضية ونتائجها المتوقعة.



الشكل رقم (1)

## 2-2- مساهمة بعض العوامل النفسية في حدوث الإصابة الرياضية:

إن من العوامل المسببة للإصابات الرياضية هي الحالة النفسية للرياضي لما لها من أهمية كبيرة لتجنب الإصابات خلال الممارسة مثل الثقة في النفس والجرأة والشجاعة.

إلى جانب ذلك هناك عوامل تؤثر في حدوث الإصابات الرياضية هي:

- السن.
- الجنس.
- النمط الجسمي.
- لياقة الأنسجة.
- العامل النفسي.

إن اللاعب يحتاج عقب إصابته بأي نوع من أنواع الإصابات إلى من يشرح له الإصابة التي حدثت وأبعادها وكيفية حلها بإيجاد العلاج المناسب لها، وموعد تأهيله للعودة للملاعب مرة أخرى حتى يشعر بالاطمئنان فيؤدي إلى سرعة عودته للملاعب. (رشدي، 2009، صفحة 32)

كما يجب أيضا تجنب العودة للملاعب فور إحساس اللاعب بشفاؤه من الإصابة، إلا بعد التأكد من أن الإصابة قد شفيت تماما حيث أن تكرار الإصابة في نفس الموضع السابق التعرض له قد تصيبه بحالة شديدة من الإحباط النفسي الذي قد يؤدي إلى تركه لممارسة رياضته المفضلة نهائيا.

إن الدافعية يمكن أن تؤدي إلى احتمالات الإصابة فهي التي وجهت مجموعة من الرياضيين إلى اختيار رياضات المخاطرة واحتمالات الإصابة. ولا شك أن أولئك الرياضيين قد يكونوا مدفوعين إلى بذل قصارى الجهد وكذا إلى تحديد تلك المخاطر وعدم الاستسلام أو الانسحاب من تلك المواقف الضاغطة التي تؤدي إلى الإصابة. (حسن، 1992، صفحة 33)

يمكن النظر إلى القلق على أنه من بين العوامل النفسية المرتبطة بكل من الإصابة النفسية والبدنية. فاللاعب الرياضي الذي يتسم بسمة القلق العالي والذي يؤثر على حالة القلق لديه قبل المنافسة الرياضية، وما يرتبط بذلك من استشارة فسيولوجية الأمر الذي يمكن أن يعمل على تضيق بؤرة انتباه اللاعب لدرجة لا يستطيع معها إدراك إشارة الخطورة التي يمكن أن تسبب الإصابة الرياضية.

ويتأثر كل من القلق والثقة بالنفس والدافعية للرياضي نتيجة للإصابة البدنية.

إذا عاد الرياضي إلى ممارسة نشاطه الرياضي بسرعة بعد الإصابة، نجده في معظم الأحيان في حالة قلق وتوتر فلا يستطيع الاسترخاء أو تنفيذ الأداء المعتاد منه. وبالتالي تنشأ مشكلات لاحقة والتي تتمثل في:

### 2-2-1- القلق وتكرار الإصابة:

إن تكرار الإصابة الناتج من التوتر الناشئ من القلق حيال هذا الجزء من جسمه قابل للتعرض للإصابة فمن الشائع أن يجلب على نفسه إصابات مختلفة بتصرفه غير السليم تجاه إصابته الأولى.

### 2-2-2- ضعف الثقة:

إن تكرار الإصابة الناتج من التوتر الناشئ من القلق حيال هذا الجزء من جسمه قابل للتعرض للإصابة فمن الشائع أن يجلب على نفسه إصابات مختلفة بتصرفه غير السليم تجاه إصابته الأولى.

### 2-2-3- الدافعية ومزاج سلبي:

إن المزاج السلبي العام يؤدي إلى إعاقة سير عملية الشفاء الطبيعية، فيكون المزاج السيكولوجي منخفضاً بما يستنزف دافعية الرياضي وطاقته وفي المقابل يتضرر الأداء. (الطيب، 1994، صفحة 95)

### 2-3- العوامل المؤدية إلى حدوث الإصابة الرياضية:

أثبتت بعض الدراسات في علم النفس الرياضي (فلتز (Feltz) 1981 ووليامز (Williams) وأندرسون (Enderson) 1986) أنه يمكن توقع حدوث الإصابة الرياضية قبل حدوثها واليك بعض العوامل المؤدية أو المساعدة على حدوث الإصابة وتي أسفرت عنها بعض الدراسات في علم النفس الرياضي وهي:

### 2-3-1- سلوك المخاطرة:

أثناء الممارسة الرياضية هناك بعض الرياضيين يميلون إلى المخاطرة أثناء اللعب مقارنة بزملائهم ويضعون أنفسهم في مواقف قد ينتج عنها درجة كبيرة من احتمال الإصابة هناك من يرى أن مثل هؤلاء اللاعبين يتميزون بالجرأة والشجاعة ومثل هذا المفهوم هو مفهوم خاطئ في المجال الرياضي فالجرأة والشجاعة تختلف اختلافاً واضحاً عن المخاطرة الغير المحسوبة وفس المفهوم الرياضي العلمي فإن اللاعب الذي يتسم سلوك المخاطرة غير المحسوبة يشار إليه على أنه يتسم بالتهيو والاستعداد أو القابلية للإصابة الرياضية. (روفانيل، 2000، صفحة 22)

ويمكن معالجة هذا السلوك بإكساب اللاعبين الذين يتميزون بالميل نحو المخاطرة العالية كيفية الإقلال أو الامتناع عن وضع أنفسهم في المواقف الخطرة عن طريق زيادة معلوماتهم ومعارفهم عن مثل هذه المواقف في النشاط الرياضي التخصص الذي يمارسه اللاعب.

### 2-3-2- القلق:

يعتبر القلق من العوامل النفسية المرتبطة بكل من الإصابة النفسية والبدنية فالرياضي الذي يتسم بسمة القلق العالي وما يرتبط بذلك من استشارة فسيولوجية ونفسية الأمر الذي يمكن أن يعمل على تطبيق بؤرة انتباه اللاعب لدرجة لا يستطيع معها إدراك إشارات الخطورة التي يمكن أن تسبب الإصابة البدنية.

- ومن جهة أخرى فإن بعض أعراض الاستشارة العالية كالتوتر العضلي الزائد مثلاً يؤدي إلى إصابات بدنية أو عضلية كالتمزقات أو الكسور أو التقلصات العضلية الحادة وغيرها من الإصابات البدنية أو العضلية. (عبدالله، 2008، صفحة 22)

### 2-3-3- ضغوط الحياة:

أشار روتلا (Rotella) و هيمن (Heyman) 1986 إلى أن هناك بعض الدراسات تدعم وجود علاقة دالة إحصائية بين ضغوط الحياة وإصابة الرياضية. فمثلاً أظهرت هذه الدراسات أن هناك علاقة دالة إحصائية بين حدوث مشكلات أو صعاب في المجال العائلي أو المجال الدراسي أو مجال العمل أو مجال العلاقات مع الآخرين داخل أو خارج المحيط الرياضي بالنسبة للاعب والتي يدركها على أنها أنواع من الضغوط وبين الإصابة الرياضية للاعب.

كما أشار دوتشن (Deutsch) 1985 إلى أنه خلال عمله كأخصائي نفسي رياضي مع بعض لاعبي ألعاب المضرب أن بعض هؤلاء اللاعبين قرروا أن إصابتهم ببعض الالتواءات في المفاصل قدمهم ترجع إلى وقوعهم تحت ضغط عصبي أثناء اللعب بسبب تفكيرهم في بعض المشكلات العائلية الحادة، كما أسفرت دراسات وليامز (Williams) وأندرسون (Anderson) 1986 عن أن مشكلات وضغوط الحياة اليومية يمكن أن تكون عوامل تنبئية لحدوث الإصابات الرياضية. (النيل، 1987، صفحة 231)

### 2-3-4- سمات الشخصية:

أشار برجمان (Bergman) 1993 إلى بعض الدراسات التي أسفرت عن ارتباط الإصابة الرياضية ببعض السمات الشخصية مثل الافتقار إلى التحكم الانفعالي وضبط الذات والثقة بالنفس والصلابة وفاعلية

الذات وغيرها من السمات الشخصية. إلا أنه من الملاحظ أن نتائج الدراسات بالنسبة لتحديد مجموعة السمات الشخصية المرتبطة بالإصابة الرياضية ارتباطا ايجابيا بالرغم من هذه النتائج المتعارضة إلا أن هناك بعض الدلائل إليها بعض الدراسات الأخرى إلى وجود علاقة ايجابية بين بعض السمات الشخصية المرتبطة وبين الإصابة الشخصية. (رزيق، 1986، صفحة 25)

### 2-3-5- النصائح السلبية من الآخرين:

قد نرى أن بعض المدربين أو الإداريين ينصحون اللاعبين بضرورة اللعب بخشونة وعنف ويرددون بعض النصائح مثل "اللعب بخشونة وعنف حتى يخاف منك المنافس" وهي نصيحة سلبية للمدافعين لإيقاف أي مهاجم بأية وسيلة. ومثل هذه النصائح السلبية من الآخرين والتي يحاول اللاعب الرياضي تنفيذها إرضاء لهم وعملا بنصيحتهم تسهم بصورة واضحة في احتمالات حدوث الإصابة الرياضية بين اللاعبين. (فوزي، 2008، صفحة 88)

### 2-4- المراحل التي يمر بها اللاعب عقب إصابته:

أشار "جولد" و "وانبيج" 1990 نقلا عن هاردي "Hardy" وكريس "Crace" 1990 إلى أن اللاعب الرياضي الذي يصاب بإصابة رياضية قد يمر غالبا بعدة مراحل عقب إصابته وهي:

- مرحلة الرفض.
- مرحلة الغضب.
- مرحلة المساومة.
- مرحلة الاكتئاب.
- مرحلة التقبل وإعادة التنظيم.

### 2-4-1- مرحلة الرفض:

يمر اللاعب الرياضي عقب إصابته مباشرة بمرحلة رفض إذ قد يصاب بصدمة لعدم تصديقه بأنه قد أصيب أو أن الإصابة قد حدثت بالفعل وتبدو عليه محاولات التقليل من مدى أهمية إصابته.



#### 1-4-2- مرحلة الغضب:

بعد أن يكشف اللاعب أنه قد أصيب فعلا وأن إصابته حقيقية واقعة يمتلكه الغضب ويميل إلى التلطف بعبارات التي تظهر غضبه سواء تجاه نفسه أو تجاه الآخرين ممن حوله.

#### 2-4-2- مرحلة المساومة:

أطلق "هاردي" و "كريس" على هذه المرحلة مرحلة المساومة أو المقايضة وفيها يحاول اللاعب الرياضي أن يساوم المحيطين به كالمدرّب مثلا بأنه سوف يعوض ما فاتته أثناء فترة الإصابة وسوف يتدرب بأقصى ما يمكن من جهد إذا كتب له الشفاء سريعا كما يحاول اللاعب الرياضي المصاب في هذه المرحلة القيام ببعض التبريرات لكي يتفادى حقيقة الموقف. (فهيم، 1987 ، صفحة 22)

#### 3-4-2- مرحلة الاكتئاب:

وفي هذه المرحلة يدرك اللاعب الرياضي تماما حقيقة إصابته ما يترتب عليها من نتائج وأنه لن يستطيع الممارسة الرياضية لفترة من الوقت وعندئذ يصاب اللاعب الرياضي بالاكتئاب والحزن وتدور في ذهنه بعض الأفكار السلبية عن احتمال عدم إكماله المشوار في الممارسة الرياضية. (زيتوني، 2001، صفحة 61)

#### 4-4-2- مرحلة التقبل وإعادة التنظيم:

المرحلة الأخيرة لاستجابات اللاعب الرياضي للإصابة الرياضية هي التقبل للأمر الواقع وبذلك ينتهي اكتئاب وحزن اللاعب تدريجيا ويحاول أن يركز على عملية علاجه وتأهيله لضمان سرعة العودة لممارسة الرياضة، ومعظم اللاعبين الرياضيون -غالبا- ما يمرون في هذه المراحل الخمس السابقة كمرحل للاستجابات النفسية للإصابة الرياضية إلا أن سرعة انتقال اللاعب من مرحلة لأخرى تختلف من لاعب لآخر فقد يمر لاعبا ما في مرحلة نفسية لفترة قليلة (عدة ساعات أو يوم أو أكثر) في حين يحتاج لاعبا آخر لفترة أطول (أسبوع أو أسابيع) لكي يعبر نفس المرحلة. (المندلوي، 1989، صفحة 222)

والشكل رقم (2) التالي يوضح المراحل التي يمكن أن يمر بها اللاعب الرياضي المصاب عقب إصابته.



شكل (2)

## 5-2- التعايش النفسي مع الإصابة الرياضية:

تعد الإصابات الرياضية حدثًا مهمًا في حياة الرياضي ومن الملاحظ أن اللاعبين المصابين غالبًا ما تعثر بهم نوبات نفسية تهدد مستقبلهم الرياضي وحياتهم الشخصية بشكل عام. (علاوي، 2007، صفحة 132)

### 2-5-1- تأثير الإصابة:

يعتمد تأثير الإصابة الرياضية على عدد من العوامل التي تشمل طبيعة درجة الإصابة وأهمية الرياضة في حياة الرياضي ودرجة رد فعل الرياضي تجاه كل رياضي ونوع الفعالية التي يزاولها. وكثير من الإصابات الرياضية ما تجبر بعض اللاعبين على ترك مجال الرياضة والاعتزال. ومنهم من له القدرة والقبالية على تجاوز الحالة النفسية التي تعثر به في فترة الإصابة والخروج منها بأقل الخسائر وهم ينظرون لها على أنها (كبوّة جواد) وسرعان ما يعاود الاندماج والرجوع إلى حالته الطبيعية سواء كان في الحياة الاجتماعية العامة أو الحياة الرياضية. وهذا النوع من التعايش يتماشى مع الإصابات التي غالبًا ما تكون فترة الإصابة فترة زمنية قصيرة. (زهران، 1983، صفحة 127)

## 2-5-2- المؤشرات النفسية للإصابة الرياضية:

تختلف المؤشرات التي تظهر على كل رياضي حسب درجة الإصابة ففي الإصابات الطفيفة والبسيطة والتي تكون فيها فترة العلاج لا تتجاوز الثلاثين يوماً. وبعدها تبقى هذه الإصابة كذكرى مر بها هذا الرياضي أو ذلك في يوم من الأيام. وهذا النوع من الإصابات هي الإصابات التي يمكن أن نطلق عليها الإصابات الأكثر شيوعاً. يندرج هذا على نوع الفعالية التي يمارسها الرياضي وغالباً ما تـضمحل هذه الإصابات من ذاكرته خلال فترة (6) أشهر إلى سنة إن ابرزت المؤشرات النفسية التي تظهر على الرياضي خلال فترة الإصابة وهي:

- أن الإصابة التي ألمت به هي مسألة طبيعية إذ يتعرض لها اغلب اللاعبين.
- الرغبة الشديدة في العودة إلى الملاعب ومواصلة التدريب.
- لا يشعر بالقلق الشديد من خطورة الإصابة.
- قدرة الرياضي بالتنبؤ بنتيجة الإصابة مدى السهولة والصعوبة.
- إمكانية الاستفادة خلال فترة العلاج من تصحيح الأخطاء التي وقع فيها سابقاً ومحاولة تفاديها لاحقاً. (الفتاح ف، 1991، صفحة 46)

أما النوع الثاني من إصابات اللاعبين هي الإصابات الخطيرة نوعاً ما والتي يمكن أن يعاود اللاعب بعدها اللعب وهذا النوع من الإصابات هي الإصابات الأكثر خطورة من النوع الأول ولأكثر تعقيداً والتي تستمر فترة العلاج فيها من 6 أشهر إلى أكثر من سنة واحدة ويعتمد شفاء هذه الإصابات على عدد العوامل منها:

- قوة التحمل التي يملكها الرياضي إضافة إلى القوة البدنية.
- الروح المعنوية والرغبة في العودة إلى الملاعب.

وهذا النوع من الإصابات نتائجها مبهمة لدى اللاعب إضافة إلى أنه يعيش فترة من الصراع النفسي خوفاً من تفاقم الإصابة أو عدم الوصول إلى الجاهزية المطلوبة وفي هذه الحالة يحتاج اللاعب إلى رفع الروح المعنوية بشكل كبير جداً والتي من خلال زيارة زملائه اللاعبين له أو الاتصال به عبر وسائل الاتصال. (فاروق، 1991، صفحة 33)

أهم المؤشرات النفسية التي تظهر على الرياضي:

- الاستسلام التام للعلاج والتقيد بتعليمات المعالج خوفا من تفاقم الإصابة.
- وصول اللاعب إلى درجة عالية من القلق والخوف والتوتر الانفعالي في اغلب الأحيان.
- ظهور بوادر الاكتئاب الأولية وخصوصا الإصابات التي تمنع المصاب من التحرك.
- شعور المصاب بأن مستقبله الرياضي على المحك.
- شعور المصاب بأن لا قيمة للوقت عنده.

## 6-2- أهمية التأهيل النفسي للاعب الرياضي المصاب:

من الملاحظات المتعددة بالنسبة للاعبين الرياضيين الذين أصيبوا بإصابات رياضية حدوث بعض التغيرات في حالتهم البدنية وكذلك حالتهم النفسية. وكثيرا ما يكون التركيز مباشر فب علاج اللاعب الرياضي المصاب منصبا على علاجه وتأهيله البدني أو الجسمي من إصابته عن طريق الجهاز الطبي المعالج في حين أن فكرة تأهيل نفسيا قد ينظر إليها على أنها جوانب هامشية تأتي في مراتب تالية إما لعدم الإلمام الكافي بأساليبها وإما بعد الاقتناع بأهميتها. (الروبي، 1996م ، صفحة 47)

## 6-2-1- التأهيل النفسي:

يلعب علم النفس الرياضي دورا هاما في مجال التأهيل النفسي للاعب الرياضي المصاب نظرا لأن العلاج والتأهيل بالنسبة له لا يقع على كاهل الفريق الطبي المعالج بل إن الأخصائي النفسي الرياضي وكذلك المدرب الرياضي لهما دور واضح وبارز في هذا المجال لأن عملية علاج وتأهيل اللاعب الرياضي المصاب عملية معقدة ومتشابكة الأطراف ويحتاج إلى جهد متظامل وتعاون فاعل من عدد كبير من الأخصائيين، فالتأهيل النفسي يساعده على اكتساب الثقة بالنفس وفاعلية الذات وقوة الإرادة والمفهوم الإيجابي للذات والقدرة على مواجهة القلق والاستشارة والضغوط المختلفة حتى يكون باستطاعته مواجهة المواقف التدريبية والتنافسية في أتم صحة بدنية ونفسية حتى يمكن الرياضي المصاب أن يعود في أسرع وقت ممكن للممارسة الرياضية بعد اكتمال شفائه وتأهيله بدنيا ونفسيا. (فاروق، 1991، صفحة 34)

## 2-6-2- أهمية التأهيل النفسي:

أظهرت بعض الخيارات التطبيقية في الملاعب الرياضية أن عددا لا بأس به من اللاعبين الرياضيين عندما يشتركون في التدريب الرياضي أو المنافسات الرياضية بعد علاجهم من إصابتهم وتقرير الجهاز الطبي المعالج لهم بأن إصابتهم قد تم الشفاء منها. يلاحظ أن هؤلاء اللاعبين قد تعاودهم الإصابة مرة أخرى أو قد يظهرون بمستوى أقل كثيرا من مستوياتهم السابقة قبل إصابتهم الرياضية.

ومن ناحية أخرى أشارت بعض الصفحات الرياضية بالصحف الأجنبية إلى أسماء بعض اللاعبين وخاصة لاعبي الفرق الرياضية الوطنية إلى أنهم بالرغم من شفائهم التام من إصابتهم البدنية فإنهم لم يكونوا مؤهلين تماما للانضمام إلى التدريبات الرياضية أو الاشتراك في المنافسات الرياضية.

ولعل الملاحظات السابقة قد تلقى المزيد من الضوء بالنسبة للعلاج وتأهيل اللاعب الرياضي المصاب بإصابة رياضية والتي قد تشير إلى أنه لا يحتاج فقط إلى العلاج والتأهيل البدني أو الجسدي ولكنه بجانب ذلك بحاجة قصوى إلى التأهيل النفسي. (الفتاح ع، 1999م، صفحة 44)

ولذا فإن تواجد الأخصائي النفسي الرياضي مع الفريق الرياضي يعتبر من الأمور الهامة التي تساعد على التأهيل النفسي للاعب الرياضي المصاب بدرجة كبيرة من الكفاءة والفاعلية.

وفي حالة عدم توفر الأخصائي النفسي الرياضي فإن الجهاز الطبي والجهاز التدريبي والجهاز الإداري للفريق يكون بحاجة ماسة إلى التعرف على أهم العوامل النفسية وأهم الطرق والأساليب التي يمكن بها الإسهام في تأهيل اللاعب لرياضي المصاب من الناحية النفسية ومحاولة إكساب اللاعب الرياضي الصحة النفسية الجيدة التي تعتبر علامة بارزة من العلامات نجاح التأهيل النفسي. (السيد، 1979، صفحة 54)

## 2-6-3- العوامل الشخصية المؤثرة في التأهيل النفسي للرياضي المصاب:

يتأسس التأهيل النفسي للرياضي المصاب على بعض العوامل الشخصية التي ترتبط بتفكيره وشعوره وسلوكه والتي يمكن أن تؤثر عليه بصورة أو بأخرى خلال فترات علاجه وتأهيله من إصابته.

والعوامل الشخصية تختلف من رياضي لآخر طبقا لبعض التغيرات المرتبطة باستعداداته وسماته التي يمكن في إطارها تحديد الأساليب والطرق الفعالة لتوجيهه وإرشاده ومن بين أهم العوامل الشخصية التي يمكن أن تؤثر في علاج وتأهيل الرياضي المصاب ما يلي:

• أسلوب العزو (التعليل) المميز للرياضي.

• النزعة (أو الميل) للتفاؤل.

• الصلابة.

### 1- أسلوب العزو (التعليل) المميز الرياضي:

ويقصد بذلك الطريقة المعتادة لدى الرياضي لتفسير الأحداث الهامة في حياته أو بعبارة أخرى هو اتجاه أو ميل الرياضي لتفسير الأحداث بطريقة معينة وثابتة نسبياً.

فعلى سبيل المثال فإن الرياضي المصاب الذي يتسم بأسلوب تعليل تشاؤمي يميل إلى تفسير الأحداث السلبية على أن سبب حدوثها هو نتيجة سبب شخصي وهو سبب ثابت أو مستقر أي غير قابل للتغيير. وفي نفس الوقت فإن هذا الفرد الذي يتسم بأسلوب العزو أو التعليل التشاؤمي ويميل إلى تفسير أسباب الأحداث الإيجابية على أنها أسباب خارجية وعلى أنها غير ثابتة أي قابلة للتغيير.

أما الرياضي الذي يتميز بأسلوب تفاؤلي فإنه يميل إلى تفسير الأحداث السلبية على أنها خارجية وغير مستقر في حين يقوم بتفسير الأحداث الإيجابية على أنها داخلية أو ذاتية وفي نفس الوقت ثابتة. (الطاهر، 1994، صفحة 45)

### 2- النزعة (أو الميل) للتفاؤل:

يقصد بالنزعة التفاؤلية أو الميل للتفاؤل التوقع العام نحو حدوث أشياء أو أحداث حسنة بدرجة أكبر من حدوث أشياء أو أحداث سيئة. وهي سمة مرتبطة ارتباطاً عالياً بالصحة النفسية الجديدة.

### 3- الصلابة:

الصلابة في رأي علماء النفس من العوامل الشخصية الهامة التي تشكل وسيلة مقاومة عندما يواجه الفرد بعض ضغوط الحياة ومن بينها الإصابة. ويتضمن عامل الصلابة ثلاثة أبعاد هي:

• الالتزام: هو الاعتقاد الراسخ للفرد في قيمته وجدارته وإحساسه بمسؤولية أداء العمل الذي يرتبط به.

• التحكم: يقصد بالتحكم شعور الفرد بقدراته الذاتية في مواجهة الأحداث في حياته، والفرد الذي يتميز بدرجة عالية من التحكم يستطيع تجنب مشاعر العجز واليأس من خلال استخدامه

للتفكير الايجابي واتخاذ القرار واستخدام أساليب المواجهة الفاعلة. (الدين ح، 2005،  
صفحة 33)

- التحدي: يقصد بالتحدي الميل لإدراك الصعوبات على أنها مشكلات ينبغي مواجهتها بدرجة أكبر من إدراكها على أنها مهددة للفرد.

#### 2-6-4- الاستفادة من العوامل الشخصية في العلاج والتأهيل:

إن معرفة الجهاز المعالج للرياضي المصاب لطبيعة العوامل الشخصية السابقة ذكرها مهمة لاكتساب المعارف والمعلومات المرتبطة بأفكار وانفعالات وسلوك الرياضي المصاب في فترة العلاج والتأهيل.

في الرياضي المصاب الذي يتميز بدرجة مرتفعة من أسلوب العزو التشاؤمي يكون لديه استعداد للشعور بالأس والحزن ولاكتئاب، فنلاحظه يحاول الانفراد بنفسه والابتعاد عن المدرب والزملاء وقد لا يتبع تعليمات العلاج أو التأهيل وخاصة تلك التعليمات التي يقوم بها بمفرده بدون رقابة من الجهاز المعالج، كما قد يظهر عدم المثابرة في حالة عدم سرعة تحسن حالته. (الزراد، 1984 ،  
صفحة 102)

في هذه الحالة علينا تشجيع الرياضي المصاب على الاندماج مع الزملاء وحضوره تدريباتهم ومنافساتهم وتكليفه ببعض الأعباء المساعدة التي تشغل وقت فراغه.

وقد يتشابه الرياضي المصاب الذي يتميز بدرجة عالية من أسلوب العزو التشاؤمي مع الرياضي المصاب الذي يتميز بدرجة منخفضة من الميل للتفاؤل وخاصة من ناحية ظهور الانفعالات السلبية وعدم القدرة على المبادأة واتخاذ القرار والافتقار للمثابرة وخاصة في الحالات الصعبة. كما بتوقع من الرياضي الذي يتميز بدرجة منخفضة من الميل للتفاؤل محاولته إنكار خطورة إصابته وإظهار الغضب أثناء فترة العلاج والتأهيل لذا يراعى تبصير مثل هؤلاء اللاعبين بالحالة الحقيقية لإصابتهم ومحاولة الاستمتاع لأفكارهم واستجاباتهم بلا ملل أو ضجر والسعي نحو إكسابهم القدرة على إيقاف أفكارهم السلبية واستبدالها بالأفكار الايجابية حتى يمكن بذلك مواجهة عمليات الإنكار والرفض والغضب لديهم. (شعلان، 2004، صفحة 34)

كما أشارت بعض الدراسات إلى أن اللاعب الرياضي المصاب الذي يتميز بدرجات منخفضة في الالتزام والتحكم تكوين لديه صورة غير واقعة عن نفسه ويشعر بالاكتئاب وتقلب المزاج وحدته ويعاني من درجات عالية من القلق وتوقع الشر في المواقف المحزنة أو المؤلمة.

وفي مثل هذه الحالات السابقة ينبغي النظر إليها بعين الاعتبار وخاصة في عمليات التأهيل النفسي للاعب الرياضي المصاب.

## 2-7- دور الأخصائي النفسي:

لأخصائي النفسي دور هام في مرحلة علاج وتأهيل الرياضي المصاب إذ أنه من الأهمية بمكان تعاون كل من المدرب الرياضي والطبيب الرياضي والأخصائي النفسي الرياضي في مراحل علاج وتأهيل الرياضي المصاب لضمان سرعة شفاؤه وعودته للملاعب في أحسن حالة بدنية ونفسية.

ويقع على كاهل الأخصائي النفسي الرياضي عبء التأهيل النفسي للرياضي المصاب نحو نفسه ونحو إصابته، ومن بين أهم التوجيهات التي يمكن تقديمها في هذا المجال ما يلي:

### 2-7-1- بناء وثيقة مع اللاعب المصاب:

عندما يصاب الرياضي بإصابة رياضية فإنه غالباً ما يعاني من بعض مظاهر الانفعالات السلبية كما يكون في حالة قد تحتاج إلى المساعدة النفسية وبناء صلة وثيقة مع الآخرين وخاصة الجهاز المعالج له والذي يتولى رعايته ومن بين هؤلاء الأخصائي النفسي الرياضي .

ومن بين أهم النواحي التي تساعد على بناء الصلة والألفة بين الأخصائي النفسي الرياضي والرياضي المصاب إحساس وإدراك الأخصائي النفسية الرياضية لما يحس به الرياضي المصاب وتفهم انفعالاته وتقديره لما يعانيه وإدراك حاجته ودوافعه ويحاول إكسابه التفاؤل وإبعاد شبح التشاؤم عن ذكر ما قد يعانيه من متاعب نفسية تعتبر من الأمور الهامة نظراً لأن الحديث الودي مع الرياضي المصاب ومحاولة التحليل المنطقي لأسباب حالته النفسية يعتبر من بين العوامل الهامة التي تسهم بدرجة كبيرة في إبعاد أو تخفيف التصورات والأفكار الخاطئة أو التشاؤمية لدى الرياضي. (الحريري، 1992، صفحة 55)

### 2-7-2- إكساب اللاعب المصاب للمعلومات عن إصابته:

يستطيع الأخصائي النفسي الرياضي المعالج وأخصائي العلاج الطبيعي تعريف الرياضي المصاب ببعض المعلومات ببعض المعلومات الضرورية عن إصابته وخاصة بالنسبة للاعب الرياضي المصاب لأول مرة وكذلك خطوات العلاج والمدة الزمنية اللازمة لمراحل العلاج المختلفة ومراحل التأهيل وكذلك البرامج المستخدمة في هذه المراحل حتى يكون الرياضي المصاب على دراية تامة وتفهم واضحة في إكساب الرياضي المزيد من الدافعية نحو التعاون التام مع الجهاز المعالج لسرعة اكتمال شفاؤه.



ومن المناسب في هذه المرحلة إمكانية عرض بعض النماذج لحالات مشابهة لإصابة الرياضي والتي انتهت بالشفاء التام والعودة مرة أخرى للممارسة الرياضية وتسجيل الانتصارات والفوز. (المجدوب، 2013، صفحة 44)

### 2-7-3- التعرف على بعض العوامل الشخصية للاعب المصاب:

يستطيع الأخصائي النفسي الرياضي تطبيق بعض الاختبارات النفسية على الرياضي المصاب للتعرف على بعض هذه العوامل والتي سبق ذكرها مثل أسلوب العزو المميز الرياضي والنزعة للميل للتفاؤل أو التشاؤم والصلابة وغيرها من الاختبارات والمقاييس النفسية المناسبة.

ومع مراعاة أن قدرة الأخصائي النفسي الرياضي على إكساب ثقة الرياضي المصاب تعتبر من العوامل الهامة المساعدة على صدق إجابات الرياضي المصاب على هذه الاختبارات والتي ينبغي عليه أن يدرك جيدا أن استخدامها الوحيد هو لمصلحة الرياضي أولا ولمساعدته على سرعة شفاؤه وتأهيل من الإصابة الرياضية. (حداد، 1973، صفحة 174)

### 2-7-4- المساندة النفسية- الاجتماعية للاعب المصاب:

#### • مفهوم وأهمية المساندة الاجتماعية:

بالرغم من أن الآخرين لا يشاركون اللاعب الرياضي المصاب مشاركة واعية في معاناته الحقيقية من الإصابة الرياضية إلى أنه -في حقيقة الأمر- يكون في حاجة قصوى للمساندة النفسية الاجتماعية أي مساندة الآخرين له شعور أنه لا يوجد الإصابة بمفرده ولا يشعر أنه يعاني من الإصابة وحده بل يشعر أن هناك من يشاركونه في معاناته ويحاولون مساعدته على تجاوز محنته ويدعمون قدرته على تحمل الألم ومشقة العلاج والتأهيل. (أحمد، 2001، صفحة 33)

وعندما يدرك اللاعب الرياضي المصاب جيدا أنه يعاني بمفرده أن هناك من يسانده فمن الممكن أن تكون لهذه المساندة الأثر الواضح في تخفيف المعاناة عن كاهله وقدرته على التحمل والمقاومة والأثر الإيجابي على حالته المزاجية وبالتالي سرعة وسهولة علاجه تأهيله.

ولنتذكر حالة اللاعب الرياضي المصاب وهو الوحيد بمفرده ثم نتصور حالته أثناء زيارة بعض الزملاء أو المدرب أو الإداري الرياضي أو بعض الآخرين الذين يهتم بهم وجلسهم معه لفترة من الوقت للاطمئنان عليه ومواساته وأخيرا نتصور حالته بعد انتهاء هذه الزيارة والتي يتضح فيها تماسك وتحمل ومزاجه الإيجابي و شكره وعرفانه وتقديره لزمائره. (لخضر، 2006، صفحة 121)

ونظرا لأن الإصابة الرياضية هي بمثابة موقف ضاغط ومؤقت ومهدد للاعب الرياضي بدنيا ونفسيا وتعوقه عن الممارسة الرياضية لفترة من الوقت لذا فإن المساندة النفسية الاجتماعية تعتبر بمثابة ضرورة علاجية وتأهيلية له. وفي ضوء ما تقدم فإن المساندة النفسية الاجتماعية في مجال الإصابة الرياضية للاعبين يمكن النظر على أنها المساندة من الآخرين الذي يعتقد اللاعب الرياضي المصاب بأهميتها بالنسبة له (كالمدرّب الرياضي أو الإداري الرياضي أو الزملاء في الفريق أو غيرهم) والذين يحاولون مد يد المساعدة للاعب باستخدام مختلف الطرق والوسائل لكي يواجه موقف الإصابة الرياضية وما يرتبط بها من عوامل بدنية ونفسية. (أسامة، 1998، صفحة 15)

#### • أبعاد المساندة الاجتماعية:

يمكن تحديد الأبعاد العامة للمساندة النفسية الاجتماعية للاعب الرياضية المصاب في ثلاثة أبعاد رئيسية هي:

- ✓ البعد الانفعالي.
- ✓ البعد المعلوماتي.
- ✓ البعد المادي الاجتماعي.

#### • البعد الانفعالي:

يمكن أن يتضمن البعد الانفعالي للمساندة النفسية الاجتماعية للاعب الرياضي المصاب العديد من الجوانب ومن أمثلة ذلك ما يعرف 'بمساندة الاستماع' ويقصد بذلك أنواع السلوك التي تشير إلى استماع الآخرين للاعب الرياضي المصاب دون محاولة إسداء النصائح له أو تقييمهم لحالته.

والاستماع الجيد عملية صعبة وتتطلب التركيز المكثف والنشاط العقلي من المستمع للعب المصاب والاستعداد الذهني للاستماع لما يقوله وإظهار الرغبة في الاستماع وتشجيعه على التعبير عن كل ما يدور في ذهنه وهو الأمر الذي يشير بوضوح إلى انتباه المستمع لما يقوله، وكذلك محاولة عدم مقاطعته وإتاحة الفرصة كاملة للتعبير عن نفسه ومحاولة المستمع إظهار أنه قد فهم حديث اللاعب بوضوح تام هذا بالإضافة إلى محاولة عزل كل ما يمكن أن يشتت انتباه المستمع لسماع حديث اللاعب الرياضي المصاب مثل محاولة الاقتراب من اللاعب أو مطالبة الآخرين بالإنصات لما يقول ومن المفترض بالنسبة للأخصائي النفسي الرياضي أن يكون مستمعا جيدا. (الحريري، 1992، صفحة 74)

كما يتضمن البعد الانفعالي للمساندة النفسية الاجتماعية مختلف السلوكيات التي تريح اللعب الرياضي المصاب والتي تشير إلى أن الآخرين في جانبه ومعه ويهتمون به.

ومن بين الجوانب التي يمكن أن تتضمنها المساندة الانفعالية ما يعرف "بالتناغم والوجداني" مع اللعب الرياضي المصاب ويقصد بذلك الإدراك لما يحس به اللاعب وتفهم انفعالاته وتقديره لما يعانيه وتفهم حاجته وميوله ودوافعه (أسامة، 1998، صفحة 101).

#### • البعد المعلوماتي:

من بين أهم العوامل المؤثرة في المساندة المعلوماتية مقدار ثقة اللاعب الرياضي المصاب في قدرات خبرات الفرد الذي يمدّه بالمعلومات. والمساندة المعلوماتية لا تتضمن فقط مساعدة اللاعب الرياضي المصاب على معرفة الجوانب الصحية والطبية والعلاجية للإصابة العقلية والانفعالية (النفسية) لإصابته.

ويلعب الأخصائي النفسي التربوي الرياضي دوراً حاسماً في هذا المجال بالتعاون مع المدرب الرياضي والجهاز الطبي المعالج للاعب الرياضي المصاب. (غريب، 2006، صفحة 33)

#### • البعد المادي الاجتماعي:

ويتضمن هذا البعد المساعدة المادية والمساعدة الشخصية للاعب الرياضي المصاب وذلك في ضوء الدراسة الواقعية لحالته، وأن تكون هذه المساعدات في إطارها الصحيح وتوقيتها المناسب حتى لا يشعر اللاعب الرياضي المصاب أن إصابته قد أصبحت عائقاً في سبيل حصوله على بعض الامتيازات التي كانت متاحة له قبل إصابته وبالتالي قد يسبب له ذلك المزيد من الآثار النفسية السيئة، أو قد تدفعه إلى التعجيل بمحاولة عودته للممارسة الرياضية بصورة مغالية فيها وهو الأمر الذي يطيل من فترة علاجه وتأهيله. (فاتحي، 2009، الصفحات 22-23)

#### 2-7-5- تعليم اللاعب المصاب المهارات النفسية:

ومن بين أهم المهارات النفسية التي يمكن للاعب الرياضي المصاب تعلمها واكتسابها وبالتالي محاولة استخدامها في فترة علاجه وتأهيله للمساعدة على مواجهة للإصابة الرياضية المهارات النفسية التالية:

## • وضع الأهداف:

يعتبر وضع الأهداف من بين أهم المهارات النفسية في عملية التوجيه والإرشاد التي يقوم بها الأخصائي النفسي الرياضي للاعب الرياضي المصاب والذي يفسر للاعب المصاب ما الذي يحاول أن يؤديه أو بنجزه في فترة زمنية معينة. وتتحدد أهمية الأهداف للاعب الرياضي المصاب في الجوانب التالية:

- توجه تركيز انتباه اللاعب المصاب وسلوكه نحو بعض الجوانب المعينة التي يتضمنها الهدف المقصود.
- تساعد اللعب المصاب على بذل المزيد من الجهد في الأداء والتعاون.
- تسهم في زيادة الدافعية الذاتية لدى اللاعب الرياضي المصاب.
- تبعث على الشعور بالرضا والثقة بالنفس والانفعالات الايجابية السارة في حالة تحقيق الهدف المنشود.
- تقلل من المستويات القلق المعوق للاعب المصاب. (جونايير، 2009، صفحة 87)

ويراعى في عملية وضع الأهداف للاعب الرياضي المصاب أن تكون تدريجية وواقعية ويمكن انجازها، وأن يتم تشجيع اللعب الرياضي المصاب على التركيز على الهدف قصير المدى مثل: زيادة عدد جلسات التمرينات التأهيلية من مرة واحدة إلى مرتين يوميا أو زيادة عدد مرات أداء تمرين تأهيلي معين من 3 دقائق أو 5 دقائق بعد عدة أيام.

والأهداف قصيرة المدى الذي ينجح اللاعب المصاب في سرعة تحقيقها تسهم في زيادة إدراك اللعب بفاعلية ذاته وكفاءته وبالتالي اكتساب المزيد من الدافعية نحو تكملة برنامج التأهيل بصورة كاملة.

ومن المناسب في مثل هذه المراحل تشجيع اللعب على الجهود التي يبذلها مع مراعاة ضرورة المراقبة الجيدة لتطوير انجاز هذه الأهداف نظرا لأن هذه الأهداف نظرا لأن هناك بعض اللاعبين الرياضيين المصابين الذين يتسمون بزيادة مستوى الدافعية يقومون بأداء محاولات إضافية أكثر من المطلوب لبعض التمرينات التأهيلية وهو الأمر الذي يؤثر على إصابتهم بصورة سلبية. (فريد، 2005، صفحة 05)

## • الكلام الذاتي الايجابي:

من المعتاد بالنسبة للفرد القلق أو المكتئب – كما هم الحال في معظم الأحيان بالنسبة للاعب الرياضي المصاب- ميله إلى النظر إلى الأمور والأشياء بصورة سلبية، ويحدث ذلك عن طريق عملية الكلام الذاتي. أي عن طريق الحديث الصامت أو الرسالة الصامتة من الفرد لنفسه. ولذا يلاحظ بالنسبة للاعب الرياضي ميله للحديث الصامت لنفسه بصورة سلبية. (الحريري، 1992، صفحة 78)

وقد أظهرت نتائج البحوث في علم النفس الرياضي إلى أنه من الأهمية بمكان بالنسبة للاعب الرياضي المصاب محاولة إيقاف الحديث الصامت السلبي من الفرد لنفسه واستبداله بحديث صامت إيجابي حتى يمكن بذلك مواجهة هبوط مستوى الثقة الذي يعقب حدوث الإصابة الرياضية.

وفي ضوء ذلك ينبغي على الأخصائي النفسي الرياضي تعليم واكتساب اللاعب الرياضي المصاب الطرق المختلفة لكيفية إيقاف الحديث الصامت السلبي والأفكار السلبية التي تدور في تفكير اللاعب المصاب والتي يرددها لنفسه مثل: (يبدو أن فترة علاجي ستأخذ وقتاً طويلاً ومن الممكن ألا يكتمل شفائي تماماً من الإصابة وبالتالي لن أستطيع العودة إلى مستواي السابق) وأن يستبدل أخرى إيجابية مثل: (قد يتأخر علاجي بعض الوقت ولكن ينبغي أن أتحدى بالصبر ولكنني واثق تماماً من شفائي التام بإذن الله وعودتي للملاعب في أحسن حال). (الدين، 2005، صفحة 105)

## • التصور العقلي والاسترخاء:

يعتبر التصور العقلي والاسترخاء من بين أهم الأساليب التي يتضمنها التدريب العقلي (المعرفي).

والتي يمكن أن تساعد اللاعب الرياضي المصاب في فترة علاجه وتأهيله.

والتصور العقلي يمكن استخدامه لمواجهة الألم في الإصابة الرياضية ومن ناحية أخرى يمكن استخدام التصور العقلي للأداء الحركي باستخدام بعض التمرينات الحركية التي يؤديها زملاء اللاعب المصاب ولكن بصورة عقلية نظراً لعدم استطاعة أداء هذه الحركات بصورة فعلية، إذ أن ذلك يساعد اللاعب الرياضي المصاب على استعداده العقلي للأداء الحركي بعد اكتمال شفائه مباشرة كما يساعد الاندماج مع بقية الزملاء بدلاً من انعزاله و شعوره بضعفه و مرضه وإصابته.

كما يمكن للاعب الرياضي المصاب استخدام التصور العقلي لمحاولة تصور انتقال الأنسجة المصابة من مكان إصابته ونمو أنسجة صحيحة جديدة بدل منها وبالتالي إمكانية المساعدة على سرعة شفائه.

زمن ناحية أخرى يمكن استخدام التجريب الاسترخائي لمواجهة القلق والتوتر المرتبطان بالإصابة وكذلك لمواجهة ضغوط الإصابة وللمساعدة في حالة عدم القدرة على النوم، وتقع على كاهل الأخصائي النفسي الرياضي مهمة تعليم وإكساب اللاعب الرياضي المصاب الأساليب الفاعلة للتصور العقلي والاسترخاء. (سهيلة، 2011، صفحة 22)

### خلاصة:

لم يعد بإمكان أحد منا إنكار الجانب والتهيئة النفسية للرياضي وخاصة قبل خوض المنافسات الرياضية أو في حالة الرياضي المصاب ففي هذه الحالة يكون على الرياضي ضغط نفسي كبير كونه يرى نفسه بعيداً عن الأضواء والمنافسة فإذا كان الرياضي ضعيف من الناحية النفسية فإنه يستسلم للاكتئاب والقلق والحزن مما يؤدي إلى تأخر وتقييم عملية شفائه وإعادة تأهيل وهذا الرياضي أكثر حاجة للتدخل النفسي خلال فترة الإصابة في أي وقت آخر حتى يتم إبعاده عن الدخول في معمة الاكتئاب.

بات الأخصائي النفسي الرياضي جزء من أساسي في الكوادر الطبية لمعظم المنتخبات والأندية العالمية ولأن الرياضي المصاب وخاصة الإصابات الخطيرة والتي تأخذ وقت طويل من التأهيل يحتاج إلى إعادة تأهيل نفسي بحيث يكون هذا التأهيل مساوياً للتأهيل الطبي والوظيفي وهذا يتطلب أن يكون هنالك تقييم علمي دقيق للحالة النفسية للرياضي حتى أنه بات هناك استمارة خاصة بتقييم الحالة النفسية ويجب أن يستمر التقييم طوال فترة الموسم الرياضي وعند حدوث أي إصابة يلاحظ الأخصائي النفسي الرياضي التغييرات التي تطرأ على نفسية الرياضي والأسئلة الكثيرة والأفكار الغريبة التي تدور في ذهنه لذلك يجب أن يكون هنالك تعاون ومناقشات وحوارات مستمرة بين عناصر فريق التأهيل (الطبي والوظيفي والنفسي) لنصل مع الرياضي المصاب إلى أعلى مستوى من العمل ولكي نضمن بإذن الله مساعدة الرياضي على العودة بأسرع وقت ممكن إلى الميادين بأعلى المستويات وأن يبقى أطول وقت ممكن داخلها.

# الفصل الثالث

الثقة بالنفس

### - تمهيد :

إن حصول الفرد على أحسن النتائج الرياضية يتطلب منه ضرورة استخدام قدراته البدنية والمهارية والنفسية لأقصى درجة. ولقد أصبح الإعداد النفسي يلعب الدور الكبير في تطوير الأداء. وأصبح من المتغيرات النفسية التي يجب العناية بها.

أنه من الضروري التركيز أكثر على صقل الجوانب النفسية التي توجه سلوك الفرد. و تعتبر المهارات النفسية جانب من هذه الجوانب التي يجب العمل على تنميتها لدى الرياضيين وذلك من أجل ضبط سلوكياتهم وإعطائهم ثقة أكبر في قدراتهم البدنية والمهارية (ستيفن، 1997 ، صفحة 33).

### 3-1- المهارة:

مصطلح المهارة له عدة معان مرتبطة، حيث يعرفها " بورجر و سيورن - Borger & Seaborn " على أنها « نشاط معقد يتطلب فترة من التدريب المقصود و الممارسة المنظمة و الخبرة المضبوطة، بحيث يؤدي هذا التدريب بطريقة ملائمة، و عادة ما يكون لهذا النشاط و وظيفة مغيرة» ، و يعرف " وايلتج-Whlting " المهارة على أنها «الكفاية في إنجاز أو أداء واجبات و أعمال خاصة محددة» ، و يبين " بارو - Barrow " أن مصطلح المهارة يشير إلى «القدرة على إنجاز عمل ما، و يرى أن المهارة ترتبط دائما بعمل ما، هذا العمل يتطلب توافر قدرات مهارية خاصة لإنجازه، أي أن المهارة بهذا المفهوم تتطلب تحديدا مسبقا للحركات الخاصة المطلوبة من الفرد لإنجاز العمل، تلك الحركات غالبا ما تتضمن أنماطا مختلفة من التوافقات العضلية العصبية» (مراد، 1969 ، صفحة 96).

### - المهارة النفسية :

هي عبارة عن قدرة يمكن تعلمها و إتقانها عن طريق التعلم و المران و التدريب، فاللاعب الرياضي لن يستطيع اكتساب و تعلم و إتقان المهارات الحركية كالتصويب أو التمرير أو الإرسال أو غير ذلك من المهارات الحركية إلا إذا تعلمها و تدرب عليها لدرجة الإتقان، و ينطبق ذلك أيضا على المهارات النفسية، فلن يستطيع اللاعب الرياضي إتقانها إلا إذا تعلمها و تدرب عليها (عادل، 1982 ، صفحة 36).



فكأن المهارة النفسية لأي عمل من الأعمال أو السلوك ترتبط ارتباطاً وثيقاً بالنجاح في أداء هذا العمل أو السلوك، كما يمكن تعلم وإتقان المهارة النفسية عن طريق عمليات التعلم و الممران و التدريب (مهنا، 1987، صفحة 13).

### 3-1-1- مهارة الثقة بالنفس:

لو تحدثت مع المدرسين والرياضيين فإنهم يؤكدون لك الدور الفعال والهام للثقة بالنفس في نجاحهم أو فشلهم، أي أن الثقة بالنفس هي عامل مميز بين النجاح الفائق والنجاح الضعيف للرياضيين إذ تساعدهم على تطور آرائهم وتميز حركاتهم بالقوة والسرعة والتركيز وبدل الكثير من الجهد والمثابرة والعطاء.

### 3-1-2- تعريف الثقة بالنفس:

بالرغم من تحدث كل من الرياضيين والمدرسين والمدرّبين عن الثقة بالنفس إلا إنه ليس هناك تعريف دقيق لهذا المصطلح إذ يعرفها علماء النفس الرياضي على أنها " الاعتقاد بإمكانية النجاح بأداء سلوك مرغوب (محمد، 2004، صفحة 277)

" والسلوك المرغوب قد يكون رياضة من الرياضيات أو الاستمرار في نظام تدريبي محدود هذا التعريف يماثل تعريف قاموس "Chambre" للثقة على أنها " الاعتقاد الثابت فينتمي لشيء ما " ويعرفها " رولسرت Rosrts " بأنها " درجة الاعتقاد التي تمكنك من تأدية سلوك مرغوب بنجاح " (Tut، 1981، صفحة 126)

أما " ثيلمس Theimas " فيعرفها بأنها " درجة اليقين التي يمتلكها الفرد فيما يتصل بقدرته على النجاح في الراضية " (Scanff، 2003، صفحة 159).

ويشير " كوس -Kauss " إلى أن الثقة بالنفس " شعور داخلي أما تمتلكه أو لا تمتلكه " (H.cox، 2005، صفحة 111).

ويعرف "MANZO.L.G" (1994) الثقة الرياضية بأنها " خاصية ثابتة نفسياً ومكونة من درجة مرتفعة من تفكير إيجابي، وتفاؤل، الاعتقاد بأنك في حكم وسيطرة، وتحكم مدرك مع امتلاك مهارات القدرات للنجاح وكفاءة مدركة " (الدين، علم نفس الرياضة المفاهيم النظرية- التوجيه و الإرشاد- المقياس، 2004، صفحة 31).

واهتمت روبن فيالي -Robins Vealy " اهتماماً كبيراً بالثقة بالنفس وعرفت على أنها " درجة التأكد أو الاعتقاد التي يمتلكها اللاعب عن مدى قدرته على تحقيق النجاح في الرياضة " (الدين، علم نفس الرياضة المفاهيم النظرية- التوجيه و الإرشاد- المقياس، 2004، صفحة 31).

أما محمد حسن علاوي فيعرفها بأنها " درجة التأكد واليقين بأن اللاعب يمتلك القدرة على النجاح في الرياضة " (علاوي، 2007، صفحة 51).

ويوضح هذا التعريف أن تحقيق النشء للنجاح خلال ممارساتهم في النشاط الرياضي يمثل أهمية كبيرة تشغل فكرهم، وتؤثر على مستوى تركيزهم.

وعلى العموم فإن الثقة في النفس أو الثقة الرياضية " تختلف من رياضي لآخر، فالرياضي الذي يمتلك الثقة الرياضية لا بد أن يكون واثقاً من نفسه، وأن له القدرة على اكتساب المهارات الأساسية (البدنية والعقلية) وعلى تحقيق النجاح المطلوب منه، بينما نجد أن الرياضي الأقل ثقة لا بد أن تكون لديه شكوك وظنون في قدراته على اكتساب المهارات وعلى تحقيق النجاح (محسن، 1990، صفحة 49).

### 3-1-3- أهمية الثقة بالنفس:

تعتبر الثقة بالنفس من سمات الشخصية الهامة في المجال الرياضي، نظراً لتأثيرها على أداء اللاعبين، ولهذا كان لدى علماء علم النفس الرياضة بصفة تقليدية مبنى لثلاثة مداخل في دراسة الثقة بالنفس في المجال الرياضي، وهي نظرية فعالية الذات " لباندورا " (1977) والتي اتخذت للتنبؤ بالسلوك بقياس توقعات الفعالية، التركيز على النجاح المتكرر لفرد خلال مشاركته، ونظرية واقعية الكفاية لـ " هارتر " (1978) التي حاولت أن تكفيها لإدراك الكفاية في المجال الرياضي للتنبؤ بسلوك الانجاز ونظرية إدراك القدرة لـ " نيكولز " (1980) والذي ميز بين توجه الفرد الرياضي نحو الذات وتوجه نحو المهمة وإدراكه لقدراته (الدين، علم نفس الرياضة المفاهيم النظرية- التوجيه والإرشاد- المقياس، 2004، صفحة 36).

### 3-1-4- نظريات الثقة بالنفس:

#### 3-1-4-1- نظرية فعالية الذات لـ " باندورا ":

تعتمد نظرية باندورا على مفهوم كفاءة الذات كشرط أساسي لأداء بكفاءة في المواقف التنافسية التي يشترك فيها الفرد الرياضي، حيث تشير الكفاءة إلى " قدرة الفرد على عمل ما يحتاجه، أو القدرة على أداء المهارات بصفة خاصة " وعلى هذا فكلما يرفع مستوى كفاءة الذات ارتفع انجاز الأداء لدى الفرد.

وعندما نلاحظ أن مفهوم كفاءة الذات لدى نظرية باندورا يعبر عن جانب هام مفهوم من مفهوم الثقة بالنفس وهو اعتقاد الفرد أنه كفي ويستطيع انجاز ما بنجاح وفعالية، وعلى هذا يتضح أن درجة أو مستوى كفاءة الذات لدى الرياضي هي التي تحدد مدى إمكانية إقباله ودخوله المواقف

التنافسية والابتعاد عنها، وهذا يشير إلى كفاءة الذات هي دالة للثقة بالنفس لدى الرياضي (H.cox، 2005، صفحة 35).

### 3-1-4-2- نظرية واقعية الكفاية لـ " هارتر ":

تعتبر نظرية واقعية الكفاية لهارتر (1981، 1978) النظرية الوحيدة التي تهتم بوصف وشرح التنبؤ، بماذا يكون مدفوعين للاشتراك في مجالات الانجاز بشكل خاص، حيث توضح أن الأفراد يكونوا مدفوعين لكي يكونوا أكفاء في مجالات الانجاز المعرفية، والبدنية والاجتماعية، من منطلق الشعور بالكفاية وتكمل المسؤولية عن محاولات نجاحهم وفشلهم، أو بمعنى آخر فإن الرياضيين الذين يدركون كفاءتهم في المجال الرياضي يكونون أكثر إقبالاً على المشاركة في المواقف التنافسية الرياضية، بينما الرياضيين الذين يكون إدراكهم لكفاءتهم منخفضاً فإنهم لا يستمرون ولا يقبلون على المشاركة في المواقف الرياضية التنافسية (Perreaut-pierre، 2000، صفحة 160).

### 3-1-4-3- نظرية إدراك القدرة لـ " نيكولز ":

تهتم هذه النظرية بإيضاح العلاقة بين إدراك الرياضي لقدرته ومدى صعوبة الهدف (الواجبات) التي يتوجه الرياضي إليه لتحقيقه، بمعنى آخر توضح الأهداف التي يتجه الرياضي لإنجازها تتأثر بمعرفته وإدراكه لقدرته، وعلى ذلك فإن سلوك الرياضي لإنجاز الهدف الذي اختاره سوف يختلف من حيث مستوى الأداء، ومعدل الجهد المبذول، والمثابرة والإصرار على تحقيقه. ولهذا تختلف الرياضيين في توجههم نحو نوعين من الأهداف، هما هدف " المهمة " وهدف " الذات " نظراً لأنهما يعكسان حكماً لإدراك الرياضي لمفهوم النجاح والفشل (الدين، علم نفس الرياضة المفاهيم النظرية- التوجيه والإرشاد- المقياس، 2004، صفحة 19).

### 3-1-5- مصادر الثقة بالنفس في المجال الرياضي:

لقد حرصت " فيالي -R.Vealy " على تحديد مصادر الثقة بالنفس لدى الرياضيين، وعلاقتها بنموذج الثقة الرياضية، والذي تحققت من صدقه، وفي سبيل ذلك طورت مقياساً لقياس هذه المصادر هو (استبيان مصادر الثقة -S.S.C.Q) وقد اشتمل على نسخة - 9- مصادر للثقة الرياضية وهي:

### 3-1-5-1- السيطرة المهارية:

وهو مصدر للثقة يستمد من السيطرة أو تحسين أداء المهارات الرياضية، انجاز الأهداف الشخصية المرتبطة بهذه السيطرة أو ذلك التحسن (الخيكاني، 2011، صفحة 88).

### 3-1-5-2- إظهار القدرة:

ويستمد إظهار الرياضيين لمهاراتهم بالنسبة للآخرين، أو إظهار مزيد من القلق أكثر من منافسيهم، حيث نشير القدرة إلى وجود سمة عامة من الفرد غير ظاهرة، ولكنها تؤثر في أداء عدد من المهارات الخاصة (منسي، 2001، صفحة 33).

### 3-1-5-3- الإعداد البدني العقلي:

ويستمد من الإعداد البدني والعقلي مع التركيز على الأداء التالي، وقد دعم هذا المصدر العديد من الباحثين اللذين وجدوا إن حالة اللياقة البدنية كانت واحدة من أعلى الأساليب التي سجلت درجات من قبل المدرسين لفائدتها، وهذا المصدر يشير إلى أهمية التزام اللاعبين بالدرّب البدني، والحاجة إلى انتاج التركيز العقلي لتحصيل الثقة اللازمة للتنافس بنجاح (محمود ع.، 2005، صفحة 93).

### 3-1-5-4- تقديم الذات البدنية:

وهو مصدر يستمد من إدراكات الرياضيين لذاتهم البدنية، وهو مصدر هام للثقة بالنفس بصفة عامة، والإناث بصفة خاصة، ويؤكد هذا الارتباط تصدر الجسم لدين بالقبول الاجتماعي من الآخرين عندما يشتركون في الرياضة (الجبار، 1988، صفحة 112).

### 3-1-5-5- التأييد الاجتماعي:

ويستمد من إدراك التأييد الاجتماعي من الآخرين ذوي الأهمية بالنسبة للرياضي: قبل المدرب، العائلة الزملاء في الفريق، وقد عرف هذا المصدر على أنه " حصول الفرد على تغذية رجعية إيجابية وتشجيع من المدرب، وأعضاء الفريق، والوالدين ... " ويرى هارتر Harter (1981) إن التعزيز الفعال من قبل الآخرين هو أحد أساليب التسيير الهامة لإدراك الكفاية.

من الجدير بالذكر أن هذا المصدر يبرز أهمية توفير بيئة واقعة حول الرياضي، تساهم في الإعداد الثقافي له للتنافس الرياضي (السيد، الأسس النفسية للنمو من الطفولة إلى الشيخوخة، 1985، صفحة 96).

### 3-1-5-6- قيادة المدرب:

ويستمد في الاعتقاد في مهارات المدرب في اتخاذ القرار، والقيادة، ويؤكد هذا المصدر أن سلوك المدرب له تأثيره على الرياضيين، وأن ما يقدمه من تغذية رجعية لهم له دور هام في إدراط هؤلاء الرياضيين لكفاءتهم (نعيم، 2007، صفحة 187).

3-1-1-7- الخبرة عن طريق الآخرين:

ويستمد من مشاهدة الآخرين مثل أعضاء الفريق أو الأصدقاء اللذين يؤدون بنجاح، حيث أن رؤية النماذج الناجحة يعمل على تنشيط العملية العقلية للرياضي، وتنمي لديه أيضا التصور العقلي عند الاسترجاع، ولذا فهذا المصدر للثقة يضع الرياضي في مواقف تعليمية ذاتية نشطة، حيث يوظف قدراته في المشاهدة والمتابعة والأداء (دحوح، 1999، صفحة 112).

3-1-5-8- البيئة المريحة (الملائمة):

ويستمد هذا المصدر للثقة من مشاعر الراحة والاستمتاع والرضا المتوفرة في البيئة التنافسية مثل: صالة التدريب الخاصة المزودة بالإمكانات اللازمة للتدريب أو التنافس، لا شك أن توافر مثل هذه الأماكن الجيدة سوف يحفز على الأداء الجيد وبذل الجهد والاحترام بالتدريب والتعلم فيتحسن المستوى المهاري وهذا يكور ثقة الرياضي بقدراته المختلفة (شريت، 2004، صفحة 33).

3-1-5-9- درجة التأييد الموقفي:

وهو مصدر للثقة يشمل تحصي الثقة إن نفس الحالة الضاغطة والتي تحدث الآن في هذا الموقف يكون لصالح تحست حالة الرياضي النفسية (عثمان، 2001، صفحة 115).

وتجدر الإشارة إلى أن هذا المصدر للثقة يشير إلى أهمية التركيز على الجوانب التي تخفف الضغط السلبي على الرياضي وملاحظة الأمور الضاغطة وتوجيهها لخدمة الأهداف المرجوة منه عن طريق توفير فرص احتفاظ الرياضي بحالة بدنية جيدة كتل كتابعة الرياضي، وحل مشكلاته، ومكافئته ... إلخ.

**3-1-6- فوائد الثقة بالنفس:**

عندما يتمتع الرياضي بالثقة بالنفس فإن ذلك يساعده على تطوير أداءه الرياضي من خلال طرق مختلفة تناقش أهمها على النحو التالي (راتب، 2004، صفحة 342)

1- الثقة كثير الإنفعالات الإيجابية:

تؤثر الثقة في العديد من الانفعالات الإيجابية لدى الرياضي، فهي تبعث فيه الشعور بالحيوية والحماس والبهجة والانتعاش، والمتعة والرضا، ويؤدي ذلك إلى أن حركات الرياضي تتميز بالإنسانية والمزيد من القوة والسرعة، إضافة إلى ما سبق فإن الثقة تساعد الرياضي على الاحتفاظ بالهدوء والاسترخاء وخاصة في مواقف المنافسة الضاغطة.

## 2- الثقة تساعد على تركيز الانتباه:

وذلك في المباراة، ويرجع ذلك إلى أن الرياضي لا يحاول تجنب (نتيجة ضعف الثقة)، ويصبح موجهها الاهتمام نحو الأداء، فالرياضي الذي يتسم بصعف الثقة يتملكه الشعور بالقلق، ويستحوذ عليه التفكير السلبي (محمود غ.، 2011، صفحة 133).

## 3- الثقة تؤثر على بناء الأهداف:

يستطيع الرياضي الذي يتمتع بالثقة أن يضع أهدافاً ذات صعوبة ملائمة وتستشير التحدي، ثم يبذل الجهد لإنجازها، فالثقة تستشير القدرات الكامنة لدى الرياضي، بينما الرياضي الذي يفتقد إلى الثقة يميل إلى وضع أهداف سهلة، ولذلك يبذل أقصى جهده، ولا يستشير أقصى طاقاته (راتب، قلق المنافسة – ضغوط التدريب – الاحتراف الرياضي، 1997، صفحة 32).

## 4- الثقة تزيد المثابرة وبذل الجهد:

إن توقع الرياضي نتائج أدائه يعتبر عاملاً هاماً من حيث التأثير على نتائج الأداء، بمعنى آخر يمكن اعتبار الثقة بمثابة الزيادة في درجة التوقع لنتائج الأداء أو بمعنى آخر فإن الثقة تعني تأكد اللاعب من مقدراته على تحقيق انجاز معين.

## 5- الثقة لا تعتبر للكفاية البدنية والمهارية:

يتضح من دراسة خصائص الثقة بالنفس الدور الهام الذي تساهم به في الأداء الرياضي، ولكن تجدر الإشارة إليه هنا أن الثقة وحدها لا تختلف بطلا، فما قيمة أن يتمتع الرياضي بدرجة عالية من الثقة بالنفس، ولا يكن لا يتقن المهارات الرياضية تفقد إلى اللياقة البدنية.

لقد أوضح (ستيف كومبز-Steve Combs) المصارع الأمريكي أن مصدر ثقته بنفسه عندما كان لاعباً ليس التفكير والافتناع بأنه يتمتع بالثقة ولكننا لاعداد الجيد ... والتدريب الأفضل (راتب، تدريب المهارات النفسية في المجال الرياضي، 2004، صفحة 323)

## 7-1-1- نقص الثقة بالنفس (Le manque de la confiance en soi):

غالبية الناس لديهم مهارات بدنية ليكونوا ناجحين، ولكن نقص الثقة بالنفس في قدراتهم على الأداء لهذه المهارات يجعلهم تحت ضغوط، وحينما تكون المباراة على خط المنتصف بين فريقي الكرة الطائرة على سبيل المثال فإن كلا لاعبي الفريقين يوجهون ضربات قوية ودقيقة، وكل يستغل ما لديه من ثقة في النفس وفي قدراته على الاداء في محاولة حسم المنافسة والفوز بها ويفوز من لديه الثقة المثلى بينما يتردد الآخر في الأداء ويصاب بالحيرة والشك، ومن يعاني من هذا يوجد لديه قلق وتوقف التركيز وتسبب في التردد، ويركز الأفراد اللذين لديهم نقص في الثقة بالنفس على مواطن الضعف أكثر من قوتهم (محمد ع.، 2005، صفحة 284)

**3-1-8- الثقة بالنفس الزائدة (أو الزائفة):**

تكون الثقة بالنفس زائفة عندما تكون أكبر من القدرات، لذا نحذر من انحدار الأداء بمن لديهم ثقة بالنفس زائدة، لأنهم لا يقدرون إعداد أنفسهم، ولا يبذلون الجهد اللازم لإتمام الأداء رغم أنهم يكادون يثقون في الفوز الذي لا يتحقق، ومن يقدر مهاراته وقدراته الفعلية لا تكون لديه ثقة بالنفس مبالغ فيها وإن الثقة بالنفس الزائدة تعتبر مشكلة أكثر تعقيدا من نفس الثقة بالنفس الزائفة أحيانا حينما يحاول الرياضي تغطية الشكوك الذاتية ولذا يحاول الرياضيون من خلال الثقة الزائدة إخفاء مشاعرهم بالشك في أنفسهم التي تكون أكثر استدلالا للتعبير عن مشاعرهم، ويكون لدى المدرب برنامج لمساعدتهم في التخلص من الشكوك ويبعدون الثقة بأنفسهم (Pierrou، 1988، صفحة 166).

**3-1-9- الثقة بالنفس المثلى:** إن الرياضيين الذين يتمتعون بالنفس المثلى يضعون لأنفسهم

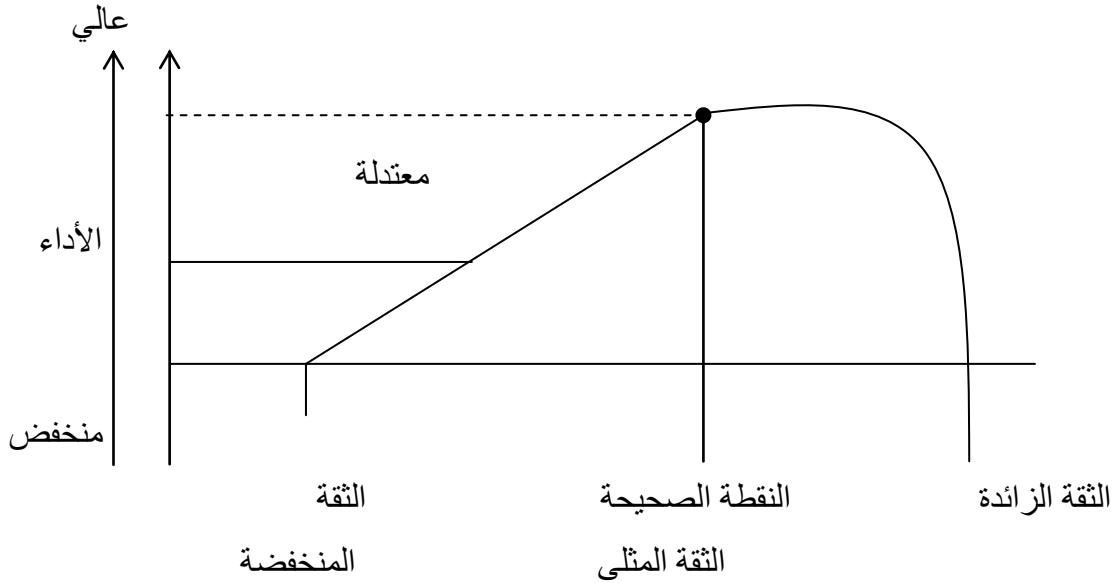
أهدافا واقعية تتماشى مع قدراته، أنهم يفهمون قدراتهم بشكل جيد يجعلهم يشعرون بالنجاح عندما يصلون إلى حدودهم العليا لقدراتهم، ولا يحاولون إنجاز أهداف غير واقعية بالنسبة لهم.

هذا يعتبر امتلاك الرياضيين الثقة في النفس المثلى صفة شخصية ضرورية هامة، ولكن امتلاك الرياضيين لهذه الصفة لا يضمن وحده تفوقهم في الأداء، وإنما يجب أن يمتلك الرياضيون المهارات البدنية لتحقيق الأداء الجيد، أنه من الأهمية تطوير كل من الثقة بالنفس والكفاية البدنية والمهارية حيث أن كلا منهما يدعم الآخر، فالرياضي الذي يمتلك الثقة في النفس دون الكفاية البدنية والمهارية يعني أن لديه الثقة الزائفة.

وعندما نتحدث عن الثقة في النفس المثلى فإن هناك اعتقادا شائعا لدى بعض الرياضيين مفاده أن الثقة في النفس تكسبهم مناعة ضد حدوث الأخطاء، والحقيقة ليست كذلك، ولكن الثقة في النفس تمنح الرياضي كفاءة في التعامل مع الأخطاء، فعندما يمتلك الرياضي الثقة في النفس ويشعر بقيمة ذاته يكون أكثر فعالية في تصحيح أخطائه (راتب، تدريب المهارات النفسية في المجال الرياضي، 2004، صفحة 338).

وقد تم إيضاح العلاقة بين الثقة بالنفس والأداء من خلال افتراضية المنحنى المعكوس عمد أعلى نقطة في الالتواء إلى اليمين بعد تكون الثقة بالنفس الزائدة، وعلى اليسار تكون الثقة بالنفس المعتدلة تم تكون نقص الثقة بالنفس، وكل منهما يرتبط سلبيا بمستوى الأداء حيث ينخفض الأداء بزيادة أو نقص الثقة بالنفس عن نقطة الثقة بالنفس المثلى والشكل التالي يوضح ذلك. علاقة الثقة بالنفس بالأداء (راتب، تدريب المهارات النفسية في المجال الرياضي، 2004، صفحة 340)

## \* علاقة الثقة بالنفس بالأداء (حسب ع. المجيد محمد)

**3-1-10- بناء الثقة بالنفس:**

يعتقد الكثير من المدرسين والرياضيين على السواء أن الثقة بالنفس صفة نفسية هامة يتميز بها الرياضيين دون البعض الآخر، وأنه من الصعوبة تطوير أو تنمية هذه الصفة النفسية خلال عملية التدريب الرياضي والواقع أنه يمكن تطوير أو تحسين الثقة في النفس لدى الرياضيين من خلال العمل والممارسة والتخطيط.

ونستعرض فيما يلي بعض الاقتراحات التي تساعد على تطوير الثقة في النفس لدى

الرياضيين (صالح، 1972 ، صفحة 245):

**3-1-10-1- زيادة الوعي بالثقة في النفس:**

إن الخطوة الأولى لبناء الثقة في النفس أن يصبح الرياضي مدركا وأكثر وعيا حول مشاعره بالثقة بما في ذلك معرفة جوانب التحسن، وإحدى الطرق التي تساعد على تحقيق ذلك توجيه الاهتمام نحو كيفية الاستجابة للمواقف المختلفة.

**3-1-10-2- انجازات الأداء:**

لقد أظهرت نتائج البحوث أن أهم عامل يساهم في بناء الثقة هو الانجازات التي يحققها الشخص، ويعني ذلك أن الشخص الذي يتميز أداؤه بالنجاح في الماضي سوف يزيد من ثقته في نجاح الأداء مرة أخرى في المستقبل.



لقد عبر عن المعنى السابق اللاعب العالمي للتنس " برين جوتفريد-Gohfried B " عندما قال:

" أنني أكسب المباراة لأنني أثق في نفسي، ولكن السبب الحقيقي لثقتي في نفسي هو تحقيق المكسب " .

إن السؤال المطروح الذي يطرح نفسه الآن: ماذا يمكن أن يفعل الرياضي لزيادة ثقته خلال انجازات الأداء؟ إن الإجابة الصحيحة على هذا التساؤل هي أن يخصص الرياضي المزيد من الوقت والممارسة لإتقان المهارات المعينة التي يريد أن يؤديها بالمزيد من الثقة (الصمد، 2009، صفحة 44).

### 3-10-1-3-التصور الذهني للأداء الناجح:

أن واحدا من فوائد استخدام التصور الذهني مساعدة الرياضي على بناء الثقة، ويمكن خلال عملية التصور أن يستحضر الصورة الذهنية لبعض المواقف التي يصعب ممارستها فعليا أثناء التدريب، ومن ذلك أن الرياضي يستطيع تصور نفسه وهو يهزم المنافس، الذي لم يسبق هزيمته من قبل فعندما يعتاد الرياضي الهزيمة من متنافس معين فإن ذلك بالتأكيد يضعف من ثقته، ويمكن من خلال التصور الناتج للأداء، وتنفيذ الخطة بدقة أن يلحق الرياضي الهزيمة بهذه المنافس (الحليم، 2009، صفحة 211).

### 3-10-1-4-الأداء بثقة:

إحدى الطرق الأقل والأسهل لبناء الثقة أن الحرص الرياضي على تميز أداءه بالثقة، حيث إن الأفكار والمشاعر والسلوك يتأثر كل أحد بالآخر، فإنه كلما تميز الأداء بالمزيد من الثقة زاد الشعور والتفكير بثقة.

إن من الأهمية بما كن أن يحص اللاعب دائماً على أن يظهر بشكل الواثق من نفسه وأدائه في اللعب ولكن سوء الحظ، فإن بعض اللاعبين من خلال التصرفات أو الحركات المعينة أثناء المسابقة يظهرون بالشكل الذي يعكس فقدان الثقة لديهم (صالح، 1972 ، صفحة 246).

لقد أظهرت نتائج دراسة حديثة أجريت على لاعبي التنس، ومن خلال تحليل مئات (راتب، المباريات أنه يمكن تحديد اللاعبين الفائزين والخاسرين من حركاتهم وأدائهم أثناء المباراة: تدريب المهارات النفسية في المجال الرياضي، 2004، صفحة 284)

3-10-1-5- التفكير بثقة (الحديث الذاتي من أجل الثقة بالنفس):

تتضمن الثقة التفكير في أنك تستطيع وسوف تحقق أهدافك، حيث أن الاتجاهات الإيجابية ضرورية لتواجد القوى لدى الرياضي الذي يحتاج لاستبعاد الافكار السلبية مثل أنا لم أهزم هذا الشخص، ليكون بدلا منها الأفكار الإيجابية مثل سوف أؤدي أفضل إذا فعلت كذا، وهذا يحتفظ للرياضي بالهدوء والتركيز (عكاشة، 1992، صفحة 302)

عندما تفكر إيجابيا فإن جسمك يستجيب على نحو أفضل بسلوك يتميز بالثقة، وهذا ما عبر عنه اللاعب العالمي للمارتون " بل رودجرز-Bill Rodgers " عندما قال: إذا فكرت أنني أستطيع المكسب فإن ذلك حتما سيحدث.

وعندما يراود اللاعب بعض الأفكار السلبية التي تؤثر في ثقته، وتضعف من دافعيته، وتخضع من مستوى أدائه، فمن الأهمية أن يتعرف اللاعب على مثل هذه الأفكار السلبية التي تثير لديه الشك في مقدراته ثم يبحث عن الاسلوب الإيجابي للتغلب على هذه الأفكار.

ويعتبر الحديث الداخلي (Dialogue intérieur) واحداً من أهم جوانب الثقة، وهذا ما ذهب إليه كل من " زنيسار Zinsser " و " بنكار Bunket " و " ويليامس Williams " (200) حيث يؤكدون على تأثير الافكار على المشاعر والتي تؤثر بدورها على الأداء. (Gill, 1988, p. 225) (الأفكار، مشاعر، أداء).

3-10-1-6- الحالة البدنية الجيدة:

يعتبر الإعداد البدني والمهاري والخططي من أهم الجوانب التي تساعد على بناء الثقة، والرياضي الذي لديه الثقة في كفاءته البدنية، يمكنه توزيع طاقاته البدنية بانتظام خلال المسابقة ولقد عبر عن المعنى السابق اللاعب العالمي " جاك نكلوس Nieklaus Jack " بقدر ما أتمتع بالإعداد الجيد للمنافسة بقدر ما تكون ثقتي في تحقيق المكسب.

وفي هذا السياق يشير اللاعب العالمي " رنر برندان Runner Brendan " حقاً أنك لا تستطيع أن تكسب الثقة دون التدريب الجيد (كامل، 2000، صفحة 246)

3-10-1-7- قيمة الذات:

يعتبر مفهوم قيمة الذات من المفاهيم النفسية الهامة لكل شخص، ويبدل كل شخص الكثير من أجل حماية ذاته، وغالباً فإن المدربين الأكفاء يسعون إلى تدعيم قيمة الذات لدى الرياضيين اقتناعاً أن قيمة الرياضي لذاته هو مفتاح الدافعية، أن الرياضيين الذين لديهم خبرات نجاح مبكرة يكونون أكثر ثقة في أنفسهم ويشعرون بالمزيد من قيمتهم بينما الرياضيين الذين لديهم خبرات فشل مبكرة يصبحون أقل ثقة في أنفسهم ويشعرون بقيمة أقل لأنفسهم.

إنه من غير الممكن تطوير الثقة في النفس لدى الرياضيين عندما يكون إدراكهم لقيمة أنفسهم سلبياً ولذلك يجب أن يضطلع المدرب على دوره الاساسي في مساعدة الرياضيين لتطوير إدراكاتهم الإيجابية نحو أنفسهم مما يساهم في تطوير الثقة بالنفس المثلى (M.Jossen، 1981 ، صفحة 88).

### 3-1-11- طرق تنمية الثقة الرياضية:

هناك العديد من الوسائل والأساليب التي يمكن استخدامها بتنمية الثقة الرياضة لدى اللاعبين.

ولقد أشار ستيفان بل Bell (1996) إلى النصائح التالية كأساسيات المساعدة على تنمية الثقة الرياضية لدى اللاعبين (خليل، 2001، صفحة 179):

- حاول تنمية قدراتك على استخدام الكلام الذاتي الرياضي الايجابي.
- استخدم طرق " إيقاف التفكير " في النقاط السلبية واستبداله فوراً بالتفكير في النقاط الإيجابي.
- حاول أن تركز على الأداء بأفضل ما يمكن ألا تركز على قدرة وصولك إلى أقصى درجات الاتقان في مدة تقوم فيها بالأداء أو الاشتراك في المنافسة (F.legrand، 2004 ، صفحة 102).
- حاول مراجعة نقاط قوتك ونقاط ضعفك وحاول أن تتعلم من نقاط ضعفك ثم قم بنسيانها وتذكر فقط نقاط قوتك.
- حاول أن تتصور بنفسك في مواقف النجاح في الأداء أو تنتثر بعض اللاعبين الرياضيين في المواقف التي يقومون فيها بالأداء بأفضل ما عندهم وبدورية عالية من الثقة بالنفس.
- حاول أن تثير لديك الدافع والرغبة في الاستمتاع بالاشتراك في المنافسة التي تتطلب التحدي (الفتاح، 1999م، صفحة 133).

### 3-1-12- التوجيهات التطبيقية لتطوير الثقة بالنفس لدى الرياضيين:

- يجب أن نفرق بين العمل بثقة وتوقع النتائج، حيث ينظر إلى توقع النتائج على أنه مدى احتمال المكسب او الخسارة في المسابقة، بينما الثقة هي شعور اللاعب أن أداءه سوف يكون جيداً بصرف النظر عن النتائج.
- يوحد ثلاثة أنماط شائعة من الثقة لدى الرياضيين الافتقاد إلى الثقة أو ضعف الثقة، الثقة الزائدة أو الزائفة، والثقة المثلى أو المقدار الامثل من الثقة.

- يتميز الرياضيون الذين يتمتعون بالمستوى الأمثل من الثقة بالنفس بالفهم الجيد لقدراتهم ويضعون أهدافاً واقعية، ويشعرون بالنجاح عندما يصلون إلى حدودهم العليا لقدراته (إبراهيم، 2008، صفحة 233).
- بالرغم من اعتبار الثقة بالنفس شيئاً هاماً للتفوق الرياضي، ولكن الثقة وحدها لا تضمن التفوق في الأداء، وإنما يجب تطوير كل من الكفاية البدنية والمهارية، والرياضي الذي يمتلك الثقة بالنفس دون الكفاءة البدنية والمهارية يعني أنه يتميز بالثقة الزائفة (راتب، قلق المنافسة – ضغوط التدريب – الاحتراف الرياضي ، 1997 ، صفحة 289).
- إن الرياضيين الذين تعوزهم الثقة بالنفس كافون من الفشل بدرجة كبيرة وممكن الخطورة أن هذا الحق من الفشل يقودهم إلى المزيد من الفشل.
- تعتبر إنجازات الشخص وخبرات النجاح السابقة من أهم العوامل التي تساهم فقي بناء الثقة لدى الرياضيين (Missoum، 1987 ، صفحة 44).
- يمكن الاستفادة من مهارة التصور والتمرين الذهني في تدعي الثقة لدى الرياضيين، ويتحقق ذلك بصفة خاصة من خلال مراجعة الصورة الذهنية لخبرات النجاح الأداء السابق، أو الأداء المتوقع مع مراعاة أن يتم ذلك في ضوء مبدأ واقعية الأهداف، ويمكن أن يكون للحديث الداخلي تأثيراً كبيراً.
- وذلك بمواجهة الأفكار السلبية باستعمال الأفكار الإيجابية، فالحديث الداخلي يمكن أن يستعمل كتنقية لتقوية الثقة بالنفس وبتالي السلوك الرياضي (Perreaut-pierre، la gestion mentale du stress pour la performance Sportive ، 2000، صفحة 30).
- ومما سبق نستنتج أن الثقة بالنفس تتميز بتوقع عالي للنجاح وهذا ما يساعد على استثارة الانفعالات الإيجابية وبتالي يسهل التركيز، ووضع الأهداف ويزيد من الجهد والإصرار على تحقيق النتائج.
- ويجب الإشارة إلى أن الاعتقاد أن الثقة بالنفس هي تحقيق المكسب والفوز هو اعتقاد خاطئ ويؤثر سلباً على ثقة الرياضي ويجب أن يمتلك الرياضيون المهارات البدنية والخطوية لتحقيق الأداء الجيد، فالرياضيين الذين يمتلكون الثقة دون الكفاية البدنية والمهارية يعني أن لديهم الثقة الزائفة (اللطيف، 2003، صفحة 166).

## - خلاصة :

تطرقنا في هذا الفصل إلى مهارة الثقة بالنفس و التي نعتبرها الأساس الذي نستند عليه من اجل تأسيس و بناء هذه الدراسة.

من المعروف أن الرياضيين يتقاربون لدرجة كبيرة من حيث قدراتهم و مهاراتهم البدنية و الحركية و الخططية ، إلا أن هناك عاملا أخراما يحدد نتيجة الفروق بينهم و خاصة أثناء اداءهم للنشاط الرياضي في حصص التدريب او المنافسة ، و الذي يتأسس عليه نجاحهم و تفوقهم و هو عامل قدراتهم و مهاراتهم النفسية . و لكي يستطيع اللاعب الرياضي تحقيق الأداء بنجاح ينبغي أن يكون لديه تكامل و توازن بين الوظائف البدنية و المهارات النفسية خاصة مهارة الثقة بالنفس.

انه من الضروري جدا إكساب اللاعبين و الرياضيين لبعض المعارف و المعلومات الأساسية حول أهمية الثقة بالنفس و فائدتها بالنسبة لهم و بالنسبة لمدى تطور مستوياتهم الرياضية. و قد دلت الخبرات في مجال علم النفس الرياضي أن للثقة بالنفس فائدة كبرى للتلاميذ و الرياضيين ، وأسهمت في الارتقاء بمستوياتهم ، حيث أصبح الاعتقاد في الدول المتقدمة أن تطوير الثقة بالنفس لدى الرياضيين من الضروريات في برامج تدريبهم و منافساتهم .

## مدخل الباب الثاني :

لقد شمل هذا الباب على ثلاث فصول حيث الفصل الأول سيخصصه الباحثان لغرض منهجية البحث وإجراءاته الميدانية ويبين من خلاله المنهج المستخدم الذي يلاءم مشكلة البحث ، عينة مجالات البحث وضبط الإجرائي للمتغيرات ، الشرح لأدوات البحث والوسائل الإحصائية المتعددة.

كما سيشمل الفصل الثاني على عرض وتحليل ومناقشة النتائج الاختبارات عينة البحث بينما سيعمل الباحثان في الفصل الثالث إلى مقابلة النتائج بالفرضيات ثم استخلاص مجموعة من الاستنتاجات وصولاً إلى الخلاصة العامة مع إعطاء مجموعة من التوصيات.

# الباب الثاني

## الدراسة التطبيقية

# الفصل الأول

## منهج البحث وإجراءاته الميدانية



## تمهيد:

بعد محاولتنا لتغطية الجوانب النظرية للبحث، سنحاول في هذا الجزء أن نحيط بالموضوع من الجانب التطبيقي بدراسة ميدانية عن طريق توزيع استمارة على أفراد العينة المختارة، والذي تمحور أساسا حول الفرضيات التي قمنا بوضع جداول لهذه الأسئلة تتضمن عدد الإجابات والنسب المؤوية والموافقة لها وفي

**1-1- المنهج المستخدم:**

نظرا لأهمية البحث الذي تناولناه في دراستنا في وذاك من أجل إبراز تأثير الإصابات الرياضية على مهارة الثقة بالنفس اقتضى علينا الأمر استخدام "المنهج الوصفي" وكانت الدراسة مسحية لتوضيح المفاهيم والمصطلحات وتحليل المتغيرات وإعطاء النتائج المتوصل إليها إنطلاقا من الاستبيان. ويعرف المنهج الوصفي "بأنه كل استقصاء ينص على ظاهرة من الظواهر كما هي في الوقت الحاضر بقصد تشخيصها، كشف جوانبها وتحديد العلاقة بين عناصرها وويتيم هذا عن طريق جمع البيانات وتنظيمها وتحليلها ثم استنتاجها ثم الاستنتاج، وأهم أدوات هذا المنهج الملاحظة المقابلة، الاستبيان". (الشاطي، 1992، صفحة 27)

الأخير نقوم بعرض الاستنتاج ونوضح فيه مدى صدق الفرضيات التي يتضمنها البحث.

## 2-1- مجالات الدراسة :

**1-1-1- المجال المكاني:** لقد أجرينا دراستنا الميدانية لأندية رياضية على مستوى ولاية معسكر، وكان عدد النوادي هو 6 نوادي.

**2-1-1- المجال الزمني:** أنجزت هذه الدراسة في الفترة المتراوحة ما بين اكتوبر 2014 إلى غاية ماي 2015 على مرحلتين:

- مرحلة إجراء الدراسة الاستطلاعية والجزء النظري، والتي من خلالها تفحصنا جميع المراجع التي لها علاقة بموضوعنا وتمت هذه المرحلة ما بين اكتوبر 2014 إلى غاية أفريل 2015.

- مرحلة إجراء الجانب التطبيقي وتمثلت في محاور الاستبيان والمقابلة وأسئلتها وتوزيعها (الاستبيان) ثم استرجاعها وتحليل البيانات وتفسيرها، وتمن هذه المرحلة ما بين أفريل إلى غاية ماي 2015.

### 3-1- ضبط متغيرات الدراسة:

#### 1-3-1- المتغير المستقل:

هو المتغير الذي يفترض الباحث أنه السبب أو أحد الأسباب لنتيجة معينة، ودراسته قد تؤدي إلى معرفة تأثيره على متغير آخر. (ثابت، 1984، صفحة 44)

- تحديد المتغير المستقل: "الإصابة الرياضية"

#### 2-3-1- المتغير التابع:

يؤثر فيه المتغير المستقل وهو الذي تتوقف قيمته على مفعول تأثير قيم المتغيرات الأخرى حيث أنه كلما أحدثت تعديلات على قيم المتغير المستقل ستظهر على المتغير التابع

- تحديد المتغير التابع: "الثقة بالنفس".

### 4-1 مجتمع البحث:

يشمل مجتمع البحث الأصلي 2992 رياضي الذي يشكلون تعداد مختلف فرق كرة القدم لولاية معسكر بحيث مثلت عينة البحث 4،01% و يمثل كل فريق ما نسبة 16،66% من أصل عينة.

#### 5-1- عينة البحث وكيفية اختيارها:

باعتبار العينة هي جزء مهم في أي دراسة ميدانية نجد أن مفهومها "هي مجتمع الدراسة الذي تجمع منه البيانات الميدانية، وهي تعتبر جزء مهم من الكل، بمعنى أنه تؤخذ مجموعة من أفراد المجتمع على أن تكون ممثلة للمجتمع لتجري عليها الدراسة. (زرواتي، 2002، صفحة 47)

ولقد تم توظيف عينة تتناسب مع طبيعة الموضوع المدروس (الإصابات) ألا وهي العينة القصدية، "والعينة القصدية هي العينة التي يعتمد الباحث فيها على أن تكون معينة ومقصودة لاعتقاده أنها ممثلة للمجتمع الأصلي تمثيلا صحيحا"، حيث شملت أندية رياضية بولاية معسكر في اختصاص كرة القدم تم اختيارها على أساس كثرة المنافسة التي تظهر فيها الإصابات الرياضية بكثرة، ولكي نتمكن من مس أكبر قدر من الرياضيين.

وكانت الفرق محل الدراسة هي:

- ✓ فريق الاتحاد الرياضي لبلدية ماقظة. (كرة قدم)
- ✓ فريق الاتحاد الرياضي لبلدية فروحة. (كرة قدم)
- ✓ فريق النادي الرياضي الجبل الصاعد أمال غريس. (كرة قدم)
- ✓ فريق النادي الرياضي شباب تيزي. (كرة قدم)
- ✓ فريق النادي الرياضي وداد فروحة. (كرة قدم)
- ✓ فريق وداد غريس. (كرة قدم)

وتكونت العينة محل الدراسة من 120 رياضي موزعين على هاته الأندية من معدل 2992 رياضي على مستوى الولاية في كرة القدم.

ولقد تم هذا التوزيع لسهولة الاتصال بهذه الفرق.

#### 1-6- أدوات الدراسة: لقد استخدمنا في دراستنا الميدانية التي أجريناها على فرق رياضية.

الاستبيان: تمتاز هذه الطريقة بكونها تساعد على جمع المعلومات الجديدة المستمدة مباشرة من المصدر والمعلومات التي يتحصل عليها الباحث والتي لا يمكن إيجادها في الكتب، إلا أن هذا الأسلوب الخاص بجمع المعلومات يتطلب إجراءات دقيقة من البداية وهي:

- تحديد الهدف من الاستبيان.
- تحديد وتنظيم الوقت المخصص للاستبيان.
- وضع العدد الكافي من الخيارات لكل الاستبيان.
- وضع خلاصة موجزة لأهداف الاستبيان.

#### 1-6-1 خطوات إعداد الأداة:

ويتجلى الأسلوب المثالي في وجود الباحث بنفسه ليسجل الأجوبة والملاحظات التي تثير البحث والاستبيان يتضمن نوعين كوسيلة لجمع المعلومات بوفرة وأكثر دقة.

وكونه تقنية شائعة الاستعمال، ووسيلة علمية لجمع البيانات والمعلومات مباشرة من مصدرها الأصلي، وذلك باعتباره مناسب للاعب والمدرّب، والأسئلة هي استجابة للمحاور وبالتالي استجابة للفرضيات، فكل سؤال مطروح له علاقة بالفرضيات.

• **نوع الأسئلة:** طبعا يتم الاعتماد على الأسئلة التالية:

- **الأسئلة المغلقة:** هي الأسئلة يحدد فيها الباحث إجاباته مسبقا وغالبا ما تكون بـ "نعم" و "لا".
- **الأسئلة نصف مفتوحة:** يحتوي هذا النوع على نصفين الأول يكون مغلقا أي الإجابة فيه مقيدة "نعم" أو "لا".
- **الأسئلة متعددة الأجوبة:** وهي أسئلة مضبوطة بأجوبة متعددة ويختار المجيب الذي يراه مناسباً.

حيث تضمنت 25 سؤالاً مصاغة في قالب مفهوم موجه للاعبين، كما تعتبر الاستمارة الاستبائية من انجاح طرق التحقيق حول مشكل معين لنعرف جوانبه "سلبياته وإيجابياته" وهي تسهل جمع المعلومات وتحويلها إلى إحصاءات وتقديرات، حيث شملت أسئلة الاستمارة ثلاثة محاور مقسمة كما يلي:

- المحور الأول:** "أشكال الإصابات الرياضية" من 01 ← 08 سؤال.
- المحور الثاني:** "الجانب النفسي للإصابة الرياضية" من 01 ← 09 سؤال.
- المحور الثالث:** "التأهيل النفسي للإصابة الرياضية" من 01 ← 07 سؤال.

**1-6-2- الأسس العلمية للأداة :**

1- **أثبتت :** قد قام الطالب باستخدام معامل الارتباط " لسبيرمان" (الرتب) وقد دلت النتائج أن الاستبيان يتمتع بدرجات ثبات عالية من الأبعاد التي يحتويها الاختبار.

2- **الصدق:** لغرض التأكد من صدق اختبار المهارات النفسية استخدام الباحث طريقتين: صدق المحتوى – الصدق الذاتي.

أ- **صدق المحتوى:** و ذلك بعرضه على عدة أساتذة و دكاترة متخصصين البحث العلمي و في علم النفس\*<sup>1</sup>.

ب- **الصدق الذاتي :** تبين أن اختبار الثقة بالنفس بعد النتائج المتحصل عليها يمتاز بصدق ذاتي عالي لمحاوره الثلاث.

3- الموضوعية: يتمتع الاستبيان بالسهولة و الوضوح، كما انه غير قابل للتخمين أو التقويم الذاتي، كما استخدم هذا الاستبيان على عينة التجربة الاستطلاعية على عينات متعددة من الرياضيين في أنشطة رياضية متعددة.

#### 7-1- المعالجات الإحصائية المستعملة :

يعرف "محمد صبحي أبو صالح" و"عدنان محمد عوض" الإحصاء بأنه العلم الذي يبحث في جميع البيانات وتنظيمها، عرضها وتحليلها واستقرار النتائج، واتخاذ القرارات بناءا عليها. (زرواتي، 2002، صفحة 44)

إن الهدف من استعمال المعالجة الإحصائية هو التوصل إلى مؤشرا كمية تساعدنا على التحليل والتفسير والحكم.

ويتطلب بحثنا هذا استعمال المعالجات الإحصائية التالية:

#### 1- النسبة المئوية (%) (زرواتي، 2002، صفحة 45)

استخدمت في وصف التكرارات التي حصلت عليها العينة وفقا للقانون التالي:

$$\frac{\text{عدد التكرارات} \times 100}{\text{المجموع الكلي للعينة}} = \text{النسبة المئوية}$$

#### 2- اختبار حسن المطابقة $K^2$ : (زرواتي، 2002، صفحة 45)

استخدم  $K^2$  لحساب دلالة فروق التكرار أو البيانات العددية التي يمكن تحويلها إلى تكرار مثل النسب والاحتمالات. والطريقة العامة لحساب  $K^2$  هي:  
(التكرار الحقيقي - التكرار المتوقع)

$$\frac{\text{التكرار المتوقع}}{K^2} =$$

**حساب التكرار المتوقع يكون كالآتي:**

مجموع التكرارات

$$\frac{\text{التكرار المتوقع}}{\text{عدد التكرارات}}$$

أما درجة الحرية = عدد التكرارات - 1

في درجة خطورة 0,01

**8-1- إجراءات التطبيق الميداني:**

بعد اختيار العينة وتحديدها ثم قمنا بوضع استمارات الاستبيان التي تم عرضها على الأستاذ المشرف لتعديلها، طبقت على أفراد العينة، حيث تم توزيع 100 استمارة على أفراد العينة المختارة، ووفقا لطلب من المبحوث الإجابة على قدر فهم السؤال واختيار نوع الاقتراح الذي يعبر عن رأيه أكثر والتأكيد له بأن الأجوبة في إطار خدمة البحث العلمي.

وفي الأخير مراجعة إجابة الأسئلة والتأكد من أنهم أجابوا على جميع الفقرات وسجلوا جميع البيانات. وقد تم استرجاعها خلال نفس الوقت الذي وزعت فيه وهذا بغية منا إلى الوصول للإجابات التلقائية من المجيبين.

وبعد فرزها وتفحص الإجابة، تم تقديم مناقشة، وتحليل نتائج الأسئلة التي طرحناها في الاستبيان، و قمنا بوضع جداول لهذه الأسئلة تتضمن عدد الإجابات والنسب المئوية الموافقة لها وفي الأخير نقوم بعرض الاستنتاج ونوضح فيه مدى صدق الفرضيات التي يتضمنها البحث.

# الفصل الثاني

عرض و تحليل و مناقشة النتائج

**-تمهيد:**

تهدف هذه الدراسة أو الاستبيان الموجه إلى اللاعبين فيها يخصص تأثير الإصابات الرياضية على مهارة الثقة بالنفس. حيث نود معرفة أشكال الإصابات الرياضية التي يمكن أن يتعرض لها الرياضي أثناء الممارسة للرياضة، والجانب النفسي للرياضي المصاب إلى جانب أهمية التأهيل النفسي في عملية استعادة الرياضي المصاب. ولذلك قدمنا وطرحنا أسئلة على اللاعبين قصد المعرفة والحصول على معلومات مفيدة لموضوع الدراسة.



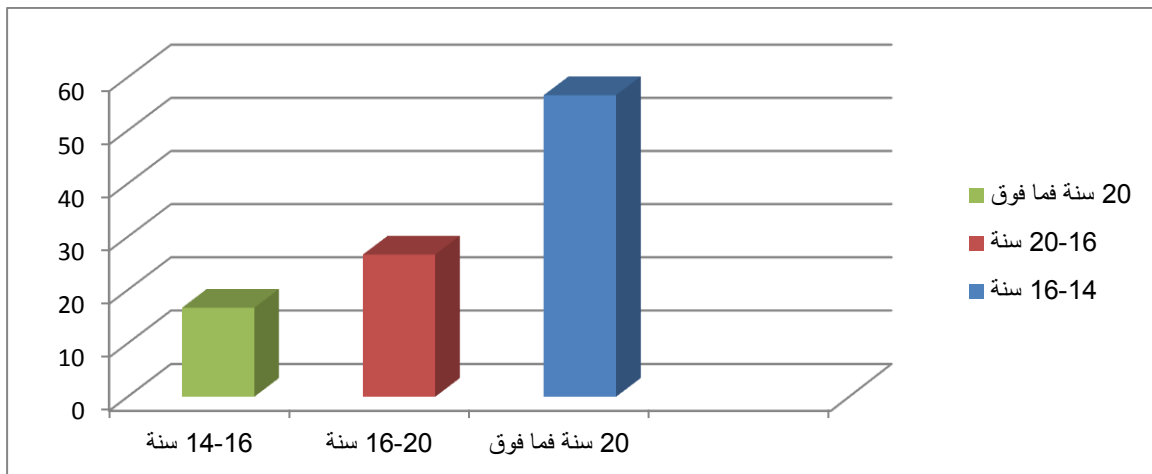
## 2-1- تحليل البيانات الشخصية:

جدول (2) يوضح سن العينة

النسبة المئوية	التكرارات	الفئات
16.66%	20	14 - 16 سنة
26.66%	32	16 - 20 سنة
56.66%	68	20 سنة فما فوق
100%	120	المجموع

القراءة الإحصائية:

نلاحظ من خلال الجدول نجد أن نسبة 53% تتراوح أعمارهم ما بين 20 سنة فما فوق في حين نجد 37% تتراوح أعمارهم ما بين 16 و 20 سنة و النسبة المتبقية 10% تتراوح أعمارهم ما بين 14 و 16 سنة.



الشكل رقم (01): يوضح سن العينة

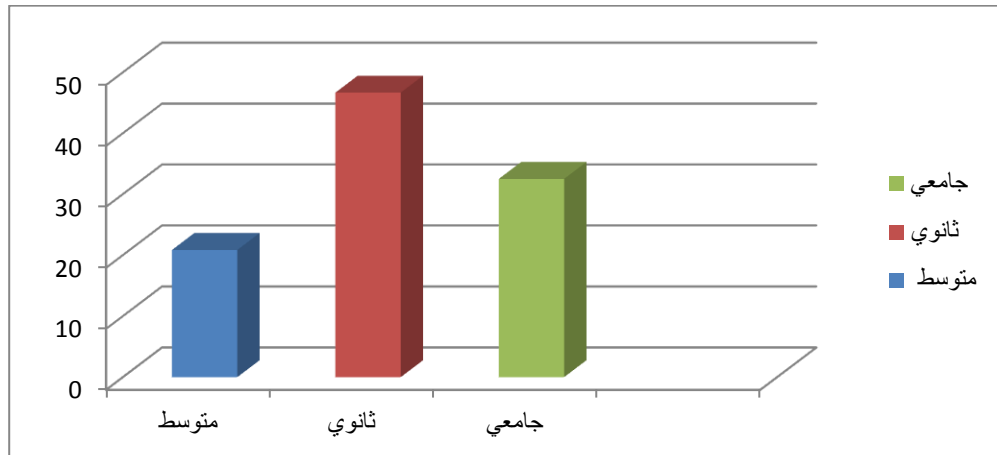
المستوى التعليمي:

جدول (3) يوضح المستوى التعليمي للعينة

النسبة المئوية	التكرارات	الفئات
20.83%	25	متوسط
46.66%	56	ثانوي
32.5%	39	جامعي
100%	120	المجموع

القراءة الإحصائية:

نلاحظ من خلال الجدول نجد أن نسبة 46% مستواهم التعليمي ثانوي في حين نجد 34% مستواهم التعليمي جامعي و النسبة المتبقية 20% مستواهم التعليمي متوسط.



الشكل رقم (02) يوضح المستوى التعليمي للعينة.

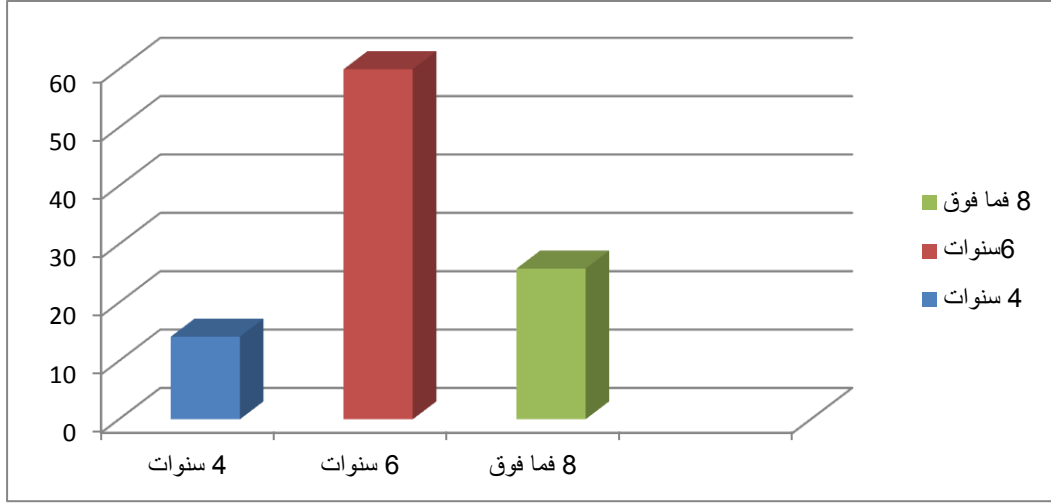
### سنوات الممارسة :

#### جدول (4) يوضح سنوات الممارسة

الفئات	التكرارات	النسبة المئوية
4 سنوات	17	14.16%
6 سنوات	72	60%
8 فما فوق	31	25.83%
المجموع	120	100%

#### القراءة الإحصائية :

نلاحظ من خلال الجدول نجد أن نسبة 67% عدد سنوات الممارسة لديهم تقدر ب 8 سنوات فما فوق في حين نجد 21% عدد سنوات الممارسة لديهم تقدر ب 6 سنوات و النسبة المتبقية 12 % عدد سنوات الممارسة لديهم تقدر ب 4 سنوات .



الشكل رقم (03) يوضح سنوات الممارسة.

## 2-2- المحور الأول: أشكال الإصابات الرياضية.

السؤال رقم (1) : هل تعرضت يوماً إلى إصابة أثناء ممارستك للرياضة ؟

الغرض منه : التعرف على حدوث إصابات.

جدول (5) يوضح التعرف على حدوث إصابات

K <sup>2</sup>			النسبة المئوية	التكرارات	الجواب
الدلالة	كا <sup>2</sup> الجدولية	كا <sup>2</sup> المحسوبة			
دال	3.84	83.33	91.66%	110	نعم
			8.33%	10	لا
			100%	120	المجموع

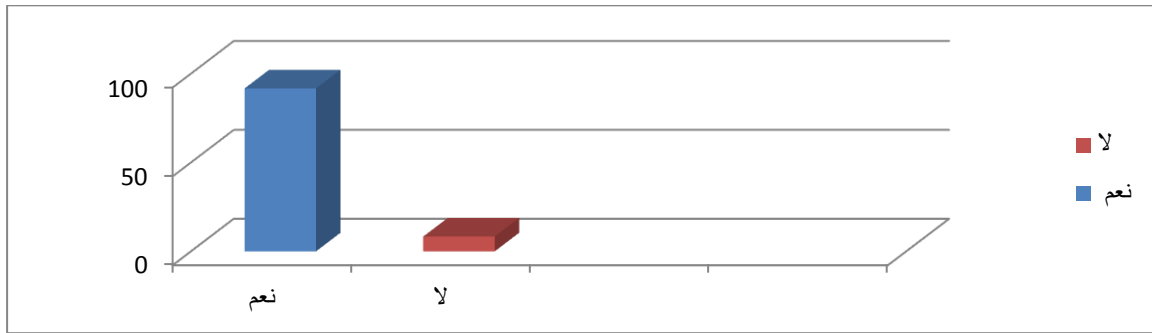
التحليل:

يتضح لنا من خلال الجدول أعلاه أن أكبر نسبة 91.66% من الرياضيين تعرضوا لإصابة أثناء الممارسة الرياضية، أما النسبة الثانية المقدرة بـ 8.33% من الرياضيين لم يتعرضوا للإصابة.

وكذلك يتضح لنا ان نسبة ك2 المحسوبة المقدرة بـ (83.33) اكبر من ك2 الجدولية المقدرة بـ (3.84) عند مستوى الدلالة 0.05 ودرجة الحرية 01. وبالتالي توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين إجابات المستجوبين على السؤال رقم (01) لصالح اللاعبين الذين اجابوا بـ نعم

### الاستنتاج :

نستنتج من النتائج المتحصل عليها في الجدول أن معظم الرياضيين تعرضوا لإصابات رياضية أثناء ممارستهم للرياضة و هذا راجع إلى كثرة المنافسة و ما ينتج عنها من ضغط و احتكاك بين الرياضيين.



الشكل رقم (04) يوضح التعرف على حدوث إصابات.

السؤال رقم (2) :على أي مستويات كانت الإصابة؟

الغرض منه : تحديد مستوى حدوث الإصابة.

جدول رقم (6) يوضح تحديد مستوى حدوث الإصابة.

$K^2$			النسبة المئوية	التكرارات	الجواب
الدلالة	ك2 الجدولية	ك2 المحسوبة			
غير دال	3.84	6.14	61.81%	68	الأطراف السفلية

			38.18%	42	الأطراف العلوية
			100%	110	المجموع

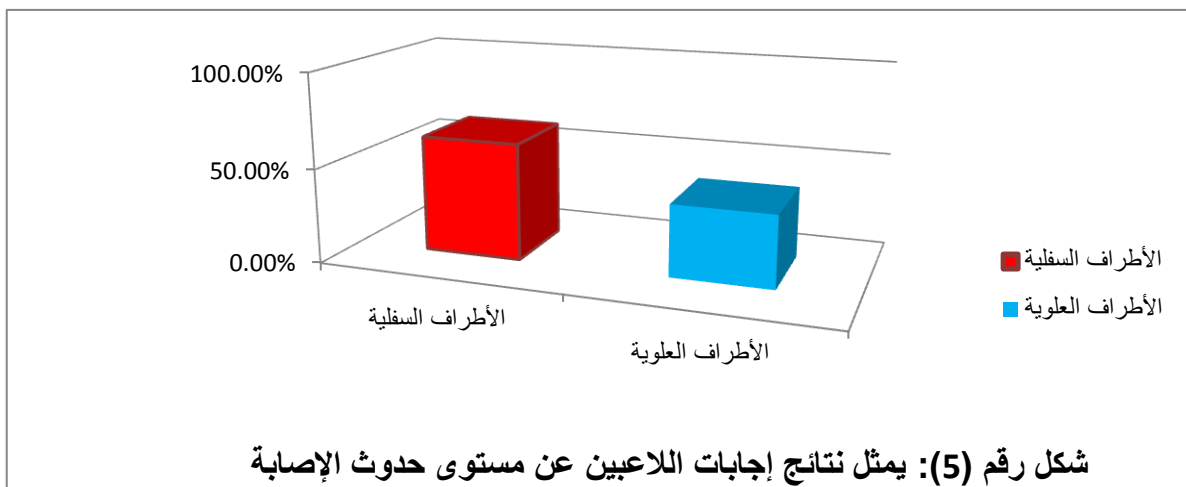
التحليل :

يتضح لنا من خلال الجدول أعلاه أن أكبر نسبة 61,81% من الرياضيين تعرضوا لإصابات على مستوى الأطراف السفلية، أما النسبة الثانية المقدرة ب 38,18% من الرياضيين تعرضوا لإصابات على مستوى الأطراف العلوية.

كما يتضح لنا ان نسبة ك2 المحسوبة المقدرة ب (6.14) أكبر من ك2 الجدولية المقدرة ب (3.84) عند مستوى الدلالة 0.05 ودرجة الحرية 02.

وبالتالي توجد فروق ذات دلالة احصائية بين اجابات المستجوبين على السؤال رقم (02) لصالح الرياضيين تعرضوا لإصابات على مستوى الأطراف السفلية.

**الاستنتاج:** نستنتج من النتائج المتحصل عليها في الجدول أن نسبة الإصابة على مستوى الأطراف السفلية كانت أكبر من نسبة الإصابة على مستوى الأطراف العلوية و هذا راجع إلى الضغط الموجود على الأطراف السفلية لأنها هي التي تحمل الجسم ككل.



السؤال رقم (3): مانوع الإصابة التي تعرضت لها ؟

العرض منه : معرفة نوع الإصابة.

جدول رقم (7): يوضح معرفة نوع الإصابة.

الجواب	التكرارات	النسبة المئوية
كسر	26	23.63%
إلتواء	43	39.09%
خلع	13	11.81%
خدش	11	10%
تمزق	17	15.45%
المجموع	110	100%

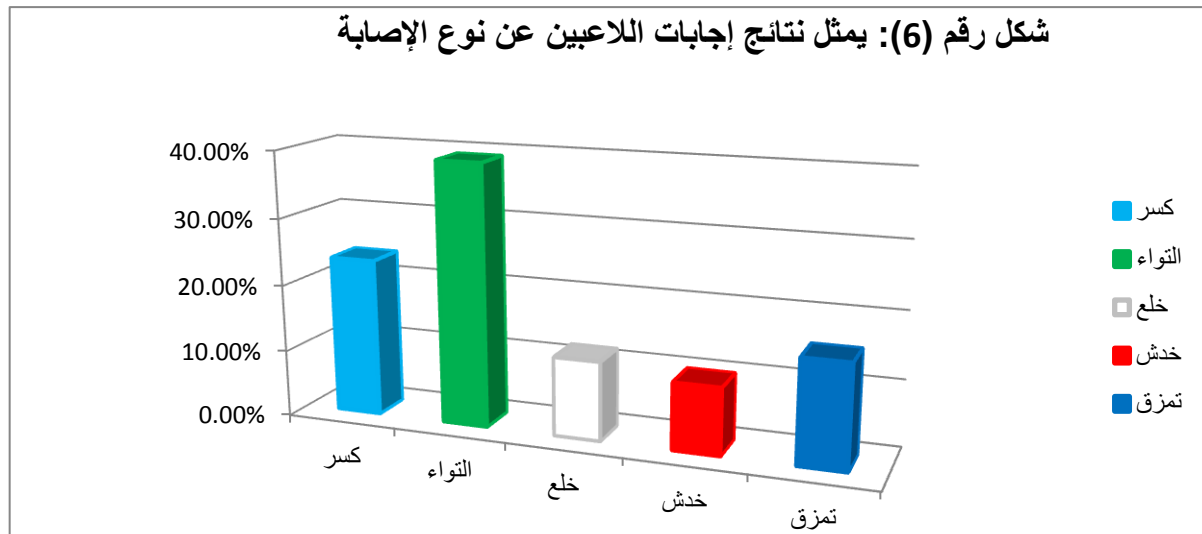
التحليل :

يتضح لنا من خلال الجدول أعلاه أن أكبر نسبة 39,09% من الرياضيين تعرضوا لإلتواء، أما أصغر نسبة و المقدرة ب 10% من الرياضيين تعرضوا للخدش وكانت النسب متفاوتة بين الكسر 23,63% و التمزق 15,45% و الخلع 11,81% .

الاستنتاج :

نستنتج من النتائج المتحصل عليها في الجدول أن هناك تنوع في الإصابات الرياضية و ارتفاع نسبة الإلتواء دليل على الضغط الموجود على اعضاء الجسم و الإحتكاك أحيانا ما نراه و تنوع الإصابات بتنوع الرياضات الممارسة.

شكل رقم (6): يمثل نتائج إجابات اللاعبين عن نوع الإصابة



**السؤال رقم (4) :** ما هي الفترة الزمنية التي بقيت فيها خارج التدريب بسبب الإصابة؟

**الغرض منه :** معرفة المدة الزمنية التي بقي فيها اللاعب خارج التدريب

**جدول رقم (8) يوضح معرفة المدة الزمنية التي بقي فيها اللاعب خارج التدريب**

K <sup>2</sup>			النسبة المئوية	التكرارات	الجواب
الدلالة	ك <sup>2</sup> الجدولية	ك <sup>2</sup> المحسوبة			
دال	5.99	17.03	25.45%	28	أسبوع
			22.72%	25	أسبوعين
			51.81%	57	شهر و أكثر
			100%	110	المجموع

**التحليل :**

بتضح لنا من خلال الجدول أعلاه أن أكبر نسبة هي 51,81% من الرياضيين المصابين الذين كانت مدة بقائهم خارج التدريب شهر و أكثر، كما أن نسبة 25.45% من الرياضيين الذين كانت مدة بقائهم خارج التدريب أسبوع لنفس السبب.

كما يتضح لنا ان نسبة ك<sup>2</sup> المحسوبة المقدرة ب (17.03) اكبر من ك<sup>2</sup> الجدولية المقدرة ب (5.99) عند مستوى الدلالة 0.05 ودرجة الحرية 02.

وبالتالي توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين اجابات المستجوبين على السؤال رقم (04) لصالح الرياضيين المصابين الذين كانت مدة بقائهم خارج التدريب شهر و أكثر.



**الاستنتاج:** نستنتج من النتائج المتحصل عليها في الجدول أن المدة الزمنية التي يبقى فيها الرياضي خارج التدريب بسبب الإصابة تختلف من رياضي لأخر حسب نوع الإصابة التي تعرض لها.

**السؤال رقم (5):** هل أثرت هذه الإصابة على مشوارك الرياضي؟

**الغرض منه:** معرفة تأثير الإصابة على مشوار الرياضي.

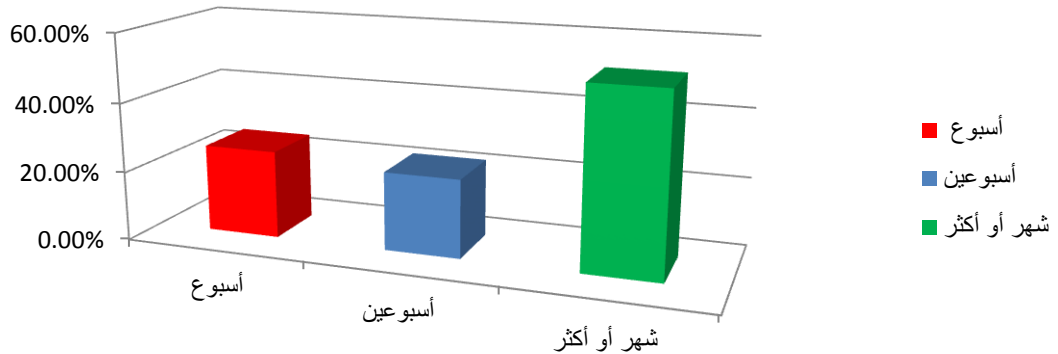
**جدول رقم (9)** يوضح معرفة تأثير الإصابة على مشوار الرياضي.

K <sup>2</sup>		النسبة المئوية	التكرارات	الجواب	
الدلالة	ك <sup>2</sup> الجدولية				
غير دال	3.84	0.90	45.45%	50	نعم
			54.54%	60	لا
			100%	110	المجموع

**التحليل:**

يتضح لنا من خلال الجدول أعلاه أن نسبة 54.54% لصالح الرياضيين الذين لم تأثر عليهم الإصابة على مشوارهم الرياضي و أن نسبة 45.45% لصالح الرياضيين الذين أثرت عليهم الإصابة على مشوارهم الرياضي.

**شكل رقم (7):** يمثل إجابات اللاعبين عن المدة الزمنية التي بقي فيها اللاعب خارج التدريب.



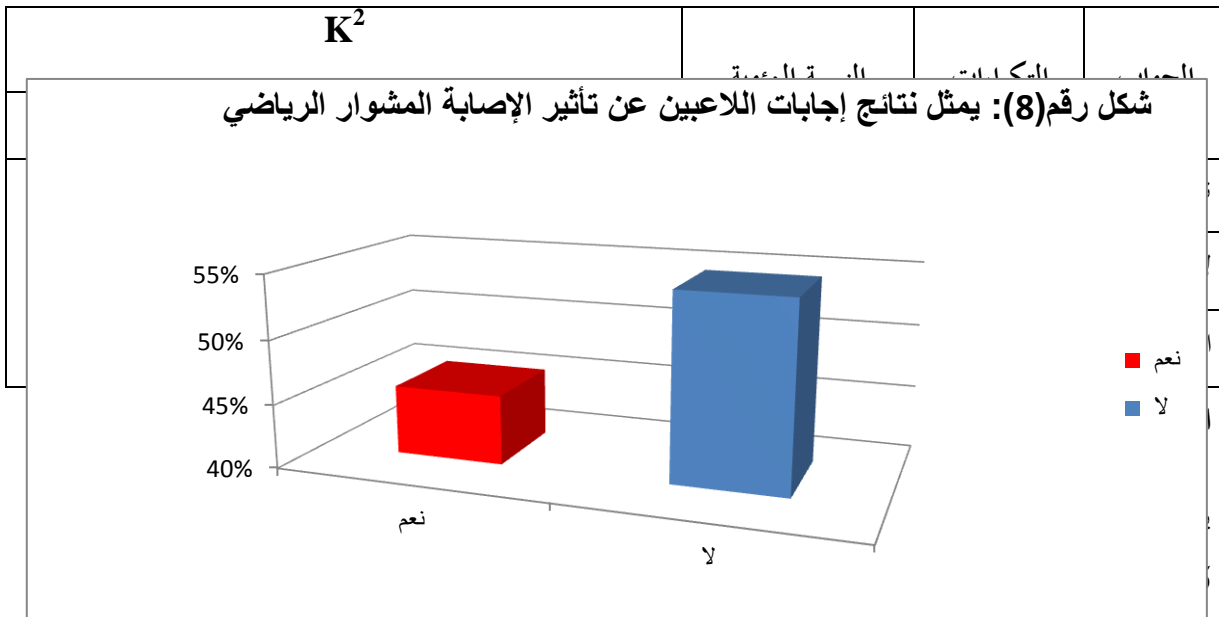
وكذلك يتضح لنا ان نسبة ك<sup>2</sup> المحسوبة المقدرة ب (0.90) اصغر من ك<sup>2</sup> الجدولية المقدرة ب (3.84) عند مستوى الدلالة 0.05 ودرجة الحرية 01. وبالتالي لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين إجابات المستجوبين على السؤال رقم (05) لصالح الرياضيين الذين أجابوا ب لا .

**الاستنتاج:** نستنتج من النتائج المتحصل في الجدول أن تأثير الإصابة على مشوار الرياضي يختلف باختلاف شخصية الرياضي وكذا نوع الإصابة التي تعرض لها.

**السؤال رقم (6):** هل تكررت لديك الإصابة؟

**العرض منه:** معرفة معاودة الإصابة من عدمها

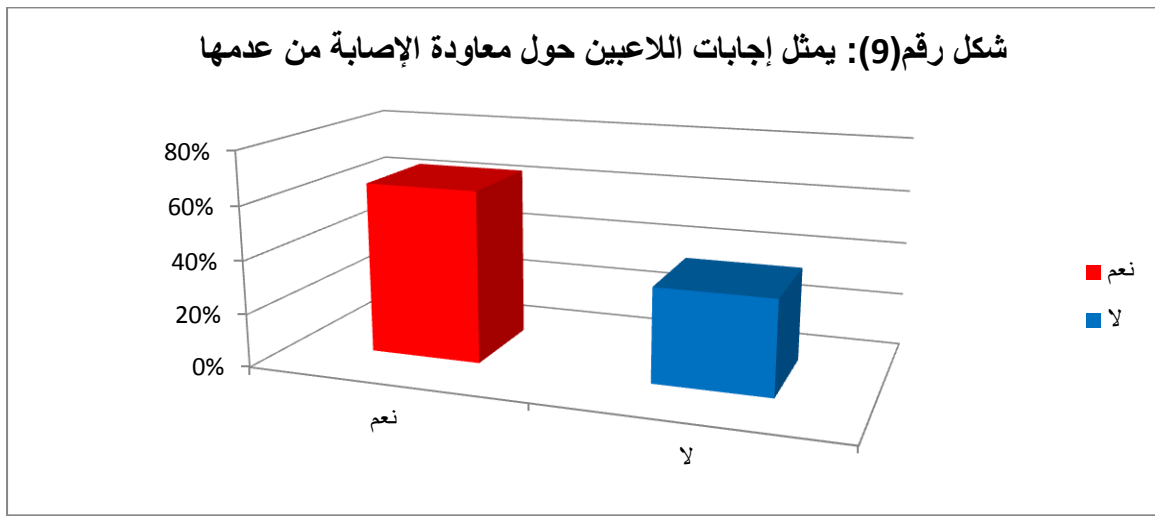
**جدول رقم (10)** يوضح معرفة معاودة الإصابة من عدمها.



كما يتضح لنا ان نسبة ك2 المحسوبة المقدرة ب (09.30) اكبر من ك2 الجدولية المقدرة ب (3.84) عند مستوى الدلالة 0.05 ودرجة الحرية 01.

وبالتالي توجد فروق ذات دلالة احصائية بين اجابات المستجوبين على السؤال رقم (06) لصالح اللاعبين الذين اجابوا بنعم.

**الاستنتاج :** نستنتج من النتائج المتحصل عليها في الجدول أن معظم الرياضيين عاودتهم الإصابة لعدة أسباب منها مثلا : جهل الرياضي مدة الشفاء ، سوء أرضية الميدان ، نقص وسائل الوقاية إلى غير ذلك من العوامل التي تساهم في معاودة الإصابة.



**السؤال رقم (7) :** عند عودتك من الإصابة هل عدت إلى مستواك السابق؟

**الغرض منه :** التعرف على مدى تأثير الإصابة على عودة أداء اللاعب كما كان.

**جدول رقم (11) يوضح التعرف على مدى تأثير الإصابة على عودة أداء اللاعب كما كان.**

$K^2$		النسبة المئوية	التكرارات	الجواب
الدلالة	ك2 الجدولية			
دال	3.84	13.12	32.72%	نعم
			67.27%	لا
			100%	المجموع

## التحليل :

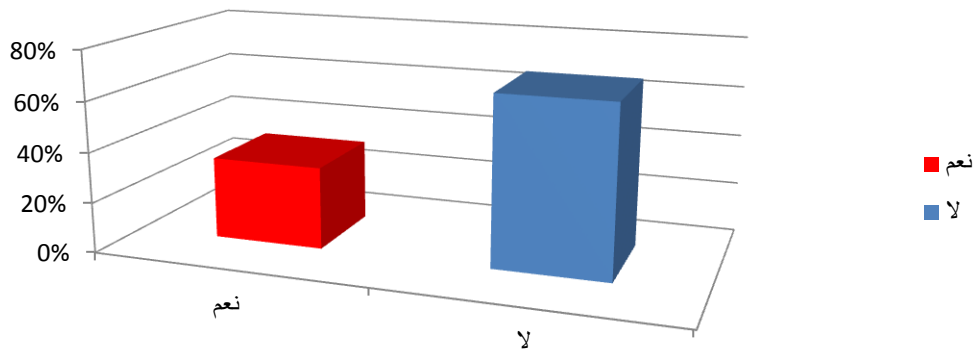
يتضح لنا من خلال الجدول أعلاه أن أكبر نسبة 67.27 % أجابوا ب لا لصالح الرياضيين الذين لم يعودوا إلى مستواهم السابق، أما النسبة الثانية المقدرة ب 32.72 % أجابوا بنعم لصالح الرياضيين الذين عادوا إلى مستواهم السابق .

كما يتضح لنا ان نسبة ك2 المحسوبة المقدرة ب (13.12) اكبر من ك2 الجدولية المقدرة ب (3.84) عند مستوى الدلالة 0.05 ودرجة الحرية 01.

وبالتالي توجد فروق ذات دلالة احصائية بين اجابات المستجوبين على السؤال رقم (07) لصالح اللاعبين الذين اجابوا بلا.

**الاستنتاج :** نستنتج من النتائج المتحصل عليها في الجدول أن معظم الرياضيين عادوا إلى مستواهم السابق و يرجع ذلك إلى نوع الإصابة التي تعرض الرياضي و مدى تأثيرها عليه سواء من الجانب البدني أوالنفسي .

شكل رقم(10): يمثل إجابات اللاعبين حول مدى تأثير الإصابة على أداء اللاعب

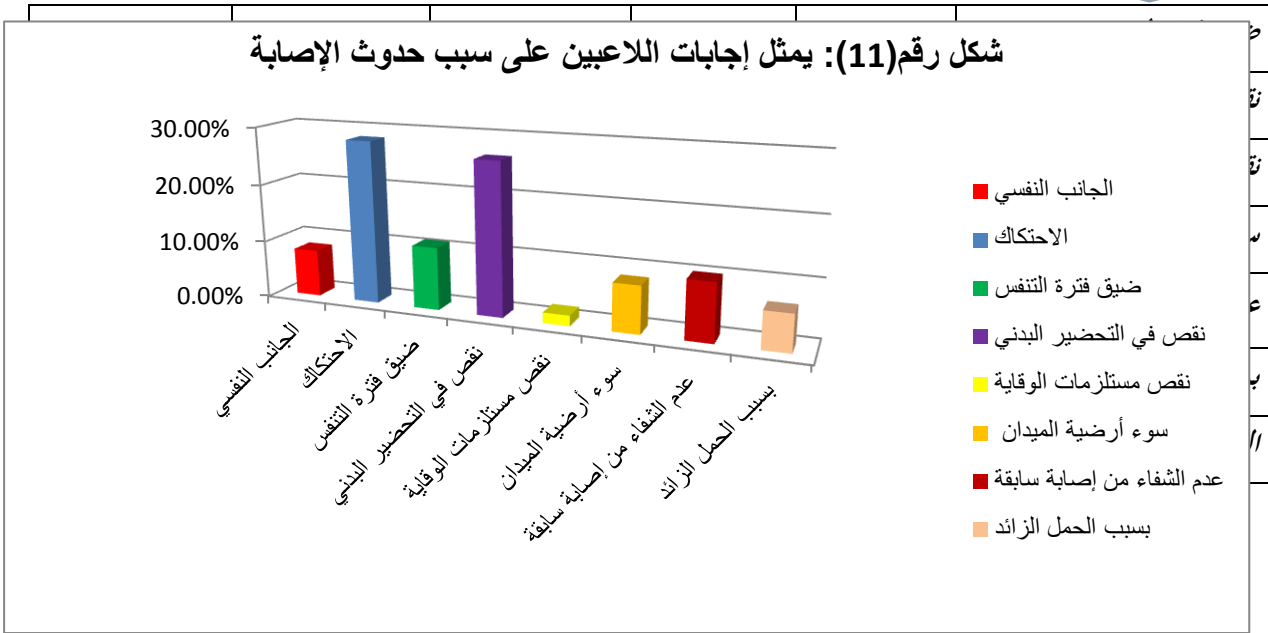


**السؤال رقم (8) :** في رأيك الإصابة تحدث بسبب ؟

**الغرض منه :** التعرف على سبب حدوث الإصابة.

**جدول رقم (12) يوضح التعرف على سبب حدوث الإصابة.**

K <sup>2</sup>		النسبة المئوية	التكرارات	الجواب
الدلالة	ك <sup>2</sup> الجدولية			
دال	14.17	8.18%	9	الجانب النفسي للرياضي
		28.18%	31	الاحتكاك



#### التحليل :

يتضح لنا من خلال الجدول أعلاه أن أكبر نسبة 28.18 % من الرياضيين يرجعون سبب حدوث الإصابات الرياضية إلى الاحتكاك، أما أصغر نسبة و المقدرة ب 01.81 % من الرياضيين يرجعون سبب حدوث الإصابات الرياضية إلى نقص مستلزمات الوقاية و كانت النسب متفاوتة بين الأسباب الأخرى 26,36 % نقص التحضير البدني و 10,90 % بسبب ضيق فترة التسخين و 10 % بسبب عدم الشفاء من إصابة سابقة و 08,18 % بسبب الجانب النفسي الرياضي و 08.18 % بسبب سوء أرضية الميدان و 06,36 % بسبب الحمل الزائد.

كما يتضح لنا ان نسبة ك2 المحسوبة المقدرة ب (55.96) اكبر من ك2 الجدولية المقدرة ب (14.17) عند مستوى الدلالة 0.05 ودرجة الحرية 07.

وبالتالي توجد فروق ذات دلالة احصائية بين اجابات المستجوبين على السؤال رقم (08) لصالح الرياضيين الذين يرجعون سبب حدوث الإصابات الرياضية.

**الاستنتاج :** نستنتج من النتائج المتحصل عليها في الجدول بأن جميع هاته العوامل لها دخل في حدوث الإصابة الرياضية خاصة سوء أرضية الميادين الرياضية .

نتائج المحور الأول على ضوء الفرضية الأولى :

من خلال عرض و تحليل ( 08.07.06.05.04.03.02.01 ) نستنتج أن أغلب الرياضيين أصيبوا بإصابات أثناء ممارستهم للرياضة أو في المنافسة ، و اختلف مستوى هذه الإصابة من نشاط لآخر و تصيب العظام و المفاصل و الأربطة و الأوتار و العضلات و الجلد على شكل كسر،التواء،خلع،خدش،تمزق،جروح. و تحدث الإصابات نتيجة بعض المؤثرات الخارجية أو الذاتية.

و هذا يتوافق مع فرضيتنا الجزئية الأولى التي ترى أن هناك عدة أشكال للإصابات الرياضية التي يتعرض لها الرياضي أثناء الممارسة الرياضية أو المنافسة .

## 2-3- المحور الثاني : الجانب النفسي للإصابة الرياضية

السؤال رقم (1) : هل أثرت هذه الإصابة على ثقتك في نفسك ؟

الغرض منه : معرفة تأثير الإصابة على الثقة بالنفس لدى الرياضي.

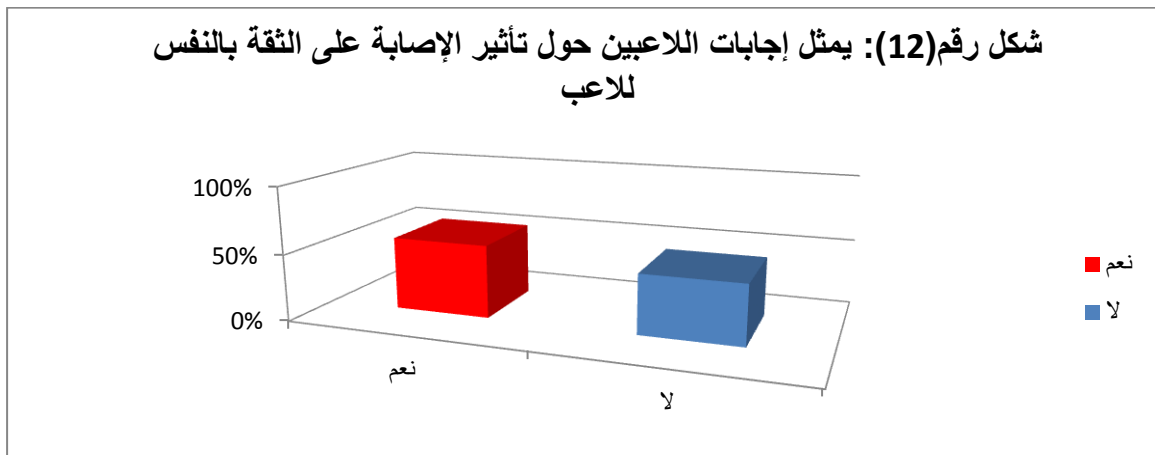
جدول (13) يوضح معرفة تأثير الإصابة على الثقة بالنفس لدى الرياضي.

$K^2$			النسبة المئوية	التكرارات	الجواب
الدلالة	ك <sup>2</sup> الجدولية	ك <sup>2</sup> المحسوبة			
غير دال	3.84	0.90	54.54%	60	نعم
			45.45%	50	لا
			100%	110	المجموع

**التحليل :** يتضح لنا من خلال الجدول أعلاه أن أكبر نسبة 54.54 % من الرياضيين ممن أثرت الإصابة على ثقتهم بنفسهم، أما النسبة الثانية المقدرة ب 45.45 % من الرياضيين لم تؤثر الإصابة على الثقة بالنفس لديهم.

وكذلك يتضح لنا ان نسبة ك2 المحسوبة المقدرة ب (0.90) اصغر من ك2 الجدولية المقدرة ب (3.84) عند مستوى الدلالة 0.05 ودرجة الحرية 01. وبالتالي لا توجد فروق ذات دلالة احصائية بين اجابات المستجوبين على السؤال رقم (01) لصالح اللاعبين الذين اجابوا بلا .

**الاستنتاج :** نستنتج من النتائج المتحصل عليها في الجدول أن هناك عدد لا بأس من الرياضيين الذين أثرت الإصابة على ثقتهم بنفسهم و يرجع ذلك إلى نوع الإصابة التي تعرض لها الرياضي و مدة الشفاء منها .



**السؤال رقم (2) :** هل تتأثر من إصابة أحد زملاء ؟

**الغرض منه :** معرفة تأثير الرياضي من إصابة أحد زملائه و مدى تعلقه بالفريق

**جدول رقم (14) يوضح معرفة تأثير الرياضي من إصابة أحد زملائه و مدى تعلقه بالفريق**

K <sup>2</sup>			النسبة المئوية	التكرارات	الجواب
الدلالة	ك <sup>2</sup> الجدولية	ك <sup>2</sup> المحسوبة			
غير دال	7.82	20.53	13.33%	16	غالباً
			38.33%	46	دائماً
			31.66%	38	أحياناً

			20	لا أتأثر
			16.66%	
			120	المجموع
			100%	

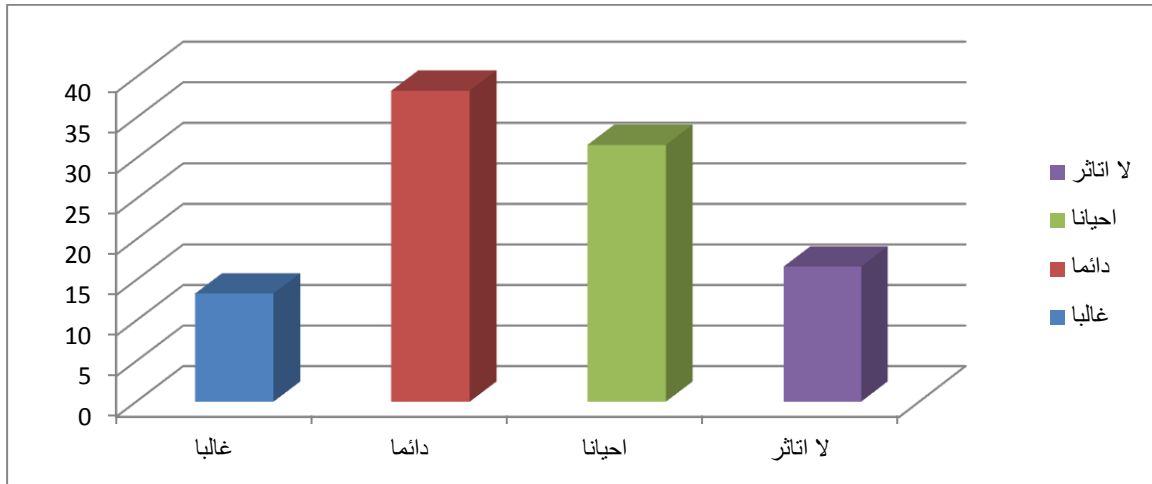
### التحليل :

يتضح لنا من خلال الجدول أعلاه أن أكبر نسبة هي 38.33% من الرياضيين دائما ما يتأثرون من إصابة زملاء، في حين كانت نسبة 16.66% من الرياضيين لا يتأثرون من إصابة زملاء و كانت النسب الأخرى متفاوتة. 31.33% ، 13.33% ما بين أحيانا و غالبا ما يتأثرون من إصابة زملاء على التوالي.

كما يتضح لنا ان نسبة ك2 المحسوبة المقدره ب (20.53) اكبر من ك2 الجدولية المقدره ب (7.82) عند مستوى الدلالة 0.05 ودرجة الحرية 03.

وبالتالي توجد فروق ذات دلالة احصائية بين اجابات المستجوبين على السؤال رقم (02) لصالح اللاعبين الذين اجابوا ب دائما.

**الاستنتاج :** نستنتج من النتائج المتحصل عليها في الجدول أن جل الرياضيين يتأثرون من إصابة أحد زملاء و هذا راجع إلى روح الفريق بين الرياضيين و تأثر الرياضي بمن حوله .



الشكل رقم 13 يمثل معرفة تأثر الرياضي من إصابة أحد زملائه و مدى تعلقه بالفريق

**السؤال رقم (3) :** هل يرتبط التأثر النفسي بالإصابة البدنية الرياضية ؟

**الغرض منه :** معرفة مدى غرابط التأثر النفسي بالإصابة الرياضية

**جدول رقم (15) يوضح مدى ارتباط التأثر النفسي بالإصابة الرياضية**



$K^2$			النسبة المئوية	التكرار	الجواب
الدلالة	ك <sup>2</sup> الجدولية	ك <sup>2</sup> المحسوبة			
دال	3.84	26.13	73.33%	88	يرتبط
			26.66%	32	لا يرتبط
			100%	120	المجموع

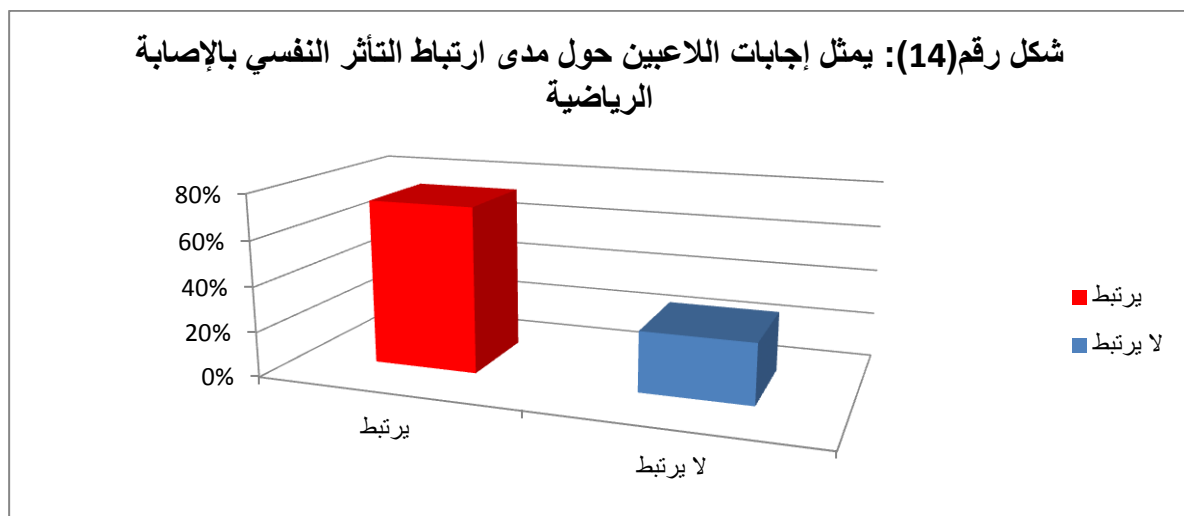
#### التحليل:

يتضح لنا من خلال الجدول أعلاه أن أكبر نسبة هي 73.33% من الرياضيين يرون بأن التأثير النفسي يرتبط بالإصابة الرياضية، في حين كانت نسبة 26.66% من الرياضيين يرون بأن التأثير النفسي لا يرتبط بالضرورة بالإصابة الرياضية.

كما يتضح لنا ان نسبة ك<sup>2</sup> المحسوبة المقدره ب (26.13) أكبر من ك<sup>2</sup> الجدولية المقدره ب (3.84) عند مستوى الدلالة 0.05 ودرجة الحرية 01.

وبالتالي توجد فروق ذات دلالة احصائية بين اجابات المستجوبين على السؤال رقم (03) لصالح الرياضيين اللذين يرون بأن التأثير النفسي يرتبط بالإصابة الرياضية.

**الاستنتاج :** نستنتج من النتائج المتحصل عليها في الجدول أن أغلبية الرياضيين يرون أن الرياضي يتأثر نفسيا من الإصابة الرياضية و هذا يرجع إلى أن الانسان وحدة متكاملة إذا أصيب من الناحية البدنية لا بد أن يتأثر من الناحية النفسية .



**السؤال رقم (4):** أي من هذه العوامل لها دخل في حدوث الإصابة؟

**العرض منه :** معرفة العوامل المؤدية إلى حدوث الإصابة.

جدول رقم (16) يوضح العوامل المؤدية إلى حدوث الإصابة.

K <sup>2</sup>			النسبة المئوية	التكرارات	الجواب
الدلالة	ك <sup>2</sup> الجدولية	ك <sup>2</sup> المحسوبة			
9.21	7.82	28.2	45.83%	55	سلوك المخاطرة لدى الرياضي
			15.83%	19	ضغوط الحياة
			20%	24	عدم التحضير الجيد
			18.33%	22	القلق
			100%	120	المجموع

التحليل:

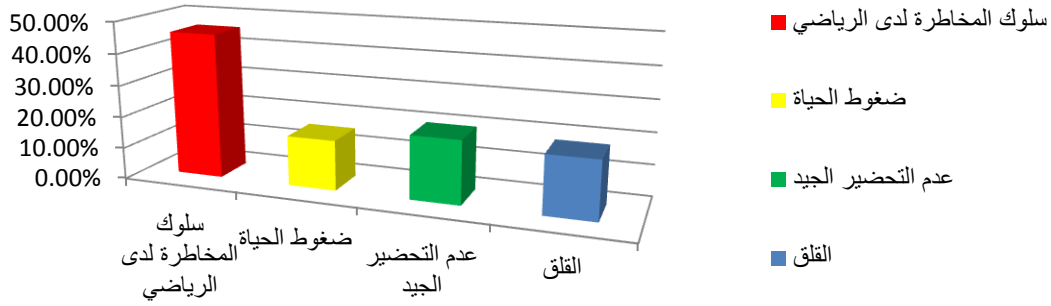
يتضح لنا من خلال الجدول أعلاه أن أكبر نسبة 45,83% من الرياضيين يرجعون سبب حدوث الإصابات الرياضية إلى سلوك المخاطرة لدى الرياضية ، أما أصغر نسبة و المقدرة ب 15,83% من الرياضيين يرجعون سبب حدوث الإصابات الرياضية إلى ضغوط الحياة و كانت النسب متفاوتة بين الأسباب الأخرى 20% بسبب عدم التحضير الجيد و هي نسبة تقارب إلى حد كبير نسبة القلق و 18,33% بسبب القلق.

كما يتضح لنا ان نسبة ك<sup>2</sup> المحسوبة المقدرة ب (28.2) اكبر من ك<sup>2</sup> الجدولية المقدرة ب (7.82) عند مستوى الدلالة 0.05 ودرجة الحرية 03.

وبالتالي توجد فروق ذات دلالة احصائية بين اجابات المستجوبين على السؤال رقم (04) لصالح اللاعبين الذين يرجعون سبب حدوث الإصابات الرياضية إلى سلوك المخاطرة لدى الرياضي.

**الاستنتاج:** نستنتج من النتائج التحصل عليها في الجدول بأن جميع هاته العوامل لها دخل في حدوث الإصابة الرياضية و بالأخص العوامل النفسية كالقلق و عدم التحضير الجيد.

شكل رقم(15): يمثل نتائج إجابات اللاعبين حول العوامل المؤدية إلى حدوث الإصابة



السؤال رقم (5) : هل تتقبل الإصابة في البداية ؟

العرض منه : معرفة مدى تقبل الإصابة لدى الرياضيين.

جدول رقم (17) : يوضح مدى تقبل الإصابة لدى الرياضيين

$K^2$			النسبة المئوية	التكرارات	الجواب
الدلالة	ك <sup>2</sup> الجدولية	ك <sup>2</sup> المحسوبة			
دال	5.99	11.25	23.63%	26	أتقبل
			48.18%	53	لا أتقبل
			28.18%	31	أحيانا
			100%	110	المجموع

التحليل :

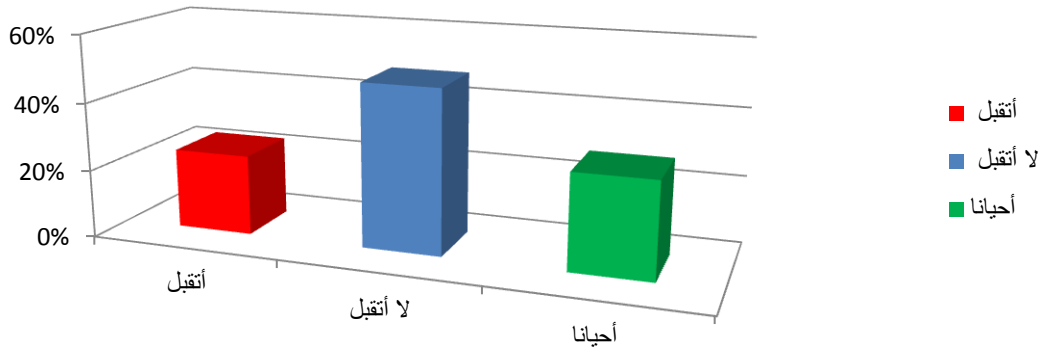
يتضح لنا من خلال الجدول أعلاه أن أكبر نسبة هي 48.18% من الرياضيين لا يتقبلون الإصابة الرياضية في البداية، في حين كانت نسبة 28.18% من الرياضيين الذين اجابوا بأحيانا وكانت نسبة 23.63% يتقبلون الإصابة الرياضية في البداية.

كما يتضح لنا ان نسبة ك<sup>2</sup> المحسوبة المقدره ب (11.25) اكبر من ك<sup>2</sup> الجدولية المقدره ب (5.99) عند مستوى الدلالة 0.05 ودرجة الحرية 02.

وبالتالي توجد فروق ذات دلالة احصائية بين اجابات المستجوبين على السؤال رقم (05) لصالح اللاعبين الذين اجابوا ب لا يتقبلون الاصابة الرياضية في البداية.

الاستنتاج: نستنتج من النتائج المتحصل عليها في الجدول أن أغلبية الرياضيين لا يتقبلون الإصابة الرياضية في البداية و يعني أن الرياضي عند حدوث الإصابة يصاب بصدمة و لا يصدق أنه أصيب فيقابلها بالرفض

شكل رقم(16): يمثل النتائج الخاصة بمدى تقبل الإصابة لدى الرياضيين



السؤال رقم (6) : ما شعورك عندما تصاب ؟

الغرض منه : التعرف على شعور الرياضي عندما يصاب.

جدول رقم (18) يوضح شعور الرياضي عندما يصاب

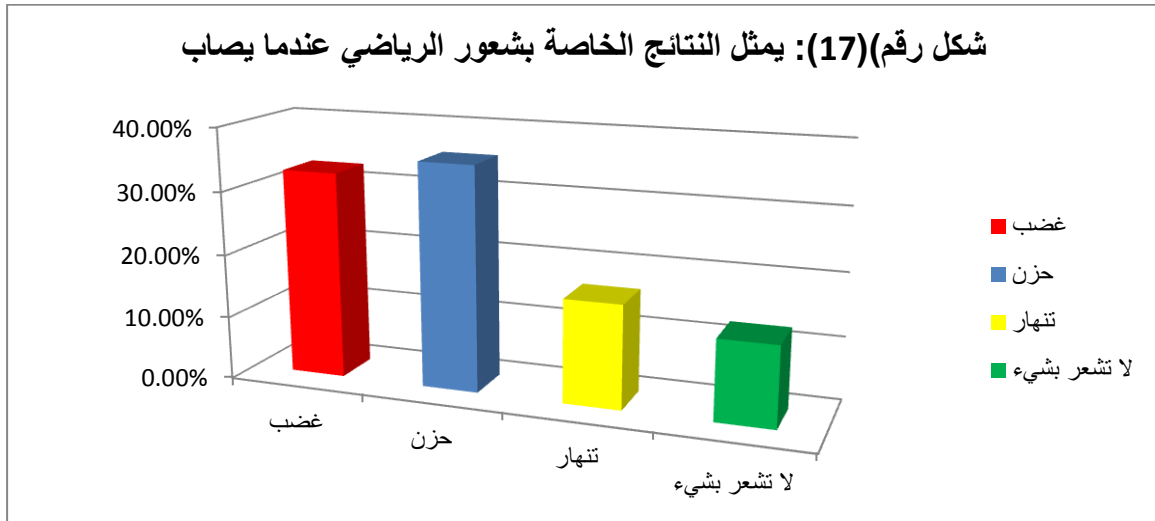
$K^2$			النسبة المئوية	التكرارات	الجواب
الدلالة	$K^2$ الجدولية	$K^2$ المحسوبة			
دال	7.82	17.74	32.72%	36	غضب
			35.45%	39	حزن
			16.36%	18	تنهار
			12.72%	14	لا تشعر بشيء
			100%	110	المجموع

التحليل :

يتضح لنا من خلال الجدول أعلاه أن نسبة 35,45% من الرياضيين يشعرون بالحزن و 32,72% يشعرون بالغضب، في حين كانت نسبة 16,36% من الرياضيين يشعرون بالانهايار بينما كانت نسبة 12.72% لا يشعرون بشيء. كما يتضح لنا ان نسبة ك2 المحسوبة المقدرة ب (17.74) اكبر من ك2 الجدولية المقدرة ب (7.82) عند مستوى الدلالة 0.05 ودرجة الحرية 03.

وبالتالي توجد فروق ذات دلالة احصائية بين اجابات المستجوبين على السؤال رقم (06) لصالح اللاعبين الذين يشعرون بالحزن.

**الاستنتاج :** نستنتج من النتائج المتحصل عليها في الجدول أن الرياضي المصاب تظهر عليه بعض الإنفعالات فيتلفظ ببعض العبارات تظهر غضبه و يصاب بالاكنتاب و الحزن و قد يصاب بالانهايار و كل ذلك حسب نوع الاصابة التي تعرض لها .



**السؤال رقم (7) :** هل يتغلب عليك الحزن و الاكنتاب عند إدراكك حقيقة إصابتك ؟

**الغرض منه :** التعرف على الحزن و الاكنتاب عند معرفة الرياضي لحقيقة إصابته.

**جدول رقم (19)** يوضح مستوى الحزن و الاكنتاب عند معرفة الرياضي لحقيقة إصابته

$K^2$			النسبة المئوية	التكرارات	الجواب
الدلالة	ك2 الجدولية	ك2 المحسوبة			
دال	3.84	10.50	65.45%	72	نعم
			34.54%	38	لا

			100%	100	المجموع
--	--	--	------	-----	---------

### التحليل :

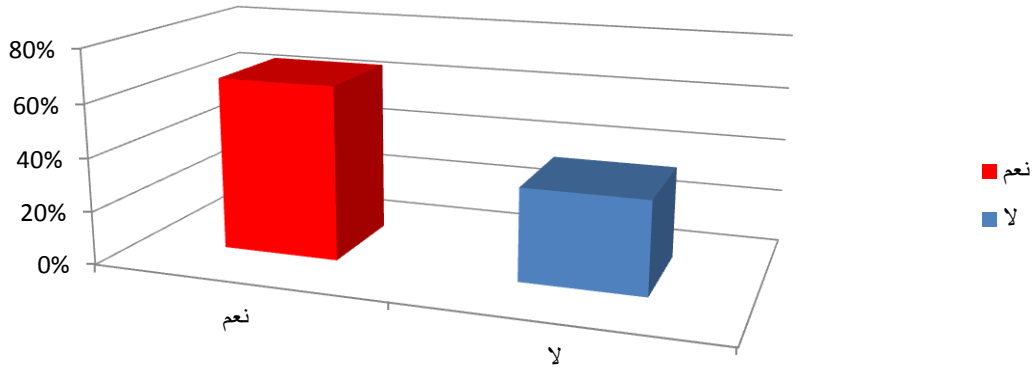
يتضح لنا من خلال الجدول أعلاه أن أكبر نسبة 65.45% من الرياضيين تتغلب عليهم مظاهر الحزن و الاكتئاب عند معرفتهم حقيقة الإصابة، في حين كانت نسبة 34.54% لا تتغلب عليهم أي مظاهر.

كما يتضح لنا ان نسبة ك2 المحسوبة المقدرة ب (10.50) اكبر من ك2 الجدولية المقدرة ب (3.84) عند مستوى الدلالة 0.05 ودرجة الحرية 03.

وبالتالي توجد فروق ذات دلالة احصائية بين اجابات المستجوبين على السؤال رقم (07) لصالح اللاعبين الذين اجابوا ب نعم.

**الاستنتاج :** نستنتج من النتائج المتحصل عليها في الجدول أن الرياضي المصاب عند معرفته لحقيقة الإصابة و شرحها له من قبل الطبيب فإذا كانت الإصابة خطيرة فتظهر عليه مظاهر الحزن و الاكتئاب بينما إذا كانت الإصابة خفيفة فلا ينتابه أي شيء.

شكل رقم(18): يمثل النتائج تغلب الحزن والاكتئاب عند معرفة الرياضي لحقيقة إصابته



**السؤال رقم (8) :** هل تقبل الإصابة أثناء مرحلة العلاج ؟

**العرض منه :** التعرف على تقبل الإصابة أثناء أو خلال مرحلة العلاج .

**جدول رقم (20) يوضح تقبل الإصابة أثناء أو خلال مرحلة العلاج**

$K^2$		النسبة المئوية	التكرارات	الجواب
الدلالة	ك <sup>2</sup> الجدولية			
دال	3.84	32.72	85	نعم
			25	لا
			110	المجموع
		77.27%		
		22.72%		
		100%		

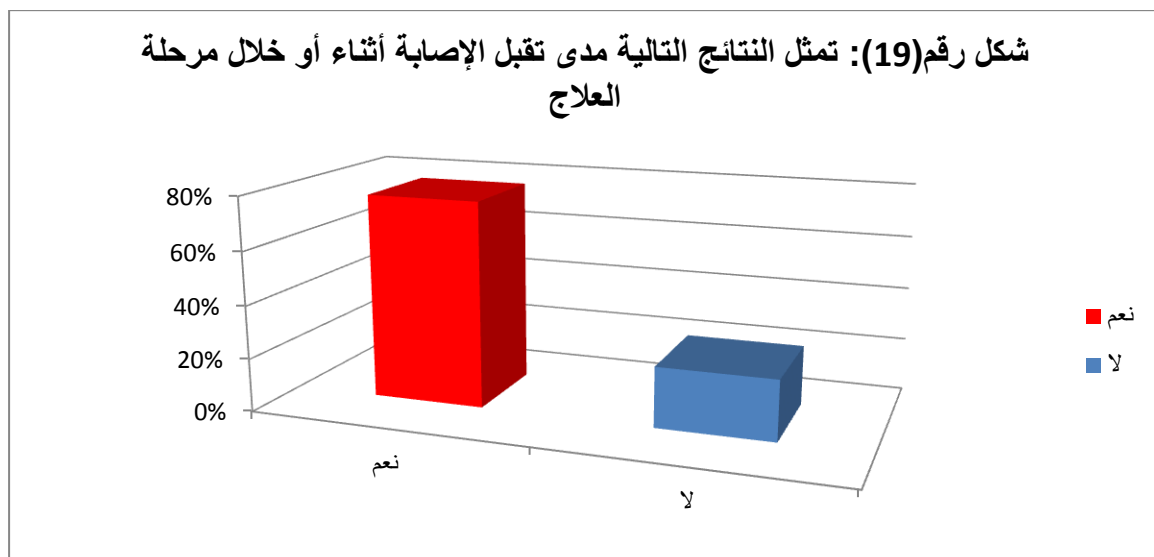
### التحليل:

يتضح لنا من خلال الجدول أعلاه أن أكبر نسبة هي 77.27% من الرياضيين يتقبلون الإصابة الرياضية أثناء فترة العلاج، في حين كانت نسبة 22.72% من الرياضيين لا يتقبلون الإصابة الرياضية .

كما يتضح لنا ان نسبة ك<sup>2</sup> المحسوبة المقدرة ب (32.72) اكبر من ك<sup>2</sup> الجدولية المقدرة ب (3.84) عند مستوى الدلالة 0.05 ودرجة الحرية 03.

وبالتالي توجد فروق ذات دلالة احصائية بين اجابات المستجوبين على السؤال رقم (08) لصالح اللاعبين الذين اجابوا ب نعم.

**الاستنتاج:** نستنتج من النتائج المتحصل عليها في الجدول أن الرياضي المصاب عند معرفته لحقيقة الإصابة و شرحها له من قبل الطبيب و مباشرة العلاج يرضح للأمر الواقع و يتقبل الإصابة و يركز على العلاج و التأهيل لضمان سرعة العودة للميادين .



السؤال رقم (9) : هل تحتاج إلى التركيز أثناء مرحلة التأهيل ؟

الغرض منه : التعرف على مدى حاجة الرياضي إلى التركيز أثناء مرحلة التأهيل و العلاج.

جدول رقم (21) : يوضح مدى حاجة الرياضي إلى التركيز أثناء مرحل الاهيل و العلاج

$K^2$			النسبة المئوية	التكرارات	الجواب
الدلالة	ك <sup>2</sup> الجدولية	ك <sup>2</sup> المحسوبة			
دال	3.84	58.18	%86.36	95	أحتاج
			%13.63	15	لا أحتاج
			%100	110	المجموع

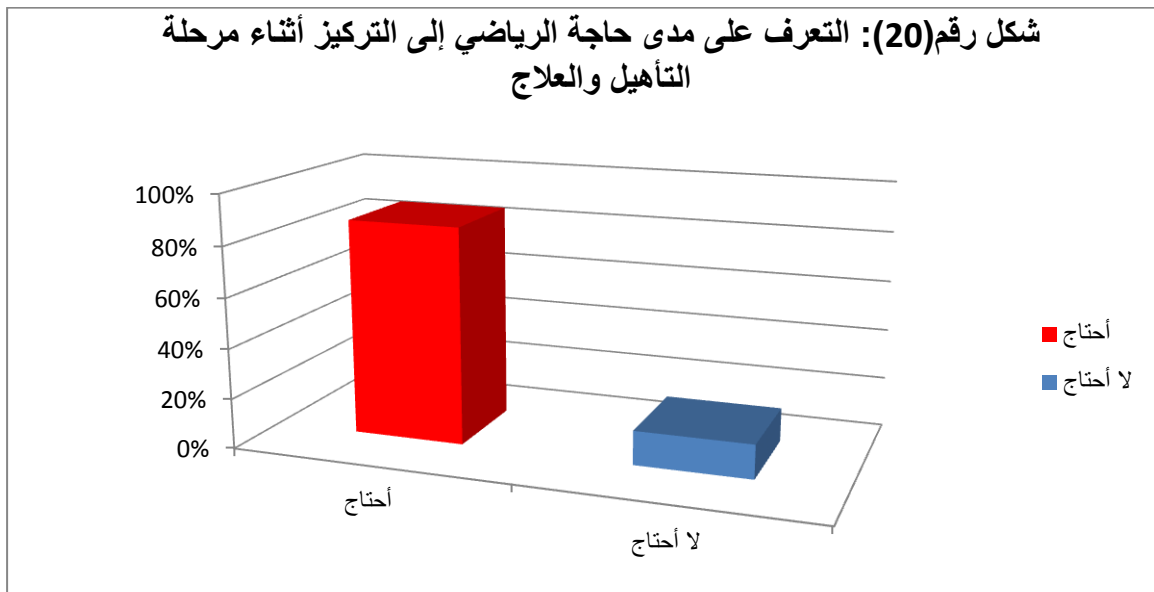
التحليل :

يتضح لنا من خلال الجدول أعلاه أن أكبر نسبة هي % 86.36 من الرياضيين يحتاجون للتركيز أثناء فترة العلاج و التأهيل، في حين كانت نسبة %13.63 من الرياضيين لا يحتاجون للتركيز.

كما يتضح لنا ان نسبة ك<sup>2</sup> المحسوبة المقدره ب ( 3.84 ) اكبر من ك<sup>2</sup> الجدولية المقدره ب (3.84) عند مستوى الدلالة 0.05 ودرجة الحرية 01.

وبالتالي توجد فروق ذات دلالة احصائية بين اجابات المستجوبين على السؤال رقم (09) لصالح اللاعبين الذين يحتاجون للتركيز.

الاستنتاج : نستنتج من النتائج المتحصل عليها في الجدول أن الرياضي المصاب يكون في أعلى درجة من التركيز الذي ينصب على العلاج و التأهيل لضمان سرعة العودة للميادين خاصة إذا كانت ممارسته للرياضة من وراءها جانب مادي أو انتظار موعد رياضي هام.



نتائج المحور الثاني على ضوء الفرضية الثانية :



من خلال عرض و تحليل الجداول (09.08.07.06.05.04.03.02.01) نستنتج أن أغلب الرياضيين تأثروا نفسيا من جراء الإصابة الرياضية أو من إصابة أحد الزملاء و أكد أغلبيتهم أن هذا التأثير النفسي يرتبط دائما بالإصابة و العكس صحيح فيمكن أن تحت الإصابة من وراء عامل نفسي كالقلق مثلا، و يصل تأثير الرياضي من الإصابة إلى ظهور بعض الإنفعالات لديه تصل إلى حد عدم قبوله للإصابة في حد ذاتها، و بعد فترة قليلة يتقبل الأمر الواقع و يرضخ للعلاج و التأهيل.

وهذا ما يدعم فرضيتنا القائلة أن الإصابات الرياضية تؤثر نفسيا على الرياضي.

### المحور الثالث : التأهيل النفسي للإصابة الرياضي

**السؤال رقم (1) :** في حالة عدم وجود أخصائي نفسي في رأيك هل المدرب يعمل هذا الأخصائي؟

**الغرض منه :** التعرف على عمل المدرب في حالة عدم وجود أخصائي نفسي في الفريق.

**جدول رقم (22) يوضح عمل المدرب في حالة عدم وجود أخصائي نفسي في الفريق**

K <sup>2</sup>			النسبة المئوية	التكرارات	الجواب
الدالة	كا <sup>2</sup> الجدولية	كا <sup>2</sup> المحسوبة			
دال	5.99	8.74	%43.63	48	يعمل
			%20.90	23	لا يعمل
			%35.45	39	أحيانا
			%100	100	المجموع

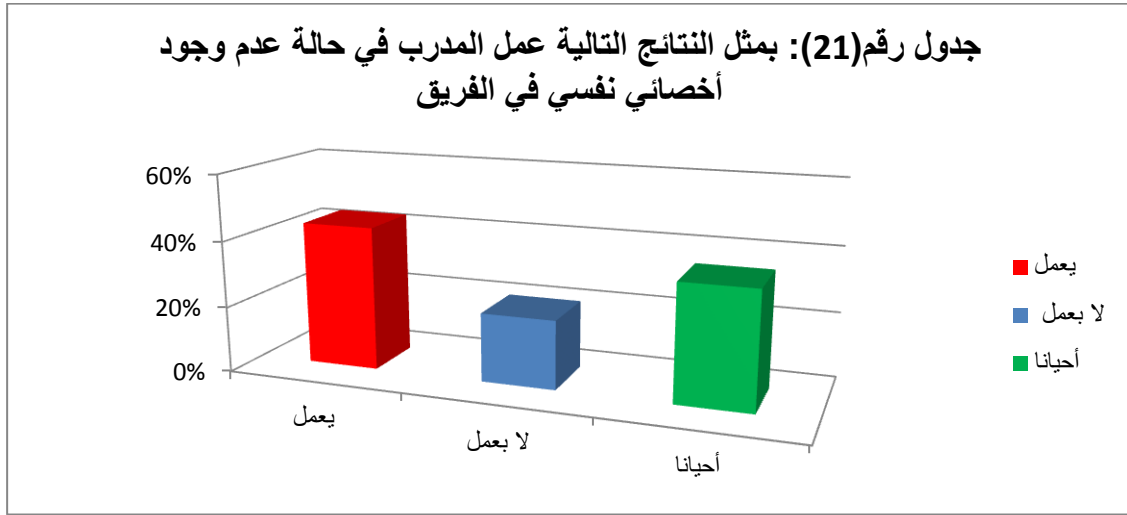
**القراءة الإحصائية :**

يتضح لنا من خلال الجدول أعلاه أن أكبر نسبة هي %43.63 من الرياضيين يرون أن المدرب يعمل عمل الأخصائي النفسي، في حين كانت نسبة %20.90 ممن يرون أن المدرب لا يعمل و كانت نسبة %35.45 يرون أن المدرب يعمل في بعض الأحيان.

كما يتضح لنا ان نسبة ك2 المحسوبة المقدرة ب (08.74) اكبر من ك2 الجدولية المقدرة ب (5.99) عند مستوى الدلالة 0.05 ودرجة الحرية 02.

وبالتالي توجد فروق ذات دلالة احصائية بين اجابات المستجوبين على السؤال رقم (01) لصالح اللاعبين الذين يرون أن المدرب يعمل عمل الاحصائي النفسي.

**الاستنتاج:** نستنتج من النتائج المتحصل عليها في الجدول أن أغلبية الرياضيين يعتقدون أن المدرب يعمل عمل الاحصائي النفسي الرياضي في ظل غياب الاحصائي على مستوى الأندية، و هذا راجع إلى إهمال مسيري الأندية الرياضية و المدربين إلى الجانب النفسي للرياضي، في حين أن عمل المدرب يختلف عن عمل عمل الاحصائي فكل منهما يتعاون مع الآخر في مراحل علاج و تأهيل الرياضي المصاب لضمان سرعة شفائه و عودته إلى الملاعب في أحسن حالة بدنية و نفسية.



**السؤال رقم (02):** هل تساهم عملية الاتصال المباشر مع الرياضي المصاب في تخفيف و إبعاد التصورات و الأفكار الخاطئة أو التشاؤمية ؟

**الغرض منه:** التعرف على مدى مساهمة عملية الاتصال المباشر في الحد و التخفيف من التصورات و الأفكار الخاطئة.

**جدول رقم (23)** يوضح مدى مساهمة عملية الاتصال المباشر في الحد و التخفيف من التصورات و الأفكار الخاطئة.

K <sup>2</sup>			النسبة المئوية	التكرارات	الجواب
الدلالة	كا <sup>2</sup> الجدولية	كا <sup>2</sup> المحسوبة			
دال	5.99	49.98	%62.72	69	تساهم بدرجة كبيرة

			32	29.09%	تساهم بدرجة قليلة
			9	8.18%	لا تساهم
			110	100%	المجموع

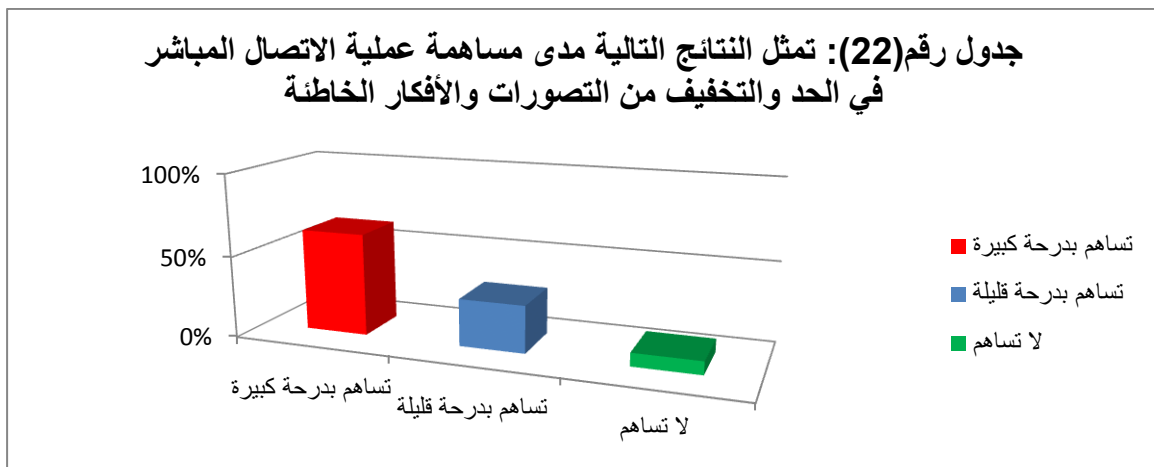
التحليل :

يتضح لنا من خلال الجدول أعلاه أن أكبر نسبة هي 62.72% من الرياضيين يرون أن عملية الاتصال المباشر مع الرياضي المصاب تساهم بدرجة كبيرة في تخفيف و إبعاد التصورات و الأفكار الخاطئة أو التشاؤمية الناتجة عن الإصابة ، في حين كانت نسبة 29.09 % ممن يرون أنها تساهم بدرجة قليلة و كانت نسبة 08.18 % يرون أنها لا تساهم.

كما يتضح لنا ان نسبة ك2 المحسوبة المقدرة ب (49.98) اكبر من ك2 الجدولية المقدرة ب (5.99) عند مستوى الدلالة 0.05 ودرجة الحرية 02.

وبالتالي توجد فروق ذات دلالة احصائية بين اجابات المستجوبين على السؤال رقم (02) لصالح اللاعبين الذين يرون أن عملية الاتصال المباشر مع الرياضي المصاب تساهم بدرجة كبيرة.

**الاستنتاج :** نستنتج من النتائج المتحصل عليها في الجدول أن أغلبية الرياضيين يرون أن عملية الاتصال المباشر مع الرياضي المصاب تساهم بدرجة كبيرة في تخفيف و إبعاد التصورات و الأفكار الخاطئة أو التشاؤمية الناتجة عن الإصابة كاحتمال عدم تكلمته لمشواره في الممارسة الرياضية فالاتصال المباشر مع الرياضي المصاب و تشجيعه على ذكر ما قد يعانيه من متاعب نفسية و محاولة تحليل أسباب حالته النفسية يعتبر من العوامل الهامة في إبعاد هذه التصورات



**السؤال رقم (03) :** هل تساعد عملية تعريف الرياضي المصاب بالمعلومات عن إصابته في سرعة شفائه؟

**العرض منه :** التعرف على مدى مساعدة عملية تعريف الرياضي بالمعلومات عن إصابته في سرعة شفائه

**جدول رقم (24) يوضح مدى مساعدة عملية تعريف الرياضي بالمعلومات عن إصابته في سرعة**

$K^2$			النسبة المئوية	التكرارات	الجواب
الدلالة	ك <sup>2</sup> الجدولية	ك <sup>2</sup> المحسوبة			
دال	5.99	76.49	70.90%	78	تساعد
			4.54%	5	لا تساعد
			24.54%	27	ربما
			100%	110	المجموع

**التحليل :**

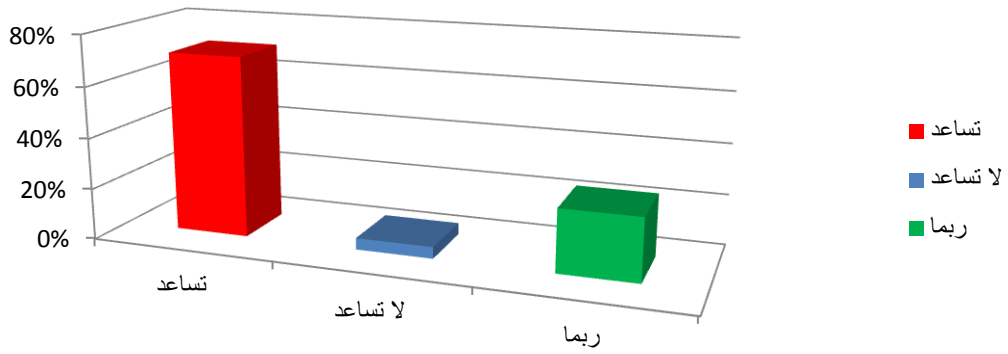
يتضح لنا من خلال الجدول أعلاه أن أكبر نسبة هي 70.90% من الرياضيين يرون أن عملية تعريف الرياضي بالمعلومات عن إصابته تساعد في سرعة شفائه، في حين كانت نسبة 24.54% ممن يرون أنها ربما تساعد و كانت نسبة 4.54% ممن يرون أنها لا تساعد.

كما يتضح لنا ان نسبة ك<sup>2</sup> المحسوبة المقدره ب (76.49) اكبر من ك<sup>2</sup> الجدولية المقدره ب (5.99) عند مستوى الدلالة 0.05 ودرجة الحرية 02.

وبالتالي توجد فروق ذات دلالة احصائية بين اجابات المستجوبين على السؤال رقم (03) لصالح اللاعبين الذين يرونا انها تساعد.

**الاستنتاج :** نستنتج من النتائج المتحصل عليها في الجدول أن أغلبية الرياضيين يرون أن عملية تعريف الرياضي بالمعلومات الضرورية عن إصابته و خاصة المصاب لاول مرة و مدة العلاج و برامج التأهيل و هو أمر يسهم إلى حد كبير في دفع الرياضي إلى التعاون التام مع الجهاز المعالج لسرعة اكتمال شفائه.

جدول رقم (23): تمثل النتائج التالية مدى مساعدة عملية تعريف الرياضي بالمعلومات عن إصابته في سرعة شفائه



السؤال رقم (04) : هل اكتساب ثقة الرياضي المصاب من قبل الأخصائي النفسي الرياضي أو المدرب ضرورية في عملية الشفاء.

الغرض منه : اكتساب ثقة الرياضي المصاب تعجل في عملية الشفاء أم لا .

جدول رقم (25) يوضح ثقة الرياضي المصاب تعجل في عملية الشفاء أم لا

K <sup>2</sup>			النسبة المئوية	التكرارات	الجواب
الدالة	ك <sup>2</sup> الجدولية	ك <sup>2</sup> المحسوبة			
دال	5.99	71.47	70%	77	ضرورية
			23.63%	26	ضرورية نوعا ما
			6.36%	7	غير ضرورية
			100%	110	المجموع

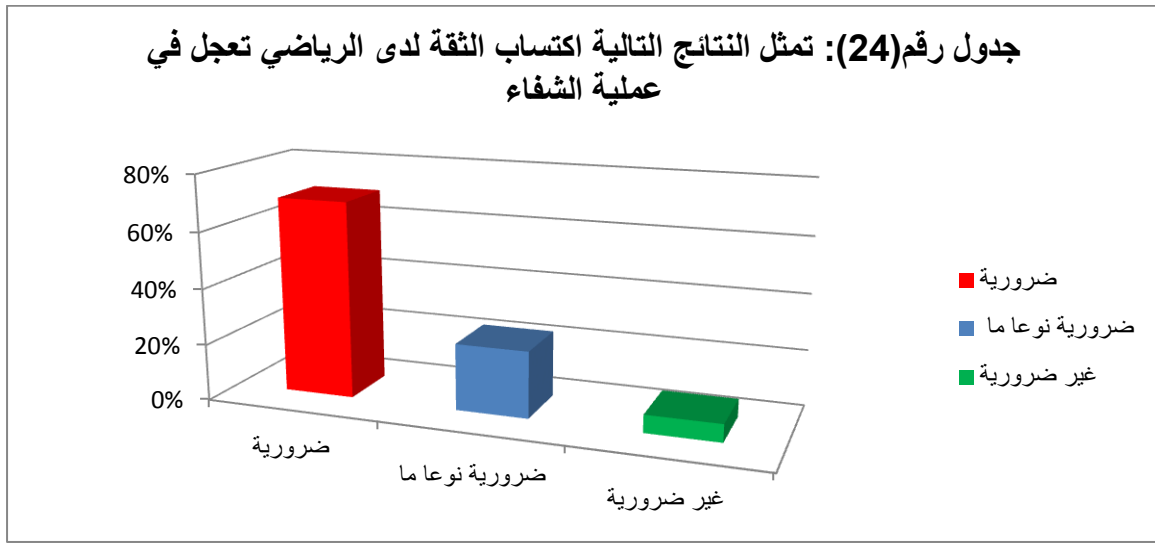
التحليل :

يتضح لنا من خلال الجدول أعلاه أن أكبر نسبة هي 70% من الرياضيين يرون أن اكتساب ثقة الرياضي المصاب من قبل الأخصائي النفسي أو المدرب ضرورية في عملية الشفاء، في حين كانت نسبة 23.63% ممن يرون أنها ضرورية نوعا ما و كانت نسبة 6.36% يرون أنها غير ضرورية.

كما يتضح لنا ان نسبة ك<sup>2</sup> المحسوبة المقدره ب (71.47) اكبر من ك<sup>2</sup> الجدولية المقدره ب (5.99) عند مستوى الدلالة 0.05 ودرجة الحرية 02.

وبالتالي لا توجد فروق ذات دلالة احصائية بين اجابات المستجوبين على السؤال رقم (04) لصالح اللاعبين الذين يرون انها ضرورية.

**الاستنتاج :** نستنتج من النتائج المتحصل عليها في الجدول أن أغلبية الرياضيين يرون أن قدرة الاحصائي النفسي أو المدرب على اكتساب ثقة اللاعب المصاب تعتبر من العوامل المهمة المساعدة في عملية الشفاء فالرياضي المصاب يكون بحاجة إلى المساعدة النفسية و بناء ثقة مع الآخرين من بينهم الأخصائي النفسي الذي يستطيع أن يتفهم انفعالاته و تقديره لما يعانیه و إدراكه حاجاته و دوافعه و يحاول إكسابه التفاؤل و إبعاد شبح التشاؤم عن تفكيره مما يساعده في عملية الشفاء .



**السؤال رقم (05) :** هل مساندة الآخرين كالمدرّب أو الإداري الرياضي أو الزملاء في الفريق لها أثرها الإيجابي على حالة الرياضي المصاب ؟

**الغرض منه :** تأثير مساندة الآخرين على حالة الرياضي المصاب.

**جدول رقم (26) يوضح تأثير مساندة الآخرين على حالة الرياضي المصاب**

$K^2$			النسبة المئوية	التكرارات	الجواب
الدلالة	كا <sup>2</sup> الجدولية	كا <sup>2</sup> المحسوبة			
دال	3.84	64.14	88.18%	97	تؤثر
			11.81%	13	لا تؤثر
			100%	110	المجموع

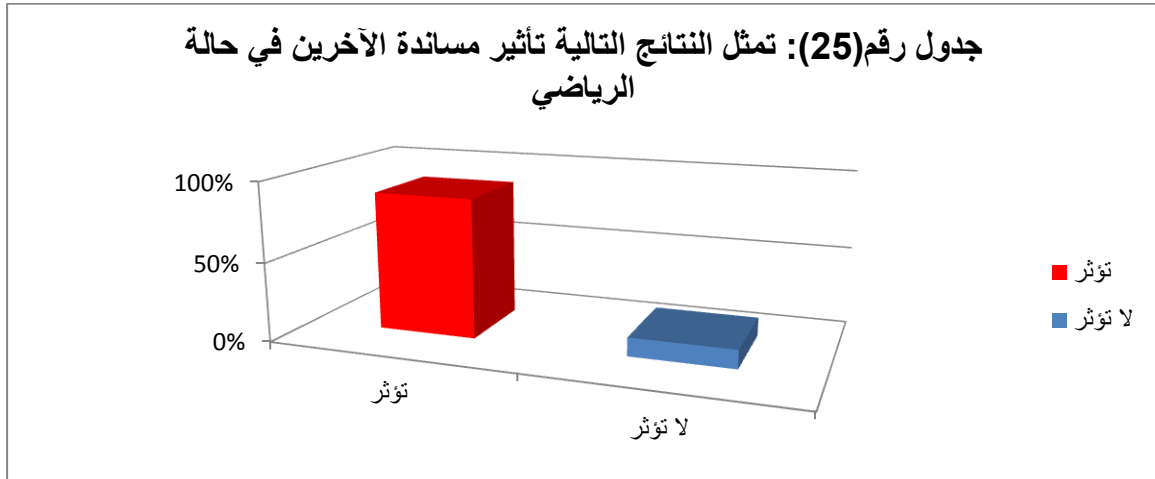
**التحليل :**

يتضح لنا من خلال الجدول أعلاه أن أكبر نسبة هي 88.18% ما يعني أن جل الرياضيين يرون أن مساندة الآخرين كالمدرّب أو الإداري الرياضي أو الزملاء في الفريق لها أثرها الايجابي على حالة الرياضي المصاب، في حين كانت النسبة 11.81% مم يرون عكس ذلك .

كما يتضح لنا ان نسبة ك2 المحسوبة المقدرة ب (64.14) اكبر من ك2 الجدولية المقدرة ب (3.84) عند مستوى الدلالة 0.05 ودرجة الحرية 01.

وبالتالي توجد فروق ذات دلالة احصائية بين اجابات المستجوبين على السؤال رقم (05) لصالح اللاعبين الذين تأثروا.

**الاستنتاج :** نستنتج من النتائج المتحصل عليها في الجدول أن أغلبية الرياضيين يرون مساندة الآخرين كالمدرّب أو الإداري الرياضي أو الزملاء في الفريق لها أثرها الايجابي على حالة الرياضي المصاب أي أن مساندة الآخرين له تشعره أنه لا يواجه الإصابة بمفرده، بل يشعر أن هناك من يشاركه في معاناته و يحاول مساعدته على تجاوز محنته و يدعم قدرته على تحمل الألم و مشقة العلاج و التأهل و بالتالي يكون لهذه المساندة الأثر الإيجابي على حالته المزاجية و بالتالي سرعة و سهولة علاجه .



**السؤال رقم (06) :** كيف تكون استجابة الرياضيين للأخصائي النفسي أو المدرّب ؟

**الغرض منه :** معرفة درجة إستجابة الرياضيين للأخصائي النفسي .

**جدول رقم (27) يوضح درجة إستجابة الرياضيين للأخصائي النفسي**

$K^2$			النسبة المئوية	التكرارات	الجواب
الدلالة	ك2 الجدولية	ك2 المحسوبة			
دال	7.82	37.85	45.45%	50	كبيرة
			17.27%	19	قليلة
			30.90%	34	متوسطة

			6.36%	7	منعدمة
			100%	110	المجموع

### التحليل:

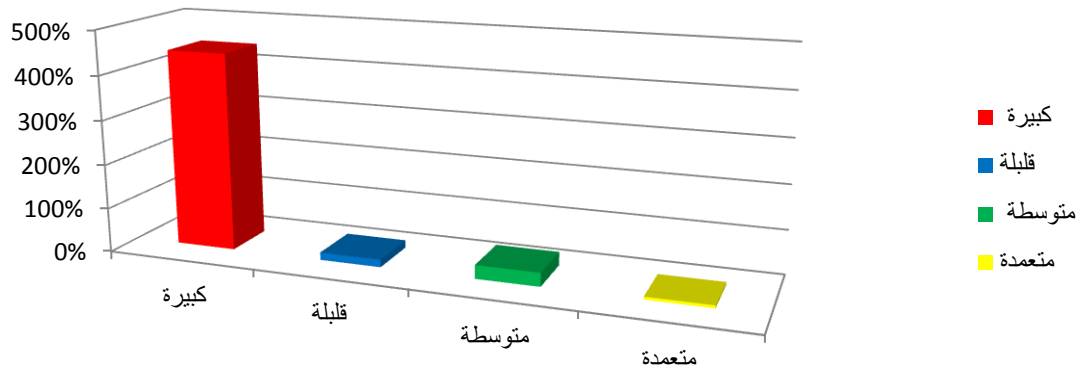
يتضح لنا من خلال الجدول أعلاه أن أبر نسبة هي 45.45% ما يعني أن أغلبية الرياضيين يرون أن درجة استجابة الرياضيين للأحصائي النفسي أو المدرب تكون كبيرة، في حين كانت النسبة الثانية 30.90% ممن يرون أنها متوسطة، أما النسبة الثالثة 17.27% فهناك من يرى أنها قليلة و في الأخير كانت النسبة 06.36% ممن يرون أنها منعدمة.

كما يتضح لنا ان نسبة ك2 المحسوبة المقدرة ب (37.85) اكبر من ك2 الجدولية المقدرة ب (7.82) عند مستوى الدلالة 0.05 ودرجة الحرية 03.

وبالتالي توجد فروق ذات دلالة احصائية بين اجابات المستجوبين على السؤال رقم (06) لصالح اللاعبين الذين اجابوا بأنها كبيرة.

**الاستنتاج :** نستنتج من النتائج المتحصل عليها في الجدول أن أغلبية الرياضيين يرون أن درجة استجابة الرياضي المصاب للأحصائي النفسي أو المدرب كبيرة جدا لأن المصاب يحس بأن كل من الأحصائي أو المدرب هم الوحيدين القادرين على تفهم معاناته و إدراكهم لما يحس به و يتفهمون حاجاته و ميوله و دوافعه فلذا تجده يستجيب لما يصدر عنهم من أوامر.

### شكل رقم(26): يمثل النتائج التالية معرفة استجابة الرياضيين لأحصائي النفسي



السؤال رقم(07): في رأيك هل أصبح وجود أحصائي نفسي رياضي داخل الفريق حتمية لا بد منها؟

الغرض منه : معرفة حتمية وجود الأحصائي نفسي رياضي داخل الفريق.



جدول (28): يوضح حتمية وجود الأخصائي نفسي رياضي داخل الفريق

K <sup>2</sup>			النسبة المئوية	التكرارات	الجواب
الدلالة	ك <sup>2</sup> الجدولية	ك <sup>2</sup> المحسوبة			
دال	5.99	130.16	84.54%	93	نعم
			5.45%	6	لا
			10%	11	ربما
			100%	110	المجموع

التحليل:

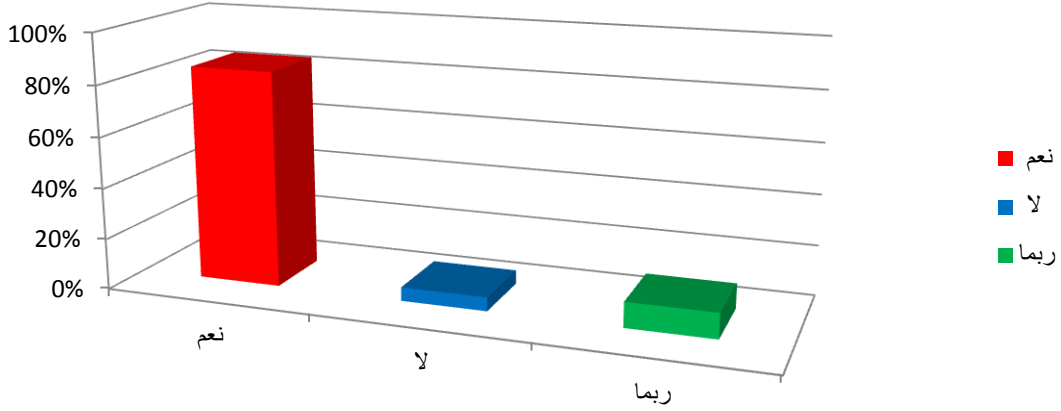
يتضح لنا من خلال الجدول أعلاه أن أكبر نسبة هي 84.54 % من الرياضيين يرون أن وجود أخصائي نفسي رياضي داخل الفريق أصبح حتمية لا بد منها، في حين كانت نسبة 10 % ممن يرون أنه ربما يكون أصبح حتمية و كانت نسبة 05.45 % يرون أنه لا داعي لوجود أخصائي نفسي رياضي .

كما يتضح لنا ان نسبة ك<sup>2</sup> المحسوبة المقدره ب(130.16) اكبر من ك<sup>2</sup> الجدولية المقدره ب (5.99) عند مستوى الدلالة 0.05 ودرجة الحرية 02.

وبالتالي توجد فروق ذات دلالة احصائية بين اجابات المستجوبين على السؤال رقم (07) لصالح اللاعبين الذين اجابوا ب نعم.

**الاستنتاج :** نستنتج من النتائج المتحصل عليها في الجدول أن أغلبية الرياضيين يرون أن وجود أخصائي نفسي رياضي داخل الفريق أصبح حتمية لا بد منها بل إن الأخصائي النفسي و كذلك المدرب الرياضي لهما دور بارز في مجال التأهيل النفسي للرياضي المصاب الذي يعد عملية معقدة و تحتاج إلى جهد متكامل و تعاون فاعل من عدد كبير من الأخصائيين حتى يمكن للرياضي المصاب أن يعود بأسرع وقت ممكن للممارسة الرياضية .

## شكل رقم (27): يمثل النتائج التالية حتمية وجود الأخصائي نفسى رياضى داخل الفريق



### نتائج المحور الثالث على ضوء الفرضية الثالثة :

من خلال عرض و تحليل الجداول (07.06.05.04.03.02.01) أنه في حالة عدم وجود أخصائي نفسى رياضى فإن مهمة التأهيل و الإعداد النفسى تتحول إلى المدرب فعملية التأهل النفسى عملية معقدة و متشابكة الأطراف خاصة في حالة الرياضي المصاب فالارتباط به (الرياضى المصاب) و تشجيعه و تعريفه بالمعلومات عن إصابته و مدة الشفاء و مساندة كل من المدرب و الإدارى و الزملاء في الفريق كل هذه العوامل تساهم إلى حد كبير في استقرار نفسية الرياضي و بالتالى التركيز على العلاج مما يساعد على سرعة شفائه.

و هذا ما يتماشى مع فرضيتنا القائلة أن لعملية التأهيل النفسى دور فعال في علاج الإصابات الرياضية.

### 4-2- مناقشة الفرضية:

من خلال ما قدمناه في الجزء التطبيقي من طرح أسئلة الاستبيان و كذا سرد تحليلها التي كانت في مجمل نتائجه تؤكد على أن الإصابات الرياضية تؤثر بشكل كبير على نفسية الرياضي، و كان هذا نابع من أجوبة الرياضيين على الأسئلة، فعلى ضوء ما جاء في الأجوبة، اتضح لنا أنه لا يوجد اهتمام بالجانب النفسى للرياضى من طرف القائمين على الرياضة و إن وجد فهو لا يرقى إلى الأسس العلمية الواجب إتباعها في مواجهة الإصابات الرياضية و التي تفيد الرياضي في اي مشكل صحى يقع له.

و من خلال النتائج المحصل عليها سابقا في المحاور و التي أكدت على الأهمية التي تلعبها دراسة الجانب النفسى للرياضى سواء في الإعداد النفسى للمنافسات أو مواجهة الإصابات الرياضية .

كل هذا أوصلنا إلى القول بأن الفرضية التي توقعنا وجودها هي محققة نظرا لتطابقها مع الواقع المعاش، و كذا النتائج المحصل عليها و التي تبين ذلك جليا.

و بذلك نصل إلى تحقيق فرضيتنا الرئيسية القائلة : الإصابات الرياضية تؤثر على الثقة بالنفس للرياضي.

## 2-5- الاقتراحات :

بعد الدراسة الميدانية التي قمنا بها في أندية رياضية بولاية الأغواط و من خلال الاستثمارات الاستيعابية المقدمة للاعبين، تبين لنا أن معظم اللاعبين يتأثرون نفسيا جراء الإصابة، و خاصة من ناحية الاهتمام و العناية بهم حين إصابتهم و كذا تجاهل الجانب النفسي، بالإضافة إلى نقص مراكز الطب الرياضي للتكفل بإصابتهم و الغياب الكبير للتوعية من طرف المدربين و الاهتمام أكثر بالنتائج في المباريات بغض النظر على إصابة اللاعبين و الشيء الذي نستنتج من كل هذه المشاكل هو أنها تقف عائق أمام اللاعبين في تحقيق طموحاتهم المستقبلية و خاصة في الاحتراف كما تؤثر على مردود لعبهم، أن تكون السبب في توقفهم عن اللعب نهائيات.

و من خلال هذه النتائج التي توصلنا إليها ارتأينا أن نخرج ببعض الاقتراحات التي نتمنى أن تؤخذ بعين الاعتبار من طرف كل القائمين على الأندية الرياضية و خاصة من طرف المدربين، و التكفل بجميع اللاعبين المصابين، و هذه الإقتراحات هي كالاتي :

- 1- الإهتمام بوضع اللاعب المصاب من الجهاز التدريبي و تشجيع اللاعب على المشاركة.
- 2- ضرورة العلاج النفسي مع العلاج الطبي للاعب المصاب
- 3- الاهتمام من زملاء اللاعب بالفريق و التعاون على تشجيعه و مساندته لتعود إليه ثقته بنفسه و زملائه
- 4- دور الطبيب النفسي للتحدث عن المخاوف لدى اللاعب من الإصابة
- 5- توفير العتاد و الوسائل الرياضية اللازمة للممارسة الفعلية للنشاط الرياضي و ترميم المنشآت للرياضي من ملاعب و ميادين و جعلها بما يناسب قواعد الأمن مما يسمح بالتقليل من الإصابات الرياضية.
- 6- ضرورة إجراء مراقبة أو متابعة طبية دورية للاعبين.
- 7- ضرورة قيام المدربين بتشخيص المتطلبات النفسية للاعبين للاشتراك في المباراة.

8- يجب على المدربين أن يسهروا على تكوين أنفسهم جيدا في مجال الإعداد النفسي حتى يتسنى لهم التعامل معه بشكل جيد.

9- ضرورة إعداد معلومات خاصة عن الحالة النفسية لكل لاعب.

10 - يجب توفير أخصائيين نفسانيين للاعبين، و لهذا نرجوا من الجهات المعنية و الرابطات و رؤساء النوادي ضرورة توفير أخصائيين نفسانيين رياضيين.

11- إعطاء ميزانيات أكبر بهذه الفرق و تخصيص جزء منها لتدعيم التأهيل النفسي الرياضي و إعطاء مكانته .

# المصادر و المراجع

## قائمة المراجع باللغة العربية

1. إبراهيم حنفي شعلان. (2004). تأثير درس التربية الرياضية على بعض مظاهر الإيقاع الحيوي للإنتباه و قوة التركيز و القدرة على التحصيل الدراسي. المجلة العلمية للتربية البدنية و الرياضية.
2. أحمد المجدوب. (2013). سيكولوجية المراهقة . الخرطوم: دار ابية للنشر .
3. أحمد أمين فوزي. (2008). سيكولوجية التدريب الرياضي للناشئين. القاهرة : دار الفكر العربي
4. احمد بن يمينة. (2009). التربية البدنية و الرياضية و دورها في تنمية المهارات النفسية لدى تلاميذ الطور الثانوي (15-18 سنة). حلوان: معهد التربية البدنية و الرياضية.
5. احمد زكي صالح. (1972). علم النفس الرياضي. الاسكندرية: مكتبة النهضة المصرية .
6. احمد عكاشة. (1992). الطب النفسي المعاصر . القاهرة : مكتبة الانجلو المصرية.
7. أحمد عمر سليمان الروبي. (1996م). الأهداف التربوية في المجال النفس حركي- الطبعة 1. القاهرة: دار الفكر العربي.
8. أسامة كامل راتب. (1997). قلق المنافسة – ضغوط التدريب – الاحتراف الرياضي . القاهرة : دار الفكر العربي .
9. أسامة كامل راتب. (2004). تدريب المهارات النفسية في المجال الرياضي. القاهرة : دار الفكر العربي.
10. أسامة ر. (1998). الطب الرياضي وإصابات الملاعب"، ط 1. القاهرة: دار الفكر العربي.
11. الدين، ع. ج. (2005). الصحة الشخصية والاجتماعية للتربية البدنية والرياضيين. الدار البيضاء : مركز الكتاب للنشر.
12. الرقاد ر. (2007). الثقافة الرياضية . عمان الأردن : دار تنسيم للنشر والتوزيع.

13. الشاطي، م. ع. (1992). *نظريات وطرق التربية المدنية*. القاهرة: ديوان المطبوعات الجامعية .
14. الطاهر، ا. م. (1994). *مبادئ الصحة النفسية، ط 8*. الإسكندرية: دار المعرفة.
15. الطيب، م. ع. (1994). *مبادئ الصحة النفسية، ط 8*. الإسكندرية: دار المعرفة.
16. العوادلي، ع. ا. (2004). *الجديد في العلاج والإصابات الرياضية، دار الفكر العربي، ط 2*. القاهرة.
17. أمين أنور خولي. (1998). *أصول التربية البدنية و الرياضية، ط 2*. القاهرة: دار الفكر.
18. إيهاب عزت أحمد عبد اللطيف. (2003). *تأثير برنامج تدريبي لبعض عناصر اللياقة البدنية الخاصة على دافعية الإنجاز لدى الملاكمين*. طنطا : كلية التربية الرياضية.
19. بن يونس عبد القادر. (2010). *دور التدريس بالمقاربة بالكفاءات في تنمية الصفات النفسية والحد من المشكلات النفسية*. الجزائر.
20. بن يونس عبد القادر. (2010). *دور كرة القدم في تنمية الصفات النفسية والحد من المشكلات النفسية*. الجزائر.
21. بيرينو، ج. د. (2005). *لغز الكفايات في التربية، ترجمة عز الدين الخطابي وعبد الكريم غريب*. الدار البيضاء: منشورات عالم التربية.
22. ثابت، ن. (1984). *أضواء على الدراسة الميدانية، مكتبة الفلاح، ط 1*. الكويت، دار الكتاب للنشر و التوزيع.
23. جوناير، ف. (2009). *نحو فهم عميق للكفايات؛ الكفايات والسوسيوبنائية*. (ترجمة عبد الكريم غريب وعز الدين الخطابي). الدار البيضاء: منشورات عالم التربية.
24. حاجي فريد. (2005). *بيداغوجيا التدريس بالمقاربة بالكفاءات، الأبعاد و المتطلبات*. الجزائر: دار الخلدونية للنشر و التوزيع.
25. حامد عبد السلام زهران. (1983). *علم النفس، الطفولة و المراهقة*. بيروت: دار الثقافة.
26. حسن محمد خير الدين. (2005). *مقدمة للعلوم السيكولوجية*. دار الجيل للطباعة.

27. حسن محمد منسي. (2001). الصحة النفسية. القاهرة: دار الكندي.
28. حسن, ع. ح. (2000). القاهرة: المجلة العلمية كلية التربية البدنية للبنين جامعة حلوان.
29. حسن, ع. م. (1992). علم النفس الرياضي ط. 8. القاهرة: دار المعارف.
30. حمد نصر الدين رضوان. (2002). الإحصاء الوصفي في التربية البدنية و الرياضة" الطبعة 1. القاهرة : دار الفكر العربي.
31. خطيبة, أ. ز. (1996). موسوعة الكرة الطائرة الحديثة. عمان الأردن: دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع .
32. خليل محمد إبراهيم محمد أحمد. (2001). "توجهات دافعية الانجاز لدى الناشئين في بعض الأنشطة"، رسالة ماجستير غير منشورة. القاهرة: جامعة حلوان كلية التربية الرياضية للبنين.
33. داهية سهيلة. (2011). فاعلية تدريس الفلسفة وفق المقاربة بالكفاءات، السنة الثانية والثالثة ثانوي شعبة آداب وفلسفة. الجزائر: مذكرة دكتوراه غير منشورة.
34. راتب أسامة كامل. (2000). تدريب المهارات النفسية، تطبيقات في المجال الرياضي. القاهرة: دار الفكر العربي.
35. راتب أسامة كامل. (2010). تدريب المهارات النفسية، تطبيقات في المجال الرياضي. القاهرة: دار الفكر العربي.
36. رشدي, م. ع. (2009). علم إصابات الرياضي. الإسكندرية: منشأة المعارف.
37. روجي, ب. ك. (2007). أي مستقبل للكفايات بترجمة عبد الكريم غريب، منشورات عالم التربية. الدار البيضاء (المغرب):. (دار النشر -المغرب-).
38. روفانيل, ح. ع. (2000). إصابات الملاعب وقاية علاج طبيعى إسعاف. الإسكندرية: منشأة المعارف.
39. رياض, أ. (1999). الطب الرياضي وإصابات الملاعب"، ط. 1. القاهرة: دار الفكر العربي.
40. رياض, أ. (2000). الإسعافات الأولية لإصابات الملاعب. القاهرة: دار الفكر العربي.



41. زاهر, ع. ا. (2004). موسوعة الإصابات الرياضية وإسعافاتها الأولية", ط 1. القاهرة: مركز الكتاب للنشر.
42. زرواتي, ر. (2002). تدريبات على منهجية البحث العلمي في العلوم الاجتماعية "ط 1. دار هومه.
43. زروق لخضر. (2006). تقنيات الفعل التربوي و مقارنة الكفاءات. الجزائر: مطبعة دار هومه.
44. ستيفن. (1997). تأثير التدريب العقلي و المعرفة بالنتائج على تطوير المهارة الحركية . حلوان: المجلة العلمية للتربية البدنية -م -العدد.29:
45. صبره محمد علي و اشرف محمد شريت. (2004). الصحة النفسية والتوافق النفسي. القاهرة: دار المعرفة الجامعية.
46. صدقي نور الدين. (2004). علم نفس الرياضة المفاهيم النظرية- التوجيه و الإرشاد- المقياس. الإسكندرية: المكتب الجامعي الحديث- الإسكندرية.
47. صدقي نور الدين. (2004). علم نفس الرياضة المفاهيم النظرية- التوجيه و الإرشاد- المقياس. الإسكندرية: المكتب الجامعي الحديث- الإسكندرية.
48. صلاح بن احمد السقاء. (2010). دراسة المهارة النفسية- الثقة بالنفس- المحددة للتفوق الرياضي من وجهة نظر رياضي المستوى العالي في المملكة العربية السعودية. الرياض: كلية التربية البدنية للبنون.
49. عادل, ر. م. (2003). علم إصابات الرياضيين. مركز الكتاب للنشر.
50. عاقل, ف. (1982). علم النفس التربوي. بيروت: دار العلم.
51. عامر سعيد الخيكاني. (2011). سيكولوجية كرة القدم . عمان: مكتبة المجتمع العربي.
52. عبد الباسط جميل عبد الفتاح. (1999م). تطوير الإعداد البدني الخاص لدى الملاكمين. الزقازيق: كلية التربية الرياضية للبنين، جامعة .

53. عبد الرحمن عدس. (2004). مبادئ التدريس في التربية و علم النفس. القاهرة: دار الفكر العربي.
54. عبد الستار جبار الصمد. (2009). الحمل النفسي : الأعباء النفسية عند الرياضيين . عمان : دار الخليج.
55. عبد العزيز عبد المجيد محمود. (2005). سيكولوجية مواجهة الضغوط في المجال الرياضي. القاهرة: دار الفكر العربي.
56. عبد الفتاح فاروق. (1991). دراسة تعليمات اختبار دافع الانجاز للأطفال و الراشدين. القاهرة: مكتبة النهضة المصرية.
57. عبد القادر حلمي. (1993). مدخل إلى الإحصاء" الطبعة 2. الجزائر: ديوان المطبوعات الجامعية .
58. عبد القادر زيتوني. (2001). تقييم فاعلية مناهج التربية البدنية و الرياضية على طلبة التعليم الثانوي في تحقيق بعض الأهداف التعليمية. مستغانم: مذكرة ماجستير غير منشورة.
59. عبد المجيد محمد. (2005). سيكولوجية مواجهة الضغوط في المجال الرياضي. القاهرة: دار الفكر العربي.
60. عبدالمجيد محمد. (2004). سيكولوجية مواجهة الضغوط في المجال الرياضي. بغداد: دار الفكر العربي.
61. علاوي م. ح. (1998). سيكولوجية الإصابة الرياضية. القاهرة: مركز الكتاب للنشر الطبعة الأولى.
62. عنايات محمد أحمد فرج. (1998). مناهج و طرق تدريس التربية البدنية. القاهرة: دار الفكر العربي .
63. غازي صالح محمود. (2011). علم النفس الرياضي : سيكولوجية التدريب و المنافسات في كرة القدم . عمان: المجتمع العربي.

64. غريب، ع. ا. (2006). المنهل التربوي، معجم موسوعي في المصطلحات والمفاهيم البيداغوجية والديداكتيكية والسيكولوجية. الدار البيضاء (المغرب): منشورات عالم التربية، الطبعة الأولى.
65. فاتحي، م. (2009). تقييم الكفايات الطبعة الأولى، الدار البيضاء: منشورات عالم التربية.
66. فاروق السيد عثمان. (2001). القلق وإدارة الضغوط النفسية. القاهرة: دار الفكر العربي.
67. فاروق عبد الفتاح. (1991). دراسة تعليمات اختبار دافع الانجاز للأطفال و الراشدين. القاهرة: مكتبة النهضة المصرية.
68. فائق دحدوح. (1999). تدريب المهارات النفسية في المجال الرياضي. بيروت: المؤسسة الجامعية للدراسات،.
69. فؤاد البهي السيد. (1979). القاهرة: دار الفكر العربي.
70. فؤاد البهي السيد. (1985). الأسس النفسية للنمو من الطفولة إلى الشيخوخة. القاهرة: دار الفكر العربي.
71. فيصل محمد خير الزراد. (1984). الأمراض العصبية و الذهنية و الاضطرابات السلوكية. بيروت: دار النهضة.
72. فيليب، ب. (2008). بناء الكفايات انطلاقا من المدرسة ترجمة لحسن. الدار البيضاء: منشورات عالم التربية.
73. قاسم المندلأوي. (1989). أصول التربية البدنية و الرياضية في مرحلة الطفولة المبكرة. بغداد: دار المعرفة.
74. قيس ناجي عبد الجبار. (1988). "تطور القابلية البدنية في العمر المدرسي. بغداد: دار الفكر العربي.
75. محسن، ث. (1990). الإعداد النفسي في كرة القدم. بغداد: المطبعة الجامعية.
76. محمد إبراهيم محمد أحمد خليل. (2001). توجهات دافعية الانجاز لدى الناشئين في بعض الأنشطة. القاهرة: جامعة حلوان كلية التربية الرياضية للبنين.

77. محمد حسن علاوي. (2007). علم التدريب والمنافسة الرياضية. القاهرة: دار الفكر العربي.
78. محمد سلامة، توفيق حداد. (1973). علم النفس الطفل، ط1. القاهرة: دار الفكر العربي
79. محمد ف. (2009). تقييم الكفايات الطبعة الأولى،، الدار البيضاء :منشورات عالم التربية.
80. مصطفى فهمي. (1987). " الصحة النفسية " الطبعة II . القاهرة : الخانجي للطبع و النشر.
81. معروف رزيق. (1986). خفايا المراهقة" الطبعة 2. دمشق: دار الفكر.
82. منى عبد الحليم. (2009). مدخل الصحة النفسية في المجال الرياضي "مفاهيم-تطبيقات". الاسكندرية : الوفاء للنشر و التوزيع.
83. مهنا ف. (1987). التربية الرياضية الحديثة . دمشق سوريا :دار طلاس للدراسات و الترجمة و النشر.
84. موسى إبراهيم الحريري. (1992). مشكلة النسيان والخوف من الامتحان . غرداية : المطبعة العربية.
85. نعيم م. أ. (2007). الألعاب الرياضية . عمان :اليازوري.
86. نورالدين. (2004). علم نفس الرياضة المفاهيم النظرية- التوجيه و الإرشاد- المقياس. الإسكندرية: المكتب الجامعي الحديث- الإسكندرية.
87. هالة مصطفى إبراهيم. (2008). فسيولوجية قلق المنافسة الرياضية الطبعة 1. الإسكندرية: دار الوفاء.
88. يوسف مراد. (1969). مبادئ علم النفس العام. القاهرة : دار المعارف .

## قائمة المراجع باللغة الأجنبية

1. B.Cyffers, P. e. (1992). *statistiques appliquées aux activités physiques et sportives*. Paris : publication INSEP.
2. Bruce ogilvie et thomas Tut .(1981) *.Les athlètes a problèmes– relation entraîneur-entraîné* .Paris: Edit .Vigot.
3. C. le Scanff et F.legrand .( 2004) *.Psychologie-l'essentiel en sciences du sport* .Paris : Ellipses Edition.
4. Edith Perreaut-pierre .(2000) *.la gestion mentale du stress pour la performance Sportive* .Paris: Edition Amphora.
5. Edith Perreaut-pierre .(2000) *.la gestion mentale du stress pour la performance Sportive* .Paris: Edition Amphora.
6. Gill, D. &. (1988). *Development of sport orientation questionnaire*. lille: edition efae.
7. Henri Pierrou .(1988) *.vocabulaire de psychologie* .Paris : Edit .Puf.
8. M.Jossen., B. o. (1981) . *Les athlètes a problèmes –relation entraîneur-entraîné*. Paris: Edit .Vigot.
9. Richard H.cox .(2005) *.Psychologie du Sport– Sciences et pratiques du Sport* .Bruxelles: Edit deboeck université.
- 10.Scanff, C. l. (2003). *Manuel de psychologie du Sport*. Paris: Edit Revue EPS .
- 11.Thomas Missoum .( 1987) *.la psychologie du sport de haut niveau* .

الملاحق

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية  
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي  
جامعة عبد الحميد بن باديس - مستغانم -  
معهد التربية البدنية والرياضية .

إلى السادة الدكاترة و الأساتذة .

يسعدني ويشرفني أن أتقدم إلى سيادتكم المحترمة بهذا الاستبيان بغرض التحكيم ،والذي  
يهدف الباحث من ورائه قياس مهارة الثقة بالنفس للرياضيين وذلك من اجل انجاز  
مذكرة تخرج ماستر تحت عنوان :

و يتضمن الاستخبار 24 سؤال و يقوم الرياضي بالإجابة على عبارات الاستبيان .

شكرا

## الاستبيان

### \*المحور 1 :

1- هل تعرضت يوماً إلى إصابة أثناء ممارستك للرياضة؟

	نعم
	لا

2- على أي مستويات كانت الإصابة؟

	الأطراف السفلية
	الأطراف العلوية

الأطراف العلوية

الأطراف السفلية

3- مانوع الإصابة التي تعرضت لها؟

	كسر
	إلتواء
	خلع
	خدش
	تمزق

4- ما هي الفترة الزمنية التي بقيت فيها خارج التدريب بسبب الإصابة؟

	أسبوع
	أسبوعين
	شهر و أكثر



5- هل أثرت هذه الإصابة على مشوارك الرياضي؟

	نعم
	لا

6- هل تكررت لديك الإصابة؟

	نعم
	لا

7- عند عودتك من الإصابة هل عدت إلى مستواك السابق؟

	نعم
	لا

8- في رأيك الإصابة تحدث بسبب؟

	الجانب النفسي للرياضي
	الاحتكاك
	ضيق فترة التسخين
	نقص في التحضير البدني
	نقص مستلزمات الوقاية
	سوء أرضية الميدان
	عدم الشفاء من إصابة سابقة
	بسبب الحمل الزائد

\* المحور الثاني : الجانب النفسي للإصابة الرياضية

1- هل أثرت هذه الإصابة على ثقتك في نفسك ؟

	نعم
	لا

2- هل تتأثر من إصابة أحد زملاء ؟

	غالبا
	دائما
	أحيانا
	لا أتأثر
	المجموع

3- هل يرتبط التأثير النفسي بالإصابة البدنية الرياضية ؟

	يرتبط
	لا يرتبط

4- أي من هذه العوامل لها دخل في حدوث الإصابة؟

	سلوك المخاطرة لدى الرياضي
	سمات شخصية الرياضي
	النصائح السلبية من الآخرين
	القلق
	ضغوط الحياة

5- هل تتقبل الإصابة في البداية ؟

	أقبل
	لا أقبل
	أحيانا

6- ما شعورك عندما تصاب ؟

	غضب
	حزن
	تنهار
	لا تشعر بشيء

7- هل يتغلب عليك الحزن و الاكتئاب عند إدراكك حقيقة إصابتك ؟

	نعم
	لا

8- هل تتقبل الإصابة أثناء مرحلة العلاج ؟

	نعم
	لا

9- هل تحتاج إلى التركيز أثناء مرحلة التأهيل ؟

	أحتاج
	لا أحتاج

المحور الثالث : التأهيل النفسي للإصابة الرياضي

1- في حالة عدم وجود أخصائي نفسي في رأيك هل المدرب يعمل هذا الأخصائي ؟

	يعمل
	لا يعمل
	أحيانا

2- هل تساهم عملية الاتصال المباشر مع الرياضي المصاب في تخفيف و إبعاد التصورات و الأفكار الخاطئة أو التشاؤمية ؟

68	تساهم بدرجة كبيرة
29	تساهم بدرجة قليلة
03	لا تساهم

3- هل تساعد عملية تعريف الرياضي المصاب بالمعلومات عن إصابته في سرعة شفائه؟

	تساعد
	لا تساعد
	ربما

4- هل اكتساب ثقة الرياضي المصاب من قبل الأخصائي النفسي الرياضي أو المدرب ضرورية في عملية الشفاء؟

	ضرورية
	ضرورية نوعا ما
	غير ضرورية

5- هل مساندة الآخرين كالمدرّب أو الإداري الرياضي أو الزملاء في الفريق لها أثرها الإيجابي على حالة الرياضي المصاب؟

تؤثر	
لا تؤثر	

6- كيف تكون استجابة الرياضيين للأخصائي النفسي أو المدرّب؟

كبيرة	
قليلة	
متوسطة	
منعدمة	

7- في رأيك هل أصبح وجود أخصائي نفسي رياضي داخل الفريق حتمية لا بد منها؟

نعم	87
لا	5
ربما	8

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة عبد الحميد بن باديس - مستغانم-

معهد التربية البدنية والرياضية.

في إطار انجاز مذكرة تخرج في التربية البدنية و الرياضة نضع بين يديك عزيزي الرياضي هذا الاستبيان المتعلق بقياس الثقة بالنفس آمليين منك أن تجيب على العبارات بعناية فائقة

المطلوب منك قراءة كل عبارة بدقة تامة ووضع علامة (X) على الدرجة التي تنطبق على حالتك

لا توجد إجابات صحيحة وأخرى خاطئة لان كل رياضي يختلف عن الرياضي الآخر إنما المهم صدق إجابتك مع نفسك

لا تترك أي عبارة بدون إجابة شكرا جزيلا على تعاونك

❖ المستوى :

❖ السن :

❖ النادي :

## الاستبيان

### \*المحور 1 :

1- هل تعرضت يوماً إلى إصابة أثناء ممارستك للرياضة؟

	نعم
	لا

2- على أي مستويات كانت الإصابة؟

	الأطراف السفلية
	الأطراف العلوية

الأطراف العلوية

الأطراف السفلية

3- مانوع الإصابة التي تعرضت لها؟

	كسر
	إلتواء
	خلع
	خدش
	تمزق

4- ما هي الفترة الزمنية التي بقيت فيها خارج التدريب بسبب الإصابة؟

	أسبوع
	أسبوعين
	شهر و أكثر

5- هل أثرت هذه الإصابة على مشوارك الرياضي؟

	نعم
	لا

6- هل تكررت لديك الإصابة؟

	نعم
	لا

7- عند عودتك من الإصابة هل عدت إلى مستواك السابق؟

	نعم
	لا

8- في رأيك الإصابة تحدث بسبب؟

	الجانب النفسي للرياضي
	الاحتكاك
	ضيق فترة التسخين
	نقص في التحضير البدني
	نقص مستلزمات الوقاية
	سوء أرضية الميدان
	عدم الشفاء من إصابة سابقة
	بسبب الحمل الزائد



\* المحور الثاني : الجانب النفسي للإصابة الرياضية

1- هل أثرت هذه الإصابة على ثقتك في نفسك ؟

	نعم
	لا

2- هل تتأثر من إصابة أحد زملاء ؟

	غالبا
	دائما
	أحيانا
	لا أتأثر
	المجموع

3- هل يرتبط التأثير النفسي بالإصابة البدنية الرياضية ؟

	يرتبط
	لا يرتبط

4- أي من هذه العوامل لها دخل في حدوث الإصابة؟

	سلوك المخاطرة لدى الرياضي
	سمات شخصية الرياضي
	النصائح السلبية من الآخرين
	القلق
	ضغوط الحياة

5- هل تتقبل الإصابة في البداية ؟

	أقبل
	لا أقبل
	أحيانا

6- ما شعورك عندما تصاب ؟

	غضب
	حزن
	تنهار
	لا تشعر بشيء

7- هل يتغلب عليك الحزن و الاكتئاب عند إدراكك حقيقة إصابتك ؟

	نعم
	لا

8- هل تتقبل الإصابة أثناء مرحلة العلاج ؟

	نعم
	لا

9- هل تحتاج إلى التركيز أثناء مرحلة التأهيل ؟

	أحتاج
	لا أحتاج

المحور الثالث : التأهيل النفسي للإصابة الرياضي

1- في حالة عدم وجود أخصائي نفسي في رأيك هل المدرب يعمل هذا الأخصائي ؟

	يعمل
	لا يعمل
	أحيانا

2- هل تساهم عملية الاتصال المباشر مع الرياضي المصاب في تخفيف و إبعاد التصورات و الأفكار الخاطئة أو التشاؤمية ؟

68	تساهم بدرجة كبيرة
29	تساهم بدرجة قليلة
03	لا تساهم

3- هل تساعد عملية تعريف الرياضي المصاب بالمعلومات عن إصابته في سرعة شفائه؟

	تساعد
	لا تساعد
	ربما

4- هل اكتساب ثقة الرياضي المصاب من قبل الأخصائي النفسي الرياضي أو المدرب ضرورية في عملية الشفاء؟

	ضرورية
	ضرورية نوعا ما
	غير ضرورية

5- هل مساندة الآخرين كالمدرّب أو الإداري الرياضي أو الزملاء في الفريق لها أثرها الإيجابي على حالة الرياضي المصاب؟

تؤثر	
لا تؤثر	


6- كيف تكون استجابة الرياضيين للأخصائي النفسي أو المدرّب؟

كبيرة	
قليلة	
متوسطة	
منعدمة	

7- في رأيك هل أصبح وجود أخصائي نفسي رياضي داخل الفريق حتمية لا بد منها؟

نعم	87
لا	5
ربما	8



A decorative border with intricate black floral and scrollwork patterns, featuring leaves, flowers, and swirling lines, framing the central text.

# ملخص البحث

#### 4-1- ملخص البحث باللغة العربية :

تطرقنا في دراستنا المتواضعة هذه إلى احد أهم الأحداث في حياة الرياضي و الذي أحدث ضجة إعلامية في وقتنا الحالي فلا تخلو أي وسيلة إعلامية من التعرض لهذا الموضوع ألا و هو موضوع الإصابات الرياضية و ما تخلفه من أضرار على الرياضيين نفسيا و بدنيا، فالرياضي المصاب غالبا ما تعثره نوبات نفسية تهدد مستقبله الرياضي و حياته الشخصية.

و يختلف تأثير الإصابة من رياضي لآخر حسب طبيعة درجة الإصابة و أهمية الرياضة في حياة الرياضي و درجة رد فعل الرياضي تجاه كل رياضي، و كثير من الإصابات الرياضية ما تجبر بعض اللاعبين على الاعتزال، فمنهم من له القدرة و القابلية على تجاوز الحالة النفسية التي تعثره في فترة الإصابة و الرجوع إلى حالته الطبيعية و الرياضية و منهم من لا يستطيع تجاوز الحالة و العودة إلى الميادين.

هنا تظهر أهمية دراسة الجانب النفسي للرياضي الذي له دور كبير و ضروري في إعداد و تأهيل الرياضيين لتحقيق نتائج عالية و التغلب على المشاكل النفسية التي تشكل عائق حاد اتجاه الرياضيين و حالتهم النفسية، و يعتبر هذا الأخير ذو أهمية بالغة في تطوير الرياضة، حيث كل الدول و خاصة الدول المتقدمة تعتمد على هذا الجانب نظرا لما يعطيه من فوائد كبيرة للمردود الرياضي للوصول إلى أعلى المستويات، و من هذا المنطلق تناولنا في بحثنا هذا تأثير الإصابات الرياضية في الجانب النفسي للرياضي

و لهذا وجب علينا التكفل بالرياضي المصاب من الناحية النفسية و ذلك لرفع من قدراته و معنوياته ليكون مستعدا لخوض أي منافسة دون أعراض أو مشاكل نفسية، حيث حاولنا إبراز أهمية دراسة الجانب النفسي للرياضي المصاب.

و من النتائج المتحصل عليها استنتجنا أن الإصابات الرياضية تترك أثرا كبيرا على نفسية اللاعبين.

و في الأخير يمكن القول أن هذا الموضوع بقدر ما كان شيقا كان واسعا و كل ما بذلناه كانت مساهمتنا ضئيلة رغم تقانينا و إخلاصنا فيه، كانت غايتنا في ذلك إبراز أثر الإصابات الرياضية على الرياضي بدنيا و نفسيا.

و نرجو من الله تعالى أننا قد وفقنا فيما يحب و يرضاه .

**2-4- ملخص البحث باللغة الانجليزية :****Summary:**

We discussed in our humble this to one of the most important events in the sporting life and that the latest blaze of publicity at the present time is not free any media exposure of the subject should not, and is the subject of sports injuries and the failure of damage to the athletes psychologically and physically, Variyada infected often gaping psychological shifts threaten his career and his personal life.

And the effect of infection from athlete to another varies depending on the nature of the degree of injury and the importance of sport in the sports life and the degree of response athlete's reaction to every athlete, and many sports injuries are Tjbarbed players to retire, some of whom have the ability and the ability to overcome the mental state which mired in period of injury and return to its natural state and sports and some of them can not overcome the situation and return to the fields.

Here show the importance of studying the psychological aspect of an athlete who has a big role and is essential in the preparation and rehabilitation of athletes to achieve high results and overcome the psychological problems that form the sharp barrier direction of the athletes and their psychological state, and is considered the latter is of great importance in the development of sport, where all countries and especially the developed countries rely on this side because of the great benefits of giving him to return sports to reach the highest levels, and in this sense we dealt with in our present sports injuries in the psychological aspect of an athlete effect.

And for this we must provide for Bariyada injured psychologically and in order to raise the morale of his abilities and to be prepared to fight any competition without symptoms or psychological problems, where we have tried



to highlight the importance of the study of the psychological aspect of the injured athlete.

And of the results obtained, we concluded that sports injuries have a significant impact on the psyche of the players.

And in the latter it can be said that as far as this subject was interesting was wide and everything Bzltah our contribution was minimal, despite the dedication and sincerity, our goal was to highlight the impact of sports injuries on the athlete physically and psychologically.