الإصابات الرياضية وعلاقتها ببعض أبعاد التوجه السلوكي لدي لاعبي كرة القدم الدرجة الثانية

Sports wounds and their relations with certain dimensions of. behaviour orientation at the football players

المؤلف الأول : أمان الله رشيد

المؤلف الثاني: حامد عزيز طالب دكتوراه

معهد علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية، جامعة المسيلة

تاريخ إرسال المقال: 2019/09/18 تاريخ قبول المقال: 2020/03/22

الملخص: هدفت هاته الدراسة الي التعرف عن العلاقة الموجودة بين الإصابات الرياضية والتوجه السلوكي للاعبي كرة القدم، وذلك من خلال إبراز العلاقة الموجودة بين بعض المحددات النفسية الناجمة عن الإصابات الرياضية. ومعرفة كيفية التعامل مع حالة الرياضي النفسية وتوجيهها توجيها يخدم صحة الرياضي ومصلحة الفريق. وذلك من خلال الكشف عن مدى أهمية التوجه السلوكي في حياة الرياضي لمواجهة المعوقات التي يتعرض لها. وإيجاد بعض الاقتراحات التي تساعد الرياضي المصاب على تخطي حالة الإصابة البدنية و التعايش مع الحالة النفسية بعد الإصابة. وفي الأخير معرفة كيفية استخدام المهارات النفسية والعقلية للتقليل من الأعراض النفسية بعد الإصابة.

ومن خلال الجانب التطبيقي استعنا في هاته الدراسة بالمنهج الوصفي. ومجتمع متمثل في لاعبي الدرجة الثانية "جهوي باتنة"، أما عينة الدراسة فتمثلت في 62 لاعب موزعة علي ثلاثة فرق هي نادي وفاق المسيلة .نادي شباب عين توتة بباتنة. نادي قدماء لاعبي عين توتة بباتنة. وتمثلت أدائي الدراسة في استبيان خاص بالإصابات الرياضية ومقياس الصحة النفسية موجه للاعبين . أما أهم النتائج التي توصلت اليهم الدراسة فتمثلت في أن الإصابات الرياضية تؤثر سلبا على التوجه السلوكي للرياضي :

أن الإصابات البدنية تؤدي الى ظهور أعراض القلق لدى الرياضي .أن الإصابات البدنية تؤدي الى ظهور أعراض الاكتئاب لدى الرياضي.أن الإصابات البدنية تؤدي الى ظهور أعراض العداوة لدى الرياضي .

الكلمات المفتاحية:– الإصابات الرياضية –أبعاد التوجه السلوكي لدي لاعبي كرة القدم الدرجة الثانية

SUMMARY OF THE STUDY: THIS STUDY AIMED TO IDENTIFY THE RELATIONSHIP BETWEEN SPORTS INJURIES AND THE BEHAVIORAL ORIENTATION OF FOOTBALLERS, HIGHLIGHTING THE RELATIONSHIP BETWEEN CERTAIN PSYCHOLOGICAL DETERMINANTS OF SPORTS INJURIES. AND KNOW HOW TO TAKE CARE OF THE DIRECT SPORTS PSYCHOLOGICAL AND ATHLETIC SERVICES THE TEAM OF ADVICE AND INTEREST. BY REVEALING HOW IMPORTANT BEHAVIOR ORIENTATION IN SPORTS LIFE TO COPE WITH OBSTACLES. AND FIND SOME SUGGESTIONS THAT HELP THE INJURED ATHLETE OVERCOME PHYSICAL INJURY AND COEXISTENCE WITH MENTAL STATE AFTER INFECTION. FINALLY, LEARN HOW TO USE PSYCHOLOGICAL AND MENTAL SKILLS TO REDUCE PSYCHOLOGICAL SYMPTOMS AFTER INFECTION. BY THE APPLIED SIDE RENTED IN THIS DESCRIPTIVE STUDY, THE PLAYERS OF THE SECOND TIER IN THE COMPANY 'TERRITORIAL BATNA, EITHER A PROMOTIONAL STUDY CONSISTED OF 62 PLAYERS EXTENDS MORE THAN THREE TEAMS ARE THE CLUB THE YOUTH CLUB HAS LIQUEFIED ALL BATNA. FORMER CLUB PLAYERS IN ALL BATNA. IN A QUESTIONNAIRE THE SURVEY INSTRUMENTSWERE:

Key words: SPORTS WOUNDS WITH

dimensions of. behaviour orientation at the football players

– المقدمة

تعتبر رياضة كرة القدم من الرياضات الأكثر انتشارا في الأوساط الجماهيرية وذلك بفضل التطور الكبير والملحوظ الذي شهدته في السنوات الأخيرة.

كما أن هذه الرياضة تتطلب تحضيرا جيدا على المستويات الثلاثة التكتيكي ، التقني ، البدني ،وقد أصبحت من الرياضات الشائعة التي تتميز بالاندفاع البدني ، فطابع كرة القدم يجعل كل من يرى تقنياتها وحركاتها والحماس الذي يغلب على مقابلتها يعجب بكل هذا ويرغب في ممارستها دون أن يكون ملما بتقنياتها وقوانينها .

لكن هذا الجهل بالقوانين والأسس يخلق ما يسمى بالممارسة الخاطئة للرياضة، هذه الأخيرة تنجم عنها العديد من الإصابات الرياضية الخطيرة التي تحدث عند أكبر الرياضيين في اعرق الأندية الرياضية لكرة القدم والتي قد ينجم عنها إصابات نفسية مختلفة التي تؤثر بشكل سلبي على الصحة النفسية للرياضي في رياضة كرة القدم ولهذا ظهر العديد من الدراسات والبحوث التي تعالج مثل هذه الإصابات المختلفة كالطب الرياضي والوقائي والأخصائيين النفسانيين حتى يضمنوا الوقاية والعلاج للاعبين من شبح الإصابات البدنية وخاصة الأعراض النفسية التي تنجم عنها في مختلف الفعاليات الرياضية .

والمشكل الذي يبقي يطرح نفسه هو كيفية تأثير هذه الإصابات على التوجه السلوكي للرياضي وكيفية معالجتها لذا بتطرقنا لدراسة هذا الموضوع نهدف إلى تسليط الضوء على مختلف الإصابات الرياضية ومدى تأثيرها عل بعض أبعاد التوجه السلوكي من الناحية النفسية للاعبين، وهذا عن طريق البحث العلمي والدراسة الميدانية قصد توفير بعض المعلومات للقارئ .

الإشكالية :

مما لا شك فيه ان ممارسة النشاط الرياضي يعطي الفرد لياقة بدنية جيدة و ان الاستمرار بهذا النشاط قد ينقل الفرد الى التخصص بفعالية معينة . و شعور الفرد بمستوى جيد من اللياقة يعطيه نوعا من الارتياح النفسي و الثقة بالنفس تجعله متفاعلا مع مجتمعه ...و الشعور بالثقة بالنفس يطفئ العديد من العقد و الترددات والمشاكل السلوكية التي تظهر أثناء الأداء و خصوصا خلال مراحل التعلم الأولي خاصة عندما يدرك ان قابليته لا تتناسب مع متطلبات الأداء، فيبدو محبطا ولا يتقبل اي انتقاد من زملائه .

ومن بين هذه المشاكل هو شبح الإصابات التي تشكل حاجزا جسميا ونفسيا اذ يصبح عقبة للوصول الى تحقيق إنجاز أمثل والوصول الى المستويات العليا، وفي الواقع ان حدوث الإصابة عند ممارسة الأنشطة الرياضية يعد ظاهرة لا تتفق مع الأهداف الصحية للتدريب الرياضي.

ان الإصابات الرياضية في مختلف الفعاليات الرياضية تؤثر بشكل مباشر أو غير مباشر على اللاعب من حيث سلوكاته الصحية المختلفة. كما تعد من المشكلات الأساسية التي تواجه عملية تقدم المستويات الرياضية من مستوى الى آخر وان قلة المام فئة من المدربين وخاصة اللاعبين بأسباب الإصابات وكيفية تجنب حوثها يدفع بهم الى الوقوع في أخطاء قد تكون تكتيكية أو تكنيكية سواء أثناء التدريب أو المنافسة أو حتى في ممارسة الأنشطة الترويحية الخفيفة وتختلف نسب حدوث هذه الإصابات وأنواعها ويختلف ارتباطها حسب نوع الفعالية الممارسة . وواجب المدرب او المعلم مساعدة الرياضي او المتعلم في التقليل او القضاء على هذه المشكلات المعيقة للأداء عن طريق دراستها و ايجاد الحلول المناسبة لعلاجها لأنه قد يكون لها أثر عميق على نفسية الرياضي(johnston & carrol ,2000;quin n & fallon) فانه قد يكون مسؤولا عن

انخفاض في تقدير الذات ومشاعر الخسارة(flint , 1998) والاحباط والغضب(crossman , 1994 ; tracey , 2003) والخوف والضيق والاكتئاب (leddy ; lambert &)ويجب أيضا عليهم مراعاة واقعية الفروق الفردية والنفسية و الجسمية و الاجتماعية لرياضيهم ...و عليه فان موضوع التوجه السلوكي للاعبين لا يقل أهمية عن الصحة العامة للرياضي. حيث أن تعرض الرياضي لإصابة رياضية وضعف الرعاية النفسية من قبل الجهاز التدريبي تؤدي به الى ظهور العديد من الضغوط النفسية و المشاكل الصحية التي قد تقوده الى ظواهر خطيرة كظاهرة الاحتراق الرياضي او قد تؤدي به الى وضع نفسي متسبب بسلوكيات سلبية أثناء الأداء أو حتى تأزم تلك الإصابات نتيجة التشتت وخاصة أثناء المباريات .

ونظرا لكثرة تعرض الرياضيين الى العديد من الإصابات الرياضية المختلفة في مختلف أطراف الجسم فقد أثار ذلك الموضوع اهتمامنا في محاولة معرفة هل هناك علاقة بين الإصابات الرياضية علي بعض أبعاد التوجه السلوكي لدي لاعبي كرة القدم .

وفي ضوء ذلك فقد حددنا مشكلة الدراسة من خلال طرح التساؤلات التالية:

التساؤل العام:

-هل توجد علاقة بين الإصابات الرياضية و بعض أبعاد التوجه السلوكي لدى لاعبي كرة القدم.؟

فرضيات الدراسة :

من خلال الطرح الذي أوردناه في الإشكالية السابقة الذكر قمنا بوضع الفرضية العامة التي اقترحناها كإجابة مؤقتة لسؤال البحث وهي كالتالي:

✓ **الفرضية العامة :**

- توجد علاقة بين الإصابات الرياضية و بعض أبعاد التوجه السلوكي لدى لاعبي كرة القدم.

✓ **الفرضيات الجزئية :**

- توجد علاقة بين الإصابات الرياضية والقلق لدى الرياضي في كرة القدم.
- توجد علاقة بين الإصابات الرياضية والاكتئاب لدى الرياضي في كرة القدم .
- توجد علاقة بين الإصابات الرياضية و العدوان لدى الرياضي في كرة القدم .

أهداف الدراسة :

- التعرف على المحددات النفسية الناجمة عن الإصابات الرياضية.
- معرفة كيفية التعامل مع حالة الرياضي النفسية وتوجيهها توجيها يخدم صحة الرياضي ومصلحة الفريق.
- الكشف عن مدى أهمية التوجه السلوكي في حياة الرياضي لمواجهة المعوقات التي يتعرض لها.

- إيجاد بعض الاقتراحات التي تساعد الرياضي المصاب على تخطي حالة الإصابة البدنية و التعايش مع الحالة النفسية بعد الإصابة.
- معرفة كيفية استخدام المهارات النفسية والعقلية للتقليل من الأعراض النفسية بعد الإصابة.

– الدراسات السابقة :

الدراسة الأولى :دراسة ميهوبي رضوان بعنوان الانعكاسات النفسية للإصابات البدنية والرياضية عند الرياضي الجزائري .

وهدفت الدراسة معرفة إفرازات الإصابات البدنية والرياضية من الناحية النفسية عند الرياضي الجزائري المصاب في رياضة المستوى العالي واستعانت الدراسة بالمنهج الإكلينيكي، أما العينة فتكونت من 21فرد بما فيها الحالة التي تمت دراستها في المقابلة العيادية، وتم اختيارها بطريقة مقصودة عن طريق الاعتماد على .

و خلاصة الدراسة أن أغلب الرياضيين يرجعون شعورهم بالقلق الى الإصابة نفسها مما يفسر أكثر ارتباط الحالة النفسية بالحالة البدنية لديه والتي دلت نتائجها أن القلق والخوف اللذان يشعر بهما الرياضي المصاب مصدرهما الإصابة وعدم الاسترجاع ,فقدان المكانة في الفريق و استبداله بشخص آخر نهائيا في صفوف الفريق أو مؤقتا بالإضافة الى أنه لا يشارك في المنافسة ولا في التدريب فسيكرن له أثر بالغ كي يشعر بالقلق.

2/ الدراسة الثانية :ل م. دكتور فاضل كردي الشمري بعنوان الصحة النفسية وعلاقتها بالتكيف الدراسي لدى طلاب كلية التربية الرياضية.

وهدفت للتعرف على العلاقة بين الصحة النفسية والتكيف الدراسي لدى طلاب كلية التربية الرياضية. حيث استخدم الباحث المنهج الوصفي بالأسلوب، تم تحديد مجتمع البحث وهم جميع طلاب المرحلة الأولى في كليه التربية الرياضية للعام الدراسي 2012 _2013 ويبلغ عددهم (65) وهم يمثلون نسبة 95% من مجتمع البحث. أما أدوات الدراسة فتمثلت في مقياس الصحة النفسية . مقياس التكيف الدراسي.

أما أهم النتائج التي توصلت اليها على ان هناك علاقة ارتباط معنوية بين التوافق النفسي الاجتماعي ومركز الضبط لدى عينة البحث لان مركز الضبط يلعب دور أساسي في سلوك الإنسان اتجاه الأخرين من خلال التحكم بالتوافقات معهم وبناء علاقات اجتماعية جيدة والتفاعل مع البيئة على أساس ادراك الفرد للعلاقة مع الأخرين على انها سلوك متكامل والتأثير المتبادل من خلال الاندماج في التركيبات الاجتماعية والاتصال بين أفراد الجماعة حيث ان الانتماء الاجتماعي بين الأفراد هو احد العناصر النابعة من المشاعر الداخلية للإنسان .

3/ الدراسة الثالثة :لبشير حسام: بعنوان فعالية النشاط الرياضي الترويحي في تحقيق الصحة النفسية وإدماج المعاق حركيا واجتماعيا.

وهدفت الدراسة الي معرفة أثر النشاط الرياضي الترويحي في تحقيق الصحة النفسية وكيفية ادماج المعاق حركيا داخل المجتمع من خلال تبيين أهم المشاكل النفسية التي يتعرض لها المعاق من جانب , وأهمية ممارسة النشاط الرياضي الترويحي للتخلص من هذه المشاكل النفسية من جانب آخر. حيث استخدم الباحث المنهج الوصفي المقارن لان البحث يهتم بأجراء مقارنة بين مجموعتين في بعض المتغيرات النفسية لمعرفة خصائص وتفسير الفروق بين المجموعتين, وعيه فان النهج الوصفي المقارن يهتم بفحص جوانب التشابه والاختلاف بين الظواهر. حيث انتقى الباحث 180 فردا توزعوا على مجموعتين، اولها المجموعة الممارسة وعددها 90 فرد من المركز الطبي التربوي بولاية جيجل. اما المجموعة الثانية غير الممارسة فكان عددها 90 فردا من المركز الطبي البيداغوجي للأطفال المعاقين حركيا بولاية أم البواقي. أما الأدوات المستخدمة فتمثلت في مقياس الدمج الاجتماعي(نهيرا وليلاند)ترجمة فاروق صادق1983.ومقياس جودانف هاريس لقياس الذكاء(تقنين فاطمة حنفي)1983.

أما أهم النتائج التي توصلت اليها الدراسة فهي وجود علاقة ارتباطية بين ممارسة النشاط الحركي والتعبير الفني ونمو التوافق النفسي والاجتماعي لدى الأطفال المتخلفين عقليا. فئة التخلف العقلي الخفيف.

–الكلمات الدالة في الدراسة :

– **الإصابات الرياضية** : ان كل ممارسة مهما كان نوعها معرضة بصفة مباشرة أو غير مباشرة إلى حوادث مختلفة، بسبب الاحتكاك الكبير والحيوية العظيمة التي تتميز بها كرة القدم، حيث توجد إصابات كثيرة في الميدان تكون متفاوتة الخطورة، بسيطة، متوسطة، وخطيرة. **إبراهيم البصري: ، 1976، ص12.**

- **التعريف الإجرائي** :الإصابة الرياضية هي تعطيل أو تعطل عضو أو جزء أو عدة أجزاء مختلفة من الجسم لدى الرياضي سواء أثناء التدريب أو المنافسة الرياضية داخل الملاعب نتيجة لعدة عوامل قد تكون عوامل داخلية وقد تكون عوامل خارجية , و تختلف من لعبة الى أخرى , وحسب نوع كل لعبة (لعبة جماعية أو لعبة فردية).

– **التوجه السلوكي**: يشير نولدنر**Noeldner,1989** – يعبر النمط السلوكي بشكل عام عن الطريقة أو الأسلوب الخاص والمميز للرياضي في الاستجابة للإصابات الرياضية المختلفة وماهوا رد فعله تجاهها أي مع نفسه، وكذا لامع الآخرين.

–التعريف الإجرائي : يعرف النمط السلوكي إجرائيا في هذه الدراسة بأنه تجمع الصفات والخصائص التي تعبر عن كيفية تأثير الإصابات الرياضية علي العوامل النفسية، وذلك وفق بعض الأبعاد السلوكية. ويفترض أن

نكشف في دراستنا عن التوجه السلوكي للاعب كرة القدم بعد تعرضه للإصابة، من خلال دراسة بعض الأبعاد التالية.

– **القلق** : يرى الدكتور **محمد عبد الطاهر الطيب:** " أن القلق هو ارتياح نفسي وجسمي، يتميز بخوف منتشر وبشعور من انعدام الأمن وتوقع حدوث كارثة، أو يمكن أن يتصاعد القلق إلى حد الذعر.

– **العدوان** :عرفه **لين – LINN 1961** بأنه فعل عنيف موجه نحو هدف معين وقد يكون هذا الفعل بدني أو لفظي وهو بمثابة الجانب السلوكي لانفعال الغضب والهيجان والعداء.

– **الاكتئاب** :يقصد به جملة الأعراض الإكلينيكية المصاحبة للاكتئاب سواء على المستوى العضوي أو النفسي وتشمل الهبوط في الأداء الوظيفي للإنسان وتتفرع منها حالات الهبوط المزاجي واليأس والسوداوية والانسحاب من الواقع وعدم الاهتمام بالأنشطة ونقص الهمة والدافعية والإحساس بفقدان الطاقة الحيوية إضافة إلى الشعور بالمشاعر الدونية وتبخيس الذات .

الدراسة الميدانية:

–الدراسة الاستطلاعية : لقد تم تطبيق الدراسة الاستطلاعية عل 10لاعبين وذلك بزيارة بعض الفرق الميدانية لكرة القدم والهدف هو البحث على الفرق الملائمة لإجراء الدراسة الميدانية والقاء نظرة تفقدية للوقوف على المعطيات المناسبة للدراسة و معرفة أوقات التدريب وبعد ذلك قمنا بدراسة الإمكانيات المتوفرة لتجنب العراقيل والمشاكل التي يمكن أن تواجهنا خلال العمل الميداني ، حيث قابلنا الطاقم المسؤول وكذا المدربين لكل الفرق وتم الاتفاق على الوقت المناسب لتوزيع المقياس وكذا الاستبيان .

ووقع اختيارنا على الأندية التالية :

- نادي وفاق المسيلة .نادي شباب عين توتة بباتنة .نادي قدماء لاعبي عين توتة بباتنة

المنهج المتبع في الدراسة :

- **المنهج العلمي المتبع في الدراسة :استعنا في دراستنا** وبالمنهج الوصفي يعتبر طريقة لوصف الظاهرة المدروسة وتصويرها كميا عن طريق جمع معلومات مدققة عن المشكلة وتصنيفها وتحليلها وإخضاعها للدراسة **كمال ايت منصور ورابح طاهير ،2003،ص18.**
- **متغيرات الدراسة:** يعتبر ضبط المتغيرات عنصرا أساسيا في أي دراسة ميدانية، وقد جاء ضبط متغيرات الموضوع الذي نحن بصدد دراسته كما يلي:

✓ **المتغير المستقل:** وهو العامل الذي يريد الباحث قياس مدى تأثيره في الظاهرة المدروسة وعامة يعرف باسم المتغير أو العامل التجريبي ويتمثل في دراستنا في الإصابات الرياضية.

✓ **المتغير التابع**: وهذا المتغير هو نتاج العامل المستقل في الظاهرة و المتغير التابع في دراستنا هو التوجه السلوكي.

1. مجتمع وعينة الدراسة : كان اختيار عينة البحث بصورة عشوائية والتي شملت 62 لاعب في كرة القدم على مستوى ولايتين من القطر الوطني ولاية باتنة وولاية المسيلة . **رشيد زرواتي 2002، ص191**.

- **ضبط متغيرات أفراد العينة** :

1. نادي وفاق المسيلة (21 لاعب)

2. نادي شباب عين توتة بباتنة (19 لاعب)

3. نادي قدماء لاعبي عين توتة بباتنة (22 لاعب)

2. أدوات جمع البيانات و المعلومات :

أولا الاستبيان :يعرف الاستبيان على انه:" مجموعة من الأسئلة البسيطة والمركبة بطريقة منهجية حول موضوع معين ثم يوضع في استمارة ترسل إلى الأشخاص المعنيين وهذا للحصول على الأجوبة الواردة فيها ". محمد حسين علاوى: .2004.

- لقد تم إعداد استمارة استبيان مكونة من 26 سؤال وجهت للاعبين داخل الفريق الرياضي.

الخصائص السيكومترية للاستبيان :

ثانيا المقياس :(**مقياس الصحة النفسية**)SCL – 90 – R(symptoms check list)

قام بوضع المقياس (ليو نارد,ر ,ديرو جيتس,س ,ليمان ,لينو كوفي) . leonard r.derogatis.ronald.s.lipman and linocovi (**تحت عنوان** : SCL-90-R symptoms check list يتكون المقياس من 90 عبارة تندرج تحت تسعة أبعاد وهي موزعة كالآتي :

(الأعراض الجسمانية – الوسواس القهري – الحساسية التفاعلية – الاكتئاب – القلق – العداوة – قلق الخواف – بارا نويا – الذهانية)

وقد اشتمل البحث المراد دراسته على أربعة(04) أبعاد وهي (بعد القلق – بعد العداوة – بعد الاكتئاب – بعد الأعراض الجسمانية) نظرا لانتشارها بكثرة داخل الفرق الرياضية.

وتتم الإجابة بوضع علامة (X) في الخانة المناسبة لوجهة نظر الرياضي حول وجود هذه المشاكل خلال المواسم الرياضية , حيث يوجد أمامه عدد من المشكلات التي قد يعاني منها – ويتم اختيار رمز الإجابة التي تنطبق

عليه بعناية فاذا كان لايعاني أبدا من أية أعراض (المذكورة في أسئلة المقياس) فعليه أن يختار رقم صفر وهكذا... (الأرقام تعبر عن الدرجات) حيث كانت الدرجات متدرجة كالتالي (0 – 1 – 2 – 3 - 4)

الخصائص السيكومترية للمقياس:

مقياس الصحة النفسية

اولا: الصدق: صدق الاتساق الداخلي: لقد جرى التّحقق من صدق المقياس عن طريق حساب الاتساق الداخلي للأسئلة، والذي يعتمد على حساب معامل الارتباط بيرسون بين العبارات والدرجة الكلية للمقياس ، والجدول التالي يوضح النتائج المتوصل إليها:

الجدول رقم (01): معاملات الإرتباط بين كل سؤال والدرجة الكلية للمقياس

التوجه السلوكي									
السؤا	الارتباط	السؤا	الارتباط	السؤا	الارتباط	السؤا	الارتباط	السؤا	الارتباط
01	*0.28	09	*0.55	17	*0.28	25	*0.53	33	*0.34
02	*0.35	10	*0.52	18	*0.20	26	*0.48	34	*0.50
03	*0.25	11	*0.43	19	*0.55	27	*0.38	35	*0.36
04	*0.25	12	*0.30	20	*0.43	28	*0.30	36	*0.30
05	*0.44	13	*0.46	21	*0.44	29	*0.30	37	*0.28
06	*0.42	14	*0.37	22	*0.32	30	*0.30	38	*0.56
07	*0.23	15	*0.37	23	*0.23	31	*0.32	39	*0.42
08	*0.30	16	*0.26	24	*0.53	32	*0.27	//	////

** دال عند (α= 0.01)، * دال عند (α= 0.05)

يتضح من الجدول رقم(01): أن جميع معاملات ارتباط أسالة المقياس بدرجة الكلية للمقياس دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة (α=0.01) و(α= 0.05)، ما يعتبر مؤشرا على صدق الاتساق الداخلي للمقياس

ثانيا: الثبات

ألفا كرونباخ :

تم التأكد من ثبات المقياس عن طريق معامل الثبات لألفا كرونباخ القائمة على أساس تقدير معدل الارتباطات بين الأسئلة و الدرجة الكلية للمقياس والجدول التالي يوضح النتائج المتوصل إليها:

جدول رقم (02): معامل ألفا– كرونباخ لمحاور الاستبيان

المقياس	معامل ألفا كرونباخ
الصحة النفسية	0.739

يتضح من الجدول رقم (02): أن قيم معامل **ألفا كرونباخ** للثبات بلغت (0.73)، وهذا ما يؤكد تمتّع المقياس بدرجة مرتفعة من الثبات وصلاحيته للاستخدام مع العينة النهائية للدراسة الحالية .

3. الاجراءات التطبيقية والميدانية للأداة :

المجال المكاني :لقد ارتأينا في بحثنا هذا اجراء الدراسة الميدانية على مستوى ولايتين من القطر الوطني وهم كالتالي :ولاية المسيلة و وولاية باتنة , وتم توزيع الاستمارات عليهم.

المجال الزماني :لقد تم ابتداء البحث منذ أوائل شهر نوفمبر عن طريق البحث عن الجانب النظري أما فيما يخص الجانب التطبيقي فقد تم توزيع الاستمارات على اللاعبين خلال الفترة الممتدة مابين 06 أفريل 2018 الى غاية 14 أفريل .2018

6– الأساليب الإحصائية : تستعمل الطريقة الإحصائية في دراسة عينة من العينات و عليه يمكن التعرف على المجتمع الكلي للموضوع ، فالدراسة الإحصائية تعطينا اكثر دقة من النتائج الميدانية ، و ترجمت هذه الدراسة الى أرقام و قد استعملنا ما يلي:– معامل الارتباط بيرسن: يستخدم إذا كان كلا المتغيرين مقاسا بمقياس كمي مثل إيجاد معامل الارتباط بين الذكاء والتحصيل. لاستخدام الحزمة الإحصائية SPSS لحساب معامل ارتباط بيرسون بين متغيرين . اختر ANALYZE ثم Correlate ، ثم Bivariate (وتعني متغيرين ، لأن الارتباط المطلوب بين متغيرين) . وفي صندوق الحوار أنقل المتغيرين grade و Q1 (ويمكن نقل أكثر من متغيرين إذا أردت أن تحسب معاملات الارتباط بين كل اثنين منها) ، ثم اختر Pearson . ثم أضغط المؤشر عند OK ، فتظهر النتيجة. لاحظ أنها تشمل معامل الارتباط ، ومستوى دلالته وعدد الأفراد. فإذا كان مستوى الدلالة =0.5 ، أو أقل فهذا يعني أن معامل الارتباط دال إحصائياً (أي أن معامل الارتباط بين المتغيرين في مجتمع العينة أكبر من الصفر ، وهو مؤشر لوجود علاقة بين المتغيرين). لاحظ أن النتيجة تأتي في شكل مصفوفة ، أي أن معاملات الارتباط تظهر مرتين.

– معامل الثبات (الاتساق الداخلي) بطريقة ألفا لكرونباخ :

يستخدم هذا المعامل عندما نود قياس ثبات التقديرات التي نحصل عليها من الاختبارات أو الاستبانات (أو محاورها) التي تقيس موضوعاً يفترض تجانس مفرداته .

وبالإضافة إلى معامل "ألفا" يمكن أن يعطيك هذا الإجراء معامل ارتباط كل فقرة مع مجموع الفقرات الأخرى Corrected item-total correlation ، وهذه المعاملات مفيدة في مرحلة إعداد الاختبار أو

الجدول رقم (03) يوضح العلاقة بين الإصابات الرياضية والتوجه السلوكي لدى لاعبي كرة القدم

		الإصابات الرياضية
الصحة النفسية	معامل الارتباط	-0.591**
	مستوى الدلالة	,0000
	حجم العينة	62

** **الارتباط دال عند (α=0,01)**.

الاستبانة لأن بالإمكان حذف أو تعديل أو تبديل الفقرات التي لا ترتبط ارتباطاً موجباً معقولاً مع بقية الفقرات في المقياس أو المحور ، وهذا يؤدي إلى تحسين معامل الاتساق للمقياس أو المحور. للحصول على هذه المعاملات اختر statistics بعد نقل الفقرات ، ثم من قائمة Descriptives التي ستظهر ، اختر Scale if item is deleted. ثم أكمل الإجراء فتحصل على معامل ألفا ومعاملات ارتباط الفقرات مع مجموع بقية الفقرات في المجال التي تدل على مدى انتماء كل فقرة إلى المجال.

الفصل الرابع : عرض النتائج وتفسيرها ومناقشتها :

1/ تحليل ومناقشة الفرضيات:1-1/ نصت الفرضية العامة لهذه الدراسة على: " أنه توجد علاقة ارتباطية بين الإصابات الرياضية والتوجه السلوكي لدى الرياضيين في كرة القدم "، وبعد المعالجة الإحصائية تم التوصل إلى النتيجة التالية:

من خلال الجدول رقم (03) أعلاه نلاحظ أن معامل الارتباط بيرسون بين الإصابات الرياضية و التوجه السلوكي بلغ (0.59-) وهي قيمة سالبة، وهذا يعني أن الارتباط بينهما إرتباط عكسي، أي أنه كلما ارتفعت درجات الإصابات الرياضية لدى الرياضيين في كرة القدم كلما انخفضت درجات الصحة النفسية لديهم والعكس صحيح، كما أن نتيجة هذا الارتباط جاءت دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة ألفا (α=0,01)، ومنه نستطيع القول بأنه لا يمكن قبول الفرض الصفري الذي ينفي وجود العلاقة، وبالتالي نتوصل إلى قبول فرضية البحث العامة القائلة بـــــــ: " توجد علاقة ارتباطية بين الإصابات الرياضية و

التوجه السلوكي لدى الرياضيين في كرة القدم ، ونسبة التأكد من هذه النتيجة هي 99% مع احتمال الوقوع في الخطأ بنسبة 1%,وهذا ما أشرنا اليه في الجانب النظري في آخر الحالات من المقاربة النفسية للإصابة البدنية والرياضية(صفحة04) حيث أشارت كل من

(gloria balague) التي ترى أن الرياضي ينتقل من حالة الرياضي القوي الى حالة الرياضي أو الشخص المريض ، بما يحتويه محيطه من وحدة ومعاناة وتقبل استبداله بشخص آخر مكانه في الفريق , إضافة الى نقص التنبيه والنشاط البدني خاصة أن الحركة هي وسيلة التعبير لديه وهذا يؤدي به الى مقارنة بين حركات إعادة التأهيل بتلك المرتبطة بنوع الرياضة التي كان يمارسها.

هذا إضافة الى ضياع مصدره الاقتصادي أو المالي ونقص الثقة في النفس للمعالجة أو بالأحرى للتعامل مع هذه الحالة يجب الخفض من الآثار السلبية للإصابة خاصة ماهوا رمزي . اذا كانت حالة الرياضي المصاب لا تتطلب استشفاء فعليه أن يكون الى جانب زملائه في الفريق بحضور غير نشيط في التدريبات .

الجدول رقم (04) يوضح العلاقة بين الإصابات الرياضية والقلق لدى لاعبي كرة القدم

		الاصابات الرياضية
القلق	معامل الارتباط	0.394*
	مستوى الدلالة	,0000
	حجم العينة	62

*** الارتباط دال عند (α=0,05).**

1-2/ نصت الفرضية الجزئية الأولى لهذه الدراسة على: " توجد علاقة ارتباطية بين الإصابات الرياضية والقلق لدى الرياضيين في كرة القدم "، وبعد المعالجة الإحصائية تم التوصل إلى النتيجة التالية:

من خلال الجدول رقم (04) أعلاه نلاحظ أن معامل الارتباط بيرسون بين الإصابات الرياضية و القلق بلغ (0.39) وهي قيمة موجبة، وهذا يعني أن الارتباط بينهما إرتباط طردي، أي أنه كلما ارتفعت درجات الإصابات الرياضية لدى الرياضيين في كرة القدم كلما ارتفعت درجات القلق لديهم والعكس صحيح، كما أن نتيجة هذا الارتباط جاءت دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة ألفا (α=0,05)، ومنه نستطيع القول بأنه لا يمكن قبول الفرض الصفري الذي ينفي وجود العلاقة، وبالتالي نتوصل إلى قبول فرضية البحث الثانية القائلة بـــــــ: " توجد علاقة ارتباطية بين الإصابات الرياضية والقلق لدى الرياضيين في كرة القدم ، ونسبة التأكد من هذه النتيجة هي 95% مع إحتمال الوقوع في الخطأ بنسبة 5%. وهذا ما دلت عليه دراسة ميهوبي

رضوان في خلاصة دراسة الحالة التي تدعم خلاصة الاستبيان التي تثبت تحقق الفرضية الجزئية الأولى حول حالة عدم التوازن النفسي لدى الرياضي بعد العجز الوظيفي البدني إضافة الى مساهمتها في ملاحظة الإيماءات والحركات والملامح المعبرة على حالة الاضطراب حيث أن الرياضي المصاب عادة يبذل أقصى جهده مستعملا كل الوسائل والطرق لكي يخرج من هذه الحالة المحبطة ,وجاء أيضا حسب (thill.E,florense.b,guide pratique de la préparation pyschologique,1991,p08.) أن الرياضي المصاب عادة وكرد فعل طبيعي قصد التكيف ومحاولة الخروج من الحالة النفسية التي يعيشها يشعر بقلق وتوتر مما يجعله يتوجه للطبيب الرياضي وطلب الاسترجاع السريع والفوري فالتذكر في حد ذاته هو إعادة معايشة لحظات متعة كان قد مر بها الرياضي قبل إصابته ويمكن تفسير القلق الذي يشعر به الرياضي المصاب عند تذكر المنافسة والتدريب هي الغياب وفقدان المكانة والإصابة نفسها فحسب النتائج أغلب الرياضيين يرجعون شعورهم بالقلق الى الإصابة نفسها مما يفسر أكثر ارتباط الحالة النفسية بالحالة البدنية لديه وهذا يتوافق مع بعض الأبحاث(weinberg .r.s.d.gould.bsychologiedu sport et de s APS edition VIGOT 1997,P428,)والتي دلت نتائجها أن من جراء القلق والخوف اللذان يشعر بهما الرياضي المصاب مصدرهما الإصابة وعدم الاسترجاع ,وفقدان المكانة في الفريق وقبول استبداله بشخص آخر نهائيا في صفوف الفريق أو مؤقتا بالإضافة الى أنه لا يشارك في المنافسة ولا في التدريب فسيكون لديه الوقت الكافي كي يشعر بالقلق .

1-3/ أما الفرضية الجزئية الثانية لهذه الدراسة فقد نصت على: "أنه توجد علاقة ارتباطية بين الإصابات الرياضية و الاكتئاب لدى الرياضيين في كرة القدم "، وبعد المعالجة الإحصائية تم التوصل إلى النتيجة التالية:

الجدول رقم (05) يوضح العلاقة الإصابات الرياضية والاكتئاب لدى لاعبي كرة القدم

		الاصابات الرياضية
الاكتئاب	معامل الارتباط	384,0*
	مستوى الدلالة	,0000
	حجم العينة	62

*** الارتباط دال عند (α=0.05).**

من خلال الجدول رقم (05) أعلاه نلاحظ أن معامل الارتباط بيرسون بين الإصابات الرياضية والاكتئاب بلغ (0.38) وهي قيمة موجبة، وهذا يعني أن الارتباط بينهما إرتباط طردي، أي أنه كلما ارتفعت درجات الإصابات الرياضية لدى الرياضيين في كرة القدم كلما ارتفعت درجات الاكتئاب لديهم والعكس صحيح، كما أن نتيجة هذا الارتباط جاءت دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة ألفا (α=0,05)، ومنه نستطيع القول بأنه لا يمكن قبول الفرض الصفري الذي ينفي وجود العلاقة، وبالتالي نتوصل إلى قبول فرضية البحث الثانية القائلة بـــــــ: " توجد علاقة ارتباطية بين الإصابات الرياضية و الاكتئاب لدى الرياضيين في كرة القدم ، ونسبة التأكد من هذه النتيجة هي 95% مع إحتمال الوقوع في الخطأ بنسبة 5%. (وهذا ما أشرنا اليه في الجانب النظري في المرحلة الرابعة من الاستجابات النفسية للإصابات الرياضية والبدنية(صفحة02)حيث تأتي مرحلة الاكتآب أين يعترف المصاب بخطورة الإصابة وبعواقبها ونتائجها وهو يدرك أيضا أنه يمكن أن لا يعود ولا يشارك بنفس الوهلة والنظام وهو بذلك يفقد الثقة في نفسه وفي المستقبل ,أما آخر مرحلة فهي مرحلة التقبل واعادة التنظيم أين يخرج الرياضي من اكتآبه وتجده متأهبا للتركيز على إعادة تأهيله ونقاهته وعلى عودته للنشاط (gordon ,milios , 1991 ,p426).

نصت الفرضية الجزئية الثالثة لهذه الدراسة على: " توجد علاقة ارتباطية بين الإصابات الرياضية و العدوان لدى الرياضيين في كرة القدم "، وبعد المعالجة الإحصائية تم التوصل إلى النتيجة التالية:

الجدول رقم (06) يوضح العلاقة الإصابات الرياضية والعدوان لدى لاعبي كرة القدم

		الإصابات الرياضية
العدوان	معامل الارتباط	563,0**
	مستوى الدلالة	,0000
	حجم العينة	62

** **الارتباط دال عند (α=0,01).**

من خلال الجدول رقم (06) أعلاه نلاحظ أن معامل الارتباط بيرسون بين الإصابات الرياضية والعدوان بلغ (0.56) وهي قيمة موجبة، وهذا يعني أن الارتباط بينهما إرتباط طردي، أي أنه كلما ارتفعت درجات الإصابات الرياضية لدى الرياضيين في كرة القدم كلما ارتفعت درجات العدوان لديهم والعكس صحيح، كما أن نتيجة هذا الارتباط جاءت دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة ألفا (α=0,01)، ومنه نستطيع القول بأنه لا يمكن قبول الفرض الصفري الذي ينفي وجود العلاقة، وبالتالي نتوصل إلى قبول فرضية البحث

الثالثة القائلة بـــــــــ: " توجد علاقة ارتباطية بين الإصابات الرياضية و العدوان لدى الرياضيين في كرة القدم ، ونسبة التأكد من هذه النتيجة هي 99% مع احتمال الوقوع في الخطأ بنسبة 1%. وهذا ما أشار اليه ليونارد بركوفنتز berkowitz عام 1989م (الجانب النظري صفحة 19)الى أن الشعور بالألم البدني أو النفسي يمكن أن يحرض على المزيد من الجوانب الانفعالية وبالتالي إمكانية حدوث العدوان.

وفي المجال الرياضي يمكن ملاحظة ذلك عند إصابة لاعب في المنافسة لإصابة بدنية أو محاولة إصابته نفسيا عن طريق السخرية منه وشعور هذا المنافس بصورة عدوانية تجاه اللاعب المتسبب في حدوث هذا الألم. كما يدخل في إطار ذلك أيضا شعور اللاعب بالألم الناتج عن الإجهاد أو الإرهاق الذي قد يدفعه إلى ارتكاب السلوك العدواني لأقل مثير.).

استنتاجات واقتراحات :

1. **أهم النتائج**:ان الهدف المراد الوصول اليه هو معرفة ما اذا كانت هناك علاقة بين الإصابات الرياضية والبدنية التوجه السلوكي ومدى تأثيرها في سلوك الرياضي المصاب وما يمكن استنتاجه من تصفح نتائج هذا الاستبيان والمقياس أن الإصابات الرياضية والبدنية لها علاقة مباشرة بالتأثير على التوجه السلوكي للرياضي مما ينعكس سلبا على صحته النفسية وبهذا الصدد يمكن القول أن :

- ✓ الفرضية الجزئية الأولى القائلة أن للإصابات الرياضية والبدنية في كرة القدم لها علاقة بالقلق لدى الرياضي قد تحققت من خلال ظهور أعراض القلق على الرياضي بسبب العجز الوظيفي للجسم وخاصة اذا استبعد من الفريق الرياضي أو اذا طالت مدة استشفائه حيث يكون له وقت كافي ليدخل في مراحل مختلفة من القلق النفسي.
- ✓ ويمكن استنتاج ايضا من نتائج المحور الأول من مقياس الصحة النفسية والاستبيان أن الفرضية الجزئية الثانية قد تحققت حيث تنص على أن للإصابات الرياضية والبدنية في كرة القدم لها علاقة بالاكتئاب لدى الرياضي حيث دلت النتائج على أن المصاب يمر بعدة مراحل منها الاكتئاب حتى يتقبل الإصابة وبالتالي يفقد الثقة في نفسه لتقبل العلاج والاسترجاع .
- ✓ ويمكن استنتاج ايضا من نتائج المحور الثالث من مقياس الصحة النفسية والاستبيان أن الفرضية الجزئية الثالثة قد تحققت حيث تنص على أن للإصابات الرياضية والبدنية في كرة القدم لها علاقة بالعدوان لدى الرياضي من جراء شعور اللاعب بالابتعاد عن الملاعب والفريق الرياضي بسبب الإصابة واحتمال تعويضه بغيره وبالتالي فقدان مكانته داخل الفريق مما يدفعه لارتكاب سلوكيات عدوانية لأقل المثيرات .

- أن الإصابات البدنية تؤدي الى ظهور أعراض القلق لدى الرياضي .

- أن الإصابات البدنية تؤدي الى ظهور أعراض الاكتئاب لدى الرياضي.
- أن الإصابات البدنية تؤدي الى ظهور أعراض العداوة لدى الرياضي .

المراجع المعتمدة في الدراسة

قائمة المراجع باللغة العربية :

- ✓ محمد حسن العلاوي: "سيكولوجية الإصابة الرياضية"، ط1، مركز الكتاب للنشر، القاهرة، 1998،.
- ✓ حياة عياد روفائيل: "إصابات الملاعب وقاية علاج طبيعي إسعاف" ، منشأة المعارف ، الإسكندرية.
- ✓ أسامة رياض، الطب الرياضي وإصابات الملاعب، ط1، دار الفكر العربي، القاهرة 1998.
- ✓ عبد الرحمان عبد الحميد زاهر ، موسوعة الإصابات الرياضية وإسعافاتها الأولية ، ط1 ، مركز الكتاب للنشر ، القاهرة 2004.
- ✓ فراج عبد الحميد توفيق: "كيمياء الإصابة العضلية والمجهود البدني للرياضيين"، ط1، دار الوفاء لدنيا الطباعة والنشر، الإسكندرية، 2004.
- ✓ سعيد ، ياسر نظام مجيد .. بناء مقياس الصحة النفسية لطلبة الجامعة على وفق مؤشرات مقياس مينسوتا المتعدد الأوجه m.m.p.i ، اطروحة دكتوراه غير منشورة ، جامعة بغداد ، كلية التربية / ابن رشد , (2003) .
- ✓ فرويد ، سيجموند : ثلاث مباحث في نظرية الجنس ، ترجمة جورج طرابيشي ، دار الجبل ، بيروت , 1982.
- ✓ عبد الغفار ، عبد السلام : : مقدمة في الصحة النفسية ، دار النهضة العربية ، القاهرة .
- ✓ الجنابي ، شروق كاظم : قياس الصحة النفسية لدى طلبة الجامعة ، رسالة ماجستير غير منشورة ، الجامعة المستنصرية، كلية الاداب . 1991.
- ✓ عناني ، حنان عبدالحميد : الصحة النفسية ، دار الفكر للطباعة والنشر .2000 .
- ✓ مرسي ، كمال إبراهيم : المدخل إلى علم الصحة النفسية والعلوم الإنسانية ، دار القلم ، الكويت , 1988.
- ✓ محمد عبد الطاهر الطيب: مبادئ الصحة النفسية، دار المعرفة، ط8، الإسكندرية،1994.
- ✓ محمد عبد الرحمان حمودة: الطفولة والمراهقة، المشكلات النفسية والعلاج، مركز الطب النفسي العصبي، بدون طبعة، 1991.
- ✓ فيصل محمد الزراد: القدرات العصابية، دار الفكر العربي، ط2، القاهرة، 2000.