

التأثيرات النفسية وعلاقتها بالإصابة في الأنشطة الرياضية الفردية و الجماعية

بن عكي أميرة. جامعة الجزائر 3 ، معهد التربية البدنية والرياضية ملخص.

من خلال هذه الدراسة نحاول توضيح أهم التأثيرات النفسية المرتبطة بالإصابة في الأنشطة الرياضية الفردية و الجماعية، فمن العوامل النفسية التي تهيئ الإصابة شدة الاستثارة التي تنتاب بعض اللاعبين نتيجة للدافعية الزائدة و محاولة الفوز بأية وسيلة لارتباط ذلك بالمزيد من الحوافز، و من ناحية أخرى فان بعض أعراض الاستثارة الزائدة كالتوتر العضلي الزائد قد تؤدي إلى إصابات كالتمزقات أو الكسور أو التقلصات العضلية الحادة و غيرها من الإصابات البدنية. كما أن هناك ارتباط وثيق بين الإصابة وبعض سمات الشخصية مثل الافتقار الى التحكم الانفعالي و ضبط الذات و الثقة بالنفس و غيرها من السمات النفسية، إضافة الى هذا تؤدي النصائح السلبية من الآخرين الى احتمال حدوث الإصابات لدى اللاعبين و منه يمكن القول بأن الإصابة الرياضية هي بمثابة خبرة سلبية تحتاج الى تأهيل نفسي الى جانب التأهيل الطبي حتى يتمكن اللاعب الرياضي المصاب من العودة للممارسة الرياضية في أحسن صحة بدنية و نفسية.

الكلمات الدالة: الضغط النفسي، الإصابة النفسية، القلق، الثقة بالنفس، الإصابة الرياضية.

Abstract.

Through this study we try to clarify the most important psychological factors associated to the injury in individual and collective sports activities. Among psychological factors that predispose the injury, the over-excitement felt by some players as a result of the excess of motivation when they try to win by any means and his relation with more motivation. In the other hand, some over-excitement symptoms such as muscular strain may lead to injuries as tears, fractures or severe muscle cramps and other physical injuries. Also, there is a close correlation between the injury and some personal attributes, such as the lack of emotional control, self-control, self-confidence and other psychological traits. Also the negative advice from others leads to the possibility of injury of the players, thus it could be argued that sports injury is a negative experience and need a psychological rehabilitation as well as medical rehabilitation, so that, the injury athlete can return to the practice of sports in the best possible physical health.

Key-words: Stress, psychological injury, anxiety, self-confidence, sports injuries.

1. مقدمة.

إن اهتمام الدولة المتزايد بممارسة الرياضة أدى الى الإقبال الكبير بكل قوة و حماس و لاسيما الاهتمام الأكبر من قبل المدربين ببرامج التدريب و الإعداد بغض النظر عن الإعداد البدني رغبة منهم في تحقيق أعلى المستويات دون وضع أسس جيدة للوقاية والحد من الإصابة و لذلك فان اتخاذ الإجراءات الكفيلة بالوقاية و الحماية من حدوث الإصابات تعتبر أحد الدعائم التربوية المدعمة لممارسة مختلف الأنشطة الرياضية الريعة، نظرا لما يصاحبها من حدوث الإصابة الرياضية. إذ تعتبر هذه الأخيرة بمثابة الصخرة التي يتحطم عليها آمال اللاعب الرياضي و المدرب في الوصول الى تحقيق الأهداف المخطط لها في بداية الموسم، و لقد نالت ظاهرة الإصابات الرياضية اهتماما بالغا من المتخصصين في مجال التدريب الرياضي باعتبارها من أهم الأسباب التي قد تؤدي الى نهاية المستقبل الرياضي للاعب. تحدث الإصابات الرياضية بأنواعها نتيجة ممارسة النشاط البدني سواء كان بشكل ترويحي أو أثناء التدريب أو المنافسات، و تنتج عن الإصابة البدنية إصابة نفسية و المصابين بهذا النوع حالتهم تزداد سوء نتيجة الخوف، و يحدث تخفيف لهذه الأعراض عندما يعطى اللاعب التشخيص المناسب، و من الممكن إعطاء اللاعبين تمارين أو رياضة بديلة مثل السباحة و من العوامل النفسية التي تهيئ الإصابة شدة الاستثارة التي تنتاب بعض اللاعبين نتيجة للدافعية الزائدة و محاولة الفوز بأية وسيلة لارتباط ذلك بالمزيد من الحوافز و من ناحية أخرى فان بعض الأعراض الاستثارة العالية كالتوتر العضلي الزائد مثلا قد يؤدي الى إصابات

كالتمزقات أو الكسور أو التقلصات العضلية الحادة و غيرها من الإصابات البدنية. لقد ثبت أنه بالرغم من إجراءات الأمن والسلامة التي تتخذ في كثير من المجتمعات أثناء الممارسة الرياضية و رغم وسائل التربية الحديثة إلا أن احتمالية الإصابة لا تزال واردة يمكن حدوثها .

هناك ظاهرة منتشرة بين اللاعبين وهي تزايد أعداد المصابين في الأنشطة الرياضية المختلفة والذي قد يرجع الى عدة عوامل مختلفة أهمها العامل النفسي ، كما أن الإحصائيات العالمية والمحلية تشير الى أن هناك ارتفاع متزايد في أعداد المصابين عند مزاوله أي نشاط رياضي حيث بلغت نسبة المصابين وفقاً لإحصائية منظمة الصحة العالمية والجمعية الأمريكية للوقاية من الإصابات الرياضية 35.11% . في الأونة الأخيرة ازداد الاهتمام بموضوع الإصابات الرياضية في مجال علم النفس الرياضي بعد أن كان هذا المجال مقصوراً على اهتمامات الأطباء والأخصائيين في العلاج الطبيعي ، كما أن الاهتمام بالإصابات وأسبابها وطرق الوقاية منها لم تلقى الاهتمام الكافي لدى معظم الرياضيين فالاهتمام يأتي في مرحلة لاحقة لحدوثها دون أن يبذل جهد لتفاديها أو الإقلال من حدوثها مسبقاً. وبالرغم من أن البحوث العلمية في مجال سيكولوجية الإصابة الرياضية ترتبط بالعديد من الصعوبات إلا أن هناك بعض الباحثين في علم النفس الرياضي اهتموا بهذا المجال البحثي وقاموا بإجراء بعض الدراسات والتجارب لمحاولة الكشف عن الأسباب التي قد تؤدي الى حدوث مثل هذه الإصابات وتحديد الاستجابات النفسية للإصابة الرياضية و اقتراح بعض الوسائل والأساليب التي يمكن بها مواجهة المظاهر النفسية السلبية للإصابة الرياضية و كذلك طرق الرعاية النفسية للاعبين في فترات العلاج والتأهيل ، (محمد حسن علاوي، ، 2002، 107). انطلاقاً من هذه الخلفية النظرية يمكن طرح الإشكال حول ما للتأثيرات النفسية المرتبطة بالإصابة في الأنشطة الرياضية الفردية و الجماعية؟

يهدف هذا البحث الى التعرف على مختلف العوامل النفسية المرتبطة بالإصابة في الأنشطة الرياضية ، و الفروق بين استجابات عينة البحث في العوامل النفسية قيد البحث وفقاً لنوع وتوقيت حدوث الإصابة الإجراء بعد الإصابة.

2. الدراسات السابقة و المشابهة.

وتلقى الدراسات المرتبطة الضوء على كثير من المعالم التي تقيد البحث الحالي كما تبرز نوع العلاقة بين الدراسات بعضها ببعض وعلاقتها بالبحث الحالي مما يبين الطريق أمام الباحث لتحديد إجراءات بحثه : وقد قام الباحث بتقسيم تلك الدراسات الى دراسات عربية ودراسات أجنبية.

1.1. الدراسات العربية.

- دراسة **حسام أحمد درويش (2002)**: بعنوان " تصنيف الإصابات في الأنشطة الرياضية المختلفة لجندي المشاة في القوات المسلحة و أسباب حدوثها " و استهدفت الدراسة التعرف على الإصابات الرياضية لجندي المشاة في القوات المسلحة المصرية في الأنشطة المختارة. وقد قام الباحث باستخدام المنهج الوصفي كدراسة مسحية على مجتمع البحث وذلك لملاءمته طبيعة الدراسة و أجريت الدراسة على عينة قوامها 354 جندي من الأفراد الرياضيين المشاركين في دوري القوات المسلحة و تم اختيارهم بالطريقة العمدية و استخدم الباحث الاستبيان من أدوات جمع البيانات وكانت أهم نتائج الدراسة أن كرة القدم من أعلى الأنشطة الرياضية في القوات المسلحة تعرضاً للإصابة و أعلى نسبة تكرار للإصابة كانت التمزق و الشد.

- دراسة **خالد محمد بدر (2000)**: بعنوان " دراسة الإصابات الرياضية للاعبين الجودو و أسباب حدوثها " وكان هدف البحث التعرف على أكثر الإصابات انتشاراً و الأسباب المؤدية لإصابات الجودو و استخدم الباحث المنهج الوصفي الدراسات المسحية وبلغت عينة البحث جميع لاعبي الجودو و الناشئين و الرجال 99 و استخدم الباحث من أدوات جمع البيانات المقابلة - ودرجة اولى موسم 89 الشخصية والسجلات الخاصة باللاعبين وكانت من أهم نتائج الدراسة أن أكثر المناطق تعرضاً للإصابة هي الأربطة ثم العظام ثم العضلات... مع مراعاة برامج الإطالة و المرونة و الاهتمام بتصحيح أخطاء الأداء القنى و تقنين جرعات التدريب.

- دراسة **مصطفى جوهر حيات و كاظم جابر أمير (1998)**: بعنوان " دراسة تحليلية للإصابات الرياضية بين لاعبي المنتخب الكويتي لكرة القدم في التصفيات النهائية لكأس العالم وكان هدف البحث التعرف على الإصابات الرياضية المختلفة التي تعرض لها لاعبو المنتخب الكويتي لكرة القدم أثناء التصفيات النهائية لمسابقة كأس العالم عن قارة آسيا و استخدم الباحثان المنهج الوصفي المسحي وبلغت عينة البحث 22 لاعب مصاب و كانت أهم النتائج أن أكثر الإصابات التي تعرض لها لاعبو المنتخب

الكويتي أثناء التصفيات لكأس العالم هي الكدمات ثم الالتواء و أن أكثر الأماكن التشريحية التي تعرضت للإصابات خلال التصفيات هو مفصل الركبة.

- قام **مصطفى جوهر حبات (1997)** : بد دراسة بعنوان " برنامج مقترح للوقاية من الإصابات الشائعة في بعض الأنشطة الرياضية بدولة الكويت " وكان هدف البحث التعرف على الإصابات الشائعة لبعض الأنشطة الرياضية قيد الدراسة و التعرف على أسباب حدوث الإصابات سألقة الذكر و استخدم الباحث المنهج الوصفي باستخدام الدراسات المسحية وبلغت عينة البحث ٧٠ لاعب بالأندية الرياضية بدولة الكويت و كانت من أهم نتائج الد دراسة أن البرنامج المقترح اثر ايجابيا في الوقاية من الإصابات الشائعة في بعض الأنشطة الرياضية بدولة الكويت.

- دراسة **مفتى إبراهيم و محسن الدورى(1989)**: بعنوان " د دراسة الإصابات الشائعة بين لا عبي كرة القدم في المراكز المختلفة " وكان هدف البحث التعرف على إصابات لا عبي كرة القدم في المراكز المختلفة و استخدم الباحثان المنهج المسحي وبلغت عينة البحث 100 لاعب تحت 21 سنة من مختلف المراكز و استخدم الباحثان من أدوات جمع البيانات الملاحظة و المقابلة الشخصية و سجلات المراكز الطبية و كانت من أهم نتائج الدراسة أن أكثر الإصابات شيوعا الشد ثم الكدمات ثم التمزقات و ان نسب الاصابة تختلف من مركز الى أخر.

2.2. الدراسات الأجنبية.

- دراسة **سميث و هامى و كوت و ويليامز (2001)**: بعنوان " تأثيرات برنامج السيطرة على الضغوط على الإصابة و الضغوط التي يشعر بها لا عبي الجمناز التنافسيين " و هدفت الدراسة التعرف على أهم تأثيرات برنامج السيطرة على الضغوط على الإصابة و الضغوط التي يشعر بها لاعبي الجمناز التنافسيين و استخدم الباحثون المنهج الوصفي وبلغت عينة الدراسة ٢٠ من لاعبي الجمناز منهم ١٧ فتاة و ٣ أولاد و كانت من أهم متوسط العمر 3.4-14.4 عام من ناديين في أولاند نيوزيلندا نتائج الدراسة أن برنامج السيطرة على الضغوط لم يكن له أي تأثير على ساعات التدريب الضائعة في الإصابة أو الضغوط و تم وضع قيود أعلى على مقدار أي تأثيرات ا ربما تكون موجودة.

- دراسة **Hardy (1999)**: بعنوان " الضغط النفسي و الأداء و الإصابة في الرياضة " و هدفت الدراسة التعرف على تأثير الضغط النفسي على صور الأداء و قدرة الشخص على التعرض للإصابة و استخدم الباحث المنهج الوصفي الدراسة المسحية وبلغت عينة البحث ٥٠ لاعب مصاب من مختلف الأنشطة الرياضية و كانت من أهم نتائج هذه الدراسة تحديد الهدف و التصور و الحديث النفسي مهارات الاسترخاء.

- دراسة **جونستون و كارول (1996) Johnston, L-H & Carroll, D.**: بعنوان " تأثير العوامل النفسية للإصابة- تأثيرات ما قبل ممارسة الرياضة و المشاركة في التمرينات الرياضية " و هدفت الدراسة التعرف على تأثير العوامل النفسية للإصابة و تنوعها عند المشاركة في الرياضة و استخدم الباحثان المنهج الوصفي كدراسة مسحية وبلغت العينة 93 مريض و كانت من أهم نتائج الدراسة أن هؤلاء الذين يمارسون الرياضة و التمرينات الرياضية قبل الإصابة قد سجلوا مستويات أعلى من القلق و الارتباك و توقعاتهم لمدى الاستشفاء بنسبة أقل حيث يعبر ذلك عن مدى الحاجة للمزيد من المعلومات فضلا عن عدم التوافق بين الحالة الحالية للمريض و بين الحالة السابقة قبل الإصابة فالتأثيرات النفسية للإصابة لم تختلف مع المشاركة في الأحداث الرياضية.

- دراسة **شور و ديدريش (1990)**: بعنوان " التأثيرات النفسية للإصابات الشائعة لدى رياضي المستويات العالية " و هدفت الدراسة الى معرفة أهم التأثيرات النفسية للإصابات الشائعة لدى رياضي المستويات العالية و استخدم الباحثان المنهج الوصفي كدراسة مسحية و بلغت عينة البحث 280 مصاب من رياضي المستويات العالية للمنتخبات القومية رجال - سيدات في أمريكا و كانت من أهم نتائج الدراسة أن مقاييس تجنب الإصابة بين السيدات سجلت مستوى أعلى من أقرانهم من الرجال و لكن لم يحدد وجود اختلافات بينهما فيما يتعلق بالأراء عن الإصابة و درجاتها. و الرياضيين الذين تعرضوا للإصابات عالية الشدة يجب أن يسجلوا مستويات عالية في تجنب تكرار الإصابة الشائعة له. وفي النهاية فإن الحاجة الى العوامل النفسية أمر هام لمساعدة هؤلاء المصابين لمقاومة الإصابات الشائعة لديهم.

- **التعليق على الدراسات السابقة.** استقادت الباحثة من الدراسات السابقة فيما يلي: تحديد وسائل جمع البيانات المناسبة للبحث الحالي ؛ رسم خطة بحثية و تحديد إجراءاتها بدقة ؛ تحديد المنهجية المناسبة وفقا لطبيعة البحث الحالي ؛ توجيه الباحث لكيفية استخدام المعادلات الإحصائية المناسبة و طبيعة البحث الحالة؛ توجيه الباحث لكيفية عرض و تحليل و تفسير البيانات.

3. المنهجية.

- **المنهج المتبع:** إن طبيعة الموضوع المدروس هي التي تحدد نوع المنهج المتبع ونظرا لمتطلبات موضوع بحثنا و مشكلته المتعلقة بالتأثيرات النفسية المرتبطة بالإصابة في الأنشطة الرياضية الفردية و الجماعية كان من الضروري الاستعانة بالمنهج الوصفي كدراسة مسحية على مجتمع البحث وذلك لملاءمته لطبيعة الدراسة.
- **مجتمع وعينة البحث:** اشتمل مجتمع البحث على اللاعبين المصابين من مختلف الأنشطة الفردية و الجماعية من أندية الدرجة الأولى بمختلف الأندية الجزائرية وقد تم اختيار عينة البحث بالطريقة العمدية من مجتمع البحث حيث بلغ عددهم 213 لاعبا مصابا، كما تم اختيار 14 لاعبا مصابا من تلك العينة بطريقة عشوائية لاجراء الدراسة الاستطلاعية عليهم، وبالتالي أصبحت عينة البحث الأساسية 200 لاعبا مصابا.
- **الوسائل المعتمدة لجمع المعلومات:** لقد استعملت الباحثة أدوات معينة تعتبر المحور الذي استندت عليه لاجراء هذا البحث، و هي :
 - **الدراسة النظرية:** اعتمدنا على العديد من المراجع باللغتين العربية والفرنسية كما هو موضح في قائمة المراجع و التي لها علاقة مباشرة بموضوع و محتوى البحث.
 - استمارة بيانات عن اللاعب المصاب: توفيت حدوث الإصابة؛ نوع الإصابة؛ أسباب حدوث الإصابات؛ مكان حدوث الإصابة؛ الإجراءات التي تمت بعد الإصابة.
 - **قائمة الضغوط النفسية للرياضيين :** قام بإعداد قائمة الضغوط النفسية للرياضيين " أسامة راتب ، إبراهيم خليفة ، أسامة السيد عبد الظاهر " وذلك بهدف التعرف على مصادر الضغوط النفسية الواقعة على الرياضيين ، وقد اشتملت عبارات الاستمارة على عدد 54 عبارة ، ليست هناك عبارات صحيحة ، وأخرى خاطئة ، لأن كل لاعب يختلف عن الآخر فيما يشعر به تجاه الموقف ، ويتكون ميزان التقدير من ثلاث اختيارات (نادراً ، أحياناً ، غالباً) ويتكون كل محور من العبارات التالية: أعمال التدريب: 1-2-7-11-12-13-15-20-25-26-27-33؛ ضغوط المنافسة: 3-4-8-14-16-21-28-34-40-41؛ اتجاهات الأسرة: 5-6-7-16-22-29-35-44-45-46؛ الجهاز الفني: 9-18-37-42-43-47-48-52-51-53-54؛ ضغوط الدراسة: 10-19-24-31-32-38-39-49-50.
 - **قائمة سمة قلق المنافسة :** قام بتعريب قائمة سمة قلق المنافسة " محمد حسن علاوى " وذلك بهدف التعرف على مقدار الفروق بين الرياضيين في سمة قلق المنافسة ، وقد اشتملت عبارات الاستمارة على 15 عبارة ، ليست هناك عبارات صحيحة ، وأخرى خاطئة ، لأن كل لاعب يختلف عن الآخر فيما يشعر به تجاه الموقف ، ويتكون ميزان التقدير من ثلاث اختيارات (نادراً، أحياناً غالباً) ويتم التصحيح للعبارات العشر الحقيقية (2-3-5-6-8-9-11-12-14-15) ، بينما لا يتم تصحيح الخمس عبارات الأخرى (1-4-7-10-13) ، وبذلك يتراوح مدى الدرجات في المقياس بين 10 الى 30 درجة.
 - **قائمة حالة قلق المنافسة:** قام بتعريب قائمة حالة قلق المنافسة " أسامة كامل راتب " وذلك بهدف التعرف على مقدار الفروق بين الرياضيين في حالة قلق المنافسة ، (أسامة كامل راتب، 1997، ص17)، وقد اشتملت عبارات الاستمارة على 18 عبارة ، ويتكون ميزان التقدير من أربعة اختيارات(نادراً، بدرجة متوسطة ، بدرجة كبيرة) ، و ذلك بواقع 6 عبارات لكل مقياس فرعي: حالة القلق المعرفي: 1-4-7-10-13-16؛ حالة القلق الجسمي: 2-5-8-11-14-17؛ حالة الثقة بالنفس: 3-6-9-12-15-18.
 - **قائمة الثقة بالنفس:** قام بتعريب قائمة الثقة بالنفس " محمد حسن علاوى " وذلك بهدف التعرف على مقدار الثقة بالنفس خلال المواقف التنافسية عند المقارنة باللاعب المثالي من وجهة نظر المختبر ، وينقسم المقياس الى جزئين ، الأول يشمل على قائمة سمة الثقة الرياضية وقد اشتمل على 13 عبارة ، ويتكون ميزان التقدير من تسعة درجات لكل عبارة وبالتالي تتراوح الدرجة العظمى من 117 درجة ، والجزء الثاني يشمل على قائمة حالة الثقة الرياضية وقد اشتمل على 6 عبارات ويتكون ميزان التقدير من (نادراً، أحياناً، دائماً).
 - **صدق الاتساق الداخلي:** للتأكد من صدق مقياس سلوك المنافسة اعتمدنا على حساب صدق الاتساق الداخلي في محاور مقياس ضغوط المنافسة؛ صدق الاتساق الداخلي في محاور مقياس قلق المنافسة؛ صدق الاتساق الداخلي في محاور مقياس الثقة بالنفس؛ حيث وجدنا علاقة ارتباطيه ذات دلالة إحصائية عند مستوي دلالة 0.05 في جميع قيم معاملات الارتباط بين العبارات وشدة البعد التي تنتمي إليه في الثلاثة مقاييس.

- طرق معالجة المعطيات: إن الهدف من الدراسة الإحصائية هو محاولة التوصل الى مؤشرات كمية و دالة تساعدنا على التحليل و التفسير و الحكم. لقد تمت المعالجة الإحصائية للنتائج من خلال جهاز الكمبيوتر (الحاسوب)، وهذا بفضل اللجوء الى برنامج احصائي الذي هو الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS). أما المعادلات الإحصائية المستعملة هي: ألفا كرونباخ ، النسبة المئوية، المتوسط الحسابي، التباين، الانحراف المعياري، اختبار بيرسون: (K^2)، اختبار "ت ستودنت"، اختبار ف ، أقل فرق معنوي - LSD.

4. عرض و تحليل النتائج.

في ضوء أهداف وتساؤلات البحث قام الباحث بإجراء المعالجات الإحصائية اللازمة بعد تبويب البيانات التي تم الحصول عليها من خلال الإجراءات الخاصة بالبحث وقد تم وضع هذه النتائج في عدد من الجداول التي يمكن من خلالها عرض النتائج ومناقشتها كما يلي:

جدول رقم 01: يبين نتائج تحليل التباين بين استجابات أفراد عينة البحث في الضغوط النفسية وفقاً لنوع الإصابة.

محاور الضغوط	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	نسبة التباين	دالة الفرق
أحمال التدريب	بين المجموعات	192.26	4	48.07	1.86	غير دال
	داخل المجموعات	5030.22	195	25.80		
ضغوط المنافسة	بين المجموعات	170.69	4	42.67	2.82	دال
	داخل المجموعات	2949.87	195	15.13		
اتجاهات الأسرة	بين المجموعات	189.43	4	47.36	2.99	دال
	داخل المجموعات	3086.65	195	15.83		
الجهاز الفني	بين المجموعات	118.89	4	29.72	1.41	غير دال
	داخل المجموعات	4102.91	195	21.04		
ضغوط الدراسة	بين المجموعات	66.45	4	16.61	0.75	غير دال
	داخل المجموعات	4306.83	195	22.09		
الدرجة الكلية	بين المجموعات	1409.36	4	352.34	2.56	دال
	داخل المجموعات	26846.46	195	137.67		

يتضح من جدول رقم (01) لا توجد فروق في المحور الأول وهو ضغوط أحمال التدريب و المحور الرابع وهو ضغوط الجهاز الفني والإداري و الجمهور و المحور الخامس وهو ضغوط الدراسة و إدارة الوقت و متطلبات الحياة . في حين توجد فروق دالة إحصائية بين استجابات أفراد عينة البحث في الضغوط النفسية وفقاً لنوع الإصابة وذلك في المحور الثاني وهو ضغوط المنافسة و المحور الثالث وهو ضغوط اتجاهات أقل فرق معنوي للتعرف LSD الأسرة نحو الرياضة . وسوف تقوم الباحثة بإجراء اختبار على اتجاه الفروق الدالة.

بالنسبة للمحور الثاني وهو ضغوط المنافسة يتضح من جدول (02) ما يلي:

- لا توجد فروق دالة بين الالتواء و الكدم- لا توجد فروق دالة بين الالتواء و الخلع؛
- لا توجد فروق دالة بين الكدم و الكسر- لا توجد فروق دالة بين الكدم و التمزق؛
- لا توجد فروق دالة بين الكسر و الخلع- لا توجد فروق دالة بين الكسر و التمزق؛
- لا توجد فروق دالة بين الخلع و التمزق . وجود فروق دالة بين الالتواء و الكسر لصالح الالتواء؛
- وجود فروق دالة بين الالتواء و التمزق لصالح الالتواء.

بالنسبة للمحور الثالث وهو ضغوط اتجاهات الأسرة نحو الرياضة يتضح من جدول (02) ما يلي:

- لا توجد فروق دالة بين الالتواء و الخلع. لا توجد فروق دالة بين الكدم و الكسر؛
- لا توجد فروق دالة بين الكدم و الخلع . لا توجد فروق دالة بين الكدم و التمزق؛
- لا توجد فروق دالة بين الكسر و الخلع . لا توجد فروق دالة بين الكسر و التمزق؛
- لا توجد فروق دالة بين الخلع و التمزق . وجود فروق دالة بين الالتواء و الكدم لصالح الالتواء؛
- وجود فروق دالة بين الالتواء و الكسر لصالح الالتواء . وجود فروق دالة بين الالتواء و التمزق لصالح الالتواء.

مخبر علوم وممارسة الأنشطة البدنية الرياضية والإيقاعية SPAPSA

جدول رقم 02: يبين نتائج تحليل التباين بين استجابات أفراد عينة البحث في الضغوط النفسية وفقاً لنوع الإصابة.

فروق المتوسطات					التباين الخطي	التباين الخطي	الدرجة الحرة	المحاور الدالة
تمزق	خلع	كسر	كدم	النواء				
2.44	1.65	2.67	1.25		16.81	36	النواء	
1.19	0.40	1.41		قيمة LSD = 1.68	18.06	51	كدم	
0.22	1.02		قيمة LSD = 1.68	قيمة LSD = 1.82	19.47	36	كسر	
0.80		قيمة LSD = 1.86	قيمة LSD = 1.72	قيمة LSD = 1.86	18.45	33	خلع	
	قيمة LSD = 1.77	قيمة LSD = 1.73	قيمة LSD = 1.58	قيمة LSD = 1.73	19.25	44	تمزق	
2.27	0.61	2.39	2.27		15.75	36	النواء	
0.00	1.66	0.12		قيمة LSD = 1.71	18.02	51	كدم	
0.12	1.78		قيمة LSD = 1.71	قيمة LSD = 1.86	18.14	36	كسر	
1.66		قيمة LSD = 1.90	قيمة LSD = 1.76	قيمة LSD = 1.90	16.36	33	خلع	
	قيمة LSD = 1.81	قيمة LSD = 1.77	قيمة LSD = 1.62	قيمة LSD = 1.77	18.02	44	تمزق	
3.21	0.25	7.08	0.57		90.94	36	النواء	
2.65	0.81	6.52		قيمة LSD = 5.06	91.51	51	كدم	
3.87	7.33		قيمة LSD = 5.06	قيمة LSD = 5.48	98.03	36	كسر	
3.46		قيمة LSD = 5.60	قيمة LSD = 5.19	قيمة LSD = 5.60	90.70	33	خلع	
	قيمة LSD = 5.35	قيمة LSD = 5.22	قيمة LSD = 4.78	قيمة LSD = 5.22	94.16	44	تمزق	

جدول رقم 03: يبين نتائج تحليل التباين بين استجابات أفراد عينة البحث في قلق المنافسة وفقاً لنوع الإصابة.

محاور القلق	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	نسبة التباين	دلالة الفرق
قلق السمة	بين المجموعات	72.45	4	18.11	3.15	دال
	داخل المجموعات	1122.70	195	5.76		
قلق معرفي	بين المجموعات	558.37	4	139.59	1.25	غير دال
	داخل المجموعات	21861.13	195	112.11		
قلق جسدي	بين المجموعات	497.72	4	124.43	7.13	دال
	داخل المجموعات	3401.46	195	17.44		
الثقة بالنفس	بين المجموعات	248.60	4	62.15	4.14	دال
	داخل المجموعات	2930.82	195	15.03		
الدرجة الكلية	بين المجموعات	1839.52	4	459.88	5.08	دال
	داخل المجموعات	17656.80	195	90.55		

يتبين من خلال الجدول رقم (03) لا توجد فروق دالة إحصائية في محور حالة القلق المعرفي. في حين توجد فروق دالة إحصائية بين استجابات أفراد عينة البحث في قلق المنافسة وفقاً لنوع الإصابة وذلك في محور قلق السمة و حالة القلق الجسمي و حالة أقل فرق معنوي للتعرف على LSD الثقة بالنفس وسوف تقوم الباحثة بإجراء اختبار اتجاه الفروق الدالة.

بالنسبة لمحور قلق السمة يتضح من جدول (04) ما يلي:

- لا توجد فروق دالة بين الالتواء و الخلع -لا توجد فروق دالة بين الالتواء و التمزق؛
- لا توجد فروق دالة بين الكدم والكسر- لا توجد فروق دالة بين الكدم و التمزق؛
- لا توجد فروق دالة بين الكسر و التمزق-لا توجد فروق دالة بين الخلع و التمزق؛

- وجود فروق دالة بين الالتواء و الكدم لصالح الالتواء - وجود فروق دالة بين الالتواء و الكسر لصالح الالتواء؛
 - وجود فروق دالة بين الكدم والخلع لصالح الخلع - وجود فروق دالة بين الكسر والخلع لصالح الخلع.
بالنسبة لمحور حالة القلق الجسمي يتضح من جدول (04) ما يلي:
 - لا توجد فروق دالة بين الكدم والكسر-لا توجد فروق دالة بين الكدم و الخلع.
 - لا توجد فروق دالة بين الكسر و الخلع-لا توجد فروق دالة بين الكسر و التمزق .
 - لا توجد فروق دالة بين الخلع و التمزق-وجود فروق دالة بين الالتواء و الكدم لصالح الالتواء .
 - وجود فروق دالة بين الالتواء و الكسر لصالح الالتواء-وجود فروق دالة بين الالتواء و الخلع لصالح الالتواء
 - وجود فروق دالة بين الالتواء و التمزق لصالح الالتواء-وجود فروق دالة بين الكدم و التمزق لصالح الكدم.

بالنسبة لمحور حالة الثقة بالنفس يتضح من جدول(04) ما يلي:
 - لا توجد فروق دالة بين الالتواء و الكدم -لا توجد فروق دالة بين الالتواء و التمزق؛
 - لا توجد فروق دالة بين الكدم والخلع-لا توجد فروق دالة بين الكدم و التمزق؛
 - لا توجد فروق دالة بين الكسر و الخلع -وجود فروق دالة بين الالتواء و الكسر لصالح الالتواء؛
 - وجود فروق دالة بين الالتواء و الخلع لصالح الالتواء -وجود فروق دالة بين الكدم و الكسر لصالح الكدم؛ - وجود فروق دالة بين الكسر و التمزق لصالح التمزق - وجود فروق دالة بين الخلع و التمزق لصالح التمزق.
 جدول رقم 04: يبين نتائج تحليل التباين بين استجابات أفراد عينة البحث في قلق المنافسة وفقاً لنوع الإصابة.

فروق المتوسطات					المتوسط	الانحراف المعياري	الدرجة الكلية
المتزق	الخلع	الكسر	الكدم	الالتواء	المتوسط	الانحراف المعياري	الدرجة الكلية
0.77	22	1.17	1.31		17.89	36	التواء
0.54	1.53	0.14		قيمة LSD = 1.03	19.20	51	كدم
0.40	1.39		قيمة LSD = 1.03	قيمة LSD = 1.12	19.06	36	كسر
0.99		قيمة LSD = 1.14	قيمة LSD = 1.06	قيمة LSD = 1.14	17.67	33	خلع
	قيمة LSD = 1.09	قيمة LSD = 1.07	قيمة LSD = 0.98	قيمة LSD = 1.07	18.66	44	تمزق
4.54	3.47	3.72	1.93		11.56	36	التواء
2.60	1.54	1.79		قيمة LSD = 1.80	13.49	51	كدم
0.81	0.25		قيمة LSD = 1.80	قيمة LSD = 1.95	15.28	36	كسر
1.06		قيمة LSD = 1.99	قيمة LSD = 1.85	قيمة LSD = 1.99	15.03	33	خلع
	قيمة LSD = 1.90	قيمة LSD = 1.86	قيمة LSD = 1.70	قيمة LSD = 1.86	16.09	44	تمزق
0.54	2.70	2.94	1.12		13.39	36	التواء
0.58	1.58	1.82		قيمة LSD = 1.67	14.51	51	كدم
2.40	0.24		قيمة LSD = 1.67	قيمة LSD = 1.81	16.33	36	كسر
2.16		قيمة LSD = 1.85	قيمة LSD = 1.71	قيمة LSD = 1.85	16.09	33	خلع
	قيمة LSD = 1.77	قيمة LSD = 1.73	قيمة LSD = 1.58	قيمة LSD = 1.73	13.93	44	تمزق
3.46	7.03	9.00	2.88		40.94	36	التواء
0.59	4.15	6.12		قيمة LSD = 4.10	43.82	51	كدم
5.54	1.97		قيمة LSD = 4.44	قيمة LSD = 4.44	49.94	36	كسر
3.56		قيمة LSD = 4.54	قيمة LSD = 4.21	قيمة LSD = 4.54	47.97	33	خلع
	قيمة LSD = 4.34	قيمة LSD = 4.23	قيمة LSD = 3.88	قيمة LSD = 4.23	44.41	44	تمزق

يتضح من جدول (05) لا توجد فروق دالة في محور الثقة بالنفس كحالة. في حين توجد فروق دالة إحصائية بين استجابات أفراد عينة البحث في الثقة بالنفس وفقاً لنوع الإصابة وذلك في محور الثقة بالنفس كسمة. وسوف تقوم الباحثة بإجراء اختبار أقل فرق معنوي للتعرف على اتجاه الفروق الدالة.

مخبر علوم وممارسة الأنشطة البدنية الرياضية والإيقاعية SPAPSA

جدول رقم 05: يبين نتائج تحليل التباين بين استجابات أفراد عينة البحث في الثقة بالنفس وفقاً لنوع الإصابة.

محاوَر الثقة	مصدر التباين	مجموع التمرينات	درجات الحرية	متوسط التمرينات	نسبة التباين	دلالة الفرق
الثقة بالنفس كسمة	بين المجموعات	3402.93	4	850.73	3.50	دال
	داخل المجموعات	47427.29	195	243.22		
الثقة بالنفس كحالة	بين المجموعات	3.40	4	0.85	0.29	غير دال
	داخل المجموعات	570.76	195	2.93		

جدول رقم 06: يبين اختبار دلالة الفروق بين استجابات أفراد عينة البحث في الثقة بالنفس وفقاً لنوع الإصابة.

المحاوَر الدالة	نوع الإصابة	عدد الاستجابات	المتوسط الحسابي	فروق المتوسطات			
				التواء	كدم	كسر	خلع
الثقة بالنفس كسمة	التواء	36	92.25		1.68	12.28	3.37
	كدم	51	90.57	قيمة LSD = 6.72		10.60	1.69
	كسر	36	79.97	قيمة LSD = 7.28	قيمة LSD = 6.72		8.91
	خلع	33	88.88	قيمة LSD = 7.44	قيمة LSD = 6.90	قيمة LSD = 7.44	
	تمزق	44	86.68	قيمة LSD = 6.94	قيمة LSD = 6.35	قيمة LSD = 6.94	قيمة LSD = 7.11

بالنسبة لمحور الثقة بالنفس كسمة يتضح من جدول (06) ما يلي:

- لا توجد فروق دالة بين الالتواء و الكدم . لا توجد فروق دالة بين الالتواء و الخلع؛
- لا توجد فروق دالة بين الالتواء و التمزق. لا توجد فروق دالة بين الكدم و الخلع؛
- لا توجد فروق دالة بين الكدم و التمزق. لا توجد فروق دالة بين الكسر و التمزق ؛
- لا توجد فروق دالة بين الخلع و التمزق . وجود فروق دالة بين الالتواء و الكسر لصالح الالتواء ؛
- وجود فروق دالة بين الكدم و الكسر لصالح الكدم . وجود فروق دالة بين الخلع و الكسر لصالح الخلع.

5. منافسة.

يتضح من الجدول (01-02) أنه لا توجد فروق في المحور الأول وهو ضغوط أحمال التدريب والمحور الرابع وهو ضغوط الجهاز الفني والإداري والجمهور والمحور الخامس وهو ضغوط الدراسة وإدارة الوقت ومتطلبات الحياة ، في حين توجد فروق دالة إحصائياً بين استجابات أفراد عينة البحث في الضغوط النفسية وفقاً لنوع الإصابة وذلك في المحور الثاني وهو ضغوط المنافسة والمحور الثالث وهو ضغوط اتجاهات الأسرة نحو الرياضة وترى الباحثة عدم وجود فروق دالة إحصائياً وفقاً لنوع الإصابة لكل من الضغوط النفسية المتمثلة في أحمال التدريب والجهاز الفني والإداري والجمهور ومتطلبات الحياة ، ويرجع ذلك إلى أن تلك الضغوط النفسية لا تؤدي إلى حدوث إصابات معينة دون باقي الإصابات ، بمعنى أن تلك الضغوط النفسية قد تؤدي إلى الكسر مثلاً ولا تؤدي إلى الالتواء ، وبالتالي فإنه لا يوجد فروق دالة إحصائياً بين نوع الإصابات الناتجة عن تلك الضغوط النفسية. ويشير محمد حسن علاوى إلى أن العوامل والتأثيرات النفسية المصاحبة للتدريب والمنافسات تؤدي إلى حدوث العديد من إصابات جهاز الارتكاز الحركي للاعبين في مختلف الأنشطة الرياضية ، مما يؤثر سلباً على السلوك الانفعالي لدى اللاعبين (محمد حسن علاوى ، 1998 ، 58).

في حين ترى الباحثة أن الفروق الدالة إحصائياً وفقاً لنوع الإصابة لكل من ضغوط المنافسة واتجاهات الأسرة نحو الرياضة يرجع إلى أن طبيعة المنافسة سواء كانت فردية أو جماعية وما تمتلكه من ضغوط نفسية تؤثر بشكل إيجابي على نوع الإصابة الرياضية ، وبالتالي إختلاف نوع الإصابات ومقدار الفروق بين تلك الإصابات، وقد كانت الفروق الدالة لصالح الالتواء مقارنة بالكدم والكسر والتمزق لانتشاره بشكل واسع في مختلف الأنشطة الرياضية. ويوضح محمد قدرى بكرى أن العوامل النفسية المصاحبة للمنافسة

قد تنتج حركة فجائية غير متوقعة من المفصل المستخدم على سطح غير مستوى أو من خلال إعاقة زميل أو سقوط مفاجئ ، مما يسبب إصابة مباشرة بالالتواء والذي يترتب عليه تباعد السطوح المفصالية تباعداً غير طبيعي لحظي دون حدوث خلع لها ، ويقع تأثير الإصابة على الأربطة والأوتار والغضاريف المكونة للمفصل.

ويتضح من جدول (03-04) أنه لا توجد فروق دالة إحصائياً في محور حالة القلق المعرفي ، في حين توجد فروق دالة إحصائياً بين استجابات أفراد عينة البحث في قلق المنافسة وفقاً لنوع الإصابة ، وذلك في محور قلق السمة و حالة القلق الجسمي وحالة الثقة بالنفس. وترى الباحثة أن سبب عدم وجود فروق في محور القلق المعرفي وفقاً لنوع الإصابة يرجع إلى مدى امتلاك اللاعب من معلومات ومعارف متوقعة بشكل سلبي عن مستوى الأداء داخل المنافسة لا يؤثر على نوع الإصابة ، وإنما يؤدي إلى حدوث العديد من الإصابات ، وبالتالي فإن نوع الإصابة لا يختلف باختلاف القلق المعرفي وبالتالي لا يوجد فروق دالة وفقاً لنوع الإصابة أثناء حالة القلق المعرفي. ويشير عبد العزيز عبد المجيد محمد (2006 ، 27)، إلى أن حالة القلق المعرفي يرتبط بالتوقع السلبي لمستوى الأداء والتصور للفشل وانقراض التركيز وتشتيت الانتباه ، وغير ذلك من الأفكار السلبية التي ترتبط بطبيعة المنافسات الرياضية. كما يرى الباحث أن الفروق الدالة إحصائياً وفقاً لنوع الإصابة في محور قلق السمة يرجع إلى النزعة الشخصية ومدى امتلاك اللاعب القدرة على الاستجابة للظروف المتغيرة أثناء المنافسة وهي بطبيعة الحال تختلف من فرد إلى آخر ، وبالتالي يختلف نوع الإصابة ومقدار الفروق بين تلك الإصابات تبعاً لمقدار ما يمتلكه اللاعب من سمة القلق ، ويشير إلى ذلك وجود فروق دالة إحصائياً لصالح الالتواء في مقابل كل من الكدم والكسر ، أما بالنسبة لمحور القلق الجسمي فيظهر مقدار الاختلاف من خلال إدراك مظاهر الأعراض الجسمية لنشاط الجهاز العصبي اللاإرادي مثل زيادة معدل التنفس وضربات القلب وتصيب العرق وآلام المعدة ، ويرتبط ذلك بنوع الإصابة حيث كانت الفروق لصالح الالتواء يليه التمزق ، ويرجع ذلك إلى العديد من التغيرات السلوكية الظاهرة على اللاعب مثل تعبيرات الوجه وأشكال العلاقة مع الزملاء والمنافسين.

ويتضح من جدول(05-06) وجود فروق دالة إحصائياً بين استجابات أفراد العينة في الثقة بالنفس وفقاً لنوع الإصابة وذلك في محور الثقة بالنفس كسمة ، في حين لا توجد فروق في محور الثقة بالنفس كحالة. ويرجع الباحث الفروق بين استجابات أفراد العينة وفقاً لنوع الإصابة في محور الثقة بالنفس كسمة إلى أن هناك بعض الرياضيين يكونون غير واثقين من أنفسهم ويحتاجون إلى قدر معين من الثقة بالنفس حتى يمكنهم التعامل بشكل جيد مع المواقف المختلفة في المنافسة ، وبالتالي الإقلال من التعرض للإصابة ، في حين نجد أن هناك بعض الرياضيين الذين يمتازون بدرجة عالية من الثقة الزائدة أو الثقة الزائفة والتي قد تضرهم وتعرضهم للإصابة ، لذلك نجد أن بعض الرياضيين يملكون قدرًا مناسباً من الثقة بالنفس ، والذي يمثل المستوى المرغوب فيه من الثقة ، وبالتالي نجد أن مقدار الاختلافات في نوع الإصابة يرتبط بمقدار الثقة بالنفس كسمة في حين نجد أن استجابات أفراد عينة البحث وفقاً لنوع الإصابة في محور الثقة بالنفس كحالة لا يوجد بينهما فروق ويرجع ذلك إلى تعبير مقدار الثقة بالنفس وفقاً لمتطلبات وطبيعة المنافسة والظروف المحيطة باللاعب ، و مما سبق يمكن القول بأن الفرضية الأولى محققة.

خلاصة

لقد بنيت فرضيات البحث انطلاقاً من فكرتين أساسيتين استمدت من معطيات نظرية ووجهت هذا العمل من البداية إلى النهاية. تتجلى الفكرة الأولى في. أنه توجد فروق دالة إحصائياً بين استجابات أفراد عينة البحث في الضغوط النفسية وفقاً لنوع الإصابة ، أما الفكرة الثانية تتمثل في أنه توجد فروق دالة إحصائياً بين لا عبي الرياضات الفردية والجماعية في العوامل النفسية المرتبطة بالإصابة قيد البحث. لقد تم التوصل من خلال هذه الدراسة بعد التطرق إلى جوانبها النظرية والتطبيقية إلى النتائج والاستنتاجات التالية:

- إصابة الكسر و الكدم من أشهر الإصابات وفقاً للضغوط النفسية ثم يلي ذلك الالتواء التمزق و الخلع؛
- إصابة الالتواء هي الأكثر شيوعاً وفقاً لحالة القلق المعرفي ؛ إصابة الخلع تحدث باستمرار في قلق السمة ؛
- الإصابات التي تحدث خلال فترة التدريب نتيجة لضغوط المنافسة و ضغوط الأسرة و الدراسة؛
- في محور ضغوط أحمال التدريب فإن أكثر أسباب الإصابة هي طريقة أداء خاطئ للتدريب.
- أما في محور ضغوط المنافسة فإن أكثر أسباب حدوث الإصابة خلال فترة التدريب هو زيادة جرعة التدريب ؛

SPAPSA مخبر علوم وممارسة الأنشطة البدنية الرياضية والإيقاعية

- وفي محور ضغوط الجهاز الفني و الإداري والجمهور فان أكثر أسباب الإصابة هو الانقطاع عن التدريب لفترة ثم العودة.

المراجع والمصادر.

أسامة كامل راتب. (2002). تدريب المهارات النفسية : تطبيقات في المجال الرياضي ، دار الفكر العربي، ط1، القاهرة.

أسامة كامل راتب وإبراهيم عبد ربه خليفة. (1998). رياضة المشي : مدخل لتحقيق الصحة النفسية والبدنية ، دار الفكر العربي ، القاهرة.

أسامة كامل راتب. (1997). علم النفس الرياضي : المفاهيم والتطبيقات، دار الفكر العربي، القاهرة.
عبد العزيز عبد المجيد محمد. (2006). سيكولوجية مواجهة الضغوط في المجال الرياضي ، مركز الكتاب للنشر ، الزقازيق.

فاروق السيد عثمان. (2001). القلق و إدارة الضغوط النفسية: دار الفكر العربي، ط1، القاهرة.
فؤاد السيد البهي. (1979). علم النفس الإحصائي وقياس العقل البشري، دار الفكر العربي، القاهرة.

- محمد حسن علاوي (2002): علم النفس التدريب و المناقسة الرياضية: القاهرة، دار الفكر العربي، القاهرة.
مفتي ابراهيم حماد : محسن دوري. (1990). دراسة الإصابات الشائعة بين لاعبي كرة القدم في المراكز المختلفة ،
المجلة العلمية للتربية الرياضية ، كلية التربية الرياضية بالهرم : جامعة حلوان، 28.

مفتي ابراهيم حمادة. (2001). التدريب الرياضي الحديث، دار الفكر العربي، القاهرة.

Bousingen, R-D. (1980). La relaxation , Paris : Minuit.

Thomas. R. (1997). Préparation psychologique du sportif, Paris : Vigot.

Weurderg, R-S. & Goold, D. (1991). Psychologie de sport de l'activité physique, Paris : Vigot.