

التأثيرات النفسية وعلاقتها بالإصابة في الأنشطة الرياضية الفردية و الجماعية

جامعة الجزائر 3 ، معهد التربية البدنية والرياضية ملخص.

بن عكي أميرة.

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 فإن 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 إلى التحكم الانفعالي و ضبط الذات و الثقة بالنفس و غيرها من السمات النفسية، إضافة إلى هذا تؤدي النصائح السلبية من الآخرين إلى احتمال حدوث الإصابات لدى اللاعبين و منه يمكن القول بأن الإصابة الرياضية هي بمثابة خبرة سلبية تحتاج إلى تأهيل نفسي إلى 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 إلى 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 و الحد من الإصابة و لذلك فإن اتخاذ الإجراءات الكفيلة بالوقاية و الحماية من حدوث الإصابات تعتبر أحد الدعائم التربوية المدعمة لممارسة مختلف الأنشطة الرياضية الرفيعة، نظرا لما يصاحبها من حدوث الإصابة الرياضية. إذ تعتبر هذه الأخيرة بمثابة الصخرة التي يتحطم عليها آمال اللاعب الرياضي و المدرب في الوصول إلى 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 إلى نهاية المستقبل الرياضي للاعب. تحدثت 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 فإن بعض أعراض الاستثارة العالية كالتوتر العضلي الزائد مثلا قد يؤدي إلى إصابات كالتمزقات أو الكسور أو التقلصات العضلية الحادة و غيرها من الإصابات البدنية. لقد ثبت أنه بالرغم من إجراءات الأمن و السلامة 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 إلى عدة عوامل مختلفة أهمها العامل النفسي ، كما أن الإحصائيات العالمية والمحلية تشير إلى أن هناك ارتفاع متزايد في أعداد المصابين عند مزاوله أي نشاط رياضي حيث بلغت نسبة المصابين وفقاً لإحصائية منظمة الصحة العالمية و الجمعية 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 و الأخصائيين في العلاج الطبيعي ، كما أن الاهتمام بالإصابات و أسبابها و طرق 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 و التجارب لمحاولة الكشف عن الأسباب التي قد تؤدي إلى حدوث مثل هذه الإصابات و تحديد الاستجابات النفسية للإصابة الرياضية و اقتراح بعض الوسائل و الأساليب التي يمكن بها مواجهة المظاهر النفسية السلبية للإصابة الرياضية و كذلك طرق الرعاية النفسية للاعبين في فترات العلاج و التأهيل ، (محمد حسن علاوي، 2002، 107).

انطلاقاً من هذه الخلفية النظرية يمكن طرح الإشكال حول ما التأثيرات النفسية المرتبطة بالإصابة في الأنشطة الرياضية الفردية و الجماعية؟ يهدف هذا البحث إلى التعرف على مختلف العوامل النفسية المرتبطة بالإصابة في الأنشطة الرياضية، و الفروق بين استجابات عينة البحث في العوامل النفسية قيد البحث وفقاً لنوع و توقيت 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 إلى 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 واستخدم الباحث من أدوات جمع البيانات المقابلة - ودرجة أولى 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 القتي 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 وكانت 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 حيات (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 سألته الذكر و استخدم الباحث المنهج الوصفي باستخدام الدراسات المسحية وبلغت عينة البحث 70 لاعب بالأندية الرياضية بدولة الكويت و كانت من أهم نتائج الدراسة أن البرنامج المقترح اثر ايجابي في الوقاية من الإصابات الشائعة في بعض الأنشطة الرياضية بدولة الكويت.

- دراسة **مفتي إبراهيم و محسن النوري (1989):** بعنوان " د دراسة الإصابات الشائعة بين لاعبي كرة القدم في المراكز المختلفة " وكان هدف البحث التعرف على إصابات لاعبي 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 وكانت من أهم نتائج الدراسة أن أكثر الإصابات شيوعاً الشد ثم الكدمات ثم التمزقات و ان نسب الإصابة 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 والضغوط التي يشعر بها لاعبي الجيمار التنافسيين " و هدفت الدراسة التعرف على أهم تأثيرات برنامج السيطرة على الضغوط على الإصابة والضغوط التي يشعر بها لاعبي الجيمار التنافسيين و استخدم الباحثون المنهج الوصفي وبلغت عينة الدراسة 20 من لاعبي الجيمار منهم 17 فتاة و 3 أولاد وكانت من أهم متوسط العمر 3.4-14.4 عام من ناديين في أوكلاند 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 **هاردي - 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 50 لاعب مصاب من مختلف الأنشطة الرياضية وكانت من أهم نتائج هذه الدراسة تحديد الهدف و التصور و الحديث النفسي و مهارات الاسترخاء.

- دراسة **جونستون و كارول Johston, L-H & Carroll, D (1996):** 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 وكانت من أهم نتائج الدراسة أن هؤلاء الذين يمارسون الرياضة و التمرينات الرياضية قبل الإصابة قد سجلوا مستويات أعلى من الفلق و الارتباك و توقعاتهم لمدى الاستشفاء بنسبة أقل حيث يعبر ذلك عن مدى الحاجة للمزيد من المعلومات فضلاً 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 ديريش (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 وبلغت 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:** استفادت الباحثة من الدراسات السابقة فيما يلي: تحديد وسائل جمع البيانات المناسبة للبحث الحالي ؛ رسم خطة بحثية و تحديد إجراءاتها بدقة ؛ تحديد المنهجية المناسبة وفقاً لطبيعة البحث الحالي ؛ توجيه الباحث لكيفية استخدام المعادلات الإحصائية المناسبة و طبيعة البحث الحالية؛ توجيه الباحث لكيفية عرض و تحليل و تفسير البيانات.

3. المنهجية.

■ **المنهج المتبع:** إن طبيعة الموضوع المدروس هي التي تحدد نوع المنهج المتبع ونظراً لمتطلبات موضوع بحثنا و مشكلته المتعلقة بالتأثيرات النفسية المرتبطة بالإصابة في الأنشطة الرياضية الفريدة 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 و قد 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 و الفرنسية كما هو موضح في قائمة المراجع و التي لها علاقة مباشرة بموضوع و محتوى البحث.

- استمارة بيانات عن اللاعبين المصاب: توقيت 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، و قد اشتملت عبارات الاستمارة على عدد 54 عبارة، ليست هناك عبارات صحيحة، و أخرى 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: أحمال التدريب: 1-7-2-11-12-13-15-20-25-26-27-33؛ ضغوط المنافسة: 3-4-8-14-16-21-28-34-40-41؛ اتجاهات الأسرة: 5-6-17-22-29-35-44-45-46؛ الجهاز الفني: 9-18-37-42-43-47-48-51-52-53؛ 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 للعبارة العشر الحقيقية (2-3-5-6-8-9-11-12-14-15)، بينما لا يتم تصحيح الخمس عبارات الأخرى (4-7-10-13)، وبذلك يتراوح مدى الدرجات في المقياس بين 10 إلى 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)، وذلك بواقع 6 عبارات لكل مقياس فرعى: 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 الثقة بالنفس؛ حيث وجودنا علاقة ارتباطية 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 ودالة تساعدنا على التحليل والتفسير والحكم. 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 تويب 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	دلالة الفرق
أحمال التدريب	بين المجموعات	192.26	4	48.07	1.86	عبر 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	عبر دال
	داخل المجموعات	4102.91	195	21.04		
ضغوط الدراسة	بين المجموعات	66.45	4	16.61	0.75	عبر 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 وإدارة الوقت ومتطلبات 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.

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

فروق المتوسطات					المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الدرجة الحرة	المحاور الدالة
تمزق	خلع	كسر	كدم	التواء				
2.44	1.65	2.67	1.25		16.81	36	التواء	
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	التواء	
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	التواء	
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 السمعة	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 السمعة وحالة القلق الجسدي وحالة أقل فرق معنوي للتعرف على LSD الثقة بالنفس وسوف تقوم الباحثة بإجراء اختبار اتجاه الفروق الدالة.

بالنسبة لمحور قلق السمعة 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 و الخلع لصالح الخلع - وجود فروق دالة بين الكسر و الخلع لصالح الخلع.

بالنسبة لمحور حالة القلق الجسدي 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 و الخلع-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.

المحاور الدالة	الإصابة نوع	عدد الاستجابات	المتوسط الحسابي	فروق المتوسطات			
				النواء	كتم	كسر	خلع
ثقل كسمة	النواء	36	17.89		1.31	1.17	0.77
	كتم	51	19.20	قيمة LSD = 1.03		0.14	0.54
	كسر	36	19.06	قيمة LSD = 1.12	قيمة LSD = 1.03		0.40
	خلع	33	17.67	قيمة LSD = 1.14	قيمة LSD = 1.06	قيمة LSD = 1.14	0.99
	تمزق	44	18.66	قيمة LSD = 1.07	قيمة LSD = 0.98	قيمة LSD = 1.07	قيمة LSD = 1.09
ثقل معرفي	النواء	36	11.56		1.93	3.72	4.54
	كتم	51	13.49	قيمة LSD = 1.80		1.79	2.60
	كسر	36	15.28	قيمة LSD = 1.95	قيمة LSD = 1.80		0.81
	خلع	33	15.03	قيمة LSD = 1.99	قيمة LSD = 1.85	قيمة LSD = 1.99	1.06
	تمزق	44	16.09	قيمة LSD = 1.86	قيمة LSD = 1.70	قيمة LSD = 1.86	قيمة LSD = 1.90
الثقل الحسي	النواء	36	13.39		1.12	2.94	0.54
	كتم	51	14.51	قيمة LSD = 1.67		1.82	0.58
	كسر	36	16.33	قيمة LSD = 1.81	قيمة LSD = 1.67		0.24
	خلع	33	16.09	قيمة LSD = 1.85	قيمة LSD = 1.71	قيمة LSD = 1.85	2.16
	تمزق	44	13.93	قيمة LSD = 1.73	قيمة LSD = 1.58	قيمة LSD = 1.73	قيمة LSD = 1.77
الدرجة الكلية	النواء	36	40.94		2.88	9.00	3.46
	كتم	51	43.82	قيمة LSD = 4.10		6.12	0.59
	كسر	36	49.94	قيمة LSD = 4.44	قيمة LSD = 4.10		5.54
	خلع	33	47.97	قيمة LSD = 4.54	قيمة LSD = 4.21	قيمة LSD = 4.54	3.56
	تمزق	44	44.41	قيمة LSD = 4.23	قيمة LSD = 3.88	قيمة LSD = 4.23	قيمة LSD = 4.34

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 اقل فرق معنوي للتعرف على اتجاه الفروق الدالة.

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

محاور الثقة	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	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.

المحاور الدالة	نوع الإصابة	عدد الاستجابات	المتوسط الحسابي	فروق المتوسطات			
				النواء	كتم	كسر	خلع
الثقة بالنفس كسمة	النواء	36	92.25		1.68	12.28	5.57
	كتم	51	90.57	قيمة LSD = 6.72		10.60	3.89
	كسر	36	79.97	قيمة LSD = 7.28	قيمة LSD = 6.72		6.71
	خلع	33	88.88	قيمة LSD = 7.44	قيمة LSD = 6.90	قيمة LSD = 7.44	2.20
	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 والكتم. لا توجد فروق دالة بين الالتواء والخلع؛
- لا توجد فروق دالة بين الالتواء والتمزق. لا توجد فروق دالة بين الكتم والخلع؛
- لا توجد فروق دالة بين الكتم والتمزق. لا توجد فروق دالة بين الكسر والتمزق؛
- لا توجد فروق دالة بين الخلع والتمزق. -وجود فروق دالة بين الالتواء والكسر لصالح الالتواء؛
- وجود فروق دالة بين الكتم والكسر لصالح الكتم. -وجود فروق دالة بين الخلع والكسر لصالح الخلع.

5. مناقشة.

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 إحصائية بين استجابات

أفراد عينة البحث في الضغوط النفسية وفقاً لنوع الإصابة وذلك في المحور الثاني وهو ضغوط المنافسة والمحو الثالث وهو ضغوط اتجاهات الأسرة نحو الرياضة. وترى الباحثة عدم وجود فروق دالة إحصائية 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 إحصائية بين نوع الإصابات الناتجة عن تلك الضغوط النفسية. ويشير محمد حسن علاوي 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 علاوي ، 1998 ، 58).

في حين ترى الباحثة أن الفروق الدالة إحصائية 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 اختلاف نوع الإصابات ومقدار الفروق بين تلك الإصابات، وقد كانت الفروق الدالة لصالح الالتواء مقارنة بالقدم والكسر والتمزق لانتشاره بشكل واسع في مختلف الأنشطة الرياضية. ويوضح محمد قدرى بكرى أن العوامل النفسية المصاحبة للمنافسة قد تنتج حركة جانبية غير متوقعة من المفصل المستخدم على سطح غير مستو أو من خلال إعاقة زميل أو سقوط مفاجئ ، مما يسبب إصابة مباشرة بالالتواء والذي يترتب عليه تباعد السطوح المفصليّة تبعاً 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 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 السمّة وحالة 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 سلبى 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 السلبى لمستوى الأداء والتصور للفشل وافتقار التركيز وتشنيت الانتباه ، وغير ذلك من الأفكار السلبية التي ترتبط بطبيعة المنافسات الرياضية. كما يرى الباحث أن الفروق الدالة إحصائية وفقاً لنوع الإصابة في محور قلق السمّة 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 سمّة القلق ، ويشير إلى ذلك وجود فروق دالة إحصائية 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 إحصائية بين استجابات أفراد العينة في الثقة بالنفس وفقاً لنوع الإصابة وذلك في محور الثقة بالنفس كسمّة ، في حين لا توجد فروق في محور الثقة بالنفس كحالة. ويرجع الباحث الفروق بين استجابات أفراد العينة وفقاً لنوع الإصابة في محور الثقة بالنفس كسمّة 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 قدراً مناسباً من الثقة بالنفس ، والذي يمثل المستوى المرغوب فيه من الثقة ، وبالتالي نجد أن مقدار الاختلافات في نوع الإصابة يرتبط بمقدار الثقة بالنفس كسمّة في حين نجد أن استجابات أفراد عينة البحث وفقاً لنوع الإصابة في محور الثقة بالنفس كحالة لا يوجد بينهما فروق ويرجع ذلك إلى تغير 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 إحصائية بين استجابات أفراد عينة البحث في الضغوط النفسية وفقاً لنوع الإصابة ، أما الفكرة الثانية تتمثل في أنه توجد فروق دالة إحصائية بين لاعبي 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 والكدم 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 السمّة ؛
- الإصابات التي تحدث خلال فترة التدريب نتيجة لضغوط المنافسة وضغوط الأسرة والدراسة؛
- 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 ؛
- وفي محور ضغوط الجهاز الفني والإداري والجمهور فإن 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 وإدارة 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 والمنافسة الرياضية: القاهرة، دار الفكر العربي، القاهرة.
- مفتى إبراهيم 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.
- مفتى إبراهيم 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.