

الآثار النفسية للإصابات الرياضية

- دراسة ميدانية عند طالبات معهد علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية بالمسيلة-

The psychological effect of sports injuries A field study for students of the Institute of Sciences and Techniques of Physical and Sports Activities in Al-Masila

حمزة بركات*، المركز الوطني العلمي والتقني لتطوير اللغة العربية، بوزريعة، الجزائر.

barkathamza28@yahoo.fr

تاريخ التسليم: (2020/10/18)، تاريخ المراجعة: (2021/07/23)، تاريخ القبول: (2021/10/04)

Abstract :

The aim of this study is the identification of the psychological effects of the injury in sports activities at the University of M'SILA. The researcher reached a 12-day sampling of license and Master degrees, and adopted a descriptive analyticit approach. The results were therefore as follows The study showed highly negative effects in the psychological entities of the injured student .The study showed that teaching crew should take into account the student injury during the periodic assessment process, otherwise their readings have declined .The need to pay attention to the psychological side, by scheduling a program with a professional in psychology for all students injured males and females

Keywords : psychological impact, sports injury, training.

ملخص :

هدفت الدراسة إلى التعرف على الآثار النفسية للإصابة الرياضية، حيث طبقت الدراسة على عينة قوامها 12 طالبة من مستوى الليسانس والماستر، واعتمدنا على المنهج الوصفي التحليلي، كما تم بناء استبيان يحمل عدة أبعاد، وأظهرت الدراسة آثارا سلبية عالية عموما في الكيانات النفسية للطالبة المصابة. لذا ينبغي على الطواقم التدريسية أن تأخذ في الحسبان إصابة الطالبة أثناء عملية التقييمات، وإلا تراجعت نقاطهن التحصيلية. ضرورة الاهتمام بالجانب النفسي للمصابين، وذلك ببرمجة حصة واحد على الأقل مع مختص في علم النفس الرياضي لجميع الطلبة المصابين إناثا وذكورا .

الكلمات المفتاحية: الأثر النفسي، الإصابة الرياضية، التدريب.

* المؤلف المراسل: حمزة بركات، الإيميل: barkathamza28@yahoo.fr

مقدمة:

تكاد حياة الإنسان أن تكون سلسلة متصلة من احتمالات النفع والضرر، وهذه الاحتمالات تجعله في قلق دائم على مستقبله ومصيره، وإذا كان الأمر بهذه الصورة بالنسبة للأشخاص العاديين، فلا بد أن حياة الرياضيين هي أكثر تعقيدا وحاجة إلى توفير الوقاية لهم، أولا من الضرر ثم مواجهة آثار ما قد يحدث لهم من إصابات في المجال الرياضي بالقدر الذي يضمن استمرار الحياة الكريمة للفرد والمجتمع . وموضوع الإصابات الرياضية أصبح من المواضيع الهامة التي تتركز الرياضيين والممارسين للأنشطة الرياضية من الخطورة التي تكون متأصلة في بعض الألعاب التي يكون فيها احتكاك مباشر مع الخصم، أو نتيجة لعدم الوعي الكافي بالممارسة الصحية للأنشطة الرياضية فاحتمال التعرض للإصابة الرياضية وارد عند جميع الرياضيين والممارسين، ولكن البحث دائما لدى القائمين على تدريب الأنشطة هي إيجاد أفضل الوسائل للوقاية والتقليل من تعرض الأشخاص للإصابات الرياضية أو في حالة حدوث الإصابة محاولة التعريف بالشكل العلمي السليم في إسعاف وتأهيل الإصابة وإعادة اللاعب للممارسة خاصة إذا تبعت الإصابة آثار نفسية تؤثر على شخصية اللاعبين ولكن وبالرغم من كل الإجراءات المتخذة وتطور الأساليب المختلفة التي تم استخدامها على مر السنين بهدف حماية اللاعبين ووقايتهم من التعرض لإصابات الملاعب أثناء ممارسة النشاط الرياضي، إلا أن المعدلات العالمية والمحلية للإصابات بين اللاعبين تكاد تكون وتجزم أن الأمر مازال من الخطورة بالقدر الذي يستلزم الكثير من الدراسة والعمل على وضع قوانين ولوائح توفر للاعبين عوامل الأمن والسلامة كإجراءات وقائية للحد من الإصابة، أو أساليب يؤمن بها اللاعب مستقبله عندما يتعرض لإصابة تعيقه جزئيا أو كليا عن ممارسة نشاطه،

أو قد تؤثر على حياته العادية وكانت كل الجهود من أجل تجنب الإصابات الرياضية كالتهيئة الجيدة لأرضية الميدان ناهيك على ما تتفقه مختلف الهيئات مقابل الحد من الآثار النفسية الناتجة عن مثل هذه الإصابات بحيث أصبحت الآثار النفسية للإصابة الرياضية عائق كبير في رجوع المصاب إلى مكان عليه سابقا متمثلة هذه الآثار في مجموعة الضغوط النفسية الاكتئاب والقلق. وحسب الدكتور عماد الدين شعبان علي حسن في حديثه على الإصابات الرياضية لدى اللاعبين فهي تنقسم إلى عدة تقسيمات حسب شدتها وينسب متفاوتة

إصابات الدرجة الأولى: هي إصابة بسيطة من حيث الخطورة لا تعيق اللاعب من تكلمة المباراة وتشمل 80 - 90% من الإصابات مثل السحجات والرضوض والنقصات.

إصابات الدرجة الثانية: هي إصابة متوسطة من حيث الخطورة تعيق اللاعب من الأداء لفترة أسبوع إلى أسبوعين وتشمل 8 % من الإصابات مثل التمزق العضلي والأربطة والمفاصل.

إصابات الدرجة الثالثة: هي إصابة شديدة الخطورة من حيث الخطورة تعيق اللاعب من

الاستمرار في الأداء لفترة لا تقل عن شهر وتشمل 1 - 2% من الإصابات مثل الكسور والخلع والانزلاق الغضروفي وغضروف الركبة. (عماد الدين شعبان، 2006، ص15)

1. إشكالية البحث :

معلوم أن ممارسة الرياضة تقتضى تحضيراً معيناً يسبق الأداء المرغوب ، ويقتضى هذا النشاط في نفس الوقت بذل مجهود عضلي وعقلي وانفعالي ، وتتزامن هذه المكونات الثلاث وتتأزر في نفس الوقت مشكلة في نهاية الأمر ما نسميه بالنشاط الرياضي .

غير أن هذا البذل قد لا يسلم في كل الأحوال من دون تعرض الرياضي للممارس لهذا النشاط ، إلى ما يلزمه وقف نشاطه بصورة قهرية طارئة ألا وهي الإصابات.

يتعرض الرياضي لهذه الإصابات فتؤثر في نفسيته أثراً شديداً القوة ، خاصة أولئك الذين هم في المستوى العالي ، بما يعنى أن ممارسة الرياضة هي مصدر رزق الكثير من اللاعبين ،

وأكد أخصائون في العلاج الطبيعي والتأهيل الحركي أن ممارسي الرياضات البدنية عادة سواء أثناء التدريب أو المنافسات يتعرضون إلى العديد من الإصابات حيث أن كل (10000) عشرة آلاف ممارس للرياضة البدنية أصيب منهم من 34% إلى 39% بصرف النظر عن نوع الإصابة ومدى تأثيرها لإبعاد الرياضي عن ممارسته لنشاطه فترة وهذه النسبة العالية التي انتهت إليها بعض البحوث تستوجب العناية والاهتمام بالإصابات الرياضية (قادة بن سلطان ايوب،،2016ص94)

وكما في كتاب "التدليك الرياضي وإصابات الملاعب" قامت الباحثة بإبراز الدور الفعال للسلوك حيث يمثل السلوك غير السليم أي السلوك الغير سوي والخطئ ما نسبته 16% من الإصابات الرياضية والتمثلة في فقد الروح الرياضية والانفعال المؤدي إلى الخشونة المتعمدة حيث تكون من أسباب الإصابات الرياضية (زينب عبد الحليم ،1991 ص86)

وعلى هذا الأساس تأتي دراستنا لتجيب عن الإشكالية التالية:

التساؤلات:

- 1- إلى أي مدى تؤثر الإصابات الرياضية في نفسية طالبات الجامعة اللاواتى يزوالن دراستهن في تخصص التربية البدنية الرياضة ؟
- 2- ما طبيعة هذه الآثار النفسية ؟

الفرضيات:

- 1- تؤثر الإصابات على نفسية الطالبات
- 2- تؤثر الإصابات بطريقة سلبية

2. أهمية الدراسة :

- 1- تأتي هذه الدراسة لتسد فراغاً محسوساً في مجموع الدراسات العلمية التي تناولت هذا الموضوع ، خاصة وأن دراستنا الحالية تفردت بجنس العينة كونه جنس الإناث وكونهن طالبات على عكس الدراسات الشائعة والتي تناولت عينة رياضي المستوى العالي .

2- الاكتفاء بدراسة الإصابة من منظور طبي عضوي وعدم إيلاء الجوانب النفسية الأهمية المطلوبة .

3- ضرورة تسليط الضوء على أهمية المرافقة النفسية للمصابات شأنها شأن المرافقة الطبية.

3. أهداف الدراسة :

- 1- محاولة بحث دراسة تربط بين المتكون النفسي وموضوع الإصابة الرياضية .
- 2- محاولة كشف غمار ما تعيشه الرياضية جراء الإصابة ، والغوص في قراءة سلوكياتها إثناء هذا الوضع الاستثنائي.
- 3- محاولة تقديم ملاحظات تفيد الطواقم التدريبية والتدريسية في التعامل مع المصابات ، ومحاولة فهم سيكولوجياتهن أثناء تعرضهن للإصابة .
4. الدراسات السابقة:

5-1: دراسة زمالي محمد وآخرون(2018) بعنوان تأثير الإصابات الرياضية على مهارة الثقة

بالنفس لدى الرياضي دراسة مسحية أجريت على بعض فرق كرة القدم بولاية معسكر

هدفت الدراسة إلى التعرف عن أثر الإصابة الرياضية على مهارة الثقة بالنفس لدى الرياضي. وافترض الباحثون أن الإصابات الرياضية تؤثر سلبا على الثقة بالنفس لدى الرياضي وقد استخدم الباحثون المنهج الوصفي "و كانت الدراسة مسحية نظرا لطبيعة البحث، وطبقت الدراسة على عينة قوامها (120) رياضي وكانت مقصودة اختيرت من لاعبي بعض فرق ولاية معسكر أكابر لكرة القدم، وتم جمع البيانات من خلال استخدام مقياس الثقة بالنفس على العينة قيد البحث، وتمت المعالجة الإحصائية باستخدام معادلة اختبار K2

وأسفرت النتائج على أن الإصابات الرياضية تؤثر سلبيا و بشكل كبير على نسبة الرياضي كما أكدت على الأهمية التي تلعبها دراسة الجانب النفسي للرياضي سواء في الإعداد النفسي للمنافسات أو في مواجهة الإصابات الرياضية، ويوصي الباحثون في الأخير على الاهتمام بوضع اللاعب المصاب من الجهاز التدريبي و تشجيع اللاعب على المشاركة. وضرورة العلاج النفسي مع العلاج الطبي للاعب المصاب إضافة إلى الاهتمام من زملاء اللاعب بالفريق و التعاون على تشجيعه و مساندته لتعود إليه ثقته بنفسه و زملائه.

5-2: دراسة بن عكي أميرة . أكتوبر(2015). بعنوان: التأثيرات النفسية وعلاقتها بالإصابة في

الأنشطة الرياضية الفردية والجماعية، جامعة الجزائر 3 ، معهد التربية البدنية والرياضية هدفت هذه الدراسة نحو 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 وغيرها من الإصابات البدنية. كما أن هناك ارتباط وثيق بين الإصابة وبعض سمات الشخصية مثل الافتقار إلى التحكم الانفعالي وضبط الذات و الثقة بالنفس وغيرها 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.

5-3 دراسة جمال نصري أكتوبر (2015). بعنوان: الإصابات الرياضية والبدنية عند لاعبي

كرة القدم ذوي المستوى العالي وانعكاساتها النفسية على مستواه الرياضي خلال المنافسة. مخبر علوم وممارسات الأنشطة البدنية الرياضية والإيقاعية هدفت الدراسة إلى موضوع دراسة الإصابات الرياضية والبدنية عند لاعبي كرة القدم ذوي المستوى العالي وانعكاساتها النفسية على مستواه الرياضي خلال المنافسة وتتجلى أهميتها في إبراز دور المتابعة الطبية النفسية، وذلك قصد التخفيف من عواقب الإصابة البدنية على البعد النفسي، حيث يرمي هذا البحث إلى دراسة العلاقة بين الحالة البدنية والحالة النفسية التي يعيشها الرياضي الجزائري المصاب (لاعب كرة القدم)، وأيضاً محاولة إظهار واقع الإصابة الرياضية على البعد الرياضي ثم البعد النفسي من خلال التعرض لتصرفات وسلوكيات الرياضي المصاب، وكذا الاقتراب من حالة الصدمة النفسية من خلال التعرض للأعراض ومحاولة إثبات نظرية ما بعد الإصابة من ميدان الرياضة، كذلك محاولة الخروج بمجموعة من الاقتراحات التي يمكن لها أن تساعد المدرب بصفة خاصة والمحيط الرياضي بصفة عامة في تكيف تعاملهم مع حالة الرياضي المصاب. حيث استعانة الباحث بالمنهج الوصفي التحليلي الذي يتناسب مع طبيعة الموضوع المدروس قصد التعمق في تناول الإصابة البدنية والرياضية. وجرت الدراسة على عينة قدرت ب 100 فرد تضمنت لاعبين، مدربين وأخصائيين نفسانيين، والمحضر البدني، وقد تم اختيار العينة بطريقة مقصودة. و من أهم النتائج المتوصل إليها:

- وعي الرياضي المصاب بخطورة الإصابة مما أدى إلى قلقها وتوتره الدائم خوفاً من فقدان مستقبلها الرياضي والمهني.

- نقص وتراجع مستوى لاعب كرة القدم المصاب فنياً، بدنياً وتقنياً مع عدم تقبلها للإصابة.

- الانطواء وعزلة اللاعب المصاب مع عدم استقرار حالتها النفسية نتيجة الحركات العشوائية.

- الأرق الدائم ومشاهدة الكوابيس خلال كل فترات النوم

5-4 دراسة وضاح غانم الصميدعي وآخرون (2004): العوامل المؤثرة على الإصابات الرياضية عند

لاعبي الجمناستيك هدفت الدراسة إلى التعرف على أهم أنواع الإصابات الرياضية الشائعة في لعبة

الجمناستك . واستخدم الباحث المنهج الوصفي بطريقة المسح وذلك لملاءمته لطبيعة البحث ، وتكونت عينة البحث من 9 لاعبين بالطريقة العمدية من مجتمع البحث والبالغ عددهم 12 لاعباً فئة المتقدمين ، وبذلك بلغت النسبة المئوية 75% من المجموع الأصلي ، واستخدم الباحث من المقابلة الشخصية وسيلة لجمع البيانات والمعلومات الخاصة بالبحث

4-5 دراسة جونستون و كارول . Johnston, L-H & Carroll, D. (1991) بعنوان :

تأثير العوامل النفسية للإصابة - تأثيرات ما قبل ممارسة الرياضة و المشاركة في التمرينات الرياضية " و هدفت الدراسة التعرف على تأثير العوامل النفسية للإصابة وتتنوعها 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 القلق 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.

5-5 دراسة شور و ديدريش (1990) بعنوان : التأثيرات النفسية للإصابات الشائعة لدى

رياضي المستويات العالية " وهدفت الدراسة إلى معرفة أهم التأثيرات النفسية للإصابات الشائعة لدى رياضي المستويات العالية و استخدم الباحثان المنهج الوصفي كدراسة مسحية و بلغت عينة البحث 290 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 بالآراء 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 إلى العوامل النفسية أمر هام لمساعدة هؤلاء المصابين لمقاومة الإصابات الشائعة لديهم.

- التعليق على الدراسات السابقة:

- التعليق على الدراسات السابقة:

من خلال تتبعنا للدراسات السابقة وجدنا أن العينات كانت مختلفة من خلال أن دراسة زمالي محمد وزملاءه و دراسة أميرة بن عكي كانت على مستوى اللاعبين الرياضيين أما دراسة جمال نصري كانت تضمنت لاعبين، مدربين وأخصائيين نفسانيين، والمحضر البدني أما وضاح غانم كانت العينة تمثل لاعبي الجمناستك أما دراسة جونستون و كارول كانت العينة من الرياضيين المرضى أما دراسة شور و ديدريش كانت العينة المصابين رياضي المستويات العالية للمنتخبات

أما بالنسبة للمنهج المستعمل لكل الدراسات كان المنهج الوصفي والذي يعمل على وصف الظاهرة من خلال التحليل والتفسير

أما الأدوات المستعمل كانت تختلف من دراسة إلى أخرى بحيث أن دراسة بن عكي وناصر استعمل الاستبيان بأبعاد مختلفة أما دراسة وضاح غانم استعملت المقابلة الشخصية أما دراسة شور وديريش ودراسة جونستون وكارول فاستعملت مقاييس مختلفة وكل نتائج الدراسات أكدت على سبب الإصابة الرياضية في التأثير النفسي للاعب المصاب مما يؤثر بدنيا وذهنيا عليه

مدى الاستفادة من الدراسات السابقة وأوجه التشابه مع الدراسة الحالية: من خلال الدراسات استخلصنا انه هناك أهمية كبيرة بين الإصابة الرياضية بكل أشكالها والتأثير النفسي لتلك الإصابة فالبرغم للتشابه الكبير بين الدراسات فالهدف واحد بين دراستنا والدراسات الأخرى هو التعرف على الآثار النفسية للإصابة الرياضية واتفقت دراستنا أيضا مع الدراسات الأخرى في المنهج والأدوات وكذا بعض النتائج فيما اختلفت في العينة حيث الدراسة الحالية اعتمدت على عينة مختلفة تمثلت في طالبات يزولون دراستهم في المعهد وينتمون لفريق المعهد وكانت إصابتهم خلال اللعب في فريقهم

3-5 تحديد المصطلحات :

1-6 الإصابة الرياضية : تعطيل وإعاقة تصيب أعضاء أو جسد الرياضيين خلال التمرينات أو المباريات، ناتجة عن توتر خارجي مفاجئ يتعدى أو يفوق قدرة التحمل سواء على مستوى الأعضاء السليمة أو الأعضاء المصابة من جراء إصابات خفيفة، والذي يسبب إصابة بليغة تتسبب في توقف وظيفي

تعريف الإصابة الرياضية إجرائيا: هي مؤثر مفاجئ وشديد لعمل أنسجة وأعضاء جسم الرياضي في كل أشكال اللعب

2-6 الأثر النفسي:

هو عبارة عن صدمة نفسية نتيجة لخبرة أو حادث معين مرتب بالمجال الرياضي والتي قد تسفر أو قد لا تسفر عن إصابة بدنية ولكنها تحدث بعض التغيرات في الخصائص النفسية للفرد ويتضح أثرها في تغيير الحالة الانفعالية والدافعية والسلوك بالنسبة للفرد الرياضي وبالتالي هبوط مستواه الرياضي وفي بعض الأحيان انقطاعه النهائي عن الممارسة الرياضية.

التعريف الإجرائي للأثر النفسي: هو تلك الحالة النفسية التي تظهر تغيرات على مستوى سلوك

الفرد

- وهو الدرجة التي يحصل عليها اللاعب من خلال إجابته على بنود الاستبيان

3-6 الطالبة اللاعبة المصابة : كل طالبة لاعبة تعاني من إصابة بدنية رياضية ، قبل وأثناء

المنافسة وممارسة النشاطات الرياضية، أدت بها للتوقف عن مزولة النشاط الرياضي لمدة لا تقل عن أسبوعين.

* الجانب النظري: (الإصابات الرياضية الأسباب، الأنواع، الآثار النفسية، ودور المختص

(النفسي)

7- الإصابات الرياضية:

7-1 تعريف الإصابة الرياضية:

الإصابة الرياضية هي تأثير نسيج أو مجموعة أنسجة الجسم نتيجة مؤثر خارجي أو داخلي مما يؤدي إلى تعطيل عمل أو وظيفة ذلك النسيج، وتنقسم هذه المؤثرات إلى:

* مؤثر خارجي: أي تعرض اللاعب إلى شدة خارجية كالاصطدام بزميل أو الأرض أو أداة

مستخدمة

* مؤثر ذاتي: أي إصابة اللاعب مع نفسه نتيجة للأداء الفني الخاطئ أو عدم الإحماء.

* مؤثر داخلي: مثل تراكم حمض اللاكتيك في العضلات أو الإرهاق العضلي أو قلة مقدار

الماء والأملاح. (عبد الرحمان عبد الحميد زاهر، 2004، ص81)

7-2 الأسباب العامة للإصابات في المجال الرياضي:

7-2-1 نوع الرياضة وطبيعة الأداء فيها: تتنوع الإصابة باختلاف نوع الرياضة الممارسة

فإصابات الألعاب الجماعية تختلف عن الإصابات المنتشرة في الألعاب الفردية وكذلك تختلف

الإصابات لدى الرجال عنها عن السيدات، كما أن هناك رياضات تمارس من خلال الاحتكاك

المباشر وهي تختلف من حيث الإصابات مقارنة بالرياضات التي لا تعتمد على الاحتكاك

المباشر مثل السباحة والتنس. كما وتختلف الإصابات باختلاف طبيعة الأداء وكذلك الأداة

المستعملة في النشاط فنجد أن تعرض لاعب كرة القدم يختلف في نسبة إصابته عن لاعب كرة

اليد في إصابات الطرف العلوي من الجسم.

7-2-2 مستوى المنافسة وكفاءة اللاعب: مما لا شك فيه أن ارتفاع نسبة المنافسة تلعب دورًا كبيرًا في

حجم ونوعية الإصابات التي تحدث في المنافسات الرياضية كمًا ونوعًا من حيث نسبة الإصابة

ونوعيتها في المنافسات الأقل مستوى. كما يتدخل مستوى كفاءة اللاعب البدنية و المهارة فكما

ارتفع مستوى كفاءة اللاعب البدنية و المهارة كلما قلت معه نسبة تعرضه للإصابة الطارئة غير

المعتمدة.

7-2-3 التدريب غير العلمي: التدريب الرياضي علم له ضوابط وقواعد يجب الالتزام به للوصول بالفرد

الرياضي إلى أقصى ما يمكن أن تسمح له إمكانياته البدنية والجسمانية والصحية طبقًا لمبادئ

علمية محددة، وتحدث كثير من الإصابات نتيجة عدم الالتزام بتلك القواعد وإتباع أسلوب غير

العلمي أثناء التدريب وأبرزها:

7-2-4 أسلوب تخطيط البرنامج التدريبي: إن تخطيط البرنامج التدريبي علم له قواعد وأصول يجب

الالتزام بها حتى يمكن الوصول إلى تحقيق الهدف المنشود من المشاركة في التدريب الرياضي

أو المنافسة الرياضية، فتخطيط البرنامج التدريبي يعتمد على تحديد الأهداف المطلوبة والوصول إليها مسبقاً وكذلك طبيعة المنافسات أو المشاركات التي يتطلب المشاركة فيها من أجل وضع الأسلوب الأمثل للوصول إلى تلك الأهداف في ضوء الإمكانيات المادية والبشرية المتاحة حتى يمكن أن تتطابق الأهداف مع الواقع الحقيقي.

ويجب أن يراعى في ذلك توزيع الأحمال التدريبية للأسابيع التدريبية بما يناسب مع المرحلة التي يكون فيها اللاعب (المرحلة الإعدادية، الإعدادية الخاصة، مرحلة ما قبل المنافسات، مرحلة المنافسات، المرحلة الانتقالية) فيجب العناية بتناسق مكونات حمل التدريب من حيث الشدة، الحجم، والكثافة (أسامة رياض ، 1998 ، ص 24).

5-2-7 **عدم تكامل عناصر اللياقة البدنية في العملية التدريبية:** عناصر اللياقة البدنية تعمل معاً كسلسلة متصلة تدعم كل حلقة منها باقي الحلقات تجعلها سوياً قوة تدعم الأداء الرياضي فيجب الاهتمام بتنمية كافة عناصر اللياقة البدنية المطلوبة لممارسة النشاط التخصصي الممارس وعدم الاهتمام بجزء منها على حساب الآخر فكل عنصر من عناصر اللياقة البدنية له طرق خاصة محددة للتنمية بدءاً من بناء اللياقة العامة ومنتهياً بالخاصة فالنقص في عنصر مثل الرشاقة أو المرونة ينجم عنه حدوث عدد كبير من الإصابات الرياضية التي تزعج اللاعبين والمدربين لذا يجب الاهتمام بتكامل كل عناصر اللياقة البدنية بالنسب التي يحتاجها النشاط التخصصي.

6-2-7 **عدم الاهتمام بالإحماء:** الإحماء هو الخطوة الأولى التي يستهل بها الفرد الرياضي الاستعداد للمشاركة في الأنشطة الرياضية والمنافسات فيجب أن يتناسب الإحماء والحالة التدريبية للفرد الرياضي وكذلك درجة حرارة الجو والمرحلة المقبلة على المشاركة فيها كما يجب الاهتمام بالفروق الفردية للاعبين في توجيه عمليات الإحماء.

7-2-7 **سوء اختيار وتنظيم مواعيد التدريبات:** تنظيم مواعيد التدريبات اليومية أصبح ضرورة ملحة في ظل الزيادة الكبيرة لأحجام التدريب في الوقت الحالي فأصبح اللاعب يتعرض حالياً لجرعتين تدريبيتين في اليوم الواحد وفي بعض الأحيان تصل إلى ثلاث وحدات تدريبية. كما يجب اختيار مواعيد التدريبات بكل دقة فلا يمكن أن يتعرض اللاعب لوحدة تدريبية في وقت الظهيرة في الصيف فيصاب بضربة شمس أو يفقد اللاعب كمية كبيرة من سوائل الجسم والأملاح مما يسبب له النقلات العضلية، مع ضرورة التنويه على حصول اللاعب على فترات راحة مناسبة بين الوحدات التدريبية تسمح له بالعودة إلى الاشتراك وهو في حالة جيدة تحميه من الإصابات.

8-2-7 **مخالفة تقاليد الروح الرياضية:** تسعى الرياضة إلى تأصيل أهداف نبيلة من خلال ممارسة الأنشطة الرياضية وتأصيلها في النفوس ليمتد أثرها على الحياة العامة والمجتمع ولكن التوجيه الخاطئ بزيادة الشحن والتوجيه النفسي من قبل وسائل الإعلام والمدربين والجمهور للاعبين ودفعهم للحصول على

الفوز بكافة السبل المشروعة وغير المشروعة ارتفع بمستوى العنف والخشونة المتعمدة لإرهاب المنافسين مما تسبب في إصابة الكثيرين وإبعادهم عن الاستمرار في المنافسات.

9-2-7 **عدم الاهتمام بالفحوص والاختبارات الفسيولوجية للاعبين:** يجب البدء بإجراء الفحوص والاختبارات الفسيولوجية والطبية قبل الموسم الرياضي بوقت كافي لتقييم الحالة الوظيفية والتأكد من تمام السلامة الطبية والالتزام بالتوصيات التي تلبي إجراء تلك الاختبارات والتمسك بنتائجها والعمل من خلالها في تخطيط البرامج التدريبية المخالفة للاعب.

10-2-7 **استخدام اللاعبين للمنشطات:** يلجأ اللاعبون إلى استخدام المنشطات المحرمة في محاولة لرفع وزيادة الكفاءة بصورة مؤقتة للمشاركة في مباراة أو منافسة تحمل أهمية خاصة غير مدركين أن هذا الاتجاه يؤدي بهم إلى نهاية المطاف بحدوث الكثير من الإصابات والتعرض للخطر المباشر الذي قد يؤدي إلى الوفاة في بعض الأحيان من فرط استخدام تلك المنشطات كما يلجأ بعض اللاعبين والمدربين رغبة منهم في المشاركة قبل تمام الشفاء من الإصابات إلى استخدام بعض الأدوية التي من شأنها تزيل الألم الناتج عن المشاركة قبل الشفاء مثل حقن (بالفولتارين والكورتيزون) مثلاً مما يؤدي إلى تفاقم بشكل كبير وخطير (أسامة رياض، 1998، ص 5).

3-7 أنواع الإصابات الرياضية :

توجد عدة مدارس طبية تقسم الإصابات عامة وإصابات الملاعب خاصة إلى عدة أسس لتسهيل شرح التشخيص وتنفيذ العلاج. وتختلف الإصابات عادة من حيث وجود أو عدم وجود تلفيات بالأسطح الخارجية للجسم (إصابات مفتوحة، مغلقة) وكذلك من حيث تأثيرها على الجسم (إصابات بسيطة، متوسطة أو خطيرة) ومن ذلك ما يلي:

1-3-7 تقسيمات حسب نوع الجروح (مفتوحة أو مغلقة)

- **إصابات مفتوحة:** تحدث تهتكات على سطح الجلد، وغالبا ما تتعرض الإصابة لتلوث،
- مثل الجروح والحروق.
- **إصابات مغلقة:** يكون سطح الجلد سليما مثل التمزق العضلي والرضوض والخلع وغيرها من الإصابات غير المصحوبة بجرح أو نزيف خارجي.

2-3-7 تقسيمات حسب درجة الإصابة وشدتها:

- **إصابات الدرجة الأولى (بسيطة):** هي تلك الإصابات التي لا تنتج عنها تهتكات كبيرة، كما لا تؤدي أيضا إلى نقصان في الكفاءة العامة وأيضا الكفاءة الرياضية للشخص وهي بالتالي لا تعيق اللاعب أو تمنعه من تكلمة المباراة، وتشمل 80 إلى 90 % من الإصابات مثل السحجات والرضوض والتقلصات الخ. (بوسدره صبرينة، 2007، ص 39)

• **إصابات من الدرجة الثانية (متوسطة):** وهي التي ينتج عنها تأثيرات على الجسم، كما تؤدي إلى نقصان في الكفاءة العامة وأيضاً الكفاءة الرياضية التي يتسبب عنها نقص القدرة على مزاوله النشاط، وهي تعيق اللاعب عن الأداء الرياضي لفترة حوالي من أسبوع إلى أسبوعين، وتمثل غالباً حوالي 8% مثل التمزق العضلي وتمزق الأربطة بالمفاصل.

• **إصابات الدرجة الثالثة شديدة:** (وهي التي ينتج عنها تأثير حاد على الصحة العامة وتحتاج لإسعافها النقل إلى المستشفى، وتأخذ وقتاً طويلاً لعلاجها، وأحياناً يفقد المصاب بعدها القدرة على مزاوله النشاط الرياضي، وقد ينتج عنها عجز يؤثر على النشاط العام، فهي تعيق الرياضي تماماً عن الاستمرار في الأداء الرياضي لمدة لا تقل عن شهر، ويبلغ نسبة حدوثها من 1% إلى 2% إلا أنها خطيرة مثل الكسور بأنواعها - الخلع - إصابات غضروف الركبة - الانزلاق الغضروفي بأنواعه... الخ (زينب عبد الحميد العالم، 1998، ص 79)

7-4 مضاعفات الإصابات الرياضية:

- **إصابات مزمنة:** إهمال الإسعاف في علاج الإصابات يؤدي إلى حدوثها بشكل دائم فقد تتحول الإصابة العادية إلى إصابات مزمنة إذا لم يتوافر لها العلاج المناسب مثل الخلع المتكرر لمفصل الكتف لدى حراس المرمى في كرة القدم.
- **تشوهات قوامية:** وتنتج من جراء ممارسة أنواع معينة من الرياضات بطريقة مكثفة بدون وجود تدريبات تعويضية من المدرب، أو كنتيجة للممارسة غير العلمية لتلك الرياضات مثل النحافة والضعف البدني للأطراف العليا في لاعبي كرة القدم.
- **قصر العمر الرياضي الافتراضي للاعب:** يؤدي تكرار إصابة اللاعب إلى اختصار زمن تواجده كبطل في الملاعب وتنتج هنا أهمية الجانب الوقائي والعلاجي من الإصابات في الإطالة الافتراضية لزمن تواجده اللاعب بالملاعب.
- **العاهاات المستديمة:** قد تؤدي الإصابات إذا كان هناك أخطاء في علاجها إلى وجود عاهاات مستديمة للشخص المصاب طوال حياته إذا ما حدث خطأ في توقيت وتنفيذ العلاج.
- **انخفاض في كفاءة المجموعات العضلية:** إن انقطاع اللاعب عن التدريب واللعب لمدة طويلة يؤدي إلى حصول إصابات تتسبب في انخفاض في كفاءة المجموعات العضلية (أسامة رياض، 1998، ص 15)

لقد تطرقنا فيما سبق إلى تعريف الإصابات الرياضية وأنواعها وأسبابها وطرق العلاج الأساسية التي يمكن استعمالها في علاج الإصابات الرياضي التي يتعرض إليها معظم اللاعبين سواء كانت في التدريبات أو المنافسات الرياضية كما تطرقنا إلى أهم طرق ووسائل التي يمكن أن تستعمل قبل التدريبات

، وذلك لتجنب الإصابات الرياضية حتى لا تؤثر على الجانب الصحي والمستوى الرياضي للاعبين ، إضافة لذلك أهم قواعد الإسعافات الأولية التي يقوم بها الطبيب والمدرّب فور وقوع الإصابة داخل الملعب وذلك للحد من خطورتها حتى لا تعود بالسلب على اللاعبين .

8- الآثار النفسية للإصابة الرياضية

1-8 الآثار النفسية التي تتركها الإصابات الرياضية لدى الرياضي :

إن الإصابة التي يتعرض لها المشاركون في الأنشطة الرياضية والتمرنات لها تأثير سيكولوجي لا يستهان به ، مما يقود الاختصاصيين في التحضير البدني إلى الإطلاع على مختلف الاستجابات وردود الفعل بعد الإصابة، والاهتمام بالتأثير النفسي للرياضيين. ولقد أسفرت الدراسات الكمية التي تتناول الفروق بين الرياضيين المصابين وغير المصابين عن تأثير سلبي أكبر وتدني اعتبار الذات ودرجة عالية من الاكتئاب والقلق بين الرياضيين المصابين .

وأوضحت الدراسات المقارنة للرياضيين قبل وبعد الإصابة حدوث إضطراب مزاجي أكبر وتدني تقدير اعتبار الذات وزيادة الاكتئاب بعد الإصابة والدراسات التي رسمت خرائط للحالة الانفعالية على امتداد فترة الإصابة، أوضحت تحركا من التأثير السلبي إلى الإيجابي مع مضي الزمن، ويبدو أن هذا التحرك يتوقف على النجاح الفعلي المدرك للتأهيل ، حسب الدراسة التي قاما بها كل من

(Douglas Carroll), LynneH. Johanson

فإنه بمرور الوقت فإن متغيرات المحصلة القلق، الاكتئاب، الارتباك، الغضب، الإعياء (قد انخفضت بتقدم التأهيل، كما أن الرياضيين الأقوى والأشد التزاما قد يشعرون بارتباك زائد عند نهاية التأهيل لإدراكهم أن أمامهم طريقا طويلا لبلوغ المكانة التي كانت لديهم قبل الإصابة. وحسب Gloria) (Balague ترى أن هذا الأخير وفي رياضة المستوى العالي فإن الرياضي المصاب ينتقل من حالة الرياضي القوي إلى حالة الشخص المريض المسعف على سرير المستشفى، بما يحويه محيطه من وحدة ومعاناة وتقبله استبداله بشخص آخر في الفريق، هذا إضافة إلى نقص التنبيه والنشاط البدني، خاصة أن الحركة هي وسيلة التعبير لديه، هذا يؤدي به إلى مقارنة بين حركات إعادة التأهيل بتلك المرتبطة بنوع الرياضة التي كان يمارسها ولقد أوضح كل من (Robert Weinberg , Daniel Gould) أن الرياضيين بعد إصابتهم يمرّون وينتقلون عبر مسار يتكون من خمس استجابات ترتبها كالتالي:

1-الرفض :بعد الإصابة مباشرة أغلبية الأفراد يدخلون في مرحلة الرفض في حالة صدمة لا

يصدقون فيها أنهم مصابون وتجدهم ينقصون من خطورة الإصابة.

2-الغضب :بعد أن تصبح الإصابة حقيقة يعايشها المصاب فإن الرفض يتبعه الغضب، أين

يلقي الرياضي اللوم على نفسه ثم على الآخرين.(بوسدره صبرينة،2007،ص37)

3-المفاوضة والمناقشة: (يحاول المصاب هنا أن يجعل من الإصابة حالة منطقية يعيشها

الرياضي في حياته وهكذا يحاول أن يتفادى الحقيقة، حيث يحاول إقناع نفسه مثلا بأنه سيتدرب بكثافة للعودة بقوة.

4-الاكتئاب: يعترف المصاب بخطورة الموقف، ويدرك أنه ربما لن يعود ويشارك بنفس الوتيرة

وهو بذلك يفقد الثقة بنفسه وفي المستقبل.

5-التقبل وإعادة التنظيم: يبدأ الرياضي يكون إيجابيا وفعالا، بحيث يركز على إعادة التأهيل و

العودة إلى النشاط الرياضي أغلب الرياضيين يمرون بهذه المراحل الخمسة، غير أن الانتقال من مرحلة إلى أخرى تتوقف على الرياضي المصاب نفسه، ومرحلتي الرفض والمفاوضة تكونان أكثر ظهورا من المراحل الأخرى. (بوسدر صبرينة، 2007، ص38)

6- القلق في المجال الرياضي: القلق حالة من الخوف الغامض الشديد الذي يمتلك الإنسان

ويسبب له كثير من الكدر، الضيق والألم. كما يعتبر الانفعالات العامة على أساس أنه من أهم الظواهر النفسية التي تأثر على أداء الرياضي خاصة المصاب بإصابة رياضية (سيغموند فرويد، ب، س، ص13)

7- الضغوط النفسية: عندما ننظر إلى الضغوط النفسية كعملية يعني أننا نتعامل مع كمظهر

انفعالي جيد أو سيئ، وإنما نتعامل معها كنتائج لإحداث تقود إلى أفعال وسلوكات معينة قد تمثل الشكل الإيجابي أو السلبي أو حتى الحيادي وفقا للسلوك الناتج عن استجابة الفرد (أسامة راتب، 2000، ص198)

9- دور الأخصائي النفسي في إعادة تأهيل الإصابات:

يستعمل الأخصائي النفسي الرياضي تقنيات نفسية تدعم عملية الاسترجاع لشفاء النفس

والجسم، إلى جانب طرق وتقنيات إعادة التأهيل المستعملة في ميدان الإصابات البدنية الرياضية ذات الطبيعة الطبية كالاسترجاع النشط وتقنيات الجراحة الأقل عفا، والتقوية العضلية في إحصائيات قام بها كل من (Nikelson, Weiss) عن سؤالهم أخصائيين في العلاج الطبيعي عن الرياضيين المصابين الذين يستجيبون أفضل للعلاج ويستجيبون لإصاباتهم بطريقة إيجابية، فتبين أن هؤلاء الرياضيين يمتازون برغبة وإرادة جيدة للخضوع والحفاظ على موقف إيجابي تجاه الإصابة وعملية إعادة التأهيل، وتجد لديهم دافعية داخلية ذاتية للاسترجاع (ميهوبي رضوان، 2003، ص65)

وبالتالي فإن دور الأخصائي النفسي الرياضي خلال عملية إعادة التأهيل لتسهيل عملية

الاسترجاع لا بد أن تكمل الجانب البدني الصحي وتعطيه بعدا ودعما نفسيا، وبالتالي لا بد من إتباع إجراءات وتقنيات نفسية رياضية تساعد في عملية التأهيل ويكون أن تكون:

1-خلق تكامل والتحام مع الشخص المصاب.

2-إعلام الشخص عن إصابته وعن عملية الاسترجاع.

3-تعليم الإستراتيجيات النفسية لإنجاح عملية إعادة التأهيل.

4-تحضير الشخص للوقوف في وجه بعض الإحباطات.

5-تشجيع الدعم الاجتماعي.

9-1 الطرق الإجرائية التي يتبعها الأخصائي النفسي الرياضي أو المعالج النفسي حسب احتياجات الحالة :

- خلق تكامل والتحام مع الرياضي المصاب :في رياضة المستوى العالي خاصة، عند إصابة الرياضي فإنه يشعر باللامبالاة والإحباط والغضب والضعف...فمثل هذه المشاعر تجعل عملية التواصل معه صعبة، لذا يجب أن تكون محاولة لفهم حالته وانفعالاته الجديدة مع إعطاءه الوقت الكافي والتفرغ له وزيارته، خصوصا مع مرور الوقت على زمن وقوع الإصابة، كي لا يحس أنه قد هتمش وتم نسيانه، ويجب الحذر عند القيام بخلق هذا التكامل مع الرياضي المصاب الصبر وعدم القول بسرعة الاسترجاع، التأكيد على العمل الجماعي والتواصل الإيجابي مع الفريق الطبي والتعاون معه.
- إعلام الرياضي المصاب عن إصابته وعن عملية الاسترجاع : لابد من أن يفهم الرياضي المصاب إصابته من الجانب التطبيقي، ولابد من إعلامه عن مدة العلاج واستغراقها للوقت اللازم ، كما يجب العمل على أن يحصل الرياضي على صورة تفصيلية عن عملية الاسترجاع، وأنه للعودة للملعب لابد أن يجتاز مراحل علاج إعادة التأهيل بلا تسرع ، لأنه إذا كثف الرياضي من حصص العلاج لتسريع عملية إعادة التأهيل قد يتعرض للإصابة.
- تعليم الإستراتيجيات النفسية لإنجاح عملية إعادة التأهيل :تتمثل هذه الإستراتيجيات في تحديد الأهداف، الحديث الداخلي الإيجابي العميق، التصور، التدريب على الاسترخاء.
- تحديد الأهداف: يكون ذلك بعد وضع إستراتيجية أو برنامج يتبعه الرياضي المصاب، فيكون تحديد الهدف من خلال المثابرة في القيام بجميع الحصص المبرمجة دون انقطاع مهما كانت الأعداء ، العودة إلى الملعب عند نهاية عملية إعادة التأهيل في وقتها المحدد والمبرمج، الالتزام بالبرنامج الذي يسطره الطبيب والتقيد به وإتباع جميع الخطوات دون إفراط أو تفريط.
- الحديث الداخلي الإيجابي العميق : إن صعوبة عملية الاسترجاع تكمن بشكل خاص في طول مدتها، وبالتالي تتخلل هذه العملية أوقات من فقدان الثقة واليأس والأفكار السلبية، وتقنية الحديث العميق الداخلي الإيجابي تساهم في إعادة التوازن للرياضي وترفع من مستوى التفاؤل والثقة، فتعوضها الأفكار الواقعية الإيجابية كالقول (لست على ما يرام اليوم، لكنني أتابع البرنامج ولن أنقطع عنه، علي بالصبر والمثابرة ولا بد أن أصل حتما).
- التصور الذهني : يمكن للرياضي أن يحافظ على مستواه المهاري النفسي إذا ما تصور نفسه في قلب المنافسة، مما يؤثر إيجابا لعودته إلى الملعب، ويتصور ويتخيل الأشياء والأوضاع التي تكون فيها الإصابة غائبة ومنعدمة.

• **التدريب على الاسترخاء** : يمكن استعمال تقنيات الاسترخاء من أجل تخفيض التوتر والألم اللذان يرافقان الإصابة.

• **تحضير الرياضي المصاب لمواجهة بعض الإحباطات** : تختلف عملية الاسترجاع وتقبل العلاج من شخص لآخر ، حسب شخصية الرياضي ودرجة خطورة الإصابة والمدة الزمنية التي يتطلبها العلاج، فإذا كانت هذه الأخيرة طويلة، فإنه من الضروري أن تتخللها أوقات من الإحباط، ويعمل الأخصائي النفسي الرياضي على تحضير الرياضي المصاب لهذه الأوقات، وذلك من خلال رفع مستوى الثقة لديه والتأكيد على إمكانية الاسترجاع الكامل وجعله يتقبل ويدرك ضرورة الالتزام بمدة العلاج.

• **تشجيع الدعم الاجتماعي** : حسب " هاري وكراس " فإن الدعم الاجتماعي يأخذ عدة أشكال، ولابد أن يكون واضحا أكثر كتبادل الموارد بين فردين أو أكثر، أو يكون على شكل تبعية رسمية أو غير رسمية للأصدقاء و الأقارب أو المدرب كقول هذا الأخير (إنك على الطريق الصحيح) ، أو دعم ملموس كالأموال...والرياضي المصاب بحاجة ماسة إلى المساعدة والدعم الاجتماعي خاصة من رفاقه في الفريق والمدرب فهو بحاجة إلى الشعور أن هؤلاء قلقون على صحته وينتظرون التحاقه بالفريق وانضمامه إليهم، وإعطاءه المثل برياضيين أصيبوا قبله وتجاوزوا عملية إعادة التأهيل بنجاح مع وصف الصعوبات التي واجهتهم خلال ذلك، وعندما تكون الإصابة جديدة لا ينصح بالدعم الاجتماعي لأنه يعمل على زيادة الإضطراب في حالة الرياضي النفسية عقب الإصابة (R .Weinberg.,D. Gould.,OP. Cit, P429)

*الجانب الميداني

المنهج المستخدم في الدراسة :

تعد خطوة اختيار منهج البحث أهم المراحل في عملية البحث العلمي، لما تقدمه لنا من كفاءات جمع البيانات والمعلومات حول موضوع الظاهرة المدروسة ، وانطلاقا من موضوعنا البحثي و الذي يبحث في طبيعة الآثار النفسية للإصابة الرياضية عند الطالبات بمعهد الرياضة بالمسيلة، فقد استخدم الباحث المنهج الوصفي التحليلي الذي لا يقتصر في وصف الظاهرة المبحوثة، بل يتجاوزها إلى تحليل حقيقتها وتفسير أبعادها والربط بين مدلولاتها لأجل فهمها، والوصول إلى استنتاجات تفيد في إعطاء نتائج تفيد العمل البحثي للدراسة.

1- عينة الدراسة :

تكونت عينة الدراسة من طالبات معهد علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية بجامعة مسيلة (مستوى أليسانس والماستر) وقد تم اختيارها بطريقة **المسح الشامل** نظرا لطبيعة الموضوع، حيث بلغ عددهن (12 طالبة).

جدول رقم (1): يمثل العينة وخصائصها

المستوى	العدد	مدة الإصابة
السنة الثالثة ليسانس	3	سنة واحدة (1)
السنة أولى ماستر	3	سنتين (2)
السنة الثانية ماستر	6	ثلاث سنوات (3)

2- أداة الدراسة :

بغرض الكشف عن طبيعة الآثار النفسية للإصابات الرياضية عند الطالبات تم إعداد استبيان لجمع المعلومات من طرف الباحث لاستطلاع وكشف نوعية المشاعر النفسية التي أحدثتها الإصابة الرياضية عند الطالبات، وذلك اعتمادا على الدراسات السابقة المتوفرة في الموضوع لا سيما منها دراسة جمال ناصري ودراسة ميهوبي رضوان ودراسة الباحثة بن عكي أميرة وتم الاعتماد على دراسة ناصري جمال ورسالة الماجستير الخاص به والتي هي حول الإصابات الرياضية والآثار النفسية وتم عرض الاستبيان على المحكمين ومن كل هذا تم ضبط الاستبيان المتكون من 21 سؤال موزعين على خمسة أبعاد (بعد صورة الجسم، بعد النظرة المستقبلية لتجربة الإصابة ، بعد علاقة المصاب بالأسرة ونظرتها إليه ، بعد الانفعالات ، وبعد القلق كمؤشر خاص)

وقد تم حساب صدق المحكمين والاعتماد عليه في صدق الاستبيان نظرا لصعوبة حساب الخصائص السيكومترية للاستبيان وهذا راجع لصغر حجم العينة والتي كانت عبارة عن 12 طالبة مصابة فقط

3-مجالات وحدود الدراسة :

تمت الدراسة وفق الحدود الآتية:

حدود بشرية : اقتصرت الدراسة من ناحية الأشخاص على فئة طالبات الجامعة.

حدود زمنية: أجريت الدراسة خلال شهر نوفمبر 2019.

حدود مكانية: أجريت الدراسة ب معهد علوم وتقنيات النشاطات البدنية بالمسيلة ، نظرا لكون

الباحثين يزاولون مهمة التدريس بنفس المعهد .

الجدول(2): يوضح أبعاد الاستبيان وبنوده

أرقام العبارات	أبعاد الاستبيان
5-4-3-2-1	1- صورة الجسم
9-8-7-6	2- النظرة المستقبلية لتجربة الإصابة
14-13-12-11-10	3- علاقة الطالبة المصابة بالأسرة ونظرتها إليه
18-17-16-15	4- الجانب الانفعالي
21-20-19	5-القلق كمؤشر خاص

تمنح أثناء تصحيح الاستبيان الدرجات التالية : (5-4-3-2-1) مقابل بدائل الدرجات التالية : (أوافق بشدة أوافق.محايد. لا أوافق. لا أوافق بشدة) ترتيباً كما وردت أي بنفس الترتيب علماً أن جميع البنود ايجابية.

-الأساليب الإحصائية المستعملة :

المتوسط الحسابي

الانحراف المعياري

البرنامج الإحصائي spss رقم (20)

الجدول التالي يوضح : ترتيب كل بعد من أبعاد الاستبيان تبعاً لمجموع : المتوسط

الحسابي ،المتوسط النظري، والانحراف المعياري والترتيب الخاص بكل بعد .

الأبعاد	المتوسط الحسابي	المتوسط الفرضي	الانحراف المعياري	ترتيب الأبعاد
الجانب الانفعالي	19.07	15	3.30	1
العلاقة الأسرية	17.76	12	2.33	2
مؤشرات القلق	15.33	15	3.11	3
صورة الجسم	15.00	12	2.80	4
النظرة المستقبلية	10.35	09	1.59	5
الدرجة الكلية	75.78	63	8.11	////////////////////

الجدول (3): يوضح ترتيب كل بعد من أبعاد الاستبيان

و عن المتوسط النظري فيحسب وفق المعادلة التالية :

المتوسط النظري = (أكبر قيمة +أدنى قيمة * عدد البنود)/2/ ، وقد تم اعتماد التقديرات التالية :

- المتوسط الحسابي اقل من المتوسط النظري : يعنى مستوى منخفض.
- المتوسط الحسابي أكبر من المتوسط النظري: يعنى مستوى مرتفع.
- المتوسط الحسابي مساو للمتوسط النظري : يعنى مستوى متوسط .

ويتم الحصول على الدرجة الكلية لل طالبة بعد جمع الدرجات المحصل عليها في جميع الفقرات، حيث تتراوح هذه الدرجات من 21 درجة (1*21) كحد أدنى ، و 105 درجة (5*21) كحد أعلى ، ومتوسط يقدر بـ 63 درجة

5. عرض وتحليل النتائج

• ما طبيعة الآثار النفسية السائدة لدى الطالبات المصابات بمعهد علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية ؟

للإجابة على هذا التساؤل تم الاستعانة بالبرنامج الإحصائي spss رقم (20) و أعطت النتائج التالية :

يتضح من الجدول السابق رقم (3) أن بعد الخاص بالجانب الانفعالي للإصابة قد احتل المرتبة الأولى بمتوسط حسابي (19.07) تلاه في المرتبة الثانية : بعد طبيعة العلاقة الأسرية بين المصابة وأسرته بمتوسط حسابي (17.76) ، ثم جاء بعد مؤشرات القلق في المرتبة الثالثة بمتوسط حسابي (15.33)، تلا ذلك بعد صورة الجسم في المرتبة الرابعة بمتوسط حسابي (15.00)، ثم في الأخير حل بعد النظرة المستقبلية للإصابة قد احتل المرتبة الخامسة بمتوسط حسابي (10.35).

أي بدرجة كلية تقدر (75.78) وبانحراف معياري (8.11) .

4-مناقشة النتائج :

- أشار جدول أعلاه إلى الآثار النفسية التي خلفتها الإصابة في نفسية الطالبات ،وهي كما سبق الذكر محصورة في خمسة أبعاد وقد خلصت الدراسة إلى ما يلي :

- إلى وجود ارتفاع واضح في درجات الإجابات في كل أبعاد الاستبيان من وجهة نظر الطالبات ، وخاصة البعد الانفعالي لشخصية طالبة المصابة ، فالتوتر والانفعالات الحادة وعدم التوازن الانفعالي عموما هو ما ساد لدى الطالبات ، وان كان الأمر مبرر لدى عموم المصابين الرياضيين لدى الجنسين ، لان الرياضي بنفس عن توتراته من خلال تفريغ الشحنات السلبية بالأسلوب الرياضي ، فالرياضة أفضل علاج نفسي لتفريغ هذه المشاعر السلبية، قلنا وان كان الأمر مبرر لدى الرياضيين عموما لكننا نجده أكبر حدة لدى الإناث ، بسبب الاختلاف التكويني البيولوجي والنفسي الحساس لدى حواء بالمقارنة مع شقيقها الرجل .كما يعود السبب إلى خشية الطالبات المصابات من عدم قدرتهن على الظفر بنقاط تحصيلية تلبى طموحاتهن في استكمال مسارتهن العلمية (ماستر .دكتور)، وعدم قدرتهن على منافسة زملائهم بوضعهم الصحي الحالي الذي يقتضى الركون عن ممارسة النشاط البدني، أو أنهن يعتقدن إن الطاقم التكويني (التدريسي) بالجامعة ستظهرن نظرة العاجزات عن تقديم الأداء المرغوب .لان في البرنامج الدراسي حصص تطبيقية تعطى لها درجة في التقويم وكل نتائج الدراسات السابقة أكدت على

سبب الإصابة الرياضية في التأثير النفسي للاعب المصاب مما يؤثر بدينا وذهنيا عليه وهذا ما أشارت إليه دراسة زمالي محمد وآخرون حول الجانب السلبي للإصابة حيث توصلت إلى أن الإصابات الرياضية تؤثر سلبيا و بشكل كبير على نفسية الرياضي

- يتضح من الجدول السابق إلى أن البعد الثاني "العلاقة الأسرية" يمثل ثاني أعلى بعد لدى عينة البحث؛ فيما يعني أن الطالبات يعين حقيقة أن مظهر الإصابة يؤزم علاقة الطالبة مع أهلها (سواء كان الوالدين، أو الإخوة، أو علاقات عائلية أخرى) وهو أمر لم تكن نتوقعه باعتبار أن الطالبة المصابة ينبغي أن تجد الدعم الاجتماعي أو المساندة الاجتماعية المفروضة من العائلة في المقام الأول، وقد عزا الباحث ذلك إلى احتمالية أن تكن الطالبات قد تعرضنا للتعنيف الرمزي من جراء الإصابة، أو إلى توبيخ أو عتاب الأهل مما آلت إليه الأمور، وهو أمر متوقع و مبرر كون ذهنية المجتمع العامة و عقلية الأفراد خصوصا تقبل إصابة الذكر ولا تقبل إصابة الأنثى لا سيما جسديا، وهو معتقد سائد يحتاج إلى تأصيل نفس-اجتماعي، والى قراءة متأنية في فهم سيكولوجية المجتمع الذكورية الحادة اتجاه كل ما هو أنثوي.

- ثم يأتي كل من بعد القلق وبعد صورة الجسم في المرتبة الثالثة والرابعة تواليا بفروق إحصائية طفيفة لا تكاد تعطينا قراءة جازمة من أن احد البعدين اكبر تأثيرا من الثاني، وهو أمر أيضا غير متوقع، كون صورة الجسم لدى الإناث ينبغي أن تحظى باهتمام بالغ خاصة أن ممارسة الرياضة لها بعد جمالي من حيث اللياقة وتناسق الجسم، بمعنى آخر أن الطالبات قدمن البعد الانفعالي والأسرى ثم بعد القلق ليحل بعد صورة الجسم رابعا، وكأنها لا يقلقن من كون صورة الجسم ستهتز لديهن.

- ويفسر الباحث هذا الأمر إلى احتمالية أن تكن الطالبات يدركن أن الإصابات التي تعرضن لها هي إصابات مؤقتة ولا تحتاج إلى إظهار مشاعر حادة نحو موضوع صورة الجسم، كما إنهن بالعودة إلى ممارسة الرياضة - بعد الشفاء من الإصابة - سيداركن ما فاتهن من عمل رياضي بدني و لياقي جمالي.

- ثم حل في المرتبة الأخير بعد النظرة المستقبلية للإصابة وللممارسة الرياضية بدلالات إحصائية مرتفعة نسبيا عن المتوسط الفرضي ولكنها حلت في المرتبة الأخيرة، وهو مؤشر يوحي أن الطالبات يدركن أن تجربة الإصابة أحدثت اثر نفسي لديهن لكن هذا الأثر حل كأخر مؤشر، وتفسيرنا لهذا الأمر قد يعود إلى سبب أن الإصابة الرياضية لا تشكل حاجسا كبيرا للطالبات للعودة لممارسة الرياضة، وهي أيضا لا تشكل عائقا كبير في منع الطالبات من هذه الممارسة خشية الإصابة مرة ثانية.

5- الاستنتاجات والتوصيات :

- نتائج الدراسة :

في ضوء النتائج التي أسفرت عنها الدراسة يمكن استنتاج التالي:

• أظهرت الدراسة مستويات آثار سلبية عالية عموماً في الكيانات النفسية للطالبة المصابة .

• ضرورة الاهتمام بالجانب النفسي للمصابات، ببرمجة حصة واحد على الأقل مع مختص في علم النفس أو علم النفس الرياضي لجميع الطلبة المصابين إنثاءً وذكوراً ، خاصة أن معاهد الرياضة بالجامعة تحوى طاقم تكويني في هذا الاختصاص .

• أظهرت نتائج الدراسة ان للإصابة الرياضية آثار سلبية على نفسية المصابات ، وان كان لا ترقى لتكون بمثل ندية وحدة الآثار التي نجدها في الرياضات التنافسية ورياضات المستوى العالي ، إلا أن دلالات هذه الآثار تكون مؤثرة في مسار الطالبات المعنيات .

6-التوصيات

- 1) . ضرورة إعداد معلومات خاصة عن الحالة النفسية لكل لاعب.
- 2) ضرورة إنشاء مركز وطني للطب الرياضي، والطب النفسي وإحداث مراكز طبية رياضية جهوية تكون قريبة من اللاعبين
- 3) . يجب على المدربين أن يسهروا على تكوين أنفسهم جيداً في مجال الإعداد النفسي حتى يتسنى لهم التعامل معه بشكل جيد
- 4) لابد من أن تتعدى علاقة طبيب الفريق باللاعب علاقة الطبيب بالمرضى، فيجب أن ترقى إلى مستوى المعرفة العلمية الرياضية الشاملة والتقنية.
- 5) يجب العمل على الاستعانة بجميع الوسائل يتعلق الأمر بالاستعانة بالاختصاص النفسي الرياضي في الوسط الرياضي الجزائري، سواء للمساعدة العلمية المتاحة لضمان النتائج الجيدة، خصوصاً في حل المشاكل التي تعترض الرياضيين أو للعمل على تطوير وتنمية قدراتهم وتقدير طاقتهم وفقاً لخصوصية الفرد الجزائري وظروف مجتمعه.
- 6) إعطاء برامج تدريبية كيف يتجنب اللاعب الإصابات الرياضية وفق المفاهيم والنظريات التدريبية.
- 7) الاهتمام بالصحة النفسية بجانب الصحة البدنية ليكون الرياضي إيجابياً في كل نواحي الحياة
- 8) انجاز مراكز طبية صحية ونفسية لعلاج الإصابات الرياضية البدنية والنفسية

قائمة المراجع:

أولاً - المراجع باللغة العربية:

- بن عكي أميرة، التأثيرات النفسية وعلاقتها بالإصابة في الأنشطة الرياضية الفردية والجماعية، مجلة علوم وممارسات الأنشطة البدنية الرياضية والفنية. التربية البدنية والرياضية، مجلد 8، عدد 02، 2015
- جمال ناصري، الإصابات الرياضية و البدنية عند لاعبي كرة القدم ذوي المستوى العالي وانعكاساتها النفسية على مستواه الرياضي خلال المنافسة، مجلة علوم وممارسات الأنشطة البدنية الرياضية والفنية. التربية البدنية والرياضية، مجلد 4، عدد 2015، 1؛
- راتب سامة، تدريب المهارات النفسية -تطبيقات في المجال الرياضي، (دار الفكر العربي، القاهرة، 2000)؛
- رضوان ميهوبي، الانعكاسات النفسية للإصابة البدنية الرياضية، مذكرة ماجستير، جامعة الجزائر، 3، 2007؛
- رياض أسامة، الطب الرياضي وإصابات الملاعب، (دار الفكر العربي، القاهرة، 1998)؛
- زينب عبد الحميد العالم، التديك الرياضي وإصابات الملاعب، (دار الفكر العربي، القاهرة، 1998)؛
- سيغوموند فرويد ترجمة محمد عثمان المجاني، الكف والعرض والقلق، (الجزائر، د.س.ن)؛
- شريط عبد الحكيم عبد القادر، الإصابات الرياضية ومدى تأثيرها على السلوك النفسي الرياضي، أطروحة دكتوراه علوم تخصص نظرية ومنهجية التربية البدنية الرياضية
- صبرينة بوسدر، واقع التكفل بالإصابات الرياضية وانعكاسه على أداء ومردود الرياضي الجزائري للمستوى العالي -كرة القدم، رسالة ماجستير، جامعة الجزائر 3، 2007؛
- عبد الرحمن عبد الحميد زاهر، موسوعة الإصابات الرياضية والإسعافات الأولية، (مركز الكتاب للنشر، القاهرة، 2004)؛
- عماد الدين شعبان، الإصابات الرياضية وإسعافاتها، (كلية التربية الرياضية، القاهرة، 2006) ؛
- قادة بن سلطان أيوب، دراسة تحليلية للإصابات الرياضية في كرة القدم لدى لاعبي أندية ولاية عين الدفلى، مذكرة ماستر، غير منشورة، جامعة خميس مليانة، 2016؛
- محمد زمالي وآخرون، تأثير الإصابات الرياضية على مهارة الثقة بالنفس لدى الرياضي دراسة مسحية أجريت على بعض فرق كرة القدم بولاية معسكر، مجلة علوم و تقنيات النشاط البدني الرياضي، العدد 5، جامعة العلوم و التكنولوجيا محمد بوضياف وهران، 2018
- منشورة جامعة الجزائر 3، 2013؛

ثانيا - المراجع باللغة الاجنبية

D.Gould Weinberg VIGOT ,Psychologie du sport et des APS , Paris , 1997.