

وزارة التعليم العالي و البحث العلمي

جامعة محمد بوضياف - المسيلة

ميدان : علوم و تقنيات النشاطات البدنية و الرياضية

فرع : تدريب رياضي

تخصص : تحضير بدني و ذهني



معهد : علوم و تقنيات النشاطات البدنية و الرياضية

قسم : التدريب الرياضي

رقم :

مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماستر أكاديمي

إعداد الطالب(ة) : جحيش ثابت

تحت عنوان :

الإصابات الرياضية وعلاقتها بالصحة

النفسية في كرة القدم

دراسة ميدانية لبعض فرق ولايتي المسيلة و باتنة - فئة الناشئين -

لجنة المناقشة :

رئيسا	جامعة محمد بوضياف بالمسيلة	بن سالم سالم
مشرفا و مقرا	جامعة محمد بوضياف بالمسيلة	أمان الله رشيد
مناقشا	جامعة محمد بوضياف بالمسيلة	كرميش عبد المالك

السنة الجامعية : 2016 / 2017

تشكر و عرفان

بعد شكرنا لله تعالى على فضله ومنه علينا أن هدانا وأمرنا بالعزم

والقوة والارادة وخاصة الصبر لانجاز هذا العمل المتواضع

والصلاة والسلام على من بعث رحمة للعالمين وهداية للضالين.

أتوجه بالشكر الى من كان سندا لي في هذا المشوار الدراسي

الطويل الى الأستاذ *أمان الله رشيد*

الذي تابع هذا العمل , ولم يبخل بما آتاه الله تعالى من علم

ونصائح قيمة ومفيدة , ولم يبخل علينا بوقته الثمين.

والى أعضاء اللجنة المناقشة :

الى أساتذة معهد علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية

بجامعة

محمد بوضياف - المسيلة -

والى كل من أمد يد العون والمساعدة من قريب أو بعيد.

ألف تحية وشكر.

إهداء

إلى نبع الحنان وكل الحنان . . . إلى من تفرح لفرحي وتخزن لحنزني

إلى بر الأمان . . . أمي العزيزة

إلى الذي يحترق من أجل أن ينير لي درب الحياة

إلى الذي كان يريد في عزيمتي وقوتي . . . أبي العزيز .

إلى إخوتي الذين أقاسمهم الماء والهواء، إلى نعيم تركي بن البشير وعبد العزيز -

حسام وحمزة وعبد الله عطوي وسفيان

إلى الأخت الوحيدة الغالية

إلى أعمامي وأبنائهم، إلى أخوالي وأبنائهم

إلى الجدتين الغاليتين أطال الله في عمرهما

إلى كل الأصدقاء الذين جمعني بهم أيام الدراسة بجامعة المسيلة دون استثناء

إلى الأساتذة الكرام بمعهد علوم وتقنيات النشاطات البدنية والراضية بجامعة

محمد بوضياف بالمسيلة

إلى كل هؤلاء أهدي ثمرة جهدي

فهرس المحتويات

.....	- كلمة شكر.....
.....	- مقدمة
الصفحة	العنوان

الفصل الأول : الخلفية النظرية والدراسات السابقة :

الجانب النظري :

أولا : الاصابات الرياضية :

1/ تعريف الإصابة

4.....	الرياضية:.....
4.....	2/ أنواع الاصابات :.....
5.....	3/ الاستجابة النفسية للإصابة الرياضية :.....
6.....	4/ المقاربة النفسية للإصابة الرياضية :.....
7	5/ الأسباب العامة للإصابات البدنية في المجال الرياضي:.....
7	6/ أنواع الإصابات البدنية:.....
7.....	6-1/ الرضوض (الكدمات):.....
9.....	6-2/ الشد أو التمزق العضلي:.....
11.....	6-3/ التقلص (المعص) العضلي
11.....	6-4/ الكسور
13.....	6-5/ الالتواء.....
14.....	6-6/ الخلع

ثانيا : الصحة النفسية

17.....	1/ تعريف الصحة النفسية.....
---------	-----------------------------

19..... /2 النظريات التي فسرت الصحة النفسية :

19..... /1-2 النظريات السلوكية :

19..... /2-2 نظرية التحليل النفسي :

20..... /3-2 النظريات الانسانية :

21..... /4-2 النظريات الوجودية

3/ الأمراض المتعلقة بالصحة النفسية :

21..... /1-3 القلق

21..... /1-1-3 أعراض القلق:

22..... /2-1-3 علاج القلق:

23 /2-3 العدوان :

23..... /1-2-3 مفهوم السلوك العدواني.

23..... /2-2-3 أنواع العدوان:

24..... /3-2-3 العوامل المثيرة للعدوان.

25..... /4-2-3 علاج السلوك العدواني.

25..... /4 مميزات الرياضي الذي يتميز بالصحة النفسية الجيدة:

ثالثا : المراهقة :

26..... /1 مفهوم المراهقة:

26..... /2 التحديد الزمني لبداية المراهقة ونهايته.

رابعا : الدراسات السابقة :

29-27..... /1 الدراسة الأولى

30-29..... /2 الدراسة الثانية.

32-30..... /3 الدراسة الثالثة.

الفصل الثاني : الاطار العام للدراسة

1/الكلمات الدالة في الدراسة

- 34.....1-1 / الاصابات الرياضية :
34.....2-1 / الصحة النفسية:
34.....3-1 / القلق :
35.....4-1 / العدوان :
35.....5-1 / الاكتئاب :
35.....6-1 / الاعراض الجسمانية
35.....7-1 / المراهقة :
36.....2 / اشكالية الدراسة :
37.....3 / أهداف الدراسة :
38.....4 / أهمية الدراسة :
38.....5 / فرضيات الدراسة :

الفصل الثالث : الإجراءات الميدانية للدراسة :

- 40.....1 / الدراسة الاستطلاعية :
40.....2 / المنهج المتبع في الدراسة :
41.....3 / مجتمع وعينة الدراسة :
44-41.....4 / أدوات جمع البيانات و المعلومات:
44.....5 / الاجراءات التطبيقية والميدانية للأداة :
45-44.....6 / الاساليب الاحصائية :

الفصل الرابع : عرض النتائج وتفسيرها ومناقشتها :

1/ تحليل ومناقشة الفرضيات:

- 48-47.....1-1 / مناقشة الفرضية الجزئية الأولى:
49-48.....2-1 / مناقشة الفرضية الجزئية الثانية:
49.....3-1 / مناقشة الفرضية الجزئية الثالثة:

50.....	1-4/ مناقشة الفرضية الجزئية الرابعة:
52-51.....	1-5/ مناقشة الفرضية العامة :
<u>الفصل الخامس : استنتاجات واقتراحات :</u>	
54.....	1/ استنتاجات عامة.....
55.....	2/ اقتراحات :
57-56.....	3/ الآفاق المستقبلية للدراسة :
	4/ خاتمة

المراجع المعتمدة في الدراسة

الملاحق

ملخص الدراسة

فهرس الجداول

الصفحة	العنوان	الرقم
38	معامل ألفا- كرونباخ لمحاو الاستبيان	01
39	جدول معاملات الإرتباط بين كل سؤال والدرجة الكلية للمقياس	02
40	جدول معامل ألفا- كرونباخ لمحاو المقياس	03
43	الجدول يوضح العلاقة بين الإصابات الرياضية والقلق لدى لاعبي كرة القدم	04
44	الجدول يوضح العلاقة بين الإصابات الرياضية والاكئاب لدى لاعبي كرة القدم	05
45	الجدول يوضح العلاقة بين الإصابات الرياضية والعدوان لدى لاعبي كرة القدم	06
46	الجدول يوضح العلاقة بين الإصابات الرياضية و الأعراض الجسمانية لدى لاعبي كرة القدم	07
47	الجدول يوضح العلاقة بين الإصابات الرياضية و الصحة النفسية لدى لاعبي كرة القدم	08

مقدمة

إن من بين الرياضات الجماعية لعبة كرة القدم والتي تعتبر اللعبة الأكثر شعبية في العالم وذلك للدور الفعال الذي تلعبه من خلال الترفيه والترويح عن النفس في أوقات الفراغ والحد من الاضطرابات النفسية اليومية، وقد مرت بعدة مراحل تطورت فيها من ناحية القوانين وطريقة اللعب وكذا من ناحية المفهوم والنظرة الشعبية لها وفوائدها فهي تتميز بخصائص نفسية وفنية وتكتيكية تتطلب مساحات وأدوات لممارستها، كما أنها تتميز بصفات بدنية خاصة ومؤهلات هامة يتميز بتلاعبها الذين تتطلب منهم مواصفات خاصة ومهارات فنية، ولياقة بدنية عالية.

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

وربما كرة القدم كغيرها من الرياضات لا تخلو من الإصابات والتي يعود سببها إلى الاحتكاك مع الخصم ، بالإضافة إلى نقص اللياقة البدنية وأيضا إلى نقص التحضير، كما أن هذه الرياضة تتطلب تحضيرا جيدا على المستويات الثلاثة التكتيكي ، التقني ، البدني ، وقد أصبحت من الرياضات الشائعة التي تتميز بالاندفاع البدني ، فطابع كرة القدم يجعل كل من يرى تقنياتها وحركاتها والحماس الذي يغلب على مقابقتها يعجب بكل هذا ويرغب في ممارستها دون أن يكون ملما بتقنياتها وقوانينها , لكن هذا الجهل بالقوانين والأسس يخلق ما يسمى بالممارسة الخاطئة للرياضة ، هذه الأخيرة تنجم عنها العديد من الإصابات الرياضية الخطيرة التي تحدث عند أكبر الرياضيين في اعرق الأندية الرياضية لكرة القدم والتي قد ينجم عنها اصابات نفسية مختلفة التي تؤثر بشكل سلبي على الصحة النفسية للرياضي في رياضة كرة القدم ولهذا ظهر العديد من الدراسات والبحوث التي تعالج مثل هذه الاصابات المختلفة كالتب الرياضي والوقائي والأخصائيين النفسانيين حتى يضمنوا الوقاية والعلاج للاعبين من شبح الإصابات البدنية وخاصة الأعراض النفسية التي تنجم عنها في مختلف الفعاليات الرياضية كزيادة الانفعالية والدافعية و تغير السلوك بالنسبة للفرد الرياضي وبالتالي هبوط مستواه الرياضي وفي بعض الأحيان انقطاعه النهائي عن الممارسة الرياضية (محمد حسن العلاوي، 1998، ص 14- 17).

إن التطور الهائل الذي حدث في مستوى المنافسات الرياضية في الألعاب المختلفة وخاصة كرة القدم رافقته زيادة كبيرة في الأحمال التدريبية التي يخضع إليها اللاعبون في التدريب والمنافسة، وإن هذه الزيادة تتطلب بطبيعة الحال أن يكون اللاعب على مستوى عالٍ من الصحة واللياقة البدنية والوظيفية،

لكي يكون مؤهلاً لمواجهة الهجوم والشدد التدريبية المتزايدة. وإن للسلوك الصحي ومتابعته أهمية كبيرة لجميع الممارسين للأنشطة الرياضية بصورة عامة والرياضيين الذين ينتظمون في تدريبات عالية وشاقة على وجه الخصوص، وإن هذه الأهمية لا تتعلق بالجوانب الجسدية فحسب بل تمتد إلى النواحي النفسية والوظيفية أيضاً وقد قاد الفهم المتزايد للعلاقة الكامنة بين صحة الرياضي النفسية إلى حدوث تحولات كبيرة في مستوى إدراك الرياضيين إلى أهمية الاهتمام بالسلوك الصحي لديهم، وإن دراسة وفهم الممارسات السلوكية المعززة بالصحة هي الخطوط الأولى نحو الابتعاد عن المخاطر الكبيرة الناتجة عن عدم الاهتمام بها. وإن أهمية البحث الحالي تتجلى في دراسة وتحليل السلوك الصحي للرياضيين ومحاولة تعديل أنماط هذا السلوك، الأمر الذي يجنب الرياضيين العادات الصحية غير الجيدة التي تسهم في الأذى الصحي وتعرضهم لمشاكل صحية متعددة وفي الوقت نفسه تقف حائلاً دون التطور الذي يشهده الرياضي على المستوى البدني والمهاري والنفسي من أجل تحقيق أفضل الانجازات الرياضية.

والمشكل الذي يبقى يطرح نفسه هو كيفية تأثير هذه الاصابات على الصحة النفسية للرياضي وكيفية معالجتها لذا بتطرقنا لدراسة هذا الموضوع نهدف إلى تسليط الضوء على مختلف الاصابات الرياضية و علاجها و ، وكذا أسبابها ومدى تأثيرها على صحة الرياضي من الناحية النفسية ، وهذا عن طريق البحث العلمي والدراسة الميدانية قصد توفير بعض المعلومات للقارئ ولو بالشيء القليل ، وإضافة بعض المعلومات للمكتبة خاصة وأنها تفتقر لهذا النوع من المواضيع .

وهذا رغبة منا في إضافة ما يفيد غيرنا وخاصة من الأساتذة والإداريين لكي يضاعفوا اهتمامهم بأبناء مجتمعنا ، فمرجو التوفيق من الله .

الفصل الأول

الخطفية النظرية

والدراسات السابقة

الجانب النظري :

أولاً : الاصابات الرياضية :

1/ تعريف الإصابة الرياضية:

- " يشير بسام هارون" إلى أن الإصابة الرياضية هي تأثير نسيج أو مجموعة أنسجة الجسم نتيجة مؤثر خارجي أو داخلي مما يؤدي إلى تعطيل عمل أو وظيفة ذلك النسيج
- الاصابة تحدث نتيجة تأثيرات تتعدى قابلية المقاومة الفسيولوجية للانسجة مؤدية بعد تكرارها تغيير في وظيفة هذه الانسجة وتكويها. (بسام هارون وآخرون, 1995, ص87)

2/ أنواع الاصابات :

1-2/ الإصابة النفسية :

الإصابة النفسية هي 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. (محمد حسن العلاوي ، 1998، ص14- 17)

وتحدث هذه الاصابة النفسية أيضا تأثيرات نفسية سلبية على اللاعب المصاب (الانفعال الزائد، ضعف الدافعية، هبوط في المستوى، اعزال الرياضة)

يرى المتخصصين في المجال الرياضي أن هناك بعض المظاهر النفسية المصاحبة للإصابة الرياضية منها القلق والتوتر، وتقلب المزاج وعدم التركيز في الأداء وتوهم الإصابة كما أن الإصابة قد تصل باللاعب إلى الاعتزال وزيادة الاستثارة الانفعالية والعصبية والاحباط وزيادة العدوانية السلبية، الحديث الذاتي السلبي والاضطرابات النفسجسمية والاجهاد النفسي والوحدة النفسية والاحساس بالضيق وهبوط القدرة على المثابرة وقد يحدث للاعب انخيار للطاقة النفسية ومن ثم فانه من الضروري الاهتمام بالرعاية النفسية للاعب المصاب ووضع خطة للتأهيل النفسي الرياضي للاعب المصاب حتى تساعده على استعادة قدراته الذهنية والوظيفية بأفضل مستوى ممكن من اللياقة النفسية بهدف عودة اللاعب إلى التدريب والمنافسة في أسرع وقت ممكن وتقليل الفاقد البدني والفني قدر الامكان. (د. منى عبد الحلیم, 2009)

3/ الاستجابة النفسية للاصابة الرياضية :

قام الاختصاصيون في علم النفس الرياضي بمساعدة الأطباء بدراسة ووصف الاستجابات النفسية المعتادة للاصابات فبعض الأفراد يعتبر اصابته بمثابة كارثة والبعض الآخر يرى اصابته على أنها وسيلة استرجاع وراحة وطريقة فرار من متاعب المنافسة والتدريب , وهناك من يرى ان في الاصابة سبب مطلق في الابتعاد عن الملاعب , ولهذا فعلى الاختصاصيين في الرياضة والنشاط البدني أن يلاحظوا الطريقة التي سيتجنب بها كل فرد الاصابة ومن بين هذه الاستجابات مايلي :

3-1/ استجابة التألم : réaction de peine

استجابة التألم هو الاطار الأكثر معرفة لفهم استجابات أو ردود الفعل عند الأفراد المصابين تجاه هذه الأخيرة فالمنخرطين في النشاطات البدنية والرياضيين الذين يتعرضون للاصابات يمرون وينتقلون عبر مسار يتكون من خمسة استجابات ترتيبها كالتالي :

1/الرفض 2/الغضب 3/النقاش أو المفاوضة 4/الاكتئاب 5/القبول واعادة التنظيم.

فبعد الاصابة مباشرة أغلبية الأفراد يدخلون في مرحلة الرفض في حالة صدمة حيث أنهم لا يصدقون أنهم مصابون فتجدهم ينقصون من خطورة الاصابة ومعناها . وبعد أن تصبح الاصابة حقيقة يعايشها المصاب حيث يتبع الرفض الغضب , أين يلوم الرياضيين أنفسهم ويلومون الآخرين أيضا , بعد ذلك تأتي مرحلة المفاوضة أو المناقشة أين الرياضيين المصابين يحاولون أن يجعلوا من الاصابة حالة منطقية يعيشها الرياضي في حياته وهذا لكي يتفادى الحقيقة , فمثلا تجد هذه الحالة عند عداء مصاب مثلا الذي يتوعد بالتدريب أكثر فأكثر كي يعود بقوة أو أنه يتوعد أن يكون لطيفا مع كل الناس اذا استرجع بسرعة .

في المرحلة الرابعة , تأتي مرحلة الاكتئاب أين يعترف المصاب بخطورة الاصابة وبعواقبها ونتائجها وهو يدرك أيضا أنه يمكن أن لايعود ويشارك بنفس الوهلة والنظام وهو بذلك يفقد الثقة في نفسه وفي المستقبل , أما آخر مرحلة فهي مرحلة التقبل واعادة التنظيم أين يخرج الرياضي من اكتابه وتجدته متأهبا للتركيز على اعادة تأهيله ونقاهاته وعلى عودته للنشاط .

أغلب الرياضيين المصابين يمرون عبر هذه المراحل الخمسة , استجابة للاصابة , غير أن سرعة وسهولة الانتقال تختلف من مرحلة لأخرى فهناك من تدوم مراحلهم يومين أو بعض الأيام فقط , في حين أن هناك من تدوم لأسابيع أو شهور .

وهذه المرحلة ليس لها نفس المعنى عند الرياضي , حيث دلت بعض البحوث والدراسات التي قام بها الأطباء أن المصابين يمرضون كلهم بنفس المراحل الخمسة بعد الإصابة , غير أن مرحلة الرفض والمفاوضة والنقاش أكثر ظهوراً من المراحل الأخرى (gordon ,milios , 1991 ,p426)

4/ المقاربة النفسية للإصابة الرياضية :

منافسة المستوى العالي والحالة النفسية للاعب :

عند خوض غمار منافسة المستوى العالي , إضافة الى توظيف القدرات الفيزيولوجية المرفولوجية والنفسية , يعيش الرياضي في هذا المستوى حالات من التغير سواء كان سلبي أو ايجابي وهذا الأخير له وقعه على الرياضي مما يتطلب منه أكثر التكيف والمتابعة ومن حالات التغير هذه المستوى التنافسي عند الرياضي الموهوب , لدى منافسته لمنافسين احسن مستوى منه .

هذه الحالة تسبب له الكثير من حالات التوتر الذي قد يؤدي الى سلوكيات غير عادية وقد تؤدي أيضا الى الانسحاب , معالجة مثل هذه الحالات لها عدة أوجه احداها الجزاء عند النجاح مثلا ...)

(ripolli .h.j.billard,p20)

ثاني هذه التغيرات أو التحولات هو تغيير المدرب أو بالأحرى تغيير تقنية وطريقة التدريب , مما يؤثر على التحلية عند اللاعب , هذه الحالة يكون لها اثر وقع اذا حدثت للرياضي في سن متقدم .

ثالث هذه الحالات هو الفشل إضافة الى جره لحالة فشل عام يمس الجانب النفسي (فقدان الثقة بالنفس) , فهو يسبب للرياضي توترا مزمنا يؤثر عليه , ويعكس حياته خاصة بعد بذل أقصى جهد قصد بلوغ القمة .

رابع هذه الحالات والتي تمثل عكس الحالة السابقة (الفشل) وهي النجاح حيث أن لهذا الأخير وقعه السلبي على الرياضي خاصة من الناحية الاجتماعية حيث يتسائل هذا الأخير عن طبيعة علاقته مع الآخرين هل هم أصدقاء الرياضي الشخص أم أصدقاء الرياضي الناجح أو البطل فقط .

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

هذا إضافة الى ضياع مصدره الاقتصادي أو المالي ونقص الثقة في النفس للمعالجة أو بالأحرى للتعامل مع هذه الحالة يجب الخفض من الآثار السلبية للإصابة خاصة ماهو رمزي

إذا كانت حالة الرياضي المصاب لا تتطلب استشفاء فعليه أن يكون الى جانب زملائه في الفريق بحضور غير نشيط في التدريبات .

2-2/ الإصابة البدنية:

قد تحدث نتيجة حادث عارض أو غير مقصود مثل اصطدام لاعب بآخر منافس، أو ارتطام أداة اللعب كعصا الهوكي مثلاً بجسم لاعب منافس، أو سقوط اللاعب فجأة أثناء الأداء كما في الجمباز مثلاً، أو أثناء أداء مهارة حركية في كرة القدم أو كرة اليد وفقد اللاعب لتوازنه وقد تحدث نتيجة لعمليات العدوان الرياضي والعنف أثناء المنافسات الرياضية.

5/ الأسباب العامة للإصابات البدنية في المجال الرياضي:

- 1- التدريب غير العلمي.
- 2- مخالفة الروح الرياضية.
- 3- عدم الأخذ بنتائج الفحوص والاختبارات الفسيولوجية للاعبين.
- 4- استخدام الأدوات الرياضية غير الملائمة.
- 5- استخدام اللاعبين للمنشطات.

6/ أنواع الإصابات البدنية:

6-1/ الرضوض (الكدمات):

الرض (الكدم) هو هرس الأنسجة وأعضاء الجسم المختلفة (كالجلد والعضلات) أو الصلبة (كالعظام والمفاصل) نتيجة لإصابتها إصابة مباشرة بمؤثر خارجي. (حياة عياد روفائيل ص 64، 65، 87).

6-1-1/ درجات الكدمات:

أ- كدم بسيط، وفيه يستمر اللاعب في الأداء وقد لا يشعر به لحظة حدوثه وإنما قد يشعر به اللاعب بعد المباراة.

ب- كدم، شديد لدرجة أن اللاعب لا يستمر في الأداء، ويشعر بأعراضه لحظة حدوثه مثل الورم والألم وارتفاع درجة حرارة الجزء المصاب..

6-1-2/ أنواع الكدمات:

أ) - كدم الجلد:

إن كدم الجلد عموماً لا يعيق اللاعب عن الاستمرار في الأداء الرياضي، وهناك نوعان، كدم الجلد البسيط وكدم الجلد الشديد. (أسامة رياض، 1998، ص34-35-40-41).

ب)-كدم العضلات:

يعد كدم العضلات من أهم أنواع الكدمات لزيادة انتشاره بين الرياضيين، ولأنه قد يمنع اللاعب من الاستمرار في مزاوله رياضته من ناحية أخرى.

وكدم العضلات من الإصابات المباشرة، ويحدث فيه العديد من التغيرات الفسيولوجية مكان الإصابة مثل الورم والنزيف الداخلي وتغير لون الجلد وغيرها.

ج)-كدم العظام:

يحدث نتيجة إصابة مباشرة، وهو يصيب العظام الموجودة تحت الجلد مباشرة "المكشوفة" غير المكسوة بالعضلات مثل عظمة القصبة، وعظام الساعد وخاصة عظمة الكعبرة والزند وعظام الأصابع ورسغ اليد ووجه القدم وعظمة الرضفة بالركبة. (حياة عياد روفائيل، ص87-88)

د)-كدم المفاصل:

كدم المفاصل كغيره من أنواع الكدم الأخرى يحدث نتيجة لإصابة مباشرة، ومن أكثر المفاصل التي يحدث بها الكدم مفصل القدم، ومفصل الركبة وخاصة للاعبي كرة القدم.

6-1-3/ الأسباب التي تؤدي إلى حدوث الكدمات:

أ- الاصطدام بالأجزاء الصلبة من جسم اللاعب الآخر لمؤخرة الكوع أو الرأس.

ب- الضربات المباشرة من لاعب لآخر كما يحدث في رياضة الملاكمة والكاراتيه.

ج- الاصطدام أو الضرب بالأدوات المستخدمة ففي اللعب كمضرب التنس أو الأحذية أو الكرات الثقيلة.

د- السقوط أو التعثر بجهاز أو أي مانع طبيعي.

6-1-4 / الإسعافات الأولية للكدمة:

أ- في حالة وجود جرح مصاحب للكدمة الشديدة يجب القيام بالإسعافات الأولية كما في حالات الجروح لوقف النزيف الدموي ثم تكمل الإسعافات الأولية للكدمة.

ب- ضع كمادة باردة فوق موضع الكدمة بحيث تغطي كل مساحتها ويثبتها برباط ضاغط ويثبتها فترة 15 دقيقة ثم ضع بعدها رباطا خفيفا فوق موضع الكدمة. (أسامة رياض، 1998 ، ص41).

6-2 / الشد أو التمزق العضلي:

الشد العضلي هو عبارة عن استطالة في الألياف العضلية المرنة المكونة للعضلة المرنة المكونة للعضلة بشدة تتجاوز مقدار المرونة العضلية مما يؤدي إلى استطالة غير طبيعية أو تمزق في الألياف العضلية، ويسمى الشد العضلي في بعض الأحيان بالتمزق العضلي وهو من أكثر الإصابات الرياضية شيوعا. (عبد الرحمان عبد الحميد زاهر، ص90-91).

6-2-1 / أنواع الشد العضلي:

ينقسم الشد العضلي إلى ثلاثة درجات من حيث حدة الإصابة .

أ- شد عضلي من الدرجة الأولى:

ويحدث عندما تكون الاستطالة في الألياف العضلية بسيطة وتؤدي إلى تمزق جزئي في الألياف العضلية بدون فقد الاتصال والقوة العضلية، ويتميز بألم في موضع الشد يزداد عند الضغط الخفيف عليه كما لا يحدث نقص ملحوظ في القوة العضلية.

ب- شد عضلي من الدرجة الثانية:

ويحدث عندما تكون الإطالة العضلية الناشئة عن الإصابة متوسطة الحدة وفيها تم تمزق جزئي في الألياف العضلية ونزيف دموي بين هذه الألياف وتكون الأعراض المصاحبة كما في الشد العضلي من الدرجة الأولى مع زيادة حدة الألم وصعوبة تحريك الجزء المصاب.

ج- الشد العضلي من الدرجة الثالثة:

وتكون فيه الاستطالة العضلية الناشئة عن الإصابة شديدة ويحدث تمزق كلي في الألياف العضلية مما يؤدي إلى فقد الاتصال العضلي، ويكون هذا النوع من الشد العضلي مصحوبا بألم حاد في منطقة الإصابة ونزيف دموي تحت الجلد يمكن ملاحظته في بعض الأحيان بالنظر كما يحدث فقد ملحوظ للقوة العضلية في المنطقة المصابة.

6-2-2 / الأسباب التي تؤدي إلى حدوث الشد العضلي:

- 1- عدم الإحماء العضلي الكافي قبل القيام بالمجهود الرياضي.
- 2- الإحماء غير المناسب لطبيعة اللعبة حين يتم إهمال الإحماء لمجموعة الأعضاء التي تقوم بعمل المجهود البدني الرئيسي.
- 3- ضعف العضلات وعدم التوازن بين المجموعة العضلية المتقابلة.

6-2-3 / الأعراض المصاحبة لحدوث الشد العضلي: يتسم الشد العضلي بألم تختلف حدته تبعاً لشدة الإصابة ودرجة التمزق في العضلة، كما يزداد هذا الألم عند الضغط الخفيف على المنطقة المصابة ويحدث في حالة الإصابة الحادة انتفاخ بسيط وصعوبة في تحريك المنطقة المصابة.

6-2-4 / الإسعافات الأولية للشد العضلي:

- ضع المصاب في وضع مناسب وغير مؤلم والوضع المثالي هو الاستلقاء على الظهر في حالة إصابة الأطراف السفلى أو الجذع، أو الجلوس المعتدل في حالة إصابة الأطراف العليا.
- ضع كمادات باردة على الجزء المصاب من العضلة، تثبت الكمادة برباط ضاغط بإحكام لمدة 15 دقيقة بعدها أعد وضع الرباط على الجزء المصاب من العضلة والمفصل القريب منها لتقليل الحركة، كرر استخدام الكمادة الباردة مرتين في اليوم.
- في حالة الشد العضلي في الأطراف السفلى من الدرجة الثانية أو الثالثة يجب استخدام عكازين للاعب المصاب للانتقال إلى المستشفى، أما في حالة إصابة الأطراف العليا فيجب تثبيت الذراع بجانب الجذع برباط ضاغط.

3-6 / التقلص (المعص) العضلي Muscle cramp :

قد يتعرض الرياضيون أو غير الرياضيين الذين يقومون بأعمال عضلية عنيفة إلى الإحساس بتقلصات مؤلمة في عضلة أو بعض العضلات تستمر لوقت قد يقتصر لبضع ثواني أو يطول بعض دقائق، وقد يحدث التقلص العضلي أثناء التدريب في الجو الحار، ومن أسباب التقلص العضلي طول مدة تعرض العضلة لنقص الأوكسجين، كما يحدث عند القيام بمجهود عضلي لمدة طويلة أو بسبب بعض التغيرات الكيميائية داخل العضلة كبقاء كميات من عنصر الصوديوم داخل الليفة العضلية أو فقد كميات من الماء المحمل بالأملاح نتيجة العرق فينخفض مستوى السوائل بالخلية ويزداد الضغط الإسموزي نتيجة الزيادة في فقد الماء من الخلية إلى خارجها، ويكون الماء المحمل بالأملاح الذي يتسبب نقصها في حدوث التقلص ويحدث التقلص في عضلات سمانة الرجل، باطن القدم، العضلة ذات الأربع رؤوس الفخذية، عضلات السمانة الخلفية، عضلات البطن، ويتعرض إلى هذه الإصابة لاعبي المسافات المتوسطة والطويلة. (فراج عبد الحميد توفيق ، 2004، ص 112- 113).

1-3-6 / الإسعاف والعلاج:

يجب العمل على إطالة العضلة المتقلصة وفرد ارتخائها ويتبع مع باقي العلاج:

- العلاج الفوري بطريقة "الرش والفرد" بواسطة فلور ميثان Fluori mothane لتخفيف الألم من التقلص العضلي.
- بعد فترة من حدوثه يعمل تدليك للعضو المصاب.
- التدرج بعمل حركات حرة لغرض إطالة العضلة المتقلصة. (حياة عياد روفائيل ، ص 95).

4-6 / الكسور:

الكسر هو "انفصال العظمة عن بعضها إلى جزئين أو أكثر نتيجة لقوة خارجية شديدة (عنف خارجي) أو الاصطدام بجسم صلب مثل الضرب بعصا غليظة بقوة على الساعد، أو اصطدام القصبية بقدم لاعب آخر أو بأداة تقليدية وبقوة وبسرعة أو اصطدام لاعب كرة القدم بعارضة المرمى أو بالأرض أو بقدم الخصم"، وهناك تعريف آخر للكسر بأنه "انفصال في استمرارية العظمة" (أسامة رياض، 1998، ص 55).

6-4-1 / أنواع الكسور:

تنقسم الكسور إلى أنواع ثلاثة:

أ- كسر الغصن الأخضر:

يحدث عادة عند الرياضيين الناشئين صغار العمر نظرا لليونة عظامهم وهو كسر غير كامل (شعر أو شرخ).

ب- الكسر البسيط:

وهو الكسر الذي لا يزيد عدد أجزاء العظمة المكسورة عن اثنتين، وغير مصاحب بجرح في الجلد.

ج- الكسر المركب:

وهو الكسر الذي تزيد فيه قطع العظام المكسورة عن اثنتين وغير مصاحب بجرح في الجلد.

د- الكسر المضاعف:

وهو أي كسر مصحوب بجرح في الجلد، ولذلك يعتبر أكثر أنواع الكسور خطورة لاحتمال حدوث تلوث والتهاب في مكان الكسر.

و- الكسر المعقد:

وهو الكسر الذي يسبب تمزق أو ضغط على الأوعية الدموية أو الأعصاب المجاورة أو يكون مصحوبا بخلع في المفاصل خاصة في مناطق الإبط، المرفق والركبة، وهذه الحالات استعجاليه يجب استشارة الطبيب في أسرع وقت ممكن.

6-4-2 / أسباب حدوث الكسور:

ينتج الكسر عند ضربة مباشرة فوق العظم ومن أهم الأسباب التي تؤدي إلى حدوث الكسر أثناء ممارسة الرياضة ما يأتي:

أ- الوقوع من فوق مكان مرتفع كما في حالة القفز الأعلى في ألعاب الجمباز أو كرة السلة.

- ب- حدوث ضربة قوية من الأداة المستخدمة أثناء الرياضة كمضرب الاسكواش والقائم في كرة القدم.
- ج- تصادم اللاعبين بقوة أو وقوعهم بعضهم فوق البعض أثناء الففز العالي. (عبد الرحمان عبدالحميد زاهر، ص98).

6-4-3 / إسعاف الكسور:

يجب مراعاة النقاط العامة الآتية عند القيام بإسعاف الكسور وهي :

- 1- من حيث المبدأ يجب التزام الحذر في معاملة المصاب بالكسر ويجب تجنب استخدام العنف أو القوة عند إسعاف الكسر بل يتم برفق وعناية كبيرة.
- 2- المحافظة على الكسر في الحالة التي وجد عليها وعلى المسعف تجنب إصلاح الكسر ويترك ذلك للطبيب المختص.
- 3- البدء في علاج الصدمة العصبية والجراحية في مكان الإصابة حتى يعود الضغط و النبض وسرعة التنفس ودرجة حرارة الجسم إلى معدلها الطبيعي.
- 4- إيقاف النزيف إن وجد، وذلك بالضغط على مكان أعلى الإصابة، حتى يعود الضغط والنبض وسرعة التنفس ودرجة حرارة الجسم إلى معدلها الطبيعي.
- 5- في كسور العمود الفقري وعظام الحوض والفخذ ينقل المصاب فوراً راقداً على ظهره أو بطنه على نقالة صلبة إلى أقرب مستشفى.
- 6- تثبيت العضو المصاب بعمل جبيرة.
- 7- تدفئة المصاب وإعطائه سوائل دافئة مثل الشاي بالإضافة إلى مسكنات الألم، ويمكن إعطائه محلول ملح وجلوكوز.
- 8- نقل المصاب إلى المستشفى بأسرع ما يمكن. (أسامة رياض، ص69،70).

6-5 / الالتواء:

هو خروج الأوجه المفصالية عن حدودها الطبيعية للحركة والعودة السريعة بما يسبب شد شديد في الأربطة المفصالية ينتج عنه التقطع الجزئي أو الكلي في الأربطة.

إن أكثر المفاصل تعرضاً لهذه الإصابة هي الكاحل والرسغ حيث يكون التورم واضحاً والألم شديد لأقل حركة.

6-5-1 / الإسعاف:

توضع قطعة من القماش المبلل بالماء البارد حول المفصل المصاب، يربط المفصل برباط ضاغط حتى يقلل التورم يرفع المفصل إلى الأعلى وينقل المصاب إلى المستشفى. (أسامة رياض، 2002، ص 99).

6-6 / الخلع Dislocation:

هو خروج أو انتقال إحدى العظام المكونة للمفصل بعيدة عن مكانها الطبيعي وبقائها في هذا الوضع، أي تغيير العلاقة التشريحية بين عظام المفصل، ذلك نتيجة لإصابة مباشرة أو غير مباشرة ويسبب ذلك تمزق المحفظة الليفية وتلف الأنسجة المحيطة بالمفصل من عضلات وأوتار وأعصاب وشرابين، وأكثر المفاصل تعرضاً للخلع: الكتف، المرفق، الإبهام.

6-6-1 / علامات وأعراض الخلع:

- ألم شديد من ألم الكسر.
- تشوه وتغير في شكل المفصل.
- ورم شديد بسرعة، وقد تبلغ درجته بحيث يصعب فيها ملاحظة التشوه ودرجة الخلع.
- صور الأشعة تبين الخلع بوضوح. (حياة عياد روفائيل ، ص 96).

6-6-2 / أنواع الخلع:

هناك ثلاثة أنواع من الخلع المفصلي وهي

أ- خلع مفصلي جزئي Subluxation:

وفيه يتم خروج إحدى العظمتين من مكانها الطبيعي ولكن ضمن التجويف المفصلي ويتم فيه تمزق بسيط في الأربطة المثبتة والغشاء الزلالي للمفصل، وهذا النوع يسبب عجزاً جزئياً عن تحريك المفصل وقت الإصابة.

ب- خلع مفصلي كامل **Duslocation**:

وفي هذا النوع يتم خروج إحدى العظمتين من مكانها الطبيعي ويحدث فيه تمزق الغشاء الزلالي والأربطة المفصالية وقد ينتج التجويف المفصلي كما يحدث تهتك للأوعية الدموية ونزيف داخل التجويف المفصلي. (عبد الرحمان عبد الحميد زاهر، ص 106)

ج- خلع مفصلي مصحوب بكسر **Dislocation Fracture**:

وهو أخطر أنواع الخلع المفصلي ويحدث عندما تكون الضربة المسببة شديدة وفيه يكون الخلع مصحوبا بكسر في إحدى العظمتين المكونتين للمفصل وقد تحدث إصابة للأوعية الدموية أو الأعصاب القريبة من المفصل.

6-6-3 / الأسباب التي تؤدي إلى حدوث الخلع المفصلي:

تحدث هذه الإصابة نتيجة ضربة قوية لأحد العظمتين المكونتين للمفصل أو لكليهما، ومن أهم الأسباب:

- الوقوع على الأرض من فوق ارتفاع عالي أو عندما يصطدم أحد أطراف جسم اللاعب بالأرض.
- الحركات والأوضاع غير الصحيحة لمفصل الجسم كالدوران حول مفصل الركبة عندما تكون مثبتة على الأرض أو الإمساك الخاطئ للكرة أو تحريك الكتف للوراء وللخارج مع الاندفاع إلى الأمام.

6-6-4 / الإسعافات الأولية للخلع المفصلي:

- أ- قلل من تحريك اللاعب المصاب إلى أضيق الحدود وحيث أن الحركة يمكن أن تؤدي إلى مضاعفة الخلع المفصلي أو الكسر أو زيادة الضغط على الأوعية الدموية أو الأعصاب القريبة من منطقة الكسر.
- ب- ثبت الطرف المصاب، ويتم تثبيت الطرف العلوي بواسطة الجبيرة المناسبة، وفي حالة عدم وجودها يوضع الساعد بجانب الجذع ولفها برباط ضاغط، وفي حالة إصابة الطرف السفلي يتم وضع المصاب في الجبيرة المناسبة أو تثبيت الطرف المصاب بالأطراف الأخرى السليمة.
- ج- ضع كمادة باردة فوق منطقة الخلع المفصلي وثبتها جيدا قبل تثبيت الجبيرة.

خلاصة :

لقد تطرقنا في هذا الفصل إلى تعريف الإصابات الرياضية وأنواعها وأعراضها وطرق العلاج بالإضافة إلى أهم القواعد الأساسية التي يمكن استعمالها في علاج الإصابات الرياضية التي يتعرض إليها معظم اللاعبين سواء كانت في التدريبات أو المنافسات الرياضية .

ثانيا : الصحة النفسية :

تعتبر الصحة النفسية بمعناها الواسع توجيه الأفراد الى فهم حياتهم والتغلب على مشكلاتهم حتى يستطيعوا أن يحققوا رسالتهم كأفراد متوافقين مع المجتمع.

ونظرا لما تمثله الصحة النفسية من أهمية كبيرة للاعبين نجد أن العديد من الدراسات والبحوث اهتمت بالصحة النفسية والدور الكبير الذي تلعبه في زيادة الأداء والفاعلية داخل الفرق الرياضية وظهرت نظريات مختلفة تدعم هذه الدراسات كون الصحة النفسية تعتبر العامل الرئيسي في تحقيق أعلى المستويات الرياضية وزيادة فاعلية الرياضي في الفريق فهي أساس التوافق بين مختلف الجوانب النفسية والبدنية للرياضي وهذا ما سنتطرق اليه في هذا الفصل باعتبارها أحد متغيرات هذه الدراسة .

1/ تعريف الصحة النفسية: دائما نسمع مصطلح الصحة النفسية وأصبح مصطلحا شائعا وربما يتبادل إلى ذهننا السؤال التالي "ما المقصود بالصحة النفسية؟ وما هي العلامات الدالة على تمتع الانسان بالصحة النفسية؟

• يعرفها حامد زهران1988: بأنها حالة دائمة نسبيا يكون فيها الفرد متوافق نفسيا وشخصيا وانفعاليا واجتماعيا مع نفسه ومع بيئته ويشعر بالسعادة مع نفسه ومع الآخرين, ويكون قادرا على تحقيق ذاته واستغلال قدراته وامكانياته إلى أقصى حد ممكن , ويكون قادرا قادرا على مواجهة مطالب الحياة وتكون شخصيته متكاملة سوية أو يكون سلوكه عاديا .(د.منى عبد الحليم, 2009)

الصحة النفسية : هي التكيف السليم للفرد مع الحياة ومع الآخرين بفاعلية والشعور الايجابي بالسعادة وتوافق الفرد مع النظم والمعايير السائدة في المجتمع . (داؤد ، عزيز حنا وناظم هاشم العبيدي ، 1990 ص 145 .)

• الرياضي الذي يتمتع بصحة نفسية جيدة يستطيع ان يدرك قابلياته و يفهم حدودها ويدرك ما هو مطلوب منه من المجتمع الرياضي (المدرب ،اللاعبين ،الجمهور ، الاسرة ، الاعلام...) و يسلك السلوكيات الرياضية و الاجتماعية المناسبة التي تجعل المجتمع يراه شخصا سويا .

الصحة النفسية والرياضة:

ان الصحة والرياضة يؤثر كل منها على الآخر ,وان مستوى الصحة المتكاملة للفرد يرتبط بمدى ممارسته للرياضة الصحية المقننة فالرياضة أحد المراحل الاساسية لتحقيق النمو المتكامل للشخصية(جسديا وعقليا وانفعاليا واجتماعيا)

وتعبر التنمية المتوازنة بين الصحة العقلية والنفسية والصحة البدنية والرياضية من أهم المكونات الصحية التي تؤثر في مستوى نمو بقية المكونات الاخرى حيث أن حدوث اي خلل في الصحة النفسية سوف يواكبه تأثير مباشر على الصحة البدنية وبقية المكونات الصحية الأخرى أو العكس ,وتقدر التنشئة الصحية السليمة للفرد بقدر سلامة صحته العامة. (د.منى عبد الحلیم, 2009)

علامات ومظاهر الصحة النفسية :

1. التكيف بأشكاله المختلفة سواء تكيف بيولوجي نفسي اجتماعي
2. الشعور بالسعادة مع الآخرين
3. فهم الذات وتحقيقها عن طريق الاستغلال الأمثل للقدرات والامكانيات
4. مواجهة مطالب الحياة وازماتها واحباطاتها
5. النجاح في العمل
6. الاقبال على الحياة والمشاركة الفعالة في المجتمع
7. التكامل النفسي
8. الاتزان الانفعالي
9. السلوك العادي

مستويات الصحة النفسية :

- أ- المستوى الراقى(العالي): هم أصحاب الأنا القوية والسلوك السوي وهم الافراد الذين يفهمون ذواتهم ويحققونها وتبلغ نسبتهم في المجتمع حوالي 2.5 بالمئة.
- ب- المستوى فوق المتوسط: اقل من المستوى السابق وسلوكهم طبيعي وجيد ونسبتهم في المجتمع 13.5 بالمئة تقريبا.
- ت- المستوى العادي (الطبيعي والمتوسط): لديهم قدرة وجوانب ضعف يظهر أحدهما أحيانا مكانه للآخر أحيانا أخرى وتبلغ نسبتهم حوالي 6.8 بالمئة .

- ث- المستوى أقل من المتوسط: أدنى من السابقين من حيث مستوى صحتهم النفسية وأكثر ميلاً للاضطراب وسوء التكيف وتبلغ نسبتهم 13.5 بالمائة تقريباً.
- ج- المستوى المنخفض: عندهم أعلى درجة من الاضطراب والمرض النفسي حيث يمثلون خطراً على أنفسهم وعلى الآخرين وتبلغ نسبتهم حوالي 2.5 بالمائة.

2/ النظريات التي فسرت الصحة النفسية :

1-2/ النظريات السلوكية :

اهتمت بالاتجاه السلوكي مجموعة ضخمة من كبار علماء النفس لكل منهم رؤية خاصة ومفاهيم تباينت من عالم لآخر ولكن يجمعهم اطار عام متسع ومهم ، ويتسم تيار السلوكية بالعلمية والعملية ويتعد عن كل ما هو غيبي ويتعامل مع المحسوس والقابل للقياس من سلوك الانسان والحيوان (داؤودعزير حنا وناظم هاشم العبيدي ، 1990 ص 145 .)

فالسلك عندهم متعلم من البيئة ، وعملية التعلم تحدث نتيجة وجود دافع ومثير واستجابته ، بمعنى إذا وجد الدافع والمثير حدثت الاستجابة (السلك) ولكي يقوى الربط بين المثير والاستجابة لا بد من التعزيز ، اما إذا تحرك الاستجابة دون تعزيز فان ذلك يؤدي إلى اضعاف الرابطة بين المثير والاستجابة ، أي اضعاف التعلم.

ان الصحة النفسية تبعاً لهذه النظرية يمكن ان تخضع لقوانين التعلم فاذا اكتسب الفرد عادات تلائم ثقافة مجتمعه فهو في صحة نفسية سليمة واذا فشل في اكتساب عادات لا تتناسب مع ما هو متعارف عليه في المجتمع ساءت صحته النفسية (عبد الغفار ، عبد السلام ، 1976 , ص 40)

2-2/ نظرية التحليل النفسي :

مؤسس هذه النظرية سيجموند فرويد (1856-1939م) الذي يبين ان الخلو من العصاب يعد مؤشراً على التمتع بالصحة النفسية ، إذ ان العصاب ينشأ من خبرات الشخص السابقة في طفولته ، فضلاً عن الصراع بين مكونات الشخصية الثلاثة (الهو ID ، الانا Ego ، والانا الاعلى Super Ego) والتي تضطرب عندم لا تتمكن الانا من الموازنة بين مطالب الهو الغريزية والانا الاعلى المثالية (سيجموند فرويد , 1982 , ص 45)

اما ادلر Adler (1870-1937م) فيرى ان النقص العضوي والاهمال والرفض والتدليل يؤدي إلى اضطراب في الصحة النفسية لذلك فأن الفرد يحاول ان يعوض مشاعر النقص لديه بوضع

اهداف غير واقعية لظهور تفوقه الشخصي إذ انه في النهاية شخص غير دقيق لتقدير ذاته فضلاً عن انه دائم التوتر ويخشى القرارات والاحباطات (Rychman, 1978, p. 93)

فالانسان عند ادلر كائن اجتماعي تتشكل حياته ضمن سياق المعايير الاجتماعية والاخلاقية ، وبما ان الانسان محدد بالروابط والعلاقات الاجتماعية لا بد لنا لفهم النشاط الداخلي له من فهم هذه العلاقات التي يتواجد فيها ويتقبلها (داؤد ، عزيز حنا وناظم هاشم العبيدي ، 1990 ص 145 .)

ويرى يونك Jung (1875-1961) ان الصحة النفسية تكمن في استمرار نمو الفرد الشخصي من غير توقف أو تعطيل واكد اهمية اكتشاف الذات الحقيقية ، واهمية التوازن في الشخصية السوية التي تتمتع بالصحة النفسية والتي تتطلب الموازنة بين الميول والانطوائية والميول الانبساطية وتكامل اربع عمليات هي الاحساس والادراك والمشاعر (سعيد ، ياسر نظام مجيد ، 2003 ، ص 32)

2-3/ النظريات الانسانية :

تؤكد هذه النظريات على دراسة الخبرة الحاضرة للفرد كما يدركها أو يمر بها وليس كما يدركها الآخرون واذا كان المرض يحصل على وفق ما يدركه الفرد ، فان الصحة النفسية عند اصحاب هذا المنظور تتمثل في تحقيق الفرد لانسانيته تحقيقاً كاملاً سواءً لتحقيق حاجاته النفسية كما عند "ماسلو" (Maslow, 1908-1970) أو المحافظة على الذات كما عند "روجرز" (Rogers 1902-1995) كذلك فان الاختلاف بين الافراد في مستويات صحتهم النفسية يرجع تبعاً لاختلاف ما يصلون اليه من مستويات في تحقيق انسانيته . (الزبيدي ، 1997 ، 181)

فضلاً عن ذلك يؤكد الانسانيون على ان السلامة أو الصحة النفسية في الدراسات النفسية يجب ان تتوجه إلى الفرد السليم وليس للفرد العصابي أو الذهاني ، حيث يرى "روجرز" ان مظاهر الصحة النفسية عند الفرد تكون في حرته على استبصار حل لمشكلاته وفي اختيار قيم تحديد اطاره في الحياة وتعطي معنى لحياته ، اما "ماسلو" فلم يجعل الصحة النفسية في اشباع الحاجات الفسيولوجية والبيولوجية ، بل جعلها في اشباع الحاجات النفسية والاجتماعية وعلى رأسها:

الحاجة إلى تحقيق الذات بوصفها اسمى هذه الحاجات وقد جعل تحقيق الذات دافعاً يدفع الانسان لان يكون في مستوى فهمة لنفسه من خلال ادراكه لمعاملة الافراد المهمين في حياته ومن الاحكام التي يصدرونها عليه .

أما فروم (Fromm) فيرى ان عدم التمتع بالصحة النفسية هو احد مظاهر الفشل الاخلاقي (العوادي ، 1992 ، 44)

الذي ينشأ من شعور الفرد بالعزلة وعدم اهتمام الاخرين به، وشعوره بضغوط الظروف الاجتماعية عليه ، حيث ان الفرد ليس كائن منعزل فهو يحتاج إلى الاخرين لاشباع حاجاته المتعددة والحصول على الطمأنينة والامن النفسي ، ليؤكد استمراره في الحياة (الجنابي ، شروق كاظم ، 1991 ، ص 19)

2-4/ النظريات الوجودية

ويرى اصحاب هذا المذهب ان الصحة النفسية هي ان يعيش الانسان وجوده ، ومعنى ان يعيش الانسان وجوده هو ان يدرك معنى هذا الوجود ، وان يدرك امكاناته وان يكون حراً في تحقيق ما يريد وبالاسلوب الذي يختاره ، وان يدرك نواحي ضعفه وان يتقبلها ، وان يكون مدركاً لطبيعة هذه الحياة بما فيها من متناقضات وان ينجح في الوصول إلى تنظيم معين من القيم ليحمله اطاراً مرجعياً (عبدالغفار عبد السلام، 1976، ص 40)

3/ ومن بين الأمراض المتعلقة بالصحة النفسية مايلي :

3-1/ القلق :

اتفق العلماء على أن القلق هو نقطة البداية للأمراض النفسية والعقلية. (محمد عبد الطاهر الطيب، 1994، ص 281)

حيث يرى الدكتور محمد عبد الطاهر الطيب: " أن القلق هو ارتياح نفسي وجسمي، يتميز بخوف منتشر وبشعور من انعدام الأمن وتوقع حدوث كارثة، أو يمكن أن يتصاعد القلق إلى حد الذعر(محمد عبد الطاهر الطيب، ص 282)

3-1-1/ أعراض القلق:

3-1-1-3/ الأعراض الجسمانية الفيزيولوجية:

تظهر الأعراض الجسمانية في تصبب العرق وارتعاش اليدين، ارتفاع ضغط الدم، توتر العضلات، النشاط الحركي الزائد، الدوار، الغثيان والقي وزيادة عدد مرات الإخراج، فقدان الشهية،

وعسر الهضم، جفاف الفم، اضطراب في النوم، التعب والصداع المستمر، الأزمات العصبية، مثل مص وقصم الأصابع، تقطيب الجبهة وعض الشفاه، وما إلى ذلك وكذلك الاضطرابات الجنسية (محمد عبد الطاهر الطيب، مرجع سابق، ص 386)

3-1-2/ الأعراض الجسمانية وعلاقتها بالاصابات الرياضية :

ان الجسم بالنسبة للرياضي يعتبر بمثابة عامل مهم مكون لهويته والذي يستطيع بفضلله أن يحقق ذاته في ميدان نشاطه وبالتالي ان كان هذا الجسم أو البدن مصابا فسيحول بينه وبين ما يريد تحقيقه لما تركه الاصابة من تشوه و وقع على الحالة النفسية مادام الرياضي المصاب ينشغل كثيرا في تأمله في جسمه , وتوجه الرياضي المصاب نحو اصابته بأكثر دقة وتمعن ,وتأمله فيها بدليل تأثره بالتشوه الذي اصابه ,وأن هناك اضطراب في حالته النفسية حيث أثبتت الدراسات أن هناك فقدان للهوية عند الرياضيين بسبب الاصابة التي تعرضوا لها والتي تعيق مشاركتهم في المنافسات الرياضية ,وأهم يفقدون جزءا مهما من معالم أنفسهم بالاضافة الى معنى ذاتهم الذي يكون متأثرا جدا ,حيث أن الرياضي يجعل من جسمه شيئا مثاليا ففقدان هذا الشيء المثالي يؤثر على الثقة في النفس سلبيا ويضعه أمام حقيقة الحدود البيولوجية لجسمه ,وتصبح لديه صورة سلبية للذات البدنية(52) وفقدان متعة بدنية حركية غير متوقعة عكس ما يراه *gack lacan;1974....* أنه من السهل التخيل أن الجسم موجود من أجل أن تتمتع برفع الذراع ثم الذراع الثانية وممارسة رياضات مختلفة كالقفز والجري ولكن من الصعب تقبل فقدان مهاراته ,واكتشاف صورة جسمية جديدة تبدو غريبة .

3-1-1-2/ الأعراض النفسية:

هي الشعور بالخوف وعدم الراحة الداخلية وترقب حدوث مكروه، مما يترتب على ذلك تشتت انتباه المريض وعدم قدرته على التركيز فيما يفعل، ويتبع ذلك النسيان اختلال أداء التسجيل في الذاكرة(محمد عبد الرحمان حمودة، 1991، ص 263).

3-1-2/ علاج القلق:

3-1-2-1/ العلاج النفسي:

يعتمد على إعادة المريض إلى حالته الأصلية كي يشعر بالاطمئنان النفسي وذلك يث في نفسه بعض الآراء والتوجيهات، وبالتالي تساعد على تخفيض ما يعانيه من التوتر النفسي، كما يعتمد على التشجيع بقابليته للشفاء.

3-1-2-2 / العلاج الاجتماعي:

إبعاد المريض من مكان الصراع النفسي وعن المؤثرات المسببة للألم والانفعالات.

3-1-2-3 / العلاج الكيميائي:

تولي أهمية بالغة وذلك بإعطاء بعض العقاقير المنومة والمهدئة في بادئ الأمر، ثم بعد الراحة الجسمية يبدأ العلاج النفسي وذلك للتقليل من التوتر العصبي.

3-1-2-4 / العلاج السلوكي:

يتم بتدريب المريض على عملية الاسترخاء ثم يقدم له المنبر المثير للقلق بدرجات متفاوتة من الشدة بحيث يجنبه مختلف درجات القلق والانفعال (محمد عبد الرحمان حمودة، 1991، ص 263).

3-2 / العدوان :

3-2-1 / مفهوم السلوك العدواني :

لإعطاء مفهوم شامل للعدوان اخترنا عدة تعاريف تطرقت إليه وهي كالتالي :حيث عرفه باص – BASS"أنه شكل من أشكال السلوك الذي يتم توجيهه إلى كائن حي آخر ويكون هذا السلوك مزعجا له "

بين هذا التعريف أن السلوك العدواني هو كل سلوك مزعج , وعرف لين – LINN 1961 هو فعل عنيف موجه نحو هدف معين وقد يكون هذا الفعل بدنيا أو لفظيا وهو بمثابة الجانب السلوكي لانفعال الغضب والهيجان والمعدات (عزت إسماعيل.1982.ص28).

3-2-2 / أنواع العدوان:

ميز العلماء نوعين هامين من العدوان هما :

3-2-2-1 / العدوان العدائي :

المقصود به هو السلوك الذي يحاول فيه الفرد إصابة كائن حي آخر لإحداث الألم أو الأذى أو المعانات الشخصية الأخر وهدفه التمتع و الرضى بمشاهدة الأذى الذي لحقه بالفرد المعتدي عليه كنتيجة لهذا السلوك العدواني ,ويلاحظ أن السلوك العدواني في هذه الحالة يكون غاية في حد ذاته,وقد يحدث

مثل هذا العدوان في المجال الرياضي في العديد من المواقف التنافسية مثل قيام مدافع كرة القدم بمحاولة إصابة منافسه بقدمه عقب محاولة منافسه تخطيه أو مروره بالكرة، أو محاولة لاعب كرة السلة دفع منافسه باليد للسقوط على الأرض أثناء مراقبته له.

3-2-2-2 / العدوان الواسيلي :

ويقصد به السلوك الذي يحاول إصابة كائن حي آخر لأحداث الألم أو الأذى أو المعانات لشخص آخر بهدف الحصول على تعزيز أو تدعيم خارجي مثل تشجيع الجمهور أو رضا الزملاء أو إعجاب المدرب وليس بهدف مشاهدة مدى معاناة المعتدى عليه، وفي هذه الحالة يكون السلوك العدواني وسيلة لغاية معينة مثل الحصول على ثواب أو حافز أو رضا أو تشجيع خارجي (محمد حسين علاوى، 2004 . ص 11-13)

3-2-3 / العوامل المثيرة للعدوان:

من بين هذه العوامل ما يلي :

3-2-3-1 / الشعور بالألم:

أشار ليونارد بركوفتيز BERKOWITZ (1989م) إلى أن الشعور بالألم PAIN سواء النفسي أو البدني يمكن أن يحرض على المزيد من الجوانب الانفعالية وبالتالي إمكانية حدوث العدوان.

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

3-2-3-2 / المهاجمة أو الإهانة الشخصية:

عندما يهاجم أو يهان شخص ما فإنه قد يكون في موقف مثير ومشجع على السلوك العدواني تجاه الشخص الذي قام بمهاجمته أو أهانته في ضوء : العين بالعين والسن بالسن والবাদئ اظلم، وقد نجد في المجال الرياضي بعض أنواع من السلوك العدواني من بعض اللاعبين ضد منافسيهم كنتيجة لمهاجمتهم بعنف من هؤلاء المنافسين أو كنتيجة لشعورهم بالإهانة منهم

3-2-3-3 / الإحباط:

يقصد بالإحباط إعاقه الفرد عن محاولة تحقيق هدف ما. وأصحاب نظرية " الإحباط - العدوان " يرون أن الإحباط يؤدي إلى السلوك العدواني وقد يكون هذا السلوك العدواني موجها نحو مصدر الإحباط أو قد يتجه نحو مصدر آخر كبديل للمصدر الأصلي المسبب للإحباط، وقد نلاحظ في المجال الرياضي حدوث السلوك العدواني من بعض اللاعبين كنتيجة لعدم قدرتهم على مواجهة منافسيهم بإعاقتهم عن تحقيق هدفهم.

3-2-3-4 / علاج السلوك العدواني :

3-2-3-4-1 / العلاج النفسي:

أن التكفل النفسي للفرد له الأهمية البالغة والأثر الكبير في علاج مثل هذه الاضطرابات السلوكية ويكون العلاج النفسي بتجنب الطفل أسباب الانفعال من الأساس والتي تسبب له نوع من الإحباط والحظ من قيمته كعدم مقارنته بغيره من الأطفال وعدم تغييره بالذنب وخطأ ارتكبه وإشعاره بذاته وتقديره واحترامه (محمد سعيد مرسى .1998. ص60).

3-2-3-4-2 / العلاج الإجتماعي:

ويدخل تحت هذا العلاج مايسمى بالعلاج البيئي وهو عبارة عن التعامل مع البيئة الاجتماعية للعميل وتعديلها أو تغييرها، أو ضبطها سواء كانت هذه البيئة الأسرة أو المدرسة...

3-2-3-4-3 / العلاج السلوكي:

من بين أساليب العلاج السلوكي أسلوب التخلص من الحساسية، أو التحصين التدريجي ويتم ذلك عن طريق تعريض العميل إلى المثيرات التي تحدث استجابات عدوانية وتكرارها بالتدريج في ظروف يشعر فيها بأقل درجة وهو في حالة استرخاء ثم يتم العرض على مستوى متدرج في الشدة حتى يتم التوصل إلى المستويات العالية من الشدة المثير لا تستثير الاستجابة العدوانية (محمد سعيد مرسى .1998. ص60)

4 / مميزات الرياضي الذي يتميز بالصحة النفسية الجيدة:

* له القدرة على اتخاذ القرار المناسب و اختيار الاستجابات المناسبة في المواقف المختلفة للمنافسة.

* يختار الفعالية (النشاط الرياضي) الذي يتناسب مع قابلياته .

*القدرة على مواصلة بذل الجهد و التصميم بالرغم تزايد صعوبات المنافسة.

*يملك سلوكا اجتماعيا جماعيا و يشعر بالسعادة عندما يحقق زميله انجازا " جيدا".

*يستطيع السيطرة على بذل الجهد وفق متطلبات الاداء (اقتصاد الجهد).

*يملك السرعة في اتخاذ القرار المناسب دون عناء .

*يتميز بالتوافق النفسي و تماسك الشخصية ووحدها .

ثالثا : المراهقة :

1/ مفهوم المراهقة:

"كلمة المراهقة " Adolescence "، كلمة إنجليزية من الفعل اللاتيني "

Adolescence " ومعناه يتجه نحو النضج البدني، الجسمي، الجنسي، الانفعالي، العقلي،

الاجتماعي (طلعت حسن عبد الرحيم، 1983، ص 277).

"المراهقة بمعناها الدقيق هي المرحلة التي تسبق وتصل بالفرد إلى اكتمال النضج، وبهذا المعنى تمتد عند

البنات والبنين حتى يصل عمر الفرد إلى 21 سنة، وبهذا المعنى تمتد من البلوغ إلى الرشد. " (فؤاد البهي

السيد، 1979، ص 257).

2/ التحديد الزمني لبداية المراهقة ونهايتها:

بعض الدراسيين يقسمونها تقسيما اصطناعيا بقصد الدراسة إلى ثلاث مراحل فرعية تفضل منها ما يقابل المراحل التعليمية المتتالية.

— مرحلة المراهقة المبكرة: وتمتد من 11 إلى 14 سنة وتقابل المرحلة الإعدادية.

— مرحلة المراهقة الوسطى: وتمتد من 15 إلى 17 سنة وتقابل المرحلة الثانوية.

— مرحلة المراهقة المتأخرة: وتمتد من 18 إلى 21 سنة وتقابل المرحلة الجامعية.

وهكذا فإن مرحلة المراهقة تنتهي حوالي الحادية والعشرين حيث يصبح الفرد ناضجا جسميا، فيزيولوجيا

جنسيا، عقليا، انفعاليا واجتماعيا. " (حامد عبد السلام زهران: المرجع السابق، ص 223).

رابعا : الدراسات السابقة :

1/ الدراسة الأولى :دراسة ميهوبي رضوان سنة 2003/2002 جامعة الجزائر - دالي ابراهيم - كلية العلوم الاجتماعية والانسانية - قسم التربية البدنية والرياضية -

شهادة ماجستير في نظرية ومنهجية التربية البدنية تخصص الارشاد النفسي الرياضي تحت عنوان :

"الانعكاسات النفسية للاصابات البدنية والرياضية عند الرياضي الجزائري"

• الهدف العام للدراسة :

معرفة افرازات الاصابات البدنية والرياضية من الناحية النفسية عند الرياضي الجزائري المصاب في رياضة المستوى العالي

• تساؤلات الدراسة :

1. هل يعيش الرياضي الجزائري المصاب بدنيا حالة عجز وظيفي ينعكس سلبيا على حالته النفسية العامة ؟

2. هل يتعدى وقع الاصابة البدنية عند الرياضي الجزائري الرفيع المستوى البعد البدني اذ يمكن أن يؤدي الى ظهور أعراض الصدمة النفسية لديه ؟

• المنهج المتبع :

هو المنهج الاكلينيكي

• عينة الدراسة وطريقة اختيارها :

تكونت من 21 فرد بما فيها الحالة التي تمت دراستها في المقابلة العيادية

وتم اختيارها بطريقة مقصودة عن طريق الاعتماد على :

1. معلومات من الوسط الرياضي وخاصة الأندية

2. التوجه الى المراكز الطبية المتخصصة في استقبال هذه الشريحة

• الادوات المستخدمة في الدراسة :

1. الدراسة البيلوغرافية

2. الاستبيان

3. المقابلة

5. تطوير علاقة تفوق علاقة مدرب - رياضي ,مسؤول - رياضي التي بدورها ترفع كثيرا من معنوياته

6. محاولة تطوير طريقة حوار بهدف الانصات له وفهم ما يحتلج في نفسه قصد مساعدته

7. عدم ترك الرياضي المصاب يعيش حالة قلق وخوف لمصيره ولمشواره الأمر الذي يساعده في التخفيض من حالة الضغط الذي ينتابه

8. ضرورة المتابعة النفسية والارشاد بعد الشفاء

2/ الدراسة الثانية : ل م. دكتورفاضل كردي الشمري سنة 2012/2011 جامعة الكوفة كلية التربية الرياضية .

بحث وصفي على طلاب كلية التربية الرياضية تحت عنوان :

"الصحة النفسية وعلاقتها بالتكيف الدراسي لدى طلاب كلية التربية الرياضية"

● الهدف العام :

التعرف على العلاقة بين الصحة النفسية والتكيف الدراسي لدى طلاب كلية التربية الرياضية

● تساؤلات الدراسة :

هناك علاقة ارتباط معنوية بين الصحة النفسية والتكيف الدراسي لدى طلاب كلية التربية الرياضية

● المنهج المتبع :

استخدم الباحث المنهج الوصفي بالأسلوب المسحي لان طبيعة المشكلة المدروسة هي التي تحدد المنهج الملائم لبحث المشكلة يعد من الخطوات التي يترتب عليها نجاح البحث وعلى هذا الأساس ملائمة طبيعة المشكلة المراد حلها .

● عينة الدراسة :

تم تحديد مجتمع البحث وهم جميع طلاب المرحلة الاولى في كليه التربية الرياضية للعام الدراسي 2012_ 2013 ويبلغ عددهم (65) وهم يمثلون نسبة 95% من مجتمع البحث وقد تم استبعاد (10) طلاب من مجتمع البحث بسبب إجراء التجربة الاستطلاعية عليهم

● أدوات البحث :

1. مقياس الصحة النفسية * : للباحثة ابتسام محمد محمود ويتكون من (58) فقرة و(5) بدائل للاجابة وان مفتاح التصحيح للمقياس هي من (1-5) للفقرات الايجابية ومن (5-1) للفقرات السلبية وان اعلى درجة هي (290) .

2. مقياس التكيف الدراسي * : بما ان المقياس ثلاثي الاجابة فان الاجابة (نعم تأخذ درجتين) اذ كانت الفقرة تدل على التكيف والاجابة (لاادري) درجة واحدة والاجابة (لا صفر) وبما ان المقياس مكون من (84) فقرة لذا فان الدرجة العليا (168) والدرجة الدنيا صفر بمتوسط فرضي (84) .

3. حاسبة الكترونية

• النتائج والاقتراحات :

من خلال ما تم عرضه في الجدول (1) والذي دل على ان هناك علاقة ارتباط معنوية بين التوافق النفسي الاجتماعي ومركز الضبط لدى عينة البحث لان مركز الضبط يلعب دور اساسي في سلوك الانسان اتجه الاخرين من خلال التحكم بالتوافقات معهم وبناء علاقات اجتماعية جيدة والتفاعل مع البيئة على اساس ادراك الفرد للعلاقة مع الاخرين على انها سلوك متكامل والتأثير المتبادل من خلال الاندماج في التركيبات الاجتماعية والاتصال بين افراد الجماعة حيث ان الانتماء الاجتماعي بين الافراد هو احد العناصر النابعة من المشاعر الداخلية للانسان والتي تنتج عن مركز الضبط للسلوكيات المختلفة على ان العلاقات بين طلبة كلية التربية الرياضية هي علاقات اجتماعية مبنية على اساس فهم الاخر والاندماج معه داخل الكلية او خارجها بعلاقات اجتماعية مستقبلية قد تتخذ خطوات جادة وتحسن باستمرار من خلال التوافقات الاجتماعية .

3/ الدراسة الثالثة: لبشير حسام سنة 2011/2010 جامعة الجزائر-3- دالي ابراهيم معهد معهد

التربية البدنية والرياضية - سيدي عبد الله -

أطروحة دكتوراه في نظرية ومنهجية التربية البدنية والرياضية تخصص النشاط البدني الرياضي المكيف تحت عنوان :

"فعالية النشاط الرياضي الترويحي في تحقيق الصحة النفسية وادماج المعاق حركيا واجتماعيا"

• الهدف العام للدراسة :

معرفة أثر النشاط الرياضي الترويحي في تحقيق الصحة النفسية وكيفية ادماج المعاق حركيا داخل المجتمع من خلال تبيين أهم المشاكل النفسية التي يتعرض لها المعاق من جانب , وأهمية ممارسة النشاط الرياضي الترويحي للتخلص من هذه المشاكل النفسية من جانب آخر.

• تساؤلات الدراسة :

1. هل للنشاط الرياضي الترويحي تأثير ايجابي في تحقيق الصحة النفسية وادماج المعاق حركيا واجتماعيا؟

• المنهج المتبع :

استخدم الباحث المنهج الوصفي المقارن لان البحث يهتم باجراء مقارنة بين مجموعتين في بعض المتغيرات النفسية لمعرفة خصائص وتفسير الفروق بين المجموعتين, وعيه فان النهج الوصفي المقارن يهتم بفحص جوانب ابلتشابه والاختلاف بين الضواهر.

• عينة الدراسة :

تم اختيار العينة بأسلوب قصدي حيث انتقى الباحث 180 فردا توزعوا على مجموعتين

اولها المجموعة الممارسة وعددها 90 فرد من المركز الطبي التربوي بولاية جيجل

اما المجموعة الثانية غير الممارسة فكان عددها 90 فردا من المركز الطبي البيداغوجي للأطفال المعاقين حركيا بولاية أم البواقي

• الأدوات المستخدمة :

2. مقياس الدمج الاجتماعي(نهيرو وليلاندا)ترجمة فاروق صادق 1983

3. مقياس جودانف هاريس لقياس الذكاء(تقنين فاطمة حنفي)1983

• برنامج لبعض الأنشطة الحركية والتعبيرية والفنية من اعداد الباحث

• نتائج الدراسة :

وجود علاقة ارتباطية بين ممارسة النشاط الحركي والتعبير الفني ونمو التوافق النفسي والاجتماعي لدى الأطفال المتخلفين عقليا – فئة التخلف العقلي الخفيف –

هذا الى جانب دراسة (كرانت) دراسة هدفت الى التعرف على تأثير برنامج التربية الحركية على التكيف الاجتماعي للمعاقين سمعيا وحركيا وعددهم (50) طالبا وطالبة في مركز خاص للمعاقين تراوحت أعمارهم بين (6-12) سنة قسمت عينة الدراسة الى مجموعتين تجريبتين وأخرى ضابطة حيث تلقت المجموعتين التجريبتين برنامج خاص بالتربية الحركية(10)أسابيع بواقع (03) وحدات تدريبية لكل أسبوع.

أشارت نتائج الدراسة الى وجود فروق ذات دلالة احصائية ولصالح المجموعات التجريبية.

• الاقتراحات :

1. الاهتمام بالأنشطة الرياضية الترويحية
 2. العمل على توفير عنصر النجاح في الانشطة لان المعاق دائما يعاني من الفشل ولهذا فان الخبرات الناجحة ينتج عنها إنجازات ايجابية وكذلك اثر على الجانب النفسي وعلى جوانب الصحة النفسية
 3. الاستفادة من الاساتذة والخبراء في مجال الترويح لاعداد برامج تخصص الانشطة الترويحية
 4. قطع العزلة الاجتماعية ومساعدته على استأناف اتصالاته الاجتماعية مع الآخرين
 5. ضرورة الأخذ في الاعتبار ان الصحة النفسية تلعب دور في الاتجاه نحو نمو المعاقين بحيث يراع ذلك عند اختيار من يهتمون مع فئة المعاقين حركيا وذلك بتطبيق بعض مقاييس الصحة النفسية
 6. يراعى عند اعداد البرامج الرياضية الترويحية أن يأخذ بعين الاعتبار متغير الصحة النفسية لمكوناته المختلفة مع التركيز على الابعاد ذات العلاقة بالاتجاهات الايجابية وهي التحرر من الاعراض الجسمانية -التخلص من القلق والاكتئاب -تقبل الذات وأوجه القصور العضوية
- التعليق على الدراسات السابقة :

الفصل الثاني:

الأطار العام

للدراسة

1. الكلمات الدالة في الدراسة :

1-1- الإصابات الرياضية :

ان كل ممارسة مهما كان نوعها معرضة بصفة مباشرة أو غير مباشرة إلى حوادث مختلفة، بسبب الاحتكاك الكبير والحيوية العظيمة التي تتميز بها كرة القدم، حيث توجد إصابات كثيرة في الميدان تكون متفاوتة الخطورة، بسيطة، متوسطة، وخطيرة. (إبراهيم البصري، 1976، ص 12).

• التعريف الاجرائي :

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

1-2- الصحة النفسية:

هي التوافق التام بين الوظائف النفسية المختلفة مع القدرة على مواجهة الأزمات والصعوبات العادية المحيطة بالانسان

• التعريف الجرائي :

الصحة النفسية هي الخلو من الأمراض و الأعراض النفسية والعقلية وقدرة اللاعب على الاستغلال الكامل والأمثل لكفائته الذهنية من أجل الوصول إلى أعلى المستويات الرياضية والتغلب على العوامل المسببة للضرر التي يمكن أن تؤثر في سلوك الفرد وتعوقه عن ممارسة حياته السوية في المجتمع (كالقلق والاكتئاب والاحباط..الخ)

1-3- القلق :

• التعريف الاصطلاحي :

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

1-4- العدوان :

• التعريف الاصطلاحي :

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

1-5- الاكتئاب :

- التعريف الاصطلاحي :

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

1-6- الاعراض الجسمانية :

- التعريف الاصطلاحي :

يقصد بها الأحوال المختلفة التي يكون عليها الجسم الانساني وخاصة تأثير أعضاء الجسد بالجهاز العصبي اللاارادي, حيث تظهر هذه التأثيرات في بعض تعطيل أو المعاناة في الأداء الوظيفي للعضو .

1-7- المراهقة :

- التعريف اللغوي :

الأواسط (جمع أواسط ، مفردة وسطى) المتوسط المعتدل الذي يحتل مكاناوسطا بين طرفي الشيء (راتب احمد قبيعة ، ص 26 .)

- التعريف الاصطلاحي :

المرحلة (16-18) تسمى مرحلة المراهقة ، و المراهقة مصطلح من العمر ، و الذي يكون فيها الفرد غير ناضج انفعاليا و تكون خبرته في الحياة محدودة و قد اقترب من النضج العقلي و البدني و الاجتماعي و الانفعالي (مصطفى فهمي، 1985 ، ص 153)

- التعريف الاجرائي :

مرحلة المراهقة هي الفترة الزمنية التي يمر فيها الفرد بعدة تطورات نفسية وبدنية وانفعالية وعقلية , وتمتد من مرحلة الطفولة الى مرحلة الرشد والوعي الفكري وهذه الفترة تمكنه من اكتساب معارف جديدة وعادات مختلفة لتسيير مختلف أمور الحياة التي سيقبل عليها.

2/ اشكالية الدراسة :

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

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

ان الاصابات الرياضية في مختلف الفعاليات الرياضية تؤثر بشكل مباشر أو غير مباشر على اللاعب من حيث سلوكياته الصحية المختلفة.

كما تعد من المشكلات الأساسية التي تواجه عملية تقدم المستويات الرياضية من مستوى الى آخر , وان قلة المام فئة من المدربين وخاصة اللاعبين بأسباب الاصابات وكيفية تجنب حوثها يدفع بهم الى الوقوع في أخطاء قد تكون تكتيكية أو تكتيكية سواء أثناء التدريب أو المنافسة أو حتى في ممارسة الأنشطة الترويحية الخفيفة وتختلف نسب حدوث هذه الاصابات وأنواعها ويختلف ارتباطها حسب نوع الفعالية الممارسة , وواجب المدرب او المعلم مساعدة الرياضي او المتعلم في التقليل او القضاء على هذه المشكلات المعيقة للاداء عن طريق دراستها و إيجاد الحلول المناسبة لعلاجها لأنه قد يكون لها أثر عميق على نفسية الرياضي (johnston & carrol, 2000; quin n & fallon) فانه قد يكون مسؤولا عن انخفاض في تقدير الذات ومشاعر الخسارة (flint , 1998) والاحباط والغضب (crossman , 1994 ; tracey , 2003) والخوف والضييق والاكتئاب (; ledly & lambert) ويجب أيضا عليهم مراعاة واقعية الفروق الفردية والنفسية و الجسمية و الاجتماعية لرياضيهم ... و عليه فان موضوع الصحة النفسية لا يقل أهمية عن الصحة العامة للرياضي بل انه من الممكن ان تكون الكثير من مسببات الامراض العضوية بسبب بعض المسببات او الامراض النفسية ...

و لعل أن تعرض الرياضي لاصابة رياضية وضعف الرعاية النفسية من قبل الجهاز التدريبي تؤدي به الى ظهور العديد من الضغوط النفسية و المشاكل الصحية التي قد تقوده الى ظواهر خطيرة كظاهرة الاحتراق الرياضي او قد تؤدي به الى وضع نفسي متسبب بسلوكيات سلبية اثناء الاداء او حتى تأزم تلك الاصابات نتيجة التشتت وخاصة أثناء المباريات .

ونظرا لكثرة تعرض الرياضيين الى العديد من الاصابات الرياضية المختلفة في مختلف أطراف الجسم , فقد أثار ذلك الموضوع اهتمام الطالب الباحث في محاولة معرفة ماهي تلك الاصابات وأسباب حدوثها ومناطق حدوثها وشدتها ومدى تأثيرها في أداء الرياضيين من حيث الجانب الصحي والنفسي . وذلك من أجل الوصول الى الحلول المناسبة لمعالجة مثل هذه الاصابات الرياضية التي تؤثر في مستوى الانجاز وتقدم الرياضي .

✓ تحديد المشكلة :

هل للاصابات الرياضية علاقة بالصحة النفسية لدى الرياضي في كرة القدم ؟

✓ التساؤلات الجزئية :

- هل توجد علاقة بين الاصابات الرياضية والقلق لدى الرياضي في كرة القدم؟
- هل توجد علاقة بين الاصابات الرياضية والاكتئاب لدى الرياضي في كرة القدم؟
- هل توجد علاقة بين الاصابات الرياضية و العدوان لدى الرياضي في كرة القدم؟
- هل توجد علاقة بين الاصابات الرياضية والأعراض الجسمانية لدى الرياضي في كرة القدم؟

3/ أهداف الدراسة :

- التعرف على المحددات النفسية الناجمة عن الاصابات الرياضية
- معرفة كيفية التعامل مع حالة الرياضي النفسية وتوجيهها توجيهها يخدم صحة الرياضي ومصلحة الفريق
- الكشف عن مدى أهمية الصحة النفسية في حياة الرياضي لمواجهة المعوقات التي يتعرض لها
- إيجاد بعض الاقتراحات التي تساعد الرياضي المصاب على تخطي حالة الاصابة البدنية و التعايش مع الحالة النفسية بعد الاصابة
- معرفة كيفية استخدام المهارات النفسية والعقلية للتقليل من الأعراض النفسية بعد الاصابة
- اثرء المكتبة العلمية بمعلومات حول خطر الاصابات الرياضية خاصة على الحالة النفسية

4/ أهمية الدراسة :

- قلة الدراسات العلمية التي تناولت هذا النوع من المواضيع
- التعريف بمخاطر الاصابات الرياضية وما يصاحبها من خسائر على المستوى النفسي
- معرفة كيفية التعامل مع الاصابة والتنبؤ الى ماستؤول اليه على صحة الرياضي من الناحية النفسية
- معرفة كيفية تعايش الرياضي المصاب مع الاصابة الرياضية وما يميزها من الجانب النفسي
- ابراز أهمية المتابعة الصحية النفسية الى جانب المتابعة الطبية

5/ فرضيات الدراسة :

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

✓ الفرضية العامة :

- توجد علاقة بين الاصابات الرياضية والصحة النفسية لدى الرياضيين في كرة القدم.

✓ الفرضيات الجزئية :

- توجد علاقة بين الاصابات الرياضية والقلق لدى الرياضي في كرة القدم.
- توجد علاقة بين الاصابات الرياضية والاكتئاب لدى الرياضي في كرة القدم .
- توجد علاقة بين الاصابات الرياضية و العدوان لدى الرياضي في كرة القدم .
- توجد علاقة بين الاصابات الرياضية والأعراض الجسمانية لدى الرياضي في كرة القدم .

الفصل الثالث:

الإجراءات

الميدانية للدراسة

1. الدراسة الاستطلاعية :

لقد تم تطبيق الدراسة الاستطلاعية على (10 لاعبين) من بعض الفرق الميدانية لكرة القدم وتم استبعادهم والهدف منها هو البحث على الفرق الملائمة لاجراء الدراسة الميدانية والقاء نظرة تفقدية للوقوف على المعطيات المناسبة للدراسة و معرفة أوقات التدريب وبعد ذلك قمنا بدراسة الإمكانيات المتوفرة، لتجنب العراقيل التي يمكن أن تواجهنا خلال العمل الميداني، حيث قابلنا الطاقم المسئول والمدربين لكل الفرق وتم الاتفاق على الوقت المناسب لتوزيع المقياس وكذا الاستبيان .

ووقع اختيارنا على الأندية التالية :

- نادي وفاق المسيلة
- نادي شباب عين توتة بياتنة
- نادي قدام لاعي عين توتة بياتنة

2. المنهج المتبع في الدراسة :

أن البحث في الحقائق ومحاولة التوصل إلى قوانين عامة لا يكون أبدا بدون منهج واضح يلزم الباحث نفسه بتتبع خطواته ومراحله بكل دقة وصرامة ولقد استخدمنا في بحثنا المنهج الوصفي الذي يهدف إلى "وصف الظواهر أو إحداث أو أشياء معينة وجمع الحقائق والمعلومات والملاحظات عنها وتقرير حالتها كما توجد عليه في الواقع وهذه البحوث تسمى بالبحوث المعيارية أو التقويمية (توكي رابح

، 1984، ص 19 .)

والمنهج الوصفي من ناحية أخرى هو طريقة من طرق التحليل والتفسير بشكل علمي منظم من اجل الوصول إلى أهداف محددة إزاء مشكلة اجتماعية ما يعتبر المنهج الوصفي طريقة لوصف الظاهرة المدروسة وتصويرها كميًا عن طريق جمع معلومات عن المشكلة وتصنيفها وتحليلها وإخضاعها للدراسة (كمال ايت منصور ورايح طاهير ، 2003، ص18)

● متغيرات الدراسة:

يعتبر ضبط المتغيرات عنصرا أساسيا في أي دراسة ميدانية، وقد جاء ضبط متغيرات الموضوع الذي نحن بصدد دراسته كما يلي:

✓ **المتغير المستقل:** وهو العامل الذي يريد الباحث قياس مدى تأثيره في الظاهرة المدروسة وعمامة يعرف باسم المتغير أو العامل التجريبي ويتمثل في دراستنا في الاصابات الرياضية.
 ✓ **المتغير التابع:** وهذا المتغير هو نتاج العامل المستقل في الظاهرة و المتغير التابع في دراستنا هو الصحة النفسية.

3. مجتمع وعينة الدراسة :

العينة هي " مجتمع الدراسة الذي تجمع منه البيانات الميدانية ، وهي تعتبر جزء مهم من الكل ، بمعنى أنه تؤخذ مجموعة من أفراد المجتمع على أن تكون ممثلة للمجتمع لتجري عليها الدراسة" (رشيد زرواتي، 2002، ص191).

وبذلك كان اختيار عينة البحث بصورة عشوائية والتي شملت 62 لاعب في كرة القدم على مستوى ولايتين من القطر الوطني ولاية باتنة وولاية المسيلة , تم توزيع الاستمارات عليهم بغية تزويد بحثنا بالمعلومات .

• ضبط متغيرات أفراد العينة :

1. نادي وفاق المسيلة (21 لاعب)
2. نادي شباب عين توتة بباتنة (19 لاعب)
3. نادي قداماء لاعبي عين توتة بباتنة (22 لاعب)
4. أدوات جمع البيانات و المعلومات :

أولا الاستبيان :

يعرف الاستبيان على انه: " مجموعة من الأسئلة البسيطة والمركبة بطريقة منهجية حول موضوع معين ثم يوضع في استمارة ترسل إلى الأشخاص المعنيين وهذا للحصول على الأجوبة الواردة فيها " (محمد حسن علاوي، ص146)

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

الخصائص السيكومترية للاستبيان :

استبيان الإصابات الرياضية

اولا: الصدق

صدق الاتساق الداخلي:

لقد جرى التحقق من صدق الاستبيان عن طريق حساب الاتساق الداخلي للأسئلة، والذي يعتمد على حساب معامل الارتباط بيرسون بين العبارات والدرجة الكلية للاستبيان.

يتضح من خلال الجداول التي في الملاحق أن جميع معاملات إرتباط الاسئلة بدرجة الكلية للاستبيان دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.01$) و ($\alpha=0.05$)، ما يعتبر مؤشرا على صدق الاتساق الداخلي للاستبيان .

ثانيا: الثبات

ألفا كرونباخ :

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

معامل ألفا كرونباخ	الاستبيان
0.717	الإصابات الرياضية

جدول رقم (01): معامل ألفا- كرونباخ لمحاوَر الاستبيان

يتضح من الجدول رقم (01): أن قيم معامل ألفا كرونباخ للثبات بلغت (0.71)، وهذا ما يؤكد تمتع الاستبيان بدرجة مرتفعة من الثبات وصلاحيته للإستخدام مع العينة النهائية للدراسة الحالية .

ثانيا المقياس: (مقياس الصحة النفسية)

مقياس الصحة النفسية

SCL – 90 – R (symptoms check list)

قام بوضع المقياس (ليو نارد، ر ،ديرو جيتس،س ،ليمان ،لينو كوفي) . leonard .
(.r.derogatis.ronald.s.lipman and

linocovi)

تحت عنوان : SCL-90-R symptoms check list

يتكون المقياس من 90 عبارة تندرج تحت تسعة أبعاد وهي موزعة كآلاتي :

(الأعراض الجسمانية - الوسواس القهري - الحساسية التفاعلية - الاكتئاب - القلق - العداوة - قلق الخوف - بارا نويا - الذهانية)

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

وتتم الاجابة بوضع علامة (X) في الخانة المناسبة لوجهة نظر الرياضي حول وجود هذه المشاكل خلال المواسم الرياضية , حيث يوجد أمامه عدد من المشكلات التي قد يعاني منها - ويتم اختيار رمز الاجابة التي تنطبق عليه بعناية فاذا كان لايعاني أبدا من أية أعراض (المذكورة في أسئلة المقياس) فعليه أن يختار رقم صفر وهكذا... (الأرقام تعبر عن الدرجات) حيث كانت الدرجات متدرجة كالتالي (0 - 1 - 2 - 3 - 4)

الخصائص السيكومترية للمقياس:

مقياس الصحة النفسية

اولا: الصدق

صدق الاتساق الداخلي:

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

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

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

الجدول رقم (02): معاملات الارتباط بين كل سؤال والدرجة الكلية للمقياس

يتضح من الجدول رقم(02): أن جميع معاملات ارتباط الاسئلة بدرجة الكلية للمقياس دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.01$) و($\alpha=0.05$)، ما يعتبر مؤشرا على صدق الاتساق الداخلي للمقياس

ثانيا: الثبات

ألفا كرونباخ :

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

المقياس	معامل ألفا كرونباخ
الصحة النفسية	0.739

جدول رقم (03): معامل ألفا- كرونباخ لمحاور المقياس

يتضح من الجدول رقم (03): أن قيم معامل ألفا كرونباخ للثبات بلغت (0.73)، وهذا ما يؤكد تمتع المقياس بدرجة مرتفعة من الثبات وصلاحيته للإستخدام مع العينة النهائية للدراسة الحالية .

5. الاجراءات التطبيقية والميدانية للأداة :

المجال المكاني :

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

المجال الزمني :

لقد تم ابتداء البحث منذ أوائل شهر نوفمبر عن طريق البحث عن الجانب النظري أما فيما يخص الجانب التطبيقي فقد تم توزيع الاستمارات على اللاعبين خلال الفترة الممتدة ما بين 02أفريل 2017 الى غاية 11 أفريل 2017.

6- الاساليب الاحصائية :

تستعمل الطريقة الاحصائية في دراسة عينة من العينات و عليه يمكن التعرف على المجتمع الكلي للموضوع ، فالدراسة الاحصائية تعطينا اكثر دقة من النتائج الميدانية ، و ترجمت هذه الدراسة الى ارقام و قد استعملنا ما يلي:

- معامل الارتباط بيرسن: يستخدم إذا كان كلا المتغيرين مقاسا بمقياس كمي مثل إيجاد معامل الارتباط بين الذكاء والتحصيل.

إذا كان مستوى الدلالة = 0.5 ، أو أقل فهذا يعني أن معامل الارتباط دال إحصائياً (أي أن معامل الارتباط بين المتغيرين في مجتمع العينة أكبر من الصفر ، وهو مؤشر لوجود علاقة بين المتغيرين).

- معامل الثبات (الاتساق الداخلي) بطريقة ألفا لكرونباخ

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

وبالإضافة إلى معامل "ألفا" يمكن أن يعطيك هذا الإجراء معامل ارتباط كل فقرة مع مجموع الفقرات الأخرى Corrected item-total correlation ، وهذه المعاملات مفيدة في مرحلة إعداد الاختبار أو الاستبانة لأن بالإمكان حذف أو تعديل أو تبديل الفقرات التي لا ترتبط ارتباطاً موجباً معقولاً مع بقية الفقرات في المقياس أو المحور ، وهذا يؤدي إلى تحسين معامل الاتساق للمقياس أو المحور.

ولغرض الخروج بنتائج موثوق بها علمياً استخدمنا الطريقة الإحصائية لبحثنا لكون الإحصاء هو الوسيلة و الأداة الحقيقية التي نعالج بها النتائج على أساس فعلي يستند عليها في البحث و الاستقصاء

الفصل الرابع:

عرض النتائج

وتفسيرها

ومناقشتها

1/ تحليل ومناقشة الفرضيات

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

الاصابات الرياضية		
0.394*	معامل الارتباط	القلق
,0000	مستوى الدلالة	
62	حجم العينة	
* الارتباط دال عند $(\alpha=0,05)$.		

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

من خلال الجدول رقم (04) أعلاه نلاحظ أن معامل الارتباط بيرسون بين الإصابات الرياضية و القلق بلغ (0.39) وهي قيمة موجبة، وهذا يعني أن الارتباط بينهما إرتباط طردي، أي أنه كلما ارتفعت درجات الإصابات الرياضية لدى الرياضيين في كرة القدم كلما ارتفعت درجات القلق لديهم والعكس صحيح، كما أن نتيجة هذا الارتباط جاءت دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة ألفا $(\alpha=0,05)$ ، ومنه نستطيع القول بأنه لا يمكن قبول الفرض الصفري الذي ينفي وجود العلاقة، وبالتالي نتوصل إلى قبول أو تحقق فرضية البحث الثانية القائلة بـ: " توجد علاقة ارتباطية بين الإصابات الرياضية والقلق لدى الرياضيين في كرة القدم"، ونسبة التأكد من هذه النتيجة هي 95% مع احتمال الوقوع في الخطأ بنسبة 5%. وهذا ما دلت عليه دراسة ميهوبي رضوان في خلاصة دراسة الحالة التي تدعم خلاصة الاستبيان التي تثبت تحقق الفرضية الجزئية الأولى حول حالة عدم التوازن النفسي لدى الرياضي بعد العجز الوظيفي البدني اضافة الى مساهمتها في ملاحظة الايماءات والحركات والملامح المعبرة على حالة الاضطراب حيث أن الرياضي المصاب عادة يبذل أقصى جهده مستعملا كل الوسائل والطرق لكي يخرج من هذه الحالة المحبطة ,وجاء أيضا حسب (thill.E,florense.,1991,p08) أن الرياضي المصاب عادة وكرد فعل طبيعي قصد التكيف ومحاوله الخروج من الحالة النفسية التي يعيشها يشعر بقلق وتوتر مما يجعله يتوجه للطبيب الرياضي وطلب الاسترجاع السريع والفوري فالتذكر في حد ذاته هو اعادة معايشة لحظات متعة كان قد مر بها الرياضي قبل اصابته ويمكن تفسير القلق الذي يشعر به الرياضي المصاب عند تذكر المنافسة والتدريب هي الغياب وفقدان المكانة والاصابة نفسها فحسب النتائج أغلب الرياضيين يرجعون شعورهم بالقلق الى الاصابة

نفسها مما يفسر أكثر ارتباط الحالة النفسية بالحالة البدنية لديه وهذا يتوافق مع بعض الأبحاث (weinberg ,1997,P428) والتي دلت نتائجها أن من جراء القلق والخوف اللذان يشعر بهما الرياضي المصاب مصدرهما الإصابة وعدم الاسترجاع , وفقدان المكانة في الفريق وقبول استبداله بشخص آخر نهائيا في صفوف الفريق أو مؤقتا بالإضافة الى أنه لا يشارك في المنافسة ولا في التدريب فسيكون لديه الوقت الكافي كي يشعر بالقلق .

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

الاصابات الرياضية		
384,0*	معامل الارتباط	الاكتئاب
,0000	مستوى الدلالة	
62	حجم العينة	
* الارتباط دال عند $(\alpha=0.05)$.		

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

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

أين يخرج الرياضي من اكتأبه وتجده متأهبا للتركيز على اعادة تأهيله ونقاوته وعلى عودته للنشاط (gordon ,milios , 1991 , p426) .

3-1/ نصت الفرضية الجزئية الثالثة لهذه الدراسة على: " توجد علاقة ارتباطية بين

الإصابات الرياضية و العدوان لدى الرياضيين في كرة القدم " ، وبعد المعالجة الإحصائية تم التوصل إلى النتيجة التالية:

الإصابات الرياضية		
563,0**	معامل الارتباط	العدوان
,0000	مستوى الدلالة	
62	حجم العينة	
** الارتباط دال عند $(\alpha=0,01)$.		

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

من خلال الجدول رقم (06) أعلاه نلاحظ أن معامل الارتباط بيرسون بين الإصابات الرياضية والعدوان بلغ (0.56) وهي قيمة موجبة، وهذا يعني أن الارتباط بينهما إرتباط طردي، أي أنه كلما ارتفعت درجات الإصابات الرياضية لدى الرياضيين في كرة القدم كلما ارتفعت درجات العدوان لديهم والعكس صحيح، كما أن نتيجة هذا الارتباط جاءت دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة ألفا $(\alpha=0,01)$ ، ومنه نستطيع القول بأنه لا يمكن قبول الفرض الصفري الذي ينفي وجود العلاقة، وبالتالي نتوصل إلى قبول وتحقق فرضية البحث الثالثة القائلة بـ: " توجد علاقة ارتباطية بين الإصابات الرياضية و العدوان لدى الرياضيين في كرة القدم ، ونسبة التأكد من هذه النتيجة هي 99% مع احتمال الوقوع في الخطأ بنسبة 1%. وهذا ما أشار اليه ليونارد بركوفنتز berkowitz عام 1989م (الجانب النظري صفحة 19) إلى أن الشعور بالألم البدني أو النفسي يمكن أن يحرض على المزيد من الجوانب الانفعالية وبالتالي إمكانية حدوث العدوان.

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

1-4/ نصت الفرضية الجزئية الرابعة لهذه الدراسة على: " توجد علاقة ارتباطية بين الإصابات الرياضية والأعراض الجسمانية لدى الرياضيين في كرة القدم "، وبعد المعالجة الإحصائية تم التوصل إلى النتيجة التالية:

الإصابات الرياضية		
412,0*	معامل الارتباط	الأعراض الجسمانية
,0000	مستوى الدلالة	
62	حجم العينة	
* الارتباط دال عند $(\alpha=0,05)$.		

الجدول رقم (07) يوضح العلاقة بين الإصابات الرياضية والأعراض الجسمانية لدى لاعبي كرة القدم

من خلال الجدول رقم (07) أعلاه نلاحظ أن معامل الارتباط بيرسون بين الإصابات الرياضية والاعراض الجسمانية بلغ (0.41) وهي قيمة موجبة، وهذا يعني أن الارتباط بينهما إرتباط طردي، أي أنه كلما ارتفعت درجات الإصابات الرياضية لدى الرياضيين في كرة القدم كلما ارتفعت درجات الاعراض الجسمانية لديهم والعكس صحيح، كما أن نتيجة هذا الارتباط جاءت دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة ألفا $(\alpha=0,05)$ ، ومنه نستطيع القول بأنه لا يمكن قبول الفرض الصفري الذي ينفي وجود العلاقة، وبالتالي نتوصل إلى قبول وتحقق فرضية البحث الرابعة القائلة بـ: " توجد علاقة ارتباطية بين الإصابات الرياضية و الأعراض الجسمانية لدى الرياضيين في كرة القدم ، ونسبة التأكد من هذه النتيجة هي 95% مع احتمال الوقوع في الخطأ بنسبة 5%. وهذا ما أشرنا اليه في الجانب النظري (صفحة الأعراض الجسمانية وعلاقتها بالاصابة الرياضية في القلق صفحة16-17) ان الجسم أو البدن ان كان مصابا فسيحول بين الرياضي وبين ما يريد تحقيقه لما تركه الاصابة من تشوه على الحالة الجسمية و وقع على الحالة النفسية مادام الرياضي المصاب ينشغل كثيرا في تأمله في جسمه ، وتوجه الرياضي المصاب نحو اصابته بأكثر دقة وتمعن ،وتأمله فيها بدليل تأثره بالتشوه الذي أصابه ، وأن هناك اضطراب في حالته النفسية حيث أثبتت الدراسات أن هناك فقدان للهوية عند الرياضيين بسبب الاصابة التي تعرضوا لها والتي تعيق مشاركتهم في المنافسات الرياضية ، وأنهم يفقدون جزءا مهما من معالم أنفسهم بالاضافة الى معنى ذاتهم الذي يكون متأثرا جدا ، حيث أن الرياضي يجعل من جسمه شيئا مثاليا ففقدان هذا الشيء المثالي يؤثر على الثقة في النفس سلبيا ويضعه أمام حقيقة الحدود البيولوجية لجسمه، وتصبح لديه صورة سلبية للذات البدنية (weinberg ,1997,P428) وفقدان متعة بدنية حركية غير

متوقعة عكس ما يراه *gack lacan;1974....* أنه من السهل التخيل أن الجسم موجود من أجل أن تتمتع برفع الذراع ثم الذراع الثانية وممارسة رياضات مختلفة كالقفز والجري ولكن من الصعب تقبل فقدان مهاراته , واكتشاف صورة جسمية جديدة تبدو غريبة

1-5/ نصت الفرضية العامة لهذه الدراسة على : " أنه توجد علاقة ارتباطية بين الإصابات الرياضية والصحة النفسية لدى الرياضيين في كرة القدم " ، وبعد المعالجة الإحصائية تم التوصل إلى النتيجة التالية:

الإصابات الرياضية			
-0.591**	معامل الارتباط	الصحة النفسية	
,0000	مستوى الدلالة		
62	حجم العينة		
** الارتباط دال عند $(\alpha=0,01)$.			

الجدول رقم (08) يوضح العلاقة بين الإصابات الرياضية والصحة النفسية لدى لاعبي كرة القدم

من خلال الجدول رقم (03) أعلاه نلاحظ أن معامل الارتباط بيرسون بين الإصابات الرياضية و الصحة النفسية بلغ (-0.59) وهي قيمة سالبة، وهذا يعني أن الارتباط بينهما إرتباط عكسي، أي أنه كلما ارتفعت درجات الإصابات الرياضية لدى الرياضيين في كرة القدم كلما انخفضت درجات الصحة النفسية لديهم والعكس صحيح، كما أن نتيجة هذا الارتباط جاءت دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة ألفا $(\alpha=0,01)$ ، ومنه نستطيع القول بأنه لا يمكن قبول الفرض الصفري الذي ينفي وجود العلاقة، وبالتالي نتوصل إلى قبول وتحقق فرضية البحث العامة القائلة بـ: " توجد علاقة ارتباطية بين الإصابات الرياضية و الصحة النفسية لدى الرياضيين في كرة القدم ، ونسبة التأكد من هذه النتيجة هي 99% مع احتمال الوقوع في الخطأ بنسبة 1%، وهذا ما أشرنا إليه في الجانب النظري في آخر الحالات من المقاربة النفسية للإصابة البدنية والرياضية(صفحة04) والتي لها علاقة مباشرة بموضوعنا حيث اشار العديد من الباحثين مثل (gloria balague) التي ترى أن الرياضي ينتقل من حالة الرياضي القوي الى حالة الرياضي أو الشخص المريض ، بما يحتويه محيطه من وحدة ومعاناة وتقبل استبداله بشخص آخر مكانه في الفريق ، اضافة الى نقص التنبيه والنشاط البدني خاصة أن الحركة هي وسيلة التعبير لديه وهذا يؤدي به الى مقارنة بين حركات اعادة التأهيل بتلك المرتبطة بنوع الرياضة التي كان يمارسها.

هذا اضافة الى ضياع مصدره الاقتصادي أو المالي ونقص الثقة في النفس للمعالجة أو بالأحرى

للتعامل مع هذه الحالة يجب الخفض من الآثار السلبية للإصابة خاصة ماهو رمزي

إذا كانت حالة الرياضي المصاب لا تتطلب استشفاء فعليه أن يكون الى جانب زملائه في الفريق بحضور غير نشيط في التدريبات .

وكما أشارت د.منى عبد الحليم في كتابها (بعنوان مدخل الصحة النفسية في المجال الرياضي " مفاهيم - تطبيقات") أن الصحة والرياضة يؤثر كل منها على الآخر , وأن مستوى الصحة المتكاملة للفرد يرتبط بمدى ممارسته للرياضة الصحية المقننة فالرياضة أحد المراحل الأساسية لتحقيق النمو المتكامل للشخصية(جسميا وعقليا وانفعاليا واجتماعيا)

وتعتبر التنمية المتوازنة بين الصحة العقلية والنفسية والصحة البدنية والرياضية من أهم المكونات الصحية التي تؤثر في مستوى نمو بقية المكونات الاخرى حيث أن حدوث اي خلل في الصحة النفسية سوف يواكبه تأثير مباشر على الصحة البدنية وبقية المكونات الصحية الأخرى أو العكس , وتقدر التنشئة الصحية السليمة للفرد بقدر سلامة صحته العامة.

وأشارت كذلك إلى أن هناك بعض المظاهر النفسية المصاحبة للإصابة الرياضية منها القلق والتوتر , وتقلب المزاج وعدم التركيز في الأداء وتوهم الإصابة كما أن الإصابة قد تصل باللاعب إلى الاعتزال وزيادة الاستشارة الانفعالية والعصبية والاحباط وزيادة العدوانية السلبية , الحديث الذاتي السلبي والاضطرابات النفسجسمية والاجهاد النفسي والوحدة النفسية والاحساس بالضيق وهبوط القدرة على المثابرة وقد يحدث للاعب انهيار للطاقة النفسية ومن ثم فانه من الضروري الاهتمام بالرعاية النفسية للاعب المصاب ووضع خطة للتأهيل النفسي الرياضي للاعب المصاب حتى تساعده على استعادة قدراته الذهنية والوظيفية بأفضل مستوى ممكن من اللياقة النفسية بهدف عودة اللاعب إلى التدريب والمنافسة في أسرع وقت ممكن وتقليل الفاقد البدني والفني قدر الامكان.

الفصل الخامس:

استنتاجاته

واقترحاته

1. استنتاجات عامة :

ان الهدف المراد الوصول اليه هو معرفة ما اذا كانت هناك علاقة بين الاصابات الرياضية والبدنية والصحة النفسية ومدى تأثيرها في سلوك الرياضي المصاب ومايمكن استنتاجه من تصفح نتائج هذا الاستبيان والمقياس أن الاصابات الرياضية والبدنية لها علاقة مباشرة بالتأثير على السلوك الصحي للرياضي مما ينعكس سلبا على صحته النفسية وبهذا الصدد يمكن القول أن :

- ✓ الفرضية الجزئية الأولى القائلة أن للاصابات الرياضية والبدنية في كرة القدم لها علاقة بالقلق لدى الرياضي قد تحققت من خلال ظهور أعراض القلق على الرياضي بسبب العجز الوظيفي للجسم وخاصة اذا استبعد من الفريق الرياضي أو اذا طالت مدة استشفائه حيث يكون له وقت كافي ليدخل في مراحل مختلفة من القلق النفسي .
- ✓ ويمكن استنتاج ايضا من نتائج المحور الأول من مقياس الصحة النفسية والاستبيان أن الفرضية الجزئية الثانية قد تحققت حيث تنص على أن للاصابات الرياضية والبدنية في كرة القدم لها علاقة بالاكتئاب لدى الرياضي حيث دلت النتائج على أن المصاب يمر بعدة مراحل منها الاكتئاب حتى يتقبل الاصابة وبالتالي يفقد الثقة في نفسه لتقبل العلاج والاسترجاع .
- ✓ ويمكن استنتاج ايضا من نتائج المحور الثالث من مقياس الصحة النفسية والاستبيان أن الفرضية الجزئية الثالثة قد تحققت حيث تنص على أن للاصابات الرياضية والبدنية في كرة القدم لها علاقة بالعدوان لدى الرياضي من جراء شعور اللاعب بالابتعاد عن الملاعب والفريق الرياضي بسبب الاصابة واحتمال تعويضه بغيره وبالتالي فقدان مكائته داخل الفريق مما يدفعه لارتكاب سلوكيات عدوانية لأقل المثيرات .
- ✓ ويمكن استنتاج ايضا من نتائج المحور الرابع من مقياس الصحة النفسية والاستبيان أن الفرضية الجزئية الرابعة قد تحققت حيث تنص على أن للاصابات الرياضية والبدنية في كرة القدم لها علاقة بالأعراض الجسمانية لدى الرياضي حيث تظهر أعراض مختلفة على الجسم تفسر التأثير النفسي للرياضي من جراء الاصابة والتشوه البدني للجسم الذي عمل على بنائه لمدة طويلة لتحقيق ما كان يريد وباتالي تضيع منه الفرصة بعد أن كانت سانحة أمامه .
- ✓ بما أن الفرضيات الجزئية الأربعة كلها تحققت فانه يكن القول بأن الفرضي العامة لدراستنا قد تحققت أيضا أي أن هناك علاقة بين الاصابات الرياضية والبدنية في كرة القدم والصحة النفسية لدى الرياضي

✓ وكخلاصة نهائية يمكن القول بأن الاصابات الرياضية تؤثر سلبا على صحة الرياضي النفسية في النقاط التالية :

- أن الاصابات البدنية تؤدي الى ظهور أعراض القلق لدى الرياضي .
- أن الاصابات البدنية تؤدي الى ظهور أعراض الاكتئاب لدى الرياضي .
- أن الاصابات البدنية تؤدي الى ظهور أعراض العداوة لدى الرياضي .
- أن الاصابات البدنية تؤدي الى ظهور أعراض جسمانية مختلفة لدى الرياضي تفسر التأثير النفسي للاصابة البدنية .

2. اقتراحات :

1. ضرورة الإهتمام والعناية ببرامج الإعداد النفسي المختلفة التي تؤثر على أداء اللاعبين.
2. يجب التركيز على تهيئة وإعداد البرامج التدريبية التي تخدم الإعداد النفسي والبدني للاعبين وخاصة اللاعبين العائدين من الاصابة.
3. اهتمام المدربين بشكل متواصل بالمستويات النفسية والبدنية التي ترافق اللاعبين خلال المباريات وتوجيهها بالشكل الذي يخدم اللاعب والفريق في تحقيق الانجاز الرياضي .
4. قيام المدرب باستخدام كافة الوسائل التي تسهم في معايشة اللاعب المصاب لظروف التدريب و المنافسة الفعلية قصد فك عزله.
5. إنشاء المزيد من العيادات النفسية المتخصصة في علاج مثل هذه الأمراض أو على الأقل الاستخدام الأمثل لكافة امكانيات الخدمة الاجتماعية المتيسرة في المجتمع .
6. خلق جو نفسي ملائم يتسم بالصبر والفهم والمساندة والتوجيه السليم نحو سلوك فعال و مقبول.
7. محاولة التقرب من المصاب وتكوين طريقة حوار لمعرفة ما يحتلج في نفسه من أفكار قصد مساعدته على تخطي مرحلة الاصابة وتقبل العلاج.
8. خلق اطر مختلفة لاستعمال قدراته السليمة في رياضات أخرى أو ميادين خارج مجال الرياضة.
9. عدم ترك الرياضي يعيش حالة خوف وقلق لمشواره مما يساعده على التخفيض من حالة الضغط الذي ينتابه.
10. محاولة توفير بعض الوسائل التي يمكن أن تساعده على حضور التدريبات والمنافسات الأمر الذي قد يساهم في الشعور بالثقة والانتماء للجماعة الرياضية وهذا لفك عزله .

11. مساعدة الرياضي المصاب في حالة اعتزاله عن اللعب على رسم فلسفة جديدة لحياته
للحؤول دون تهميشه.

3. الآفاق المستقبلية للدراسة :

في ضوء الاستنتاجات يوصي الطالب الباحث بما يلي :

1. التركيز على الاحماء الجيد قبل البدء بالتمارين الرياضية و المسابقات تجنباً لحدوث الاصابة الرياضية والتركيز على احماء المناطق الأكثر تعرضاً للاصابة.
2. الاهتمام بالرياضيين المصابين واجراء الفحوصات الطبية عليهم ومعالجة من يحتاج الى معالجة طبية.
3. اهتمام المدربين بمتابعة اللاعبين أثناء تعرضهم للاصابة وفي فترة النقاهة وعدم اشراكهم في مسابقات أو تمارين تزيد من مدى اصابتهم.
4. اشراك اللاعبين في فترة الاعداد للبطولات الرياضية وعدم انقطاعهم عن التدريب لفترات قد تمتد لتحدث اصابة لديهم.
5. اعطاء محاضرات عن كيفية الوقاية من الاصابات الرياضية .
6. الاهتمام بالتجهيزات الرياضية والملاعب والأدوات.
7. الاهتمام بشدة البرنامج التدريبي وحسب المنهج.
8. الاهتمام بصحة الرياضي بصورة عامة.
9. الاهتمام بالعامل النفسي للرياضي من خلال:
 - أ- فهم السلوك الرياضي وتفسيره ومعرفة أسباب حدوث السلوك الرياضي والعوامل التي تؤثر فيه.
 - ب- التنبؤ بما سيكون عليه السلوك استناداً الى معرفة العلاقات الموجودة بين الظواهر الرياضية التي لها علاقة بالمجال.
 - ت- ضبط السلوك الرياضي والتحكم فيه بتعديله وتوجيهه وتحسينه الى ما هو مرغوب فيه، وغالبا ما تكون الآراء حول كيفية ضبط وتوجيه الحياة مثل: معرفة أفضل الطرق لتنشئة الأطفال رياضيا - اكتساب الأصدقاء - التأثير على الآخرين - ضبط الغضب.
 - ث- الاهتمام بالصحة النفسية بجانب الصحة البدنية في وقت واحد، فالرياضي المتردد والقلق لا يمكن أن يحقق أي إنجاز رياضي مهما تدرب تلقى من مفاهيم ونظريات تدريبية.
 - ج- مقابلة عوامل الإحباط وإزالة مصادر الضغط والتوتر الانفعالي ومحاولة التغلب على دافع العدوان ، وإشباع الحاجات النفسية غير المشبعة وخاصة الحاجة إلى الأمن ، وإبدال السلوك العدواني بسلوك بناء.

10. تنسيب أطباء من الكادر الطبي الممارس لزيادة الفرق الرياضية والقاء المحاضرات

لرعاية وتوجيه الرياضيين من الناحية الطبية لمحاولة الاقلال من الاصابات.

11. اجراء بحوث شاملة ومماثلة على نطاق الجسم طافة لمعرفة أنواع الاصابات الأخرى

وكيفية الوقاية منها.

وعليه يظهر هنا جليا دور هذا العلم فيتحديد هذه الأمراض النفسية، والتخلص منها قدر الامكان عبر

الاستخدام الأمثل لنصريات الصحة النفسية.

4/ خاتمة البحث :

يعتبر هذا البحث كمحاولة تضاف الى قائمة المحاولات العلمية التي تهتم بالرياضة بصفة عامة وبالرياضي بصفة خاصة ومادام حقل الرياضة قد صار حقلا علميا تطبق فيه مختلف الأبحاث والنظريات في بعد استمولوجي منظم وعلني فالاهتمام بالرياضي يعد من ههام العلوم الطبيعية والتطبيقية والرياضي كفرد أو كشخص من مهام العلوم الانسانية التي تهتم بعلاقاته الاجتماعية بالمحيط الذي يعيشه.

في حالة الرياضي المصاب جاء الاهتمام بالجانب البدني من باب طبي قصد اعادة الحالة الصحية والبدنية الى طبيعتها أمل من الجانب الانساني وخاصة الحالة الصحية النفسية كان الاهتمام بكافة الأفعال وردود تلك الأفعال الأولية العامة للرياضي المصاب .

ومن خلال هذا البحث حاولنا التقرب من الحالات النفسية للرياضيين المصابين في رياضة كرة القدم من باب تحليلي وآخر مرضي واستطعنا من خلال النتائج التي توصلنا اليها أن نحيط بالحالة النفسية للرياضي المصاب والتحقق مما جاء في الأبحاث السابقة عن حالة الرياضي المصاب من الأبعاد النفسية التي يمكن أن تؤثر عليه سلبيا واستطعنا كذلك التعمق لما يخفيه الرياضي المصاب من سلوكات نفسية تعبر عن مدى تأثيره بتلك الاصابة البدنية والتعرف على المواقف التي يتخذها الرياضي من مقارنة بدنية نفسية .

قائمة المصادر

والمراجع

المراجع المعتمدة في الدراسة

4-1- قائمة المراجع باللغة العربية :

1. إبراهيم البصري: "الطب الرياضي"، دار الحرية، 1976، .
2. أسامة رياض، الطب الرياضي وإصابات الملاعب، ط1، دار الفكر العربي، القاهرة 1998.
3. الجنابي ، شروق كاظم : قياس الصحة النفسية لدى طلبة الجامعة ، رسالة ماجستير غير منشورة ، الجامعة المستنصرية ، كلية الاداب . 1991.
4. بسام هارون وآخرون، الصحة والرياضة ومؤسسة وائل للنسخ، ط1، الجامعة الاردنية،الأردن، 1995.
5. تركي رابح : المنهاج في علوم التربية وعلم النفس، المدرسة الوطنية للكتاب، الجزائر، 1984.
6. حامد عبد السلام زهران: دراسات علم نفس النمو، ط1، عالم الكتب، القاهرة، مصر، .
7. حياة عياد روفائيل: "إصابات الملاعب وقاية علاج طبيعي إسعاف" ، منشأة المعارف ،الإسكندرية.
8. داؤد ، عزيز حنا وناظم هاشم العبيدي : علم نفس الشخصية ، وزارة التعليم العالي والبحث العلمي ، جامعة بغداد ، 1990.
9. رشيد زرواتي : "تدريبات على منهجية البحث العلمي في العلوم الاجتماعية " ، ط 1 ، دار هومه ، 2002.
10. رومي جميل: "كرة القدم " ط1، دار النقائض ، بيروت، لبنان ، 1986.
11. سعيد ، ياسر نظام مجيد .. بناء مقياس الصحة النفسية لطلبة الجامعة على وفق مؤشرات مقياس مينسوتا المتعدد الأوجه m.m.p.i ، اطروحة دكتوراه غير منشورة ، جامعة بغداد ، كلية التربية / ابن رشد , 2003.
12. طلعت حسن عبد الرحيم: الأسس النفسية لنمو الإنسان، ط2، دار القلم، الكويت، 1983.
13. عبد الرحمان عبد الحميد زاهر ، موسوعة الإصابات الرياضية وإسعافاتها الأولية ، ط 1 ، مركز الكتاب للنشر ، القاهرة 2004.
14. عبد الغفار ، عبد السلام : مقدمة في الصحة النفسية ، دار النهضة العربية ، القاهرة 1976.
15. عبد الغفار ، عبد السلام : : مقدمة في الصحة النفسية ، دار النهضة العربية ، القاهرة . 1976.

16. عزت إسماعيل : سيكولوجية الإرهاب وجرائم العنف . ذات السلاسل . الكويت . 1982.
17. عناني ، حنان عبدالحميد : الصحة النفسية ، دار الفكر للطباعة والنشر . 2000.
18. فراج عبد الحميد توفيق: "كيمياء الإصابة العضلية والمجهود البدني للرياضيين"، ط1، دار الوفاء
لدنيا الطباعة والنشر، الإسكندرية، 2004.
19. فرويد ، سيجموند : ثلاث مباحث في نظرية الجنس ، ترجمة جورج طرابيشي ، دار الجبل ،
بيروت ، 1982.
20. فؤاد البهي السيد: الأسس النفسية للنمو من الطفولة إلى الشيخوخة، دار الفكر العربي،
القاهرة، مصر، 1979.
21. فيصل محمد الزراد: القدرات العصابية، دار الفكر العربي، ط2، القاهرة، 2000.
22. كمال ايت منصور ورابع طاهير : منهجية إعداد بحث علمي، دار الهدى للطباعة والنشر، عين
مليلة، 2003.
23. محمد حسن العلاوي: "سيكولوجية الإصابة الرياضية"، ط1، مركز الكتاب للنشر، القاهرة،
1998.
24. محمد حسين علاوي: سيكولوجية العدوان والعنف في الرياضة . ط2. مركز الكتاب لنشر .
القاهرة . 2004.
25. محمد سعيد مرسى : فن تربية الأولاد في الإسلام . دار التوزيع والنشر . مصر . 1998.
26. محمد عبد الرحمان حمودة: الطفولة والمراهقة، المشكلات النفسية والعلاج، مركز الطب النفسي
العصبي، بدون طبعة، 1991.
27. محمد عبد الطاهر الطيب: مبادئ الصحة النفسية، دار المعرفة، ط8، الإسكندرية، 1994.
28. مرسى ، كمال ابراهيم : المدخل إلى علم الصحة النفسية والعلوم الانسانية ، دار القلم ،
الكويت ، 1988.
29. مصطفى فهمي: علم النفس التربوي، دار الفكر ، القاهرة ، 1985 .
- 2-4- قائمة المراجع باللغة الأجنبية :

1/ (leddy ; lambert & ogles ; 1994 ; macchi & crossman , 1996)

2/ (gordon , milios , 1991.

3/ johnston & carrol ,2000;quin n & fallon , 1999 ;ros e & javen , 1993 ; smith, stuart, wiese ,1997.

4/ johnston & carrol ,2000;quin n & fallon , 1999 ;ros e & javen , 1993 ; smith, stuart, wiese ,1997.

5/ ripolli.h,j.billard,MDJK.psychologie du sport ,question actuelles,édition APS recherche et formation.

4-3- الكتب :

كتاب د.منى عبد الحلیم,مدخل الصحة النفسية في المجال الرياضي "مفاهيم - تطبيقات", دار الوفاء لدنيا الطباعة والنشر, 2009, ط1.

قائمة الملاحق

5 الملاحق :

Corrélations							
		الاستبيان	1	2	3	4	5
الاستبيان	Corrélation de Pearson	1	.603**	.547**	.642**	.612**	.537**
	Sig. (bilatérale)		.000	.000	.000	.000	.000
	N	10	10	10	10	10	10
Corrélations							
				6	7		
الاستبيان	Corrélation de Pearson			.637	.630**		
	Sig. (bilatérale)			.000	.000		
	N			10	10		
Corrélations							
		الاستبيان	8	9	10	11	12
الاستبيان	Corrélation de Pearson	1	.589**	.500**	.607**	.610**	.409**
	Sig. (bilatérale)		.000	.000	.000	.000	.000
	N	10	10	10	10	10	10
Corrélations							
		13	14	15	16	17	18
الاستبيان	Corrélation de Pearson	.633	.583**	.621**	.560**	.470**	.543**
	Sig. (bilatérale)	.000	.000	.000	.000	.000	.000
	N	10	10	10	10	10	10
**. La corrélation est significative au niveau 0.01 (bilatéral).							
*. La corrélation est significative au niveau 0.05 (bilatéral).							

Corrélations							
		الاستبيان	19	20	21	22	23
الاستبيان	Corrélation de Pearson	1	.546**	.424**	.457**	.413**	.486**
	Sig. (bilatérale)		.000	.000	.000	.000	.000
	N	10	10	10	10	10	10
Corrélations							
		24	25	26			
الاستبيان	Corrélation de Pearson	.255	.486**	.418**			
	Sig. (bilatérale)	.011	.000	.000			
	N	10	10	10			
**. La corrélation est significative au niveau 0.01 (bilatéral).							
*. La corrélation est significative au niveau 0.05 (bilatéral).							

Statistiques de fiabilité	
Alpha de Cronbach	Nombre d'éléments
717.	26

Corrélations

		الاصابات الرياضية	الصحة النفسية
الاصابات الرياضية	Corrélation de Pearson	1	-.591**
	Sig. (bilatérale)		.001
	N	62	62
الصحة النفسية	Corrélation de Pearson	-.591**	1
	Sig. (bilatérale)	.001	
	N	62	62

** . La corrélation est significative au niveau 0.01 (bilatéral).

Corrélations

		الاصابات الرياضية	القلق
الاصابات الرياضية	Corrélation de Pearson	1	.394*
	Sig. (bilatérale)		.021
	N	62	62
القلق	Corrélation de Pearson	.394*	1
	Sig. (bilatérale)	.021	
	N	62	62

*. La corrélation est significative au niveau 0.05 (bilatéral).

Corrélations

		الاصابات الرياضية	الاكتئاب
الاصابات الرياضية	Corrélation de Pearson	1	.384*
	Sig. (bilatérale)		.022
	N	62	62
الاكتئاب	Corrélation de Pearson	.384*	1
	Sig. (bilatérale)	.022	
	N	62	62

*. La corrélation est significative au niveau 0.05 (bilatéral).

Corrélations

		الاصابات الرياضية	العدوان
الاصابات الرياضية	Corrélation de Pearson	1	.563**
	Sig. (bilatérale)		.001
	N	62	62
العدوان	Corrélation de Pearson	.563**	1
	Sig. (bilatérale)	.001	
	N	62	62

** . La corrélation est significative au niveau 0.01 (bilatéral).

Corrélations

		الاصابات الرياضية	الاعراض الجسدية
الاصابات الرياضية	Corrélation de Pearson	1	.412*
	Sig. (bilatérale)		.023
	N	62	62
الاعراض الجسدية	Corrélation de Pearson	.412*	1
	Sig. (bilatérale)	.023	
	N	62	62

*. La corrélation est significative au niveau 0.05 (bilatéral).

Corrélations							
		الصحة النفسية	1س	2س	3س	4س	5س
الصحة النفسية	Corrélation de Pearson	1	.289**	.355**	.252*	.258*	.442**
	Sig. (bilatérale)		.004	.000	.012	.010	.000
	N	10	10	10	10	10	10

Corrélations						
		6س	7س	8س	9س	10س
الصحة النفسية	Corrélation de Pearson	.425	.237**	.301**	.550*	.526*
	Sig. (bilatérale)	.000	.019	.003	.000	.000
	N	10	10	10	10	10

** . La corrélation est significative au niveau 0.01 (bilatéral).

* . La corrélation est significative au niveau 0.05 (bilatéral).

Corrélations							
		الصحة النفسية	11س	12س	13س	14س	15س
الصحة النفسية	Corrélation de Pearson	1	.438**	.305**	.463**	.495**	.379**
	Sig. (bilatérale)		.000	.002	.000	.000	.000
	N	10	10	10	10	10	10

Corrélations						
		16س	17س	18س	19س	20س
الصحة النفسية	Corrélation de Pearson	.264	.286**	.200**	.551	.430**
	Sig. (bilatérale)	.009	.004	.048	.001	.000
	N	10	10	10	10	10

** . La corrélation est significative au niveau 0.01 (bilatéral).

* . La corrélation est significative au niveau 0.05 (bilatéral).

Corrélations							
		الصحة النفسية	21س	22س	23س	24س	25س
الصحة النفسية	Corrélation de Pearson	1	.448**	.326**	.236*	.499**	.531**
	Sig. (bilatérale)		.000	.001	.019	.000	.000
	N	10	10	10	10	10	10
Corrélations							
		26س	27س	28س	29س	30س	
الصحة النفسية	Corrélation de Pearson	.482	.389**	.308**	.307*	.304**	
	Sig. (bilatérale)	.000	.000	.002	.002	.002	
	N	10	10	10	10	10	
** . La corrélation est significative au niveau 0.01 (bilatéral).							
* . La corrélation est significative au niveau 0.05 (bilatéral).							

Corrélations							
		الصحة النفسية	31س	32س	33س	34س	35س
الصحة النفسية	Corrélation de Pearson	1	.329**	.271**	.346**	.503**	.365**
	Sig. (bilatérale)		.001	.007	.000	.000	.000
	N	10	10	10	10	10	10
Corrélations							
		36س	37س	38س	39س		
الصحة النفسية	Corrélation de Pearson	.304	.287**	.563	.422**		
	Sig. (bilatérale)	.002	.004	.000	.000		
	N	10	10	10	10		
** . La corrélation est significative au niveau 0.01 (bilatéral).							
* . La corrélation est significative au niveau 0.05 (bilatéral).							

Statistiques de fiabilité	
Alpha de Cronbach	Nombre d'éléments
.739	39

استبيان الاصابات الرياضية:

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة المسيلة

معهد علوم و تقنيات النشاطات البدنية و الرياضية

قسم التدريب الرياضي

استمارة استبيان موجهة للاعبى كرة القدم

"الاصابات الرياضية وعلاقتها بالصحة النفسية لدى لاعبي كرة القدم"

في إطار إنجاز مذكرة تدخل ضمن متطلبات نيل شهادة ماستر تربية بدنية ورياضية ،تخصص تدريب رياضي،لنا الشرف أن نضع بين أيديكم هذه الاستمارة ونرجو مساعدتكم وذلك بملئها بإجابات واضحة ودقيقة حول الأسئلة المطروحة لأن نتائج هذا البحث تتوقف عليها ،ونشكركم على المساعدة ولعلمكم أن هذه الأسئلة لا تستخدم لأي غرض سوى لدراسة موضوع البحث.

ملاحظة: ضع علامة (x) في الخانة التي توافق رأيكم.

1. هل سبق لك وأن تعرضت لاصابة ؟

نعم لا أحيانا

2. هل تعرضك للاصابة كان نتيجة الحماس الزائد والشحن النفسي المبالغ ؟

نعم لا أحيانا

3. بعد تعرضي للاصابة أصبحت أحتاج مجهودات كبيرة لأداء التدريب؟

نعم لا أحيانا

4. ينتابني الخوف من التعرض لاصابة رياضية أثناء التدريب؟

نعم لا أحيانا

5. تعرضي للاصابة يفقدني الأمل في المستقبل ؟

نعم لا أحيانا

6. تعرضي للاصابة يشعرني بالبطء في اتخاذ القرار؟

نعم لا أحيانا

7. أتردد عندما يستدعيني المدرب للمشاركة في الألعاب التي يغلب عليها الطابع التنافسي؟

نعم لا أحيانا

8. أثناء قيامي بالألعاب الجماعية التنافسية أتجنب الاحتكاك مع الخصم؟

نعم لا أحيانا

9. الخوف من تكرار الاصابة يضطريني الى التقليل من الحماس أثناء المنافسة؟

نعم لا أحيانا

10. أصبحت حذرا أكثر بعدما تعرضت للاصابة ؟

نعم لا أحيانا

11. بعد العودة من الاصابة أقبل على أداء واجباتي بحماس في الحصص التدريبية :

نعم لا أحيانا

12. أرى أن أدائي قبل الاصابة كان جيدا:

نعم لا أحيانا

13. عندما يطلب منا المدرب القيام بحركات صعبة أخاف من التعرض للاصابة :

نعم لا أحيانا

14. أعتقد أن الاصابة أثرت على أدائي الحالي :

نعم لا أحيانا

15. بالرغم من الاصابة بامكاني أن أحسن في أدائي :

نعم لا أحيانا

16. هل كانت هناك أعراض مصاحبة للاصابة ؟

نعم لا أحيانا

17. عندما أعود من فترة التأهيل من الاصابة أكون مرتبك وقلق أثناء لعب مباراة رسمية؟

نعم لا أحيانا

18. عندما ترتكب بعض الأخطاء التي يمكن أن تسبب لك اصابة في بداية المنافسة، هل

ترتبك لفترة طويلة؟

نعم لا أحيانا

19. عندما أكون عصبيا قبل المنافسة، أفقدك التركيز والانتباه أثناء المنافسة؟

نعم لا أحيانا

20. عندما يزداد ألم الاصابة أثناء المنافسة أقلل من بذل أقصى جهدي؟

نعم لا أحيانا

21. بعد حدوث الاصابة أصبحت شخصيتي عصبية ؟

نعم لا أحيانا

22. أرتبك وأخاف ان شعرت بالعديد من الآلام في أوقات

متتالية في مباراة رسمية ؟

نعم لا أحيانا

23. عندما يكون الخضم متقدما علي في النتيجة وأصاب

أثناء اللحظات الحاسمة من المنافسة المصيرية عالية المستوى أكون متوترا ويقل تركيزي ؟

نعم لا أحيانا

24. عندما تزداد دقائق قلبي بتنفس أسرع من المعتاد، فذلك لا يساعدني على بذل أقصى

جهدي في المنافسة؟

نعم لا أحيانا

25. بعد تعرضي للاصابة شعرت أني غير مهم في الفريق؟

أحيانا

لا

نعم

26. بعد الشفاء من الاصابة أصبحت أشعر بالرغبة في ايداء الآخرين؟

أحيانا

لا

نعم

SCL – 90 – R (symptoms check list)

قام بوضع المقياس (ليو نارد, د ديرو جيتس, س, ليمان, لينو كوفي) . leonard
(.r.derogatis.ronald.s.lipman and
linocovi)

تحت عنوان : SCL-90-R symptoms check list

يتكون المقياس من 90 عبارة تندرج تحت تسعة أبعاد وهي موزعة كالتالي :

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

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

الرجاء التكرم بالاجابة وذلك بوضع علامة (X) في الخانة المناسبة لوجهة نظرك حول وجود هذه المشاكل
خلال المواسم الرياضية , حيث يوجد أمامك عدد من المشكلات التي قد تعاني منها – يرجى اختيار
رمز الاجابة التي تنطبق عليك بعناية فاذا كنت لاتعاني أبدا عليك أن تختار رقم صفر وهكذا... ()
الأرقام تعبر عن الدرجات)

4	3	2	1	0	الاكتئاب
					النفرة والارتعاش
					فقدان الأمل في المستقبل
					فقدان الأهمية بالأشياء
					الانزعاج على الأمل بشكل كبير
					أشعر بالحزن (الاكتئاب)

					أشعر أن الأمور لا تسير على مايرام
					الألم في أسفل الظهر
					نقد الذات لعمل بعض الأشياء
					أشعر بأني مقبوض أو ممسوك أو مكبل
					البكاء بسهولة
					تراودني أفكار للتخلص من الحياة
					الشعور بالبطئ وفقدان الطاقة
4	3	2	1	0	القلق
					توجد عندي تخیلات وأفكار غريبة
					أشعر بأن هناك أشياء سيئة سوف تحدث لي
					أشعر بأني غير مهم
					أشعر بحالات من الخوف والتعب
					أشعر بالتوتر
					زيادة ضربات القلب
					الشعور بالخوف
					الخوف فجأة وبدون سبب محدد
					أشعر بالارتجاف
					الألم في الصدر والقلب
4	3	2	1	0	العداوة (العدوان)
					الصراخ ورمي الأشياء

					كثرة الدخول في الجدال والنقاش الحاد
					الرغبة في تكسير وتحطيم الأشياء
					أشعر بالرغبة في إيذاء الآخرين
					عدم المقدرة على التحكم في الغضب
					الخوف من الأماكن العامة والشوارع
4	3	2	1	0	الأعراض الجسدية
					كل شيء يحتاج الى مجهود كبير
					الشعور بالثقل باليدين والرجلين
					الصدر والنممة في الجسم
					السخونة والبرودة في جسمي
					صعوبة التنفس
					عضلاتي تتشنج
					ينتابني غثيان واضطراب في المعدة
					أشعر بالوحدة
					يسهل استشارتي بسهولة
					الدوخان مع الاضفرار
					الصداع المستمر

مشاف جامعة "محمد بوضيف" بالمسيلة لمذكرات ماستر للفترة [2017/2016] على شكل word

قسم : تدرب رياضي

معهد علوم وتقنيات النشاطات البدنية و الرياضية.

رقم التسلسل :

رقم التسجيل : 12 / D10 / 303

الطالب : جحيش ثابت

تاريخ المناقشة : يوم الخميس 18 / 05 / 2017

عنوان المذكرة : الإصابات الرياضية وعلاقتها بالصحة النفسية في كرة القدم - صنف مراهقين -

لغة المذكرة : اللغة العربية

نوع المذكرة: ماستر

البلد : -الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية - ولاية المسيلة -

الجامعة : جامعة محمد بوضيف بالمسيلة

إشراف : الدكتور أمان الله رشيد

عدد الصفحات : 58صفحة

ملف إلكتروني (cd-Rom * word * PDF)

فرع : تدريب رياضي

التخصص: تحضير ذهني وبدني

الملخص :

بالعربية

عنوان الدراسة : الإصابات الرياضية وعلاقتها بالصحة النفسية في كرة القدم - صنف مراهقين -

الهدف من الدراسة : التعرف على المحددات النفسية الناجمة عن الإصابة الرياضية

مشكلة الدراسة : هل للإصابات الرياضية علاقة بالصحة النفسية في كرة القدم ؟

فرضيات الدراسة :

- 1- توجد علاقة بين الإصابات الرياضية والقلق لدى الرياضي في كرة القدم
- 2- توجد علاقة بين الإصابات الرياضية والاكنتئاب لدى الرياضي في كرة القدم .
- 3- توجد علاقة بين الإصابات الرياضية و العدوان لدى الرياضي في كرة القدم .
- 4- توجد علاقة بين الإصابات الرياضية والأعراض الجسمانية لدى الرياضي في كرة القدم .

المنهج المتبع في الدراسة : المنهج الوصفي

الأدوات المستخدمة في الدراسة :

1- استبيان الإصابات الرياضية

2- مقياس الصحة النفسية

الكلمات المفتاحية :

بالفرنسية

-.Mots clés : blessures sportives - santé mentale - football

بالإنجليزية

Keywords : Psychological health - Sports injuries - football

جاء هذا البحث في فصول.

الفصل الأول : تناولنا فيه الجانب النظري الخاص بالإصابات الرياضية من حيث التعاريف والأنواع وأسباب

حدوثها وتناولنا كذلك الصحة النفسية في المجال الرياضي وأهم الأمراض المتعلقة بها وأهم النظريات المفسرة

وتناول **الفصل الثاني :** الاطار العام للدراسة من حيث الكلمات الدالة والاشكالية وأهداف الدراسة وأهميتها

وتناولنا التساؤلات والفرضيات العامة والجزئية

أما الفصل الثالث : فتعلق بالاجراءات الميدانية للدراسة من حيث الدراسة الاستطلاعية والمنهج المتبع

والأدوات المستخدمة واجراءاتها التطبيقية والميدانية والأساليب الاحصائية

أما الفصل الرابع : فكان فيه عرض للنتائج وتفسيرها ومناقشتها في ضوء الفرضيات العامة والجزئية

من أهم النتائج التي توصل إليها الباحث : توصل الباحث إلى أن الاصابات الرياضية والبدنية لها علاقة

مباشرة بالتأثير على السلوك الصحي للرياضي مما ينعكس سلبا على صحته النفسية وبهذا الصدد يمكن القول أن :

- أن الاصابات البدنية تؤدي الى ظهور أعراض القلق لدى الرياضي .
- أن الاصابات البدنية تؤدي الى ظهور أعراض الاكتئاب لدى الرياضي.
- أن الاصابات البدنية تؤدي الى ظهور أعراض العداوة لدى الرياضي .
- أن الاصابات البدنية تؤدي الى ظهور أعراض جسمانية مختلفة لدى الرياضي تفسر التأثير النفسي للاصابة البدنية .

توصل الباحث للعديد من التوصيات أهمها :

- ضرورة الإهتمام والعناية ببرامج الإعداد النفسي المختلفة التي تؤثر على أداء اللاعبين.
- يجب التركيز على تهيئة وإعداد البرامج التدريبية التي تخدم الإعداد النفسي والبدني للاعبين وخاصة اللاعبين العائدين من الاصابة.
- اهتمام المدربين بشكل متواصل بالمستويات النفسية والبدنية التي ترافق اللاعبين خلال المباريات وتوجيهها بالشكل الذي يخدم اللاعب والفريق في تحقيق الانجاز الرياضي .

كشاف بالفرنسية

**Faculté Institut des sciences et des activités sportives et
techniques et physiques
Département**

N° d'ordre :

N° d'inscription : 12 / D10 / 303

Chercheur : djhiche thabet

Soutenu publiquement le : 18 / 05 / 2017

Titre de la thèse (mémoire) : « Les blessures sportives et leur relation avec la santé mentale de l'athlète dans le football»

Language de la thèse : arabic

Modèle de la thèse : master

Pays : RÉPUBLIQUE ALGÉRIENNE-M'SILA

Université: Université de M'sila

Nom et Prénom de l'encadreur : aman allah rachid

Grade : conferencier

Nombre de page : 58 page

Fichier électronique (cd-Rom* word * PDF)

Spécialité : préparation physique et mental

Option :

Résumé :

Titre de l'étude: « Les blessures sportives et leur relation avec la santé mentale de l'athlète dans le football»

Le but de l'étude: L'étude vise à mettre en évidence l'ampleur des blessures sportives liées à la santé mentale de l'athlète dans le football

Problématique : Sont les blessures sportives liées à la santé mentale dans le football?

Hypothèses :

-Il existe une relation entre les blessures sportives et l'anxiété de l'athlète dans le football.

-Il existe une relation entre les blessures sportives et la dépression dans le sport dans le football.

-Il existe une relation entre les blessures sportives et l'agression dans le sport du football.

-Il existe une relation entre les blessures physiques Riadihwaloarad l'athlète Krhakaddm

Mots clés : blessures sportives – santé mentale – football

Les résultats atteints les plus importants sont :

*Les blessures sportives et physiques ont une relation directe pour influencer le comportement de la santé d'un athlète, ce qui se reflète négativement sur la santé mentale et à cet égard, on peut dire que:

– les blessures physiques qui conduisent à l'apparition de symptômes d'anxiété dans le sport.

– les blessures physiques qui conduisent à l'apparition de symptômes dépressifs dans les sports.

- les blessures physiques qui conduisent à l'apparition de symptômes d'hostilité dans les sports.
- les blessures physiques qui conduisent à l'apparition des symptômes physiques des différents sports expliquent la vulnérabilité psychologique de la blessure physique

ملخص الدراسة :

تطرقنا في هذا البحث الى العلاقة بين الاصابات الرياضية والصحة النفسية لدى الرياضي في كرة القدم .

"الاصابات الرياضية وعلاقتها بالصحة النفسية لدى الرياضي في كرة القدم"

أهداف الدراسة: هدفت الدراسة إلى ابراز مدى علاقة الاصابات الرياضية بالصحة النفسية للرياضي في كرة القدم ,وجاءت فرضيات البحث على الشكل التالي :

الفرضية العامة: توجد علاقة بين الاصابات الرياضية والصحة النفسية لدى الرياضيين في كرة القدم.

الفرضيات الجزئية: توجد علاقة بين الاصابات الرياضية والقلق لدى الرياضي في كرة القدم.

- توجد علاقة بين الاصابات الرياضية والاكتئاب لدى الرياضي في كرة القدم .

- توجد علاقة بين الاصابات الرياضية و العدوان لدى الرياضي في كرة القدم .

- توجد علاقة بين الاصابات الرياضية والأعراض الجسدية لدى الرياضي في كرة القدم .

ونظرا لطبيعة بحثنا وتطلعنا للموضوعية في النتائج تم اختيار عينة البحث بصورة عشوائية والتي شملت 62 لاعب في كرة القدم على مستوى ولايتين من القطر الوطني ولاية باتنة وولاية المسيلة , ولقد استخدمنا في بحثنا المنهج الوصفي عن طريق توزيع الاستمارات عليهم ومن خلالها توصلنا الى النتائج التالية :

أن الاصابات الرياضية والبدنية لها علاقة مباشرة بالتأثير على السلوك الصحي للرياضي مما ينعكس سلبا على صحته النفسية وبهذا الصدد يمكن القول أن :

- أن الاصابات البدنية تؤدي الى ظهور أعراض القلق لدى الرياضي .
- أن الاصابات البدنية تؤدي الى ظهور أعراض الاكتئاب لدى الرياضي .
- أن الاصابات البدنية تؤدي الى ظهور أعراض العداوة لدى الرياضي .
- أن الاصابات البدنية تؤدي الى ظهور أعراض جسمانية مختلفة لدى الرياضي تفسر التأثير النفسي للإصابة البدنية .

اقتراحات وتوصيات:

- ضرورة الاهتمام والعناية ببرامج الإعداد النفسي المختلفة التي تؤثر على أداء اللاعبين .
- يجب التركيز على تهيئة وإعداد البرامج التدريبية التي تخدم الإعداد النفسي والبدني للاعبين وخاصة اللاعبين العائدين من الإصابة .
- اهتمام المدربين بشكل متواصل بالمستويات النفسية والبدنية التي ترافق اللاعبين خلال المباريات وتوجيهها بالشكل الذي يخدم اللاعب والفريق في تحقيق الانجاز الرياضي .

Résumé:

Nous avons discuté dans cette recherche à la relation entre les blessures sportives et la santé mentale de l'athlète dans le football.

« Les blessures sportives et leur relation avec la santé mentale de l'athlète dans le football» .

Objectifs de l'étude: L'étude vise à mettre en évidence l'ampleur des blessures sportives liées à la santé mentale de l'athlète dans le football, et est venu des hypothèses comme suit:

L'hypothèse générale: il existe une relation entre les blessures sportives et la santé mentale des athlètes dans le football.

hypothèses partielles: il existe une relation entre les blessures sportives et l'anxiété de l'athlète dans le football.

- Il existe une relation entre les blessures sportives et la dépression dans le sport dans le football.
- Il existe une relation entre les blessures sportives et l'agression dans le sport du football.
- Il existe une relation entre les blessures physiques Riadihwaloarad l'athlète Krhakaddm.

Et Nzertabaah nos recherches et attendons avec impatience les résultats objectifs ont été sélectionnés échantillon au hasard, qui comprenait 62 joueurs dans le football au niveau des deux provinces du pays national Batna et l'état de gaz, et nous avons utilisé dans notre approche descriptive en distribuant les formulaires pour eux et dont nous avons atteint les résultats suivants:

Les blessures sportives et physiques ont une relation directe pour influencer le comportement de la santé d'un athlète, ce qui se reflète négativement sur la santé mentale et à cet égard, on peut dire que:

- les blessures physiques qui conduisent à l'apparition de symptômes d'anxiété dans le sport.
- les blessures physiques qui conduisent à l'apparition de symptômes dépressifs dans les sports.
- les blessures physiques qui conduisent à l'apparition de symptômes d'hostilité dans les sports.
- les blessures physiques qui conduisent à l'apparition des symptômes physiques des différents sports expliquent la vulnérabilité psychologique de la blessure physique.

Suggestions et recommandations:

- la nécessité d'une attention et de soins de divers programmes de préparation psychologique qui affectent la performance des joueurs.
- devrait mettre l'accent sur la création et l'élaboration de programmes de formation qui servent la préparation psychologique et physique des joueurs, surtout les joueurs qui reviennent de blessure.
- l'attention des formateurs des niveaux psychologiques et physiques qui accompagnent en permanence les joueurs au cours des jeux et de manière directe qui sert le joueur et l'équipe pour atteindre la performance sportive.