

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة محمد بوضياف - المسيلة -

معهد علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية



مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماستر في علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية

تخصص: تدريب رياضي

دور المساندة النفسية للمدرب في التخفيف من الإصابات

الرياضية لدى لاعبي كرة القدم

دراسة ميدانية على مدربي فرق ولاية برج بوعريش

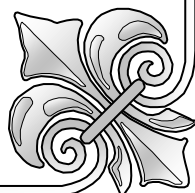
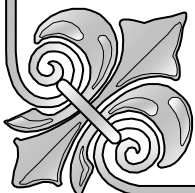
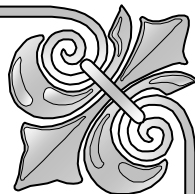
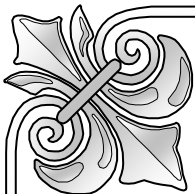
إشراف:

*د/أمان الله رشيد

إعداد الطالب:

*والي جوهر زين العابدين

السنة الدراسية 2023/2022





كلمة شكر



"رب أوزعني أن اشكر نعمتك التي أنعمت علي وعلى والدي وان اعمل صالحا ترضاه» الآية 14 سورة النمل

الحمد لله الذي وفقنا في انجاز هذا العمل المتواضع ونسأله عز وجل أن يجعله خالصا لوجهه الكريم وان يجعله في ميزان حسناتنا، وان يوفقنا لما يحبه ويرضاه

يسعدني أن أتقدم بأسمى عبارات الشكر والعرفان إلى الأستاذ المشرف "9/

أمان الله رشيد الذي كان عوننا لي وموجها وناصحا حتى ظهر هذا العمل

إلى النور، أدامه الله في خدمة العلم وطلبة العلم أن شاء الله

كما يسعدني أن أتقدم بأسمى عبارات الشكر والعرفان إلى كل من مد لي يد العون من قريب أو بعيد ولو بالكلمة الطيبة.



ملخص الدراسة:

هدفت الدراسة الحالية إلى التعرف على دور المساندة النفسية للمدرب في التخفيف من خطر الإصابات الرياضية للاعبين كرة القدم، ولأجل ذلك اعتمدنا على المنهج الوصفي ، حيث قمنا بتطبيق استمارة استبيان على عينة تكونت من 35 مدرباً ومساعد مدرب لبعض النوادي الرياضية بولاية برج بوعرييج، وبعد المعالجة الإحصائية للبيانات خلصت الدراسة للنتائج التالية:

- تساهم المساندة النفسية للمدرب في التخفيف من خطر الإصابة الرياضية لدى لاعبي كرة القدم بدرجة كبيرة

- عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين أفراد العينة في مساهمة المساندة النفسية للمدرب في التخفيف من خطر الإصابة الرياضية لدى لاعبي كرة القدم تبعاً لمتغير السن

- عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين أفراد العينة في درجة مساهمة المساندة النفسية للمدرب في التخفيف من خطر الإصابة تبعاً لمتغير الأقدمية في التدريب

الكلمات المفتاحية: المساندة النفسية ، المدرب الرياضي، الإصابات الرياضية، لاعبي

كرة القدم

Abstract:

The current study aimed to identify the role of psychological support for the coach in mitigating the risk of sports injuries for football players, and for that we relied on the descriptive approach, where we applied a questionnaire form on a sample consisting of 35 coaches and assistant coaches for some sports clubs in the state of Bordj Bou Arreridj, and after statistical processing of the data, the study concluded the following results:

- Psychological support for the coach contributes to significantly reducing the risk of sports injury in football players

- There were no statistically significant differences between the sample members in the contribution of psychological support to the coach in reducing the risk of sports injury among football players according to the age variable

- There were no statistically significant differences between the sample members in the degree of contribution of psychological support to the trainer in reducing the risk of injury according to the seniority variable in training

Keywords: psychological support, sports coach, sports injuries, football players

رقم الصفحة	فهرس الموضوعات
	شكر وتقدير
	ملخص الدراسة
	فهرس المحتويات
أ-ب	مقدمة
	الفصل الأول : الإطار العام للدراسة
4	1- إشكالية الدراسة
6	2- فرضيات الدراسة:
6	3- أهمية الدراسة:
7	4- أهداف الدراسة:
7	5- تحديد المفاهيم والمصطلحات إجرائيا:
8	6- الدراسات السابقة:
	الفصل الثاني : المساندة النفسية
15	تمهيد
16	1- تعريف المساندة النفسية.
16	2- المبادئ الأساسية للمساندة النفسية.
18	3- مصادر المساندة النفسية.
18	4- وظائف المساندة النفسية.
19	5- أهداف المساندة النفسية.
20	6- أنماط المساندة النفسية.
23	خلاصة الفصل
	الفصل الثالث : الإصابات الرياضية
25	تمهيد:

26	1- الإصابات الرياضية
27	2- تقسيمات الإصابات الرياضية
29	3- أسباب الإصابات
33	4- أنواع الإصابات
38	خلاصة
الفصل الرابع : الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية	
40	1- الدراسة الاستطلاعية
42	2- حدود الدراسة
42	3- المنهج المتبع في الدراسة:
43	4- عينة الدراسة:
43	5- أدوات جمع البيانات :
44	6- الخصائص السيكومترية لأداة الدراسة
45	7- الأساليب الإحصائية المستخدمة :
46	خلاصة
الفصل الخامس: عرض وتفسير ومناقشة نتائج الدراسة	
48	أولاً/ التحقق من شرط اعتدالية التوزيع
49	ثانياً/ عرض النتائج على ضوء فرضيات الدراسة:
49	1- عرض النتائج على ضوء الفرضية الأولى:
50	2- عرض النتائج على ضوء الفرضية الثانية:
51	3- عرض النتائج على ضوء الفرضية الثالثة:
52	ثالثاً/ تفسير ومناقشة النتائج:
54	الاستنتاج العام:

	قائمة المراجع
	قائمة الملاحق

الصفحة	فهرس الجداول
44	الجدول رقم (1) يوضح ثبات الاستبيان عن طريق ألفا كرونباخ
44	الجدول رقم (2) يوضح صدق المقارنة الطرفية للاستبيان
48	جدول رقم (4) يوضح التحقق من شرط إعتدالية التوزيع بالنسبة للمتغيرات محل الدراسة
49	الجدول رقم (5) يوضح درجة مساهمة المساندة النفسية للمدرب في التخفيف من خطر الإصابة الرياضية لدى لاعبي كرة القدم
50	الجدول رقم (6) يوضح الفروق بين أفراد العينة في درجة مساهمة المساندة النفسية للمدرب في التخفيف من خطر الإصابة تبعا لمتغير السن
51	الجدول رقم (7) يوضح الفروق بين أفراد العينة في درجة مساهمة المساندة النفسية للمدرب في التخفيف من خطر الإصابة تبعا لمتغير الأقدمية في التدريب

مقدمة



مقدمة:

تعتبر الرياضة من أكبر المجالات تداولاً بين أغلب مجتمعات وشعوب العالم والميدان الذي يحظى بشعبية كبيرة إذا ما تعلق الأمر بكرة القدم ، و لقد خُطت الحركة الرياضية في القرن الماضي خطوات واسعة في جميع المجالات و اعتمدت الأسس العلمية الدقيقة منها لها للتطور والابداع ، وكان قطاف ثمار هذه النهضة ما وصلت اليه الرياضة من مستوى رفيع في بدايات القرن الحادي والعشرين .

ورياضة كرة القدم من الرياضات الأكثر انتشاراً في الأوساط الجماهيرية وذلك بفضل التطور الكبير والملحوظ الذي شهدته في السنوات الأخيرة . كما أن هذه الرياضة تتطلب تحضيراً جيداً على المستويات الثلاثة التكتيكي ، التقني ، البدني وهذا ما جعل مرافقة المدرب والمحضر البدني وفريق التدريب لها أمر حتمي وضروري ، لأنها أصبحت من الرياضات الشائعة التي تتميز بالندفاع البدني ، فطابع كرة القدم يجعل كل من يرى تقنياتها وحركاتها والحماس الذي يغلب على مقابلتها يعجب بكل هذا ويرغب في ممارستها دون أن يكون ملماً بتقنياتها وقوانينها، وهو ما يمكن أن يخلق ما يسمى بالممارسة الخاطئة للرياضة ، هذه الأخيرة تنجم عنها العديد من الإصابات الرياضية الخطيرة التي تحدث حتى عند أكبر الرياضيين وفي اعرق الأندية لكرة القدم.

حيث تحدث الإصابة مثلاً في العضلات والأربطة عند تعرّضها لقوى أكبر من قوتها الأصلية. فمثلاً، يمكن أن يتعرّضوا للإصابة إذا كانوا شديدي الضعف أو التوتّر من الرياضة التي يُحاولون القيام بها. تكون المفاصل أكثر عرضة للإصابة عندما تكون العضلات والأربطة التي تدعمها ضعيفة، كما هي الحال بعد حدوث الالتواء للكاحل مثلاً.

يمكن للفروق الفردية في بنية الجسم أن تجعل الأشخاص عرضة للإصابات الرياضية من خلال إجهاد أجزاء من الجسم بشكل غير متساوٍ. فمثلاً، عندما تكون الساقان غير متساويتين في الطول، تكون القوى المطبّعة على الوركين والركبتين غير متكافئة وتُسكّل مزيداً من الضغط على أحد جانبي الجسم.



وهنا يأتي دور الأخصائيين في التخفيف من خطر هذه الإصابات بما فيهم الأطباء الرياضيون المرافقون للفرق الرياضية والأخصائيون في التحضير البدني، إضافة إلى المدرب المسؤول الأول عن تدريب الفريق ومتابعة لاعبيه، والذي يكون له دور أيضا في التخفيف من التعرض للإصابات الرياضية، وذلك من خلال نصائحه وتوجيهاته الدائمة النابعة من خبرته في هذا المجال، وكذلك من خلال دعم لاعبيه خاصة فيما يتعلق بالجانب النفسي الذي يعتبر أمرا بالغ الأهمية في عملية التدريب والتحضير للمنافسات.

ومن أجل الإلمام بجوانب موضع دراستنا والمتمثل في دور المساندة النفسية للمدرب في التخفيف من خطر الإصابات الرياضية لدى لاعبي كرة القدم، قمنا بتقسيم دراستنا إلى جزئين نظري وتطبيقي على النحو التالي:

. الجاذب النظري: تضمن ثلاثة فصول

فصل أول: الاطار العام للدراسة وقد شمل (الاشكالية، الفرضيات، المفاهيم، الدراسات السابقة والتعقيب عليها)

فصل ثان: تطرقنا من خلاله إلى الخلفية النظرية لمتغير المساندة النفسية وبعض الجوانب المتعلقة بها.

فصل ثالث: خاص بالخلفية النظرية لمتغير الإصابات الرياضية وبعض العناصر المتعلقة بها.

الجانب الميداني: تضمن فصلين

فصل رابع: الاجراءات المنهجية للدراسة

فصل خامس: عرض وتفسير ومناقشة نتائج الدراسة

الفصل الأول: الاطار العام للدراسة

- 1- إشكالية الدراسة
- 2- فرضيات الدراسة:
- 3- أهمية الدراسة:
- 4- أهداف الدراسة:
- 5- تحديد المفاهيم والمصطلحات إجرائيا:
- 6- الدراسات السابقة:



1. إشكالية الدراسة

تعتبر الرياضة كمجهود عضلي وذهني بالغ الأهمية في حياة البشرية منذ القدم، ونظرا لما أوحى به واقع المجتمعات البشرية قديما وحديثا بأن كل شيء في هذه الحياة له هدفه وغايته، فالحياة أهداف مسطرة وكذا الشأن بالنسبة لممارسي الرياضة عامة وكرة القدم خاصة، لهم أهداف مسطرة يسعون لتحقيقها، حيث أصبحت رياضة كرة القدم في السنوات الأخيرة قطبا تجلب إليها عددا كبيرا من المنافسين والتي ذاع صيتها في العالم بصفة عامة و في الجزائر بصفة خاصة و اكتسبت شعبية و جمهورا كبيرا مقارنة بالرياضات الأخرى، حيث دخلت في العالم مرحلة غاية التعقيد والتحديث في فنيات و طرائق التدريب وأصوليات اللعب في مختلف النواحي كالتطور البدني والتكتيكي والنفسي، وهذا الأخير الذي أصبح من الضروري اعتباره عملية هامة في إعداد لاعبي كرة القدم وواحد من أكثر الاتجاهات أهمية في تطوير هذا النوع من الرياضات.

فعملية إعداد اللاعبين نفسيا تعتبر عملية بالغة الأهمية، وذلك من خلال الدور الذي يلعبه الإعداد النفسي للمدرب وتأثيره الكبير والمباشر على اللاعبين، لا سيما وأن المدربين هم المساهمون المباشرون في عملية تحقيق النتائج من خلال الوقوف على تحسين وتطوير إمكانيات وأداء اللاعبين سواء كانت الإمكانيات البدنية أو النفسية، ولتحقيق ذلك لابد أن يكون المدرب مكونا وملما بكيفية إعداد لاعبيه وتحضيرهم ودعمهم نفسيا خلال الحصص التدريبية وقبل خوض المنافسات، وهو ما يؤكد الدكتور ناهد روسن سكر بأن "الإعداد النفسي قبل المباريات هو إيجاد التدابير الضرورية لإثارة المزاج المناسب لدى اللاعب. (روسن سكر،

2002، ص 285)



وبالنظر إلى أهمية التدريب الرياضي يتضح أنه وسيلة هامة في تطوير وتحسين مختلف الصفات النفسية، البدنية وغيرها للفرد وكذلك يعتبر وسيلة هامة في إنشاء علاقات إنسانية واجتماعية تهدف إلى إيجاد اندماج وتفاعل بين أفراد المجموعة الواحدة سواء كانت الممارسة لرياضة فردية أو جماعية، وتعتبر المساندة النفسية كل مركب من جملة مكونات، حيث تعتبر الشخصية أحد أهم هذه المكونات، لأن طريقة تعامل المدرب مع اللاعبين لها أثرها المباشر على مردود الرياضي.

فالمساندة النفسية كما عرفها ولاء عبد المنعم هي كل دعم معنوي أو مادي يقدم بطريقة مباشرة أو غير مباشرة للفرد، سواء كان هذا الدعم من الشخص نفسه أو من المحيطين به سواء كانوا الأهل أو الأصدقاء أو المعالجين أو المدربين أو أي أشخاص آخرين، ويدركه الفرد علي أنه مساندة له للتغلب علي المشاكل التي يواجهها، (ولاء عبد المنعم، 2007 ، ص 39) وخاصة مشاكل التعرض إلى إصابات سواء خلال الحصص التدريبية أو خلال المنافسات والمباريات، فالكثير من اللاعبين انتهت مسيرتهم الكروية بسبب كثرة الإصابات وخطورتها.

لذا ونظرا لأهمية هذا الموضوع ونظرا لقلّة البحوث والدراسات التي تناولت المساندة النفسية لدى المدربين ودورها في التقليل من الإصابات على حد علمنا، ارتأينا التطرق إليه من خلال محاولتنا الإجابة على التساؤلات التالية:

- هل تساهم المساندة النفسية للمدرب في التخفيف من خطر الإصابات الرياضية لدى لاعبي كرة القدم؟
- هل توجد فروق في درجة مساهمة المساندة النفسية للمدرب في التخفيف من خطر الإصابات الرياضية لدى اللاعبين تبعا لمتغير السن؟



- هل توجد فروق في درجة مساهمة المساندة النفسية للمدرب في التخفيف من خطر الإصابات الرياضية لدى اللاعبين تبعا لمتغير الأقدمية في التدريب ؟

2- فرضيات الدراسة:

- تساهم المساندة النفسية للمدرب في التخفيف من خطر الإصابات الرياضية لدى لاعبي كرة القدم بدرجة كبيرة.
- توجد فروق في درجة مساهمة المساندة النفسية للمدرب في التخفيف من خطر الإصابات الرياضية لدى اللاعبين تبعا لمتغير السن.
- توجد فروق في درجة مساهمة المساندة النفسية للمدرب في التخفيف من خطر الإصابات الرياضية لدى اللاعبين تبعا لمتغير الأقدمية في التدريب.

3- أهمية الدراسة:

تكمن أهمية الدراسة في أهمية الموضوع في حد ذاته، وذلك لما للمساندة النفسية أهمية كبيرة، والتي تعتبر أحد أهم عناصر التدريب كما انها تقي اللاعبين من التأثير السلبي للمشكلات النفسية التي يتعرض لها اللاعبون و تساهم في رفع و تنمية الثقة بالنفس لديهم و تساعدهم للوصول إلى أحسن انجاز، وهو ما يؤكد الأهمية الكبيرة للمساندة النفسية للاعبين فريق كرة القدم.

كما تكمن أهمية هذه الدراسة في إمكانية إثراء المكتبة الجامعية، نظرا لقلّة وندرة البحوث والدراسات التي تناولت هذا الموضوع على حد علم الباحث، وبالتالي يمكن أن تكون مرجعا



يعتمد عليه مستقبلا طلبة وباحثون في دراساتهم أو بحوثهم أو الانطلاق منه لدراسته على عينات مختلفة.

4- أهداف الدراسة:

نسعى من خلال هذه الدراسة إلى تحقيق الأهداف التالية:

✓ التعرف على درجة مساهمة المساندة النفسية للمدرب في التخفيف من خطر الإصابات الرياضية لدى لاعبي كرة القدم.

✓ الكشف عن الاختلاف في درجة مساهمة المساندة النفسية للمدرب في التخفيف من خطر الإصابات الرياضية لدى لاعبي كرة القدم تبعا لمتغير الفئة العمرية

✓ الكشف عن الاختلاف في درجة مساهمة المساندة النفسية للمدرب في التخفيف من خطر الإصابات الرياضية لدى لاعبي كرة القدم تبعا لمتغير الأقدمية في التدريب.

5- تحديد المفاهيم والمصطلحات إجرائيا:

المساندة النفسية: هي عملية تربوية تحت نطاق الممارسة الإيجابية للاعبين بهدف خلق وتنمية الدوافع والثقة بالنفس والإدراك المعرفي والانفعالي والعمل على دعم وتطوير السمات الإرادية كالثقة بالنفس والحماسة وغيرها.

المدرب: المدرب من الشخصيات التربوية التي تتولى دور القيادة في عملية التربية والتعليم، و يؤثر تأثيرا كبيرا و مباشرا في التطوير الشامل لشخصية الفرد الرياضي (لاعب كرة القدم)، وهو ذلك الشخص الذي يقرر كيفية إختيار اللاعبين للإشتراك في المنافسات ومراكزهم وواجباتهم، ويقرر خطط اللعب وتغييرها إذا إستدعى الأمر، وغير ذلك من الجوانب التي تحتاج من المدرب إتخاذ القرارات.



الإصابة الرياضية: هي كل ممارسة مهما كان نوعها معرضة بصفة مباشرة أو غير مباشرة إلى حوادث مختلفة، بسبب الاحتكاك الكبير والحيوية العظيمة التي تتميز بها لاعبو كرة القدم.

كرة القدم: كرة القدم هي رياضة جماعية تمارس من طرف جميع الأصناف، كما تلعب بين فريقين يتألف كل منهما من 11 لاعبا، تلعب بواسطة كرة منفوخة فوق أرضية مستطيلة،

6- الدراسات السابقة:

دراسة غالم عبد الحميد (2016): بعنوان " الدور النفسي للمدرب وتأثيره على أداء لاعبي كرة القدم -صنف أكابر- "

هدفت هذه الدراسة إلى توضيح الدور النفسي الذي يلعبه المدرب في تحسين ورفع مستوى الأداء وتحقيق النتائج الإيجابية، وكذا محاولة تحليل ودراسة نوعية العلاقة بين المدرب واللاعبين من الناحية النفسية، وإبراز دور شخصية المدرب في نجاح عملية التدريب ومعرفة تأثير العلاقات النفسية فس تحسين مردود اللاعبين، ولتحقيق هذه الأهداف تم اتباع المنهج الوصفي حيث طبقت أداة الاستبيان على عينة عشوائية تكونت من 30 لاعبا ينشطون بالقسم الولائي لكرة القدم -بسكرة- و8 مدربين لهذه الفرق.

وبعد المعالجة الإحصائية للبيانات توصلت الدراسة إلى أن الدور النفسي للمدرب الرياضي يؤثر على مردود الفريق أثناء المنافسات في كرة القدم ، وأن للتحضير النفسي دور كبير في تحسين نتائج الفريق ، وأن المدربين لا يعتمدون فقط على الجانب البدني والتقني فقط ، بل ضرورة الإهتمام بالجانب النفسي.



دراسة سليم عنتر (2016): بعنوان " المساندة النفسية للمدرب وعلاقتها بمردود لاعبي

كرة القدم"

هدفت الدراسة الحالية إلى التعرف على العلاقة الموجودة بين المساندة النفسية للمدرب وعلاقتها بمردود لاعبي كرة القدم. حيث أجريت الدراسة الميدانية في فريق النجم الرياضي سيدي امبارك لكرة القدم للموسم (2016/2015)، إذ قام الباحث باختيار صنف الأكاير لفريق النجم الرياضي لسيدى أمبارك وقام بدراسة تتبعية لحالة الفريق واللاعبين طوال نصف الموسم الثاني من البطولة وهذا من أجل الكشف عن انعكاس المساندة النفسية للمدرب على مردود اللاعبين ، وقد استخدم الباحث لأجل ذلك المنهج الوصفي التحليلي وهذا لملائمة لموضوع الدراسة كما اعتمد الباحث على طريقة العينة القصدية في اختيار عينة الدراسة، وفي سبيل الحصول على البيانات استخدم الباحث استمارة إستبيان خاصة بالمساندة النفسية وشبكة ملاحظة خاصة بمردود كل لاعب خلال تلك الفترة، وبعد الحصول على البيانات الكمية تم تحليلها إحصائياً، وبعد معالجة البيانات إحصائياً توصل الباحث إلى النتائج التالية:

- توجد علاقة طردية ذات دلالة إحصائية بين المساندة النفسية للمدرب ومردود لاعبي كرة القدم.
- توجد علاقة طردية بين المساندة النفسية للمدرب و مردود لاعبي خط الهجوم
- توجد علاقة طردية بين المساندة النفسية للمدرب و مردود لاعبي خط الوسط
- توجد علاقة طردية بين المساندة النفسية للمدرب و مردود لاعبي خط الدفاع و حارس المرمى.



دراسة عدوي بلال (2016): بعنوان " المساندة النفسية للمدرب وعلاقتها بمرود لاعبي كرة القدم دراسة ميدانية لفريق النجم الرياضي سيدي امبارك"

هدفت هذه الدراسة إلى الكشف عن علاقة المساندة النفسية للمدرب بمرود لاعبي كرة القدم، ولتحقيق هذا الهدف اتبعت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي، كما طبق الباحث استمارة استبيان وزعت على عينة تكونت من (20) لاعبا من فريق النجم الرياضي سيدي مبارك بولاية برج بوعريج، وبعد المعالجة الإحصائية للبيانات أسفرت النتائج عما يلي:

- وجود علاقة طردية ذات دلالة إحصائية بين المساندة النفسية للمدرب ومرود لاعبي كرة القدم
- وجود علاقة طردية بين المساندة النفسية للمدرب و مرود لاعبي خط الهجوم.
- وجود علاقة طردية بين المساندة النفسية للمدرب و مرود لاعبي خط الوسط
- وجود علاقة طردية بين المساندة النفسية للمدرب و مرود لاعبي خط الدفاع و حارس المرمى.

دراسة عزالدين مهدي وآخرون (2021): بعنوان " دور المدرب الرياضي في الحد من التوتر المرتبط بالمنافسة الرياضية لدى لاعبي كرة القدم"

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على دور المدرب الرياضي في الحد من التوتر المرتبط بالمنافسة الرياضية بين لاعبي كرة القدم، وقد أجريت هذه الدراسة على عينة قصدية قوامها 7 مدربين لكرة القدم من القسم الجهوي الأول التابعة لرابطة باتنة لموسم 2015/2014، بحيث تم



استخدام المنهج الوصفي، وتطبيق أداة استبيان موجه لمدربي كرة القدم، وقد توصلت نتائج الدراسة إلى:

أن للمدرب دورا فعالا في الحد من التوتر لدى لاعبي كرة القدم، فامتلاكه الخبرة والكفاءة في ميدان التدريب الرياضي ترفع في مسؤوليته في إعداد اللاعبين نفسيا، وفي كيفية التعامل مع الضغوط المصاحبة للمنافسة قبل وبعد.

دراسة زان عمر (2016): بعنوان " المهارات النفسية و علاقتها بقلق المنافسة الرياضية لدى لاعبي كرة القدم دراسة ميدانية لبعض نوادي الدوري المحترف الأول"

هدفت هذه الدراسة إلى إبراز علاقة المهارات النفسية بقلق المنافسة الرياضية لدى لاعبي كرة القدم الجزائرية، وقد اعتمد الباحث في هذه الدراسة على المنهج الوصفي المناسب لمثل هذه الدراسات مستخدما بذلك مقياس المهارات النفسية وكذا مقياس قلق المنافسة الرياضية الذي تم توزيعهما على عينة تتكون من 40 لاعبا ينشطون في نادي مولودية الجزائر و نصر حسين داي بطريقة عمدية كونهما يلعبان في المراكز الأخيرة في هذا الموسم و بالتالي نفترض زيادة نسبة القلق لديهم، وبعد المعالجة الإحصائية كانت النتائج المتحصل عليها في هذه الدراسة كما يلي:

*بالنسبة للفرضية الجزئية الأولى القائلة انه توجد علاقة ارتباطية بين نقص تنمية المهارات النفسية و ظهور القلق كحالة لدى لاعبي كرة القدم الجزائرية حيث أتت النتائج أن معظم اللاعبين الذين اختبروا ليس لديهم القدرة على مواجهة القلق التنافسي كحالة كونهم لديهم ضعف أو نقص في المهارات النفسية ومن هنا نفهم أن هناك علاقة قوية بين نقص تنمية



المهارات النفسية و زيادة مستويات القلق كحالة للاعبين و بذلك يمكن أن نقول أن الفرضية الأولى قد تحققت .

أما بالنسبة للفرضية الجزئية الثانية القائلة انه توجد علاقة ارتباطية بين نقص تنمية المهارات النفسية و ظهور القلق كسمة لدى لاعبي كرة القدم الجزائرية حيث أكدت نتائج الدراسة الميدانية انخفاض مستوى المهارات النفسية أدت إلى زيادة ظهور القلق كسمة و منه نستنتج أن هناك علاقة ارتباطية بين ارتفاع نسبة القلق كسمة عند اللاعبين و نقص تنمية المهارات النفسية الأساسية و منه نقول أن الفرضية الثانية تحققت

التعقيب على الدراسات السابقة:

بعد استعراض الدراسات التي تناولت موضوع دور المساندة النفسية للمدرب في التخفيف من الأصابات الرياضية لدى لاعبي كرة القدم رغم قلتها نجد ان هناك بعض النقاط مشتركة وغير المشتركة بين الدراسات وقد تمثلت في:

الهدف: حيث نجد أن الدراسات تنوعت أهدافها حيث نجد دراسة دراسة عالم عبد الحميد(2016) والتي سعت إلى توضيح الدور النفسي الذي يلعبه المدرب في تحسين ورفع مستوى الأداء وتحقيق النتائج الإيجابية. أما دراسة سليم عنتر (2016) فقد هدفت إلى التعرف على العلاقة الموجودة بين المساندة النفسية للمدرب وعلاقتها بمرود لاعبي كرة القدم، وأيضا سعت دراسة عدوي بلال (2016) إلى التعرف على الكشف عن علاقة المساندة النفسية للمدرب بمرود لاعبي كرة القدم، في حين هدفت دراسة عزالدين مهدي وآخرون (2021) إلى التعرف على دور المدرب الرياضي في الحد من التوتر المرتبط بالمنافسة الرياضية بين لاعبي كرة القدم. ومن جانب آخر سعت دراسة زان عمر (2016) الدراسة إلى إبراز علاقة المهارات النفسية بقلق المنافسة الرياضية لدى لاعبي كرة القدم الجزائرية



العينة: اتفقت الدراسات كلها في العينات التي طبقت عليها حيث طبقت كلها على عينة من لاعبي كرة القعدة بمختلف النوادي الرياضية.

النتائج: تشاركت الدراسات تقريبا في النتائج التي توصلت إليها، حيث أسفرت أغلبها عن وجود دور كبير للمساندة النفسية للمدرب في تحسين مردود اللاعبين وكذا التخفيف من التوتر والقلق المتعلق بالمنافسة الرياضية، وأيضا وجود علاقة ارتباطية طردية بين المساندة النفسية ومردود اللاعبين.

ج/ أوجه الاستفادة من هذه الدراسات:

بعد اطلاعنا على هذه الدراسات في موضوع دراستنا الحالية توضحت لدينا معالم الاشكالية والموضوع بأكمله حيث ساعدتنا هذه الدراسات فيما يلي:

- بناء إشكالية الدراسة الحالية.
- بناء تساؤلات وفروض يمكن تفسيرها إنطلاقا من هذه الدراسات.
- الإلمام بالخلفية النظرية وأهم العناصر التي ينبغي تناولها.
- ضبط المنهج المناسب ونوع العينة وطريقة اختيارها.
- تصميم وتحديد أداة الدراسة (الاستبيان).

الفصل الثاني: المساندة النفسية

تمهيد

- 1- تعريف المساندة النفسية.
- 2- المبادئ الأساسية للمساندة النفسية.
- 3- مصادر المساندة النفسية.
- 4- وظائف المساندة النفسية.
- 5- أهداف المساندة النفسية.
- 6- أنماط المساندة النفسية.

خلاصة الفصل

تمهيد :

تعتبر المساندة النفسية مفهوم متعدد مما يجعل من الصعب تحديد مفهوم له، وبشكل عام هي ما يتلقاه الفرد من دعم نفسي ووجداني من أشخاص فعالين موجودين ضمن مصدرهم الرسمي وغير الرسمي والتي تهدف إلى تخفيف الضغوط وتنمية الثقة واستراتيجيات المواجهة ومن ثمة تحقيق النمو والنضج لدى العميل (لاعب كرة القدم).



1- تعريف المساندة النفسية :

هناك تعريف كثيرة ومتنوعة للمساندة النفسية، وذلك حسب نوع أبعادها وأشكالها. فقد عرفها كمال إبراهيم موسى على أنها: " مساعدة الإنسان لأخيه الإنسان في مواقف يحتاج فيها المساعدة والمؤازرة ،سواء كانت مواقف سراء (نجاح وتفوق) أو مواقف ضراء (فشل وتأزم). (كمال إبراهيم مرسى، 2000، ص 197) ويتضح سلوك المساندة النفسية حينما يتقدم أخصائي أو مجموعة من أخصائيين على مساندة عميل أو مجموعة أخرى من عملاء ويبدو أن سلوك المساندة يميل فقط إلى حدوث إذا ما طلب شخص ما المساعدة أو عرفت حاجة الشخص معين إليها.

2- المبادئ الأساسية للمساندة النفسية :

وتأكيدا لأهمية التركيز على عملية المساندة يرى بعض الباحثين هناك ضرورة لتحديد المبادئ التي تقوم عليها حيث يشير " poulin2000 " إلى خمسة مبادئ أساسية منها: المشاركة في عملية المساندة " collaboration " :

يعلق " sleepy 1992 " على مفهوم المشاركة : " تحتاج المشاركة من الشخص المعاون أن يكون مستعدا للتفاوض وأن يكون صادقا في اتجاهاته نحو الأفراد الذين يتلقون المعاونة منه، وأن يكون مستعدا للتنازل عن أرتة لصالح الأفراد الذين يعاونهم." ويتضح من هذا المفهوم أن الأخصائي النفساني ينمي علاقات أصيلة و متفتحة نأخذ في الاعتبار إعطاء الفرصة للعميل للتعبير عن أرائه ويكون هناك استعداد لدى الأخصائي لتقبل أراء العميل .

2-1: التقوية " empowerment "

يعتبر مفهوم التقوية مصطلحا حديثا في الخدمة النفسية، بدأ عرضه في كتابات

" Solomon1976,rappaport,and pinderhughos19830 "



ولكن الأبحاث التي تناولت تضمين هذا المفهوم في الخدمة النفسية وجدت أن تقوية العميل تشير إلى العمليات التي تهدف إلى زيارة المهارات الذاتية والتفاعلية والمقدرة الذاتية حتى يصبح الإنسان قادراً على أن يتخذ خطوات، ويقوم بأنشطة لتحسين ظروفه الحياتية

2-2: التقبل " acceptance "

ويعتبر التقبل من المفاهيم التي تم تطويرها و مناقشتها في إطار من نماذج الممارسة الحديثة.

فنجد تقبل الأخصائي للعميل يسبب أحيانا نوعا من ضغوط على الأخصائي خاصة إذا ما كان العميل قد يسبب الأذى الكبير لنفسه المحطين به كأن يكون مثل لاعبي كرة القدم والرياضيين خاصة خلال المنافسات الرياضية. وعلى الأخصائيين تقبل العميل كإنسان له كيانه و أدميته.

2-3: التعاطف " Empathy "

يعكس التعاطف قدرة الأخصائي على توصيل للعميل انطباعات معينة تحمل مشاعره الايجابية نحو العميل واهتمامه (حسين سليمان وآخرون 2005، ص 84/85/92).
به رغبته الصادقة في مساندة وتأييده ويعني ذلك الاستماع الصادق لما يرغب العميل إبلاغه والتفهم الواعي لما تحتويه رسالة العميل اللفظية وعند الموسوعة و الصارمة .

2-4: التقويم

يعتقد البعض أن التقويم هو عملية لاحقه تحدث مع نهاية العمل في الحالة بهدف التعرف على ما تم انجازه،ولكن التقويم في عملية المساندة يشير إلى العملية المستمرة و التي تبدأ مع بداية تكوين العلاقة المهنية (حسين حسن سليمان وآخرون 2005، ص 92/187) .



3- مصادر المساندة النفسية :

هي طرق المساندة النفسية المستخدمة ، سواء أكان أخصائياً مدرباً أو فرداً له من القدرات و الإمكانيات ما يؤهله لتقديم تلك المساندة و بناءً على ذلك فإن مصدر المساندة النفسية تنقسم إلى قسمين :

3-1: مساندة رسمية (مؤسسية)

والتي عادة ما يقدمها أخصائين مدربين مؤهلين رسمياً و تأتي من المهنيين والأخصائيين.

3-2: مساندة غير رسمية (غير مؤسسية)

والتي عادة يقصد بها شخص عادي خارج عن إطار المهني مثل صديق أو جار أو فرد عادي (سعيد قارة، 2009، ص 34)

4- وظائف المساندة النفسية :

4-1: وظيفة المساندة الانفعالية

وهي إبداء الرعاية و الارتياح و الحب و التعاطف و العطف للشخص الضحية، وتعني الوظيفة المدى الذي تتوفر لنا عنده قناعة بأن الشخص المساند يقف جانبنا.

4-2: وظيفة التشجيع

وتتضمن التقدير و الإطراء و المديح وغير ذلك من نواحي المعززات الموجبة التي يقدمها الشخص المساند. وتعني هذه الوظيفة كذلك المدى الذي يمكن عنده استظهار المهمة، من خلال تشجيع الشخص المساند لدى الأشخاص المصدومين كي يشعروا بالشجاعة و الأمل، و كي يغالبوا المواقف الصعبة التي يواجهونها.



4-3: وظيفة النصح

هي عبارة عن معلومات مفيدة لأجل حل مشكلة و هي تعني أيضا المدى الذي يشعرون عند الحصول على معلومات أفضل عن طريق التفاعل مع الشخص المساند.

4-4: وظيفة الرفقة

وتعني ببساطة مقدار الوقت الذي يقضيه الأسير أو الأشخاص المصدومون مع الشخص المساند و كذلك الأشياء أو المهام التي يؤدنها معا و يدركونها على أنها مبهجة أو سارة و بالتالي تعني هذه الوظيفة أيضا ذلك المدى الذي لا تشعر عنده بالوحدة و العزلة (محمد أحمد النابلسي 1997، ص130) .

من هنا تبدو وظائف المساندة النفسية رئيسة على درجة كبيرة من الأهمية لأي فرد من الأوقات التي نشأ فيها الحاجة إلى المساندة النفسية و خاصة الأفراد الذين تعرضوا لأحداث صدمية مثل المرأة المطلقة .

5- أهداف المساندة النفسية :

- إحداث التوازن انفعالي سريع للعميل .
- تحسين الأعراض و تخفيفا لحدتها و إزالتها و القضاء عليها والتخلص التدريجي منها.
- إحداث التوظيف ملائم للواقع .
- بناء الأنا و تنظيم الذات و تقوية الأنا .
- إعادة الإمساك بزمام الأمور و إعادة السيطرة و السيادة.
- لملمة العميل، أي الللممة النفسية بمعنى جمع شتات الشخصية.
- من التبعض أثر الضغوط و الأزمات.
- كما تهدف المساندة النفسية إلى تحسين العلاقة بالموضوع لدى العميل.
- قدرة العميل على التفكير والاستبصار الفهم لحل مشكلاته النفسية .



- تحقيق النمو والتقدم و النضج لدى العميل (مدحت عبد الحميد أبو زيد 2002، ص 178)
- 6- أنماط المساندة النفسية :

لأنماط المساندة النفسية أربع مستويات و هذه تكون وفق وضع العميل و استعداداته و تعاونه و نجاحه في تلقي المقرر و استيعابه.

6-1: المساندة الفيزيقية

ويعني هذا المستوى بالمساندة الفيزيقية

- الترتيب بالكتف .
- المصافحة .
- المعانقة .
- إيماءة الرأس .
- اتصال العين .

6-2: المساندة الانفعالية (الوجدانية)

ويهدف هذا المستوى من التدخل إلى التقديم المساندة الانفعالية و الوجدانية للعميل.

أزح أية شعور بالتهديد، وقلل الشعور بالتوتر أو الحزن، أو العار أو ما شابه ذلك

- دع العميل يعبر عن غضبه الظاهر، والكامن وعن مخاوفه و ألمه و مشاعره.
- ساعد العميل أن يتعرف على حقيقة مشاعره وأن يلمس تلك المشاعر و الأحاسيس بنفسه.
- إذا بكى العميل دعه يبكي، ولا توقفه، و أو تصده، أو تنهه، إن لم يبكي ورأيت أن من صالحه أن يبكي فساعدته على البكاء فأحيانا يريد العميل أن يبكي ولكن يمنعه حياؤه أو كبريائه. وفي كثير من أحيان يكون وسيلة البكاء التفرغ و فض الشحنة الانفعالية الداخلية.
- ساعد العميل على إخراج جميع المشاعر السلبية و السيئة و المشوهة والمؤلمة فهي بمثابة



كرات الدم البيضاء المميتة التي تعلق الجرح الملوث فلا بد من إزالتها حتى يكمن التعامل مع الجرح بعد تنظيفه.

- حاول أن ترى المشكلة من وجهة نظر العميل على الأقل في البداية.
- اشترك في المناقشات التي تدور بهدوء وفاعلية و دون أن تقحم نفسك أو تفرض وجهة نظرك حتى لا يتأزم الموقف.
- قدم التعزيز الوجداني من خلال التأكيد الايجابي.
- ارتقى بالروح المعنوية للعميل.
- ارتقى بالتقدير الذات للعميل و ذلك بزيادة الثقة و إشاعتها.
- في نوات العميل، و إقناعه بأنك سوف تتخطي تلك الأزمة بنجاح.
- ساعد العميل على تقوية شعوره بوجوده.

6-3: المساندة المعرفية

و يهدف هذا المستوى إلى تقديم المساندة المعرفية و الثقافية و تحتوي :

- وفرة التفهم الايجابي للعميل ، التقبل العقلي.
- إظهار القيمة الايجابية في أزمة العميل مراعي الخصائص المعرفية و الثقافية و التربوية و الحضارية.
- قم بتقديم المعلومات، والشروح، و التفسير اللازمة من خلال الإطار المساندة حتى يفهم العميل طبيعة الأزمة بشكل بسيط و تدريجي.
- وفر للعميل التوجه الايجابي للمعرفة التي تم تحصيلها .
- صحح المفاهيم الخاطئة للعميل.
- اضبط التوقعات السالبة للعميل .
- كف السلوك الخاص بالأفكار الانهزامية.



- ساعد العميل بالتدريب على مقاومة مثل هذه الأفكار و المعتقدات و تعامل بإيجابية مع سلوك إدانة الذات .
- ارتقي بمستوى التعامل مع الحقيقة و الواقع .
- قدم ملاحظتك التدمعية باستخدام العبارات التالية :
- لا توجد مشكلة بدون حل.
- نهاية العالم ليست غدا.
- أفضل لك أن تكون واثقا على أن تكون آسفا.
- إن مع العسر يسرا.
- لا جدوى من البكاء على اللبن المسكوب .
- إن الله مع الصابرين.

6-4: المساندة الذاتية

- حافظ على عملية التوازن في تقديم المساندة النفسية الذاتية .
- لا تقلل من قيمة و جهود العميل . بل استمر في تشجيعه .
- ساعد العميل على التعلم و الاستفادة من أحداث الراهنة .
- ساعد العميل على إحداث التغير الايجابي لنفسه .
- ساعد العميل على اعتماد على نفسه و الثقة بقدراته إمكاناته.

(مدحت عبد الحميد أبو زيد 2002 ، ص 219 / 231)



خلاصة الفصل

لقد تطرقنا في هذا الفصل إلى تعريف المساندة النفسية و المبادئ الأساسية التي تقوم عليها ثم مصدرها الرسمية و غير الرسمية وأهم الوظائف والأهداف و أنماط المساندة النفسية لنختم بأنماطها الأربع ، ومن خلال ما تم عرضه في هذا الفصل يمكننا أن نستخلص إلى أنواع المساندة التي يجب تقديمها لعينة البحث وهم لاعبو كرة القدم.

الفصل الثالث: الإصابات الرياضية

تمهيد:

- 1- الاصابات الرياضية
 - 2- تقسيمات الإصابات الرياضية
 - 3- أسباب الإصابات
 - 4- أنواع الإصابات
- خلاصة

تمهيد:

الإصابة الرياضية قد تكون من بين الهواجس التي تـؤرق الرياضيين وتؤدي بهم إلى الاعتزال ووضع حد لمشوارهم الرياضي وكذا عدم رضاهم على أدائهم و تعتبر الإصابات الرياضية كثيرة في ميدان الممارسة الرياضية عامة، فكل منطقة أو جزء من أجزاء الجسم معرضة للإصابات، فمن خلال هذا الفصل سنحاول توضيح كل ما يتعلق بالإصابات الرياضية من خلال تعريفها وأنواعها وأسبابها وطرق تشخيصها وأعراضها وعلاجها والوقاية منها وكيفية منع حدوث مضاعفاتها، بالإضافة إلى توضيح دور كل من المدرب واللاعب نفسه في الحد والوقاية من الإصابات الرياضية، وتوضيح كذلك مفهوم الإسعافات الأولية والقواعد الخاصة بالإسعاف لكل الإصابات الرياضية.



1- الإصابات الرياضية

تعريف الإصابة الرياضية:

يحتاج الجسم إلى توازن وتوافق في العمل بين جميع أجهزته المختلفة (الجهاز العصبي، العضلي، التنفسي) بالإضافة إلى الأجهزة الأخرى التي تحتاج إلى حركة ونشاط متكامل، لما لذلك من تأثير على نشاط الجسم وحمائته من الإصابة والأمراض، وتحدث الإصابة أو المرض في حال اختلال هذا التوازن، ويسمى العلم الذي يدرس الإصابات التي تحدث في المجال الرياضي بعلم الإصابات الرياضية (سمعية خليل، 2010، ص.11).

- تصنيفات الإصابات المختلفة:

توجد عدة مدارس طبية تقسم الإصابات العامة وإصابات الملاعب الخاصة إلى عدة تقسيمات لتسهيل شرح التشخيص وتنفيذ العلاج ومن ذلك ما يلي :

1-1 الإصابة البدنية

قد تحدث نتيجة حادث معرض 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 أداة مهارة حركية في كرة القدم أو كرة اليد أو فقد اللاعب لتوازنه وقد تحدث نتيجة لعمليات العدوان الرياضي والعنف أثناء المنافسات الرياضية.

1-2 الإصابة النفسية .

الإصابة النفسية هي عبارة عن صدمة نفسية نتيجة لخبرة أو حادث معين مرتبط 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 علاوي ، ، 1998ص 69 -61).



1-3 الإصابة الرياضية

يعرفها صاح عبد الله الزعبي بأنها " تعطيل وإعاقة لسلامة أنسجة الجسم المختلفة نتيجة لمؤثر خارجي سواء كانت ميكانيكية أو جسمية أو كيميائية أو عادة ما يكون هذا المؤثر الخارجي شديداً ومفاجئاً مما يحدث تغيرات تشريحية، مثل الحد من الحركة الطبيعية للمفصل والعضلات وكذلك إحداث تغيرات فسيولوجية في الوظائف العضوية لمكان حدوث الإصابة مثل التمزق والنزيف وتغيرات في لون الجلد (صالح عبد الله الزعبي ، 1995، ص8).

فالإصابة الرياضية هي تأثير نسيج أو مجموعة أنسجة الجسم نتيجة مؤثر خارجي أو داخلي مما يؤدي إلي تعطيل عمل أو وظيفة ذلك النسيج، وتنقسم هذه المؤثرات إلى:
أ- مؤثر خارجي : أي تعرض اللاعب إلى شدة خارجية كالاصطدام بزميل أو الأرض أو أداة مستخدمة.

ب- مؤثر ذاتي : أي إصابة اللاعب مع نفسه نتيجة للأداء الفني الخاطئ أو عدم الإحماء.
ج- مؤثر داخلي : مثل تراكم ماض اللاكتيك في العضلات أو الإرهاق العضلي أو قلة مقدار الماء والأملاح .(عبد الرحمان عبد الحميد زاهر ، ، 2004، ص81)
وينبغي علينا مراعاة أن الإصابات الرياضية قد تكون إصابة بدنية، أو إصابة نفسية.

2- تقسيمات الإصابات الرياضية :

1-2 تقسيمات حسب شدة الإصابة :

أ- تقسيمات بسيطة : مثل التقلص العضلي والسحجات والشد العضلي والملخ الخفيف (التمزق في أربطة والمفاصل).

ب- إصابات متوسطة الشدة : مثل التمزق الغير مصاحب بكسور .

ج إصابات شديدة : مثل الكسر والخلع والتمزق المصحوب بكسور أو يتخلع.



2-2 تقسيمات حسب نوع الجروح (مفتوحة أو مغلقة) :

أ- إصابات مفتوحة : مثل الخروج أو الحروق.

ب- إصابات مغلقة : مثل التمزق العضلي والرضوض، والخلع وغيرها من الإصابات المصحوبة يخرج أو تزييف خارجي.

2-3 تقسيمات حسب درجة الإصابة :

أ- إصابة الدرجة الأولى :

ويقصد بها الإصابات البسيطة من حيث الخطورة والتي تعيق اللاعب أو تمنعه من تكملة المباراة وتشمل حوالي 70 90 % من الإصابات مثل السحجات والرضوض والتقلصات العضلية.

ب - إصابات الدرجة الثانية :

ويقصد بما الإصابات المتوسطة الشدة والتي تعيق اللاعب عن الأداء الرياضي للقارة حوالي من أسبوع لأسبوعين، وتمثل غالبا حوالي 8% مثل التمزق العضلي وتمزق الأربطة بالمفاصل.

ج - إصابات الدرجة الثالثة :

ويقصد بما الإصابات شديدة الخطورة والتي تعيق اللاعب تماما عن الاستمرار في الأداء الرياضي مدة لا تقل عن شهر، وهي وإن كانت قليلة الحدوث من 21 إلى أنها خطيرة مثل الكسور بأنواعها - الخلع إصابات غضروف الرقية - الانزلاق الغضروفي بأنواعه (أسامة رياض ، 1998 ، ص 22 - 23)

2-4 تقسيمات حسب السبب :

أ- إصابة أولية أو مباشرة في الملعب نتيجة القيام بمجهود عنيف أو نتيجة حادثة غير متوقعة وهي تمثل النوع الرئيسي للإصابات.



ب - إصابة تابعة وتسبب نتيجة إصابة أولية أو أثناء العلاج الخاطئ للإصابة الأولية (أسامة رياض ، 1999، ص 11).

3- أسباب الإصابات :

تختلف أسباب الإصابات الرياضية تبعاً لمستوى اللياقة البدنية ونوع النشاط الممارس وطبيعة الأداء ومستوى المنافسة والاستعداد المهاري ووعي الرياضي بخطورة الحركة المؤداة وإمكانية التسبب في الإصابة وكذلك معرفته بكيفية تفادي الإصابة والحمد من وقوعها حيث أن هنالك عوامل داخلية وخارجية ترابط بينها وتكون سبب في حدوث الإصابة، فضلاً عن الجانب النفسي.

ويرى البعض أنه كلما زاد مستوى المنافسة كلما زاد احتمال حدوث الإصابة، فإصابات البطولة الدولية أشد من إصابات البطولة المحلية، كما أن الإصابة تختلف تبعاً لكفاءة اللاعب البدنية فهي تزداد بقلّة كفاءة اللاعب البدنية. وفيما يلي أهم أسباب حدوث الإصابات الرياضية:

3-1 إصابة ذاتية : تحدث نتيجة لخطأ ما في التكنيك، ونظراً لوقوع اللاعب تحت أنواع متعددة من الضغوط النفسية والفسولوجية خاصة عند محاولة اللاعب الارتفاع بمستوى العبء البدني والذي يرتبط باستخدام الحركات النهائية الحادة وتحدث الإصابة لوقوع أو وجود خلل في التوافق أثناء أداء تلك الحركات الحادة يسببها اللاعب لنفسه، وتكون أقل خطورة، وعادة يكون سببها مزمن وإن معظمها يكون نتيجة إصابات متكررة أو نتيجة خطأ في تحميل أنسجة الجسم أعباء أكبر من طاقتها (سمعية خليل ، 2010، ص 13-14)



2-3 العوامل الخارجية :

أ- التدريبات الخاطئة وسوء التنظيم :

تسهم التدريبات الخاطئة في زيادة نسبة الإصابات كونها عامل خارجي مهم في حدوث الإصابة وبنسبة كبيرة ومن مظاهر الإخلال بقواعد التدريب وسوء التنظيم المسبب لحدوث الإصابات ما يلي :

- عدم كفاية الإحماء (بزار على جوكل، 2007 ، ص 8).

- الأحمال التدريبية الشديدة : تؤدي ظاهرة الحمل الزائد إلى تعويل وتقليل فاعلية برنامج التدريب وتذبذب مستوى اللاعبين نظرا لما تسببه من هبوط في المستوى وزيادة نسبة حدوث الإصابة لدى اللاعبين.

- سوء تنظيم التدريبات في توزيع الجهد والراحة.

- عدم تنسيق العمل والتوافق في المجموعات العضلية المؤدية للجهد البدني (أسامة رياض ، 1999، ص 25).

- عدم التدرج في المهارات.

- عدم تكامل عناصر اللياقة في التدريب، أن الأعداد البدني السليم أكثر ضمانا وأمنا لحماية اللاعب من الإصابة حيث أن العضلات القوية تسند الجسم وتحمي للمفاصل والعظام من الإجهادات الكبيرة للسلطة عليها عند الأداء وتسهل أداء الحركات.

- عدم توافر الوسائل الاستشفائية المناسبة قبل وبعد التدريب لتحديد واسترجاعه الحمالة الوظيفية الطبيعية للجسم مثل (التدليك، الراحة الانجابية، الوسائل المائية ...) (سمعية خليل، 2010 ، ص 15).



ب- العيوب في تنظيم التدريبات و المسابقات :

وتتمثل هذه العيوب من خلال :

التخطيط الخاطئ البرامج التدريب والمنافسات.

- عدم تجانس اللاعبين والفروق الفردية (بزار على جوكر ، 2007 مص 89)

- إتباع الإرشادات الخاطئة للتدريبات مثل (سوء توزيع الرياضيين وكثرة عددهم).

ج- سوء المستلزمات الرياضية ومخالفتها شروط الأمن :

ويقصد بها حالة الملاعب والأماكن التي تمارس فيها الرياضة، كذلك مواصفات الملابس

والأحذية للملائمة لنوع الرياضة الممارسة. أهم مظاهر الإخلال بقوانين وشروط الأمن :

- رداءة نوعية الأجهزة والمعدات الرياضية.

سوء إعداد الأجهزة والمعدات وللميادين العب وغيرها للتدريبات والمسابقات.

- عدم تطابق الملابس الرياضية مع خصائص اللعبة التي وجدت الحماية اللاعب وكذلك

فقدان الروح الرياضية خاصة في الألعاب التي تتصف بالاحتكاك كما في الملاكمة والمصارعة

والألعاب الجماعية (صالح عبد الله الزعبي، 1995، ص9)

د- عدم مراعاة العوامل والظروف الجوية البيئية :

وتتمثل من خلال ممارسة الألعاب الرياضية والتدريب في ظروف مناخية قاسية وفي

البيئات المختلفة (شديدة البرودة، شديدة الحرارة، الرطوبة، الأمطار والثلوج، الرياح (...)) وكذلك

عدم التأقلم الكافي للأماكن المرتفعة والمنخفضة عن مستوى سطح البحر هذا كله يشكل عبئا

إضافيا على أجهزة جسم اللاعب.



هـ - إهمال الجانب الصحي وعدم الالتزام بالتوجيهات الطبية :

وتتمثل بما يلي :

- السماح للاعب بمزاولة التدريب واللعب دون إجراء الفحوصات الطبية اللازمة، وعدم إخضاع اللاعبين لفحوصات دورية مبرمجة.

- عدم الالتزام بالإرشادات الطبية الخاصة بالنظم الحياتية اليومية (نظام التغذية، الراحة ، النوم ...).

- عدم الالتزام بتوجيهات الطبيب في مواعيد العودة لممارسة النشاط الرياضي بعد الإصابة. - تعاطي المنشطات والكحول والتدخين والسهر (أسامة رياض ، 1999 ، ص 14).
و سوء الحالة النفسية :

إن الحالة النفسية المتوازنة والمستقرة للاعب تمكنه من استنفاد أعلى طاقاته المهارية في الأداء السليم لأن الإثارة الزائدة أو الخمول واللامبالاة تكتسب بانخفاض الانجاز وقد تتسبب في حدوث الإصابة.

ي- عدم ملائمة النمط الجسمي لنوع النشاط الرياضي الممارس :

لكل نشاط رياضي مواصفات جسمية (مورفولوجية) تتفق ونوع المهارات والحركات المطلوبة وإن عدم ملائمة النمط الجسمي لنوع الرياضة الممارسة قد تسبب الإصابة بسبب الإجهادات التي يتعرض لها اللاعب جراء عدم الموافقة بين المواصفات الجسم والمتطلبات المهارية لذلك النشاط (سمعية خليل ، 2010 ، ص 17).

3-3 العوامل الداخلية :

قد تحدث الإصابة نتيجة تغيرات في أنسجة الجسم جراء استمرار التدريب وتكرار الجهد مما يسبب تجمع الفضلات (خاصة الحومض)، وتحدث الإصابات أيضا بسبب بعض



المضاعفات لعلاج خاطئ للإصابات الأولية وخاصة عند العلاج بالحقن الموضعي في حالة (الإصابة بالتهاب الأوتار والأربطة في المفاصل).

يمكن تحديد العوامل الداخلية بما يلي :

أ- التعب والإرهاق الشديد:

يؤدي التعب الشديد إلى اختلال التوافق والعمل العصبي العضلي، وكذلك سوء حالة رد الفعل، ويقلل التعب من اتساع حركة بعض المفاصل وكذلك فقدان بعض القدرات البدنية والمهارية وبالتالي الإصابة (رمضان ياسين ، 2008 ص 211).

ب- انخفاض القابلية الوظيفية لبعض أجهزة الجسم :

الانقطاع عن التدريب للقارة طويلة لأي سبب يؤدي إلى انخفاض مستوى أداء جميع الأجهزة الجسمية وكذلك اللياقة أي انخفاض القوة والتحمل وسرعة الانقباض والتسبب بالإصابة (رمضان ياسين ، 2008 ، ص 211).

4- أنواع الإصابات :

4-1 الصدمة :

الصدمة في حالة هبوط في الأجهزة الحيوية الدوري والتنفسي تصحب جميع الإصابات المفاجئة ومنها :

أ- الإصابات المفاجئة التي يصاحبها ألم كالكسور.

ب- صدمة نتيجة فقدان كمية كبيرة من الدم كما في حالات النزيف الشديد سواء كان داخليا أو خارجيا.

ج- نتيجة فقدان سوائل كثيرا من الجسم كما في الحالات الآتية : حالات الحروق، النزلات المعوية الشديدة.



- أعراض الصدمة:

- رقدة المصاب في حمول وسكون.

- هبوط درجة حرارة الجسم.

- لون المصاب يكون شاحبا وجلده باردا ومنديا.

- النبض سريع وضعيف.

- التنفس سطحي وغير منتظم.

- علاج الصدمة :

أ- يوضع المصاب يرفق في مكان متحدد المواء، وذلك بوضعه مستلقيا على ظهره مع خفض

الرأس عن مستوى الجسم والرجلين أعلى من مستوى الرأس ليتمكن الدم من الوصول للمخ.

ب- سند الجزء المصاب بوضعه وضعا مريحا.

ج- تخفيف للملابس أو الأربطة الضاغطة حول الرقبة أو الصدر.

د- استنشاق الأكسجين أو عمل تنفس اصطناعي إذا لزم الأمر.

و- نظرا لخيوط درجة حرارة الجسم يلزم تدفئة المصاب لتنشيط الدورة الدموية.

هـ عند التأكد من عدم وجود نزيف داخلي أو جروح في المعدة وزوال الإغماء يعطي للصاب

المشروبات الساخنة كالشاي.

4-2 إصابات الجهاز العضلي :

الرضوض (الكدمات) :

- المرض (الكدم) :

هو عرس الأنسجة وأعضاء الجسم المختلفة (كالجلد والعضلات) أو الصلبة (كالعظام

والمفاصل) نتيجة لإصابتها إصابة مباشرة بمؤثر خارجي (حياة عيد روفائيل، ب س، ص 6-

65).



وغالبا ما يصاحب الكدم ألم وورم ونزيف داخلي وارتشاح لسائل بلازما الدم مكان الإصابة والكدم إصابة تكثر في الرياضات التي فيها احتكاكات تنافسية مباشرة أو التي تستعمل بها أدوات صلبة، وتزداد خطورة الكدم في الحالات الآتية:

- قوة وشدة الضربة الموجهة إلى مكان الإصابة.

- باتساع المساحة أو الجزء المعرض للإصابة.

- 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 بأغراضه الحظة حدوثه مثل الورم والألم وارتفاع درجة حرارة الجزء الصاب.

- أنواع الكدمات :

- كدم الجلد :

إن كدم الجلد عموما لا يعيق اللاعب عن الاستمرار في الأداء الرياضي، وهناك نوعان، كدم الجلد البسيط وكدم الجلد الشديد (أسامة رياض ، 1999 ، ص 34-35).

- كدم العضلات :

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

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

كدم العظام :

يحدث نتيجة إصابة مباشرة، وهو يصيب العظام الموجودة تحت الجلد مباشرة " المكشوفة " غير المكسوة بالعضلات مثل عظمة النضية، وعظام الساعد وخاصة عظمة الكعبرة والزند وعظام



الأصابع ورسغ اليد والوجه والقدم وعظمة الرضفة بالركبة (حياة عياد روفائيل ، ب س ، ص 87-88)

- كدم المفاصل :

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

- 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 في اللعب كمضرب التنس أو الأحذية أو الكرات الثقيلة.

د- السقوط أو التعثر بجهاز أو أي مانع طبيعي.

- الأعراض المصاحبة لحدوث الكدمات :

يصاب الكدمة ألم في موضع الإصابة يزداد عند الضغط الخفيف عليه كما يحدث احمرار في الجلد والصبغة التي تحت الجلد، ويتحول لون الكدمة إلى اللون الأحمر ثم إلى اللونين الأزرق والبنفسجي بعد اليوم أو الثاني أو الثالث نتيجة التغير لون مادة الهيموجلوبين الموجودة في الدم، ويمكن للاعب تحريك الجزء المصاب من الجسم مع ألم بسيط أو بدون ألم على الإطلاق تبعاً لشدة الكدمة.

- الإسعافات الأولية للكدمة :

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



2- ضع كمادة باردة فوق موضع الكدمة بحيث تغطي مساحتها ويثبتها برباط ضاغط ويثبتها فترة 15 دقيقة ثم ضع بعدها رباطا حفيفا فوق موضع الكدمة (أسامة رياض ، 1999 ، ص 41).

- الشد أو التمزق العضلي :

هو عبارة عن استطالة في الألياف العضلية المرنة المكونة للعضلة المرنة المكونة 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 ، 2004 ، ص 90-91).

. الأسباب التي تؤدي إلى حدوث الشد العضلي :

- عدم الإحماء العضلي الكافي قبل القيام بالجهود الرياضي.
- الإحماء غير المناسب لطبيعة اللعبة حيث يتم إعمال الإحماء لمجموعة الأعضاء التي يقوم بعمل المجهود البدني الرئيسي.

- ضعف العضلات وعدم التوازن بين المجموعة العضلية المتقابلة.

- الأعراض المصاحبة لحدوث الشد العضلي :

يتسم الشد العضلي بألم يختلف حدته تبعا 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.

**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 الرياضي التي يتعرض إليها معظم اللاعبين سواء كانت في التدريبات أو المنافسات الرياضية كما تطرقنا إلى أهم طرق ووسائل التي يمكن أن تستعمل قبل التدريبات ، وذلك لتجنب الإصابات الرياضية حتى لا تؤثر على الجانب الصحي والمستوى الرياضي للاعبين إضافة لذلك أهم قواعد الإسعافات الأولية التي يقوم بها الطبيب والمدرّب فور وقوع الإصابة داخل الملعب وذلك للحد من خطورتها حتى لا تعود بالسلب على اللاعبين

الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية

أولا : الدراسة الاستطلاعية

ثانيا: الدراسة الأساسية

1- منهج الدراسة:

2- حدود الدراسة:

3- مجتمع وعينة الدراسة :

4- أدوات جمع البيانات :

5- الخصائص السيكومترية لأداة الدراسة

6- الأساليب الإحصائية المستخدمة :

**تمهيد :**

تعتبر منهجية الدراسة وإجراءاتها من الأمور الأساسية التي يجب على الباحث العلمي أن يعرفها، حيث أن كل بحث علمي يلزمه منهجية دراسية يتبعها الباحث أو الطالب والهدف هو الخروج بنتائج مقبولة من الناحية الفكرية والمنطقية. بعيدا عن الطرق العشوائية في إجراءات الدراسية .



1. الدراسة الاستطلاعية :

كما تعتبر الدراسة الاستطلاعية بمثابة الأساس الجوهري لبناء البحث كله، وهي خطوة أساسية ومهمة في البحث العلمي، إذ من خلالها يمكن للباحث تجربة وسائل بحثه للتأكد من سلامتها ولقتها ووضوحها.

قبل الشروع في هذه الدراسة قام الباحث بزيارة إلى مقر بعض النوادي الرياضية لكرة القدم حيث التقينا ببعض المدربين، أين قمنا بإجراء مقابلة مباشرة معهم تناقشنا معهم حول موضوع دراستنا والمتمثل في دور المساندة الرياضية للمدرب في التخفيف من خطر الإصابة لدى لاعبي كرة القدم. وكان الهدف من هذه الدراسة هو:

- معرفة الصعوبات التي تواجه الباحث أثناء إجراء الدراسة
- التعرف على ميدان تطبيق وإجراء هذه الدراسة
- القابلية لدى المدربين لمساعدتنا على إجراء الدراسة
- معرفة المدة التي تستغرقها إجراءات الدراسة
- معرفة مدى سهولة أو صعوبة أسئلة الاستبيان المقدم
- التعرف على نوع عينة الدراسة وخصائصها
- الإلمام بأكبر قدر من المعلومات الخاصة والتأكد من التصور العام للبحث.



2. حدود الدراسة : اشتمل البحث على المجالات التالية :

- **المجال البشري:** شملت الدراسة مدربي بعض النوادي الرياضية لكرة القدم بولاية برج بوعريريج ومساعدتهم حيث كانت العينة الاستطلاعية (20) مدربا
- **المجال الزمني :** أجريت هذه الدراسة خلال الموسم 2023/2022 ابتداء من 12 مارس إلى غاية 5 ماي قمنا بإجراء الدراسة الاستطلاعية كمرحلة أولى خلال شهر مارس، ثم قمنا بتطبيق الدراسة الأساسية كمرحلة ثانية ابتداء من 15 أبريل إلى غاية بداية شهر ماي.
- **المجال المكاني:** تم إجراء الدراسة الميدانية ببعض النوادي الرياضية على مستوى ولاية برج بوعريريج

3. المنهج المتبع في الدراسة :

بما أن الهدف من هذه الدراسة هو معرفة دور المساندة النفسية في التخفيف من خطر الإصابة الرياضية لدى لاعبي كرة القدم ، فإن طبيعة هذا الموضوع تتطلب منا جمع المعلومات وبيانات أكبر وبتالي فإن المنهج المناسب هو المنهج الوصفي بالاعتماد على جمع الحقائق والبيانات، تصنيفها ومعالجتها وتحليلها تحليلا كافيا ودقيقا، لاستخلاص دلالاتها والوصول إلى النتائج.

والذي يعرفه صلاح الدين شروخ:على أنه مجموعة من القواعد التي وضعها قصد الوصول إلي الحقيقة في العلم، أو الطريقة التي يتبعها الباحث في دراسته للمشكلة من أجل اكتشاف الحقيقة. (صلاح الدين شروخ، 2003، ص 90).



4. عينة الدراسة :

تلعب العينة دورا كبيرا في نجاح ودقة البحث الامبريقي، وتعرف على أنه النموذج الذي يجري معظم العمل عليه، وهي في العلوم الإنسانية معبر عنها بالإنسان، الذي يعتبر الوحيد ضمن المجموعة التي يبني الباحث عمله عليها، والمأخوذة من المجتمع الأصلي شريطة تمثيله أحسن تمثيل، يقول في هذا رشيد زرواتي (2002 م، ص 191):

لاختيار نوع معين من العينة لابد من الرجوع أولا إلى طبيعة مشكلة الدراسة، فقد تتطلب هذه الأخيرة (المشكلة) نوعا معينا من العينات دون أخرى، وتتطلب داخل النوع صنفا من المعاينة يكون أكثر ملائمة. (موريس أنجرز، 2004 م، ص 316)

- وقد تكونت عينة دراستنا من (35) مدربا ومساعد مدرب ببعض النوادي الرياضية بولاية برج بوعريريج، اختيروا بطريقة قصدية بالاعتماد على أسلوب المعاينة المتاحة

5. أدوات جمع البيانات المعلومات :

من اجل الإلمام بالموضوع من كل جوانبه تم استخدام أداة لجمع البيانات وهي : استمارة الاستبيان .

حيث قمنا بتصميم استمارة استبيان مكونة من 15 عبارة تقيس دور المدرب في التخفيف من خطر الإصابة الرياضية للاعبيه ، وبعد عرضها على مجموعة من الأساتذة المحكمين ذوي الخبرة والاختصاص، قمنا بتطبيقها على عينة استطلاعية مكونة من (20) فردا للتأكد من خصائصها السيكمترية.

كما اعتمدنا على سلم ليكرت في تصحيح الاستبيان على النحو التالي:

موافق=3 ، محايد=2 ، غير موافق=1



6. الخصائص السيكومترية لأداة الدراسة :

أولاً/ ثبات وصدق الاستبيان

أ/ الثبات: التناسق الداخلي (ألفا كرونباخ):

تم حساب ثبات هذا المقياس بطريقة التناسق الداخلي بمعامل ألفا كرونباخ والتي تقوم على أساس تقدير معدل إرتباطات العبارات فيما بينها وللاستبيان ككل، حيث قدر بالنسبة للاستبيان ككل (0.83) وهي قيم تدل على أن هذا المقياس ثابت، كما هو مبين بالجدول التالي:

الجدول رقم (1) يوضح ثبات الاستبيان عن طريق ألفا كرونباخ		
المحاور	معامل ألفا كرونباخ	عدد العبارات
المقياس ككل	0.831	15

ب/ الصدق: صدق المقارنة الطرفية:

تم حساب صدق هذا المقياس كذلك باستخدام طريقة المقارنة الطرفية، كما هو موضح في الجدول التالي:

الجدول رقم (2) يوضح صدق المقارنة الطرفية للاستبيان									
الطرفين	إختبار التجانس ليفين F	مستوى الدلالة	حجم العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الحرية	T	مستوى الدلالة	القرار
الاستبيان ككل	0.000	0.992	6	197.66	22.957	10	5.105	0.000	دال عند
			6	133.83	20.272				0,01

من خلال الجدول أعلاه يتضح لنا أن هناك فرق واضح بين الطرفين حيث قدر المتوسط الحسابي للطرف الأعلى (197.66) في حين بلغ المتوسط الحسابي للطرف الأدنى (133.83)، وهذا ما أكدته قيمة إختبار الدلالة الاحصائية (T_{test}) التي بلغت (5.10)



وهي قيمة موجبة ودالة إحصائياً عند مستوى الدلالة ألفا (0.01)، أي أن الفرق لصالح الطرف الأعلى، وبالتالي يمكن القول بأن هذا الاستبيان صادق لأنه إستطاع أن يميز بين الطرفين.

7. الأساليب الإحصائية المستخدمة:

لقد تم الاعتماد على مجموعة من الأساليب الإحصائية باستخدام الحزمة الاحصائية spss في نسخته 21 للإجابة على تساؤلات الدراسة في معالجة البيانات إحصائياً، حيث تضمنت المعالجة الإحصائية استعمال:

- معامل ألفا كرونباخ للتأكد من ثبات الاستبيان
- اختبار (t) لعينتين مستقلتين للتأكد من صدق الاستبيان عن طريق المقارنة الطرفية
- اختبار t لعينة واحدة للتحقق من نتيجة الفرضية الأولى
- اختبار (f) ليفين لتحليل التباين الأحادي للتحقق من نتيجة الفرضيتين الثانية والثالثة

**خلاصة:**

من خلال ما تمّ عرضه في هذا الفصل نكون قد وضّحنا أهمّ الإجراءات المنهجية التي يتّبعها الباحثون في دراستهم الميدانية، فهي بذلك تسهّل لهم عملية جمع البيانات ومعالجتها بطرق علمية بحيث يمكن الاعتماد على نتائجها، حيث يبدأ الباحثون دراستهم الميدانية بدراسة استطلاعية تمهيدية لدراستهم الأساسية، ثمّ التعرّف بالمنهج المستخدم في الدراسة، بالإضافة إلى مجالاتها والأدوات المستخدمة إلى جانب الأساليب الإحصائية المستعملة.

الفصل الخامس: عرض وتفسير ومناقشة نتائج الدراسة

أولاً/ التحقق من شرط اعتدالية التوزيع

ثانياً/ عرض النتائج على ضوء فرضيات الدراسة:

1- عرض النتائج على ضوء الفرضية الأولى:

2- عرض النتائج على ضوء الفرضية الثانية:

3- عرض النتائج على ضوء الفرضية الثالثة:

ثالثاً/ تفسير ومناقشة النتائج:

الاستنتاج العام:



أولاً/ التحقق من شرط إعتدالية التوزيع:

قبل البدء في مرحلة معالجة الفرضيات باستخدام الاساليب الاحصائية المختلفة والملائمة وجب أولاً التحقق من شرط إعتدالية التوزيع بالنسبة للمتغيرات محل الدراسة الحالية، والجدول التالي يوضح ذلك:

جدول رقم (4) يوضح التحقق من شرط إعتدالية التوزيع بالنسبة للمتغيرات محل الدراسة

القرار	Shapiro-Wilk			Kolmogorov-Smirnov ^a			المتغيرات
	مستوى الدلالة	درجة الحرية	الاحصاءات	مستوى الدلالة	درجة الحرية	الاحصاءات	
غير دال	0.556	35	0.971	0.200*	35	0.123	الاستبيان ككل

من خلال المعطيات المبينة بالجدول أعلاه نلاحظ وبناء على قيمة إختبار كولموغوروف سميرونوف وإختبار شبيرو ويلك في درجات أفراد عينة الدراسة على الاستبيان كانت غير دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة ألفا (0.05) ، وبالتالي يمكن الحكم على أن التوزيع البيانات إعتدالي ومنه فإن كل الاساليب الاحصائية التي ستستخدم في المعالجة هي أساليب بارامترية.



ثانيا/ عرض النتائج على ضوء فرضيات الدراسة:

1- عرض النتائج على ضوء الفرضية الأولى:

نصت الفرضية الأولى على: " تساهم المساندة النفسية للمدرب في التخفيف من خطر الإصابة الرياضية لدى لاعبي كرة القدم" وقد تم التحقق من صحة هذه الفرضية باستخدام إختبار (ت) للعينة الواحدة عن طريق مقارنة المتوسط الحسابي لاستجابات أفراد عينة الدراسة على الاستبيان بالمتوسط الفرضي للاستبيان، فكانت النتائج كما في الجدول التالي:

الجدول رقم (5) يوضح درجة مساهمة المساندة النفسية للمدرب في التخفيف من خطر الإصابة الرياضية لدى لاعبي كرة القدم

المقياس ككل	حجم العينة	المتوسط النظري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الحرية	t	مستوى الدلالة	القرار
	35	30	40.28	5.153	34	11.807	0.000	دال عند 0.01

من خلال النتائج المبينة بالجدول أعلاه نلاحظ وبناء على المتوسط الحسابي لأفراد عينة الدراسة على المقياس ككل والذي بلغ (40.28) أنه أعلى تماما من المتوسط النظري للاستبيان والمقدر بـ 30، بناء عليه فإن درجة مساهمة المساندة النفسية للمدرب في التخفيف من خطر الإصابة الرياضية لدى لاعبي كرة القدم عالية، وهذا ما أكدته قيمة "ت" والتي بلغت (11.80) وهي قيمة موجبة ودالة إحصائياً عند مستوى الدلالة ألفا (0.01) وهذا يعني أن



الفروق لصالح المتوسط الحسابي لأفراد عينة الدراسة، وبالتالي تم رفض فرضية البحث الأولى والقائلة " تساهم المساندة النفسية للمدرب في التخفيف من خطر الإصابة الرياضية لدى لاعبي كرة القدم ، ونسبة التأكد من هذه النتيجة هي 99%، مع احتمال الوقوع في الخطأ بنسبة 1%.

2- عرض النتائج على ضوء الفرضية الثانية:

نصت الفرضية الثانية لهاته الدراسة على: "توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين أفراد العينة في مساهمة المساندة النفسية للمدرب في التخفيف من خطر الإصابة الرياضية لدى لاعبي كرة القدم تبعا لمتغير السن"، وللتحقق من صحة هاته الفرضية تم اللجوء إلى إختبار الدلالة الاحصائية (F) أو ما يسمى باختبار تحليل التباين الأحادي الذي يقوم على أساس دراسة الفرق بين أكثر من عينتين، وبعد المعالجة الاحصائية تم التوصل إلى النتيجة كما هو موضح في الجدول التالي:

الجدول رقم (6) يوضح الفروق بين أفراد العينة في درجة مساهمة المساندة النفسية للمدرب في التخفيف من خطر الإصابة تبعا لمتغير السن						
مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة F	مستوى الدلالة	القرار
الاستبيان ككل	داخل المجموعات	2	541.583	0.699	0.506	غير دال
	ما بين المجموعات	32	774.944			
	الكلية	34	22006.667			

من خلال الجدول أعلاه وبالنظر إلى قيمة اختبار الدلالة الاحصائية (F) أو ما يسمى بـ "تحليل التباين الأحادي" في درجات الاستبيان ككل والتي بلغت (0.69)، نلاحظ أنها قيمة غير دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة ألفا (0.05)، وبالتالي نستطيع الحكم على أن هذه النتيجة



المتوصل إليها جاءت مؤيدة للفرض الصفري الذي ينفي وجود الفرق، ومنه فإن هذه النتيجة جاءت معارضة لفرضية البحث الثانية القائلة بـ توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين أفراد العينة في درجة مساهمة المساندة النفسية للمدرب في التخفيف من خطر الإصابة تبعا لمتغير السن أي لا توجد فروق ، ونسبة التأكد من هذه النتيجة هي (95%) مع احتمال الوقوع في الخطأ بنسبة (5%).

3- عرض النتائج على ضوء الفرضية الثالثة:

نصت الفرضية الثالثة لهاته الدراسة على: "توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين أفراد العينة في درجة مساهمة المساندة النفسية للمدرب في التخفيف من خطر الإصابة تبعا لمتغير الأقدمية في التدريب"، وللتحقق من صحة هاته الفرضية تم اللجوء إلى إختبار الدلالة الاحصائية (F) أو ما يسمى باختبار تحليل التباين الأحادي الذي يقوم على أساس دراسة الفرق بين أكثر من عينتين، وبعد المعالجة الاحصائية تم التوصل إلى النتيجة كما هو موضح في الجدول التالي:

الجدول رقم (7) يوضح الفروق بين أفراد العينة في درجة مساهمة المساندة النفسية للمدرب في التخفيف من خطر الإصابة تبعا لمتغير الأقدمية في التدريب						
القرار	مستوى الدلالة	قيمة F	متوسط المربعات	درجة الحرية	مجموع المربعات	مصدر التباين
غير دال	0.286	1.300	33.939	2	67.878	داخل المجموعات
			26.102	32	835.265	ما بين المجموعات
				34	903.143	الكلي

من خلال الجدول رقم () أعلاه وبالنظر إلى قيمة اختبار الدلالة الاحصائية (F) أو ما يسمى بـ "تحليل التباين الأحادي" في درجات الاستبيان ككل والتي بلغت (1.30)، نلاحظ أنها قيمة غير



دالة إحصائية عند مستوى الدلالة ألفا (0.05)، وبالتالي نستطيع الحكم على أن هذه النتيجة المتوصل إليها جاءت مؤيدة للفرض الصفري الذي ينفي وجود الفرق، ومنه فإن هذه النتيجة جاءت معارضة لفرضية البحث الثالثة القائلة بـ توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين أفراد العينة في درجة مساهمة المساندة النفسية للمدرب في التخفيف من خطر الإصابة تبعاً لمتغير الأقدمية في التدريب أي لا توجد فروق ، ونسبة التأكد من هذه النتيجة هي (95%) مع احتمال الوقوع في الخطأ بنسبة (5%).

ثالثاً/ تفسير ومناقشة النتائج:

بالنسبة للفرضية الأولى والتي أسفرت نتیجها عن وجود دور كبير للمدرب في التخفيف من خطر الإصابات الرياضية للاعبيه من خلال المساندة النفسية ، حيث يمكن تفسير هذه النتيجة من خلال ما جاء به سليبي 1992 SLEEPY الذي يرى بأن من مبادئ المساندة النفسية كون الشخص المساند مستعداً للتفاوض وأن يكون صادقاً في اتجاهاته نحو الأفراد الذين يتلقون المعاونة منه، وأن يكون مستعداً للتنازل عن أرتة لصالح الأفراد الذين يعاونهم. ويتضح من هذا المفهوم أن الأخصائي النفساني ينمي علاقات أصيلة و متفتحة نأخذ في الاعتبار إعطاء الفرصة للعميل للتعبير عن أرائه، وبالتالي فإن هذه النتيجة تؤكد جاهزية واستعداد المدرب للقيام بدور المساند النفسي للاعبيه، فالحالة النفسية المتوازنة والمستقرة للاعب تمكنه من استنفاد أعلى طاقاته المهارية في الأداء السليم لأن الإثارة الزائدة أو الخمول واللامبالاة تكتسب بانخفاض الانجاز وقد تتسبب في حدوث الإصابة.

وقد اتفقت هذه النتيجة مع ما توصلت إليه دراسة عالم عبد الحميد (2016) والتي هدفت إلى توضيح الدور النفسي الذي يلعبه المدرب في تحسين ورفع مستوى الأداء وتحقيق النتائج الإيجابية، وكذا محاولة



تحليل ودراسة نوعية العلاقة بين المدرب واللاعبين من الناحية النفسية، حيث أسفرت نتائجها بأن الدور النفسي للمدرب الرياضي يؤثر على مردود الفريق أثناء المنافسات في كرة القدم ، وأن للتحضير النفسي دور كبير في تحسين نتائج الفريق ، وأن المدربين لا يعتمدون فقط على الجانب البدني والتقني فقط ، بل ضرورة الإهتمام بالجانب النفسي.

كما اتفقت مع توصل إليه سليم عنتر (2016) في دراسته التي هدفت إلى التعرف على العلاقة الموجودة بين المساندة النفسية للمدرب وعلاقتها بمردود لاعبي كرة القدم، والتي أسفرت أيضا عن وجود علاقة طردية ذات دلالة إحصائية بين المساندة النفسية للمدرب ومردود لاعبي كرة القدم.

واتفقت أيضا مع ما توصلت إليه دراسة عزالدين مهدي وآخرون (2021) والتي هدفت إلى التعرف على دور المدرب الرياضي في الحد من التوتر المرتبط بالمنافسة الرياضية بين لاعبي كرة القدم، حيث توصلت هي الأخرى إلى أن للمدرب دورا فعالا في الحد من التوتر لدى لاعبي كرة القدم، فامتلاكه الخبرة والكفاءة في ميدان التدريب الرياضي ترفع في مسؤوليته في إعداد اللاعبين نفسيا، وفي كيفية التعامل مع الضغوط المصاحبة للمنافسة قبل وبعد.

أما فيما يخص نتيجة الفرضيتين الثانية والثالثة فيمكن تفسير هذه النتيجة بأن عامل السن والأقدمية لا يؤثران على دور المساندة النفسية للمدرب مهما كان عمره في دعم ومساندة لاعبيه نفسيا للتخفيف من خطر الإصابات لرياضية خلال المنافسة.

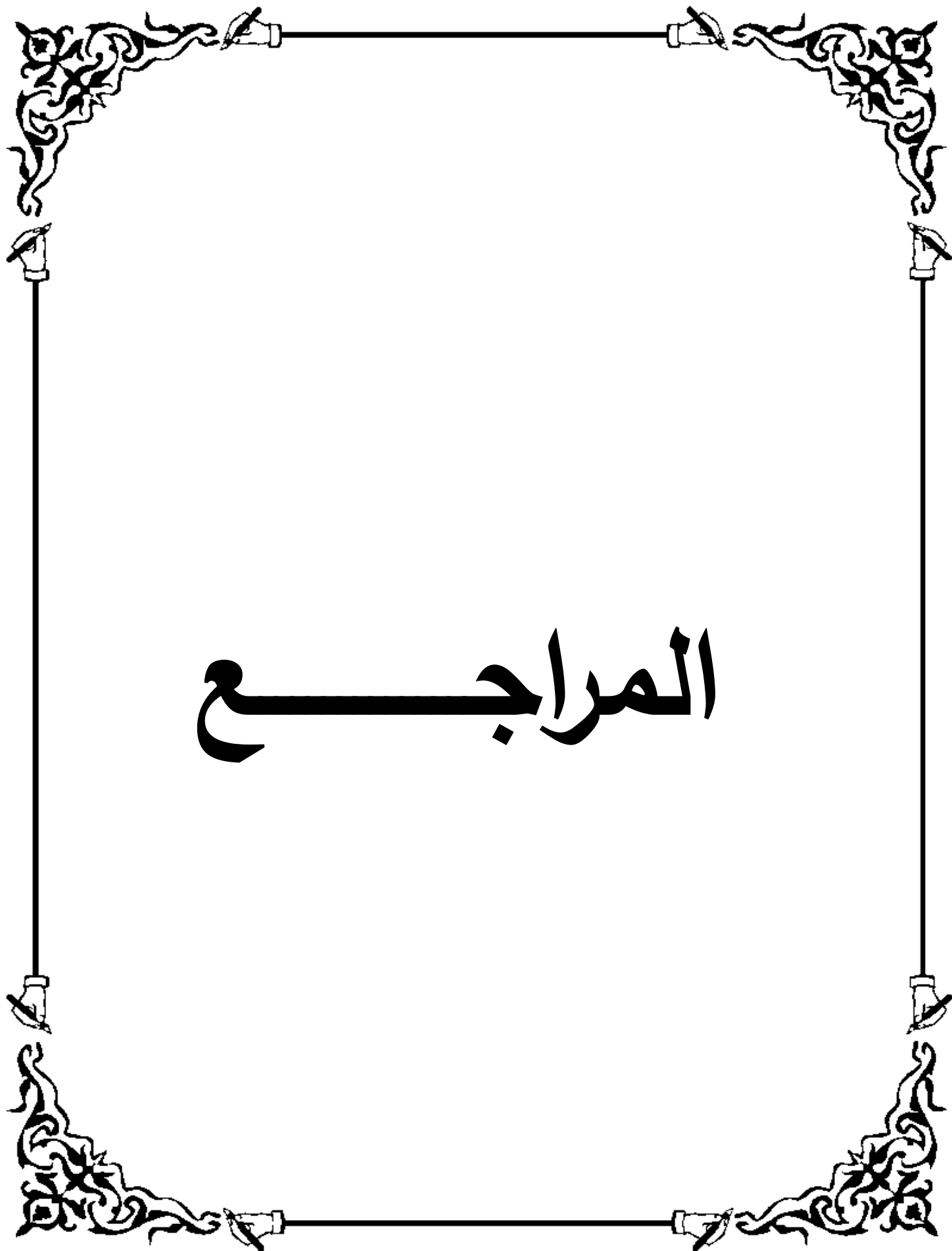


الاستنتاج العام:

من خلال الدراسة الميدانية لموضوع الدراسة وتحليل البيانات إحصائياً توصلنا إلى مجموعة من النتائج والتي سنعرضها فيما يلي:

- تساهم المساندة النفسية للمدرب في التخفيف من خطر الإصابة الرياضية لدى لاعبي كرة القدم بدرجة كبيرة
- عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين أفراد العينة في مساهمة المساندة النفسية للمدرب في التخفيف من خطر الإصابة الرياضية لدى لاعبي كرة القدم تبعاً لمتغير السن
- عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين أفراد العينة في درجة مساهمة المساندة النفسية للمدرب في التخفيف من خطر الإصابة تبعاً لمتغير الأقدمية في التدريب

المراجع





قائمة المراجع :

1. أسامة الرياض (1998) : " الطب الرياضي وإصابات الملاعب " ، ط 1، دار الفكر العربي، القاهرة.
2. أسامة رياض (1999) : " الرعاية الطبية للاعبين " ، ط 1 ، مركز الكتاب للنشر، القاهرة.
3. أسامة رياض (1999) : " الطب الرياضي وكرة اليد " ، ط 1 ، مركز الكتاب للنشر، القاهرة.
4. بزار علي جوكل (2007) : " مبادئ وأساسيات الطب الرياضي " ، ط 1، دار الدجلة، المملكة الأردنية الهاشمية.
5. حسين حسن سليمان و آخرون (2005) : الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية مع الفرد والأسرة ، المؤسسة الجامعية للدراسات والنشر والتوزيع ، ط 1 ، بدون بلد .
6. حياة عياد روفائيل (د ت) : " إصابات الملاعب وقاية علاج طبيعي إسعاف " ، ط 1، منشأة المعارف، الإسكندرية.
7. رشيد زرواتي (2002) : تدريبات على منهجية البحث العلمي في العلوم الاجتماعية، ط 1، دار هومة، الجزائر.
8. رمضان ياسين (2008) : " علم النفس الرياضي " ، ط 1، دار أسامة، عمان، الأردن، 2008.
9. سعيد قارة (2009) : المساندة الاجتماعية وعلاقتها بتقبل العلاج عند المرضى المصابين بارتفاع ضغط الدم الأساسي، رسالة ماجستير غير منشورة جامعة باتنه.



10. سميرة خليل محمد (2010): " الطب الرياضي ورياضة المعاقين،" الأكاديمية الرياضية العراقية، بغداد.
11. صالح عبد الله الزعبي (1995): " الوجيز في الإسعافات والإصابات الرياضية والعلاج الطبيعي،" ط 1، دار الفكر للنشر، عمان، الأردن.
12. صلاح الدين شروخ (2003): منهجية البحث العلمي للجامعيين ،دار العلوم للنشر والتوزيع، عنابة، الجزائر، 2003.
13. عبد الرحمان عبد الحميد زاهر(2004) : "موسوعة الإصابات الرياضية وإسعافاتها الأولية،" ط 1، مركز الكتاب للنشر، القاهرة.
14. كمال إبراهيم مرسي (1995) : العلاقات الزوجية والصحة النفسية ، دار العلم للنشر والتوزيع ، ط 1 ، الكويت .
15. محمد أحمد النابلسي (1997) : الثقافة المتخصصة ، دار النهضة العربية للطباعة والنشر ، ب ط ، بيروت لبنان .
16. محمد حسن علاوي (1994) : " علم التدريب الرياضي "، الطبعة 13 ، مصر.
17. محمد حسن علاوي (1998) : " سيكولوجية الإصابة الرياضية،" ط 1، مركز الكتاب للنشر، القاهرة.
18. مدحت عبد الحميد أبو زيد (2002) : العلاج النفسي وتطبيقاته الجماعية ، دار المعرفة الجامعية ، ط 3 ، بدون بلد .
19. موريس أنجرس(2004): منهجية البحث العلمي في العلوم الإنسانية ، ترجمة بوزيد صحراوي وآخرون ، ط 1 ، دار القصبه للنشر ، الجزائر

الملاحق



الملحق (01): أدوات الدراسة

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة محمد بوضياف المسيلة

معهد علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية

قسم التربية البدنية

تخصص تدريب رياضي

استبيان:

السلام عليكم

نضع بين أيديكم هذا الاستبيان الذي يدخل في سياق بحث علمي تربوي، راجين منكم مساعدتنا بالإجابة على كل عبارة من العبارات التي تدرج ضمن العنوان التالي: "دور المساندة النفسية للمدرب في التخفيف من الإصابات الرياضية"

علما أن إجاباتكم ستكون سرية ولا تستخدم إلا لغرض البحث العلمي وفقط.

و..لكم منا فائق الاحترام والتقدير على تعاونكم.

البيانات الشخصية

السن:.....

الأقدمية في لتدريب:.....

الرقم	الفقرات	موافق	محايد	غير موافق
01	يملك المدرب معرفة جيدة أسباب الإصابات لدى اللاعبين			
02	يقوم المدرب بالتأكد من مدى جاهزية اللاعبين نفسيا قبل المنافسة			
03	يتأكد المدرب من إجراء اللاعبين بإجراء الكشف الطبي قبل بداية المنافسة			
04	لا يجبر المدرب اللاعب على اللعب إذا كان غير جاهز نفسيا			
05	لا يقوم المدرب بإشراك اللاعب إذا غير جاهز بدنيا			
06	لا يشرك المدرب اللاعب إذا رآه مريضا حتى يشفى تماما لتفادي إصابته			
07	يقوم المدرب بتحفيز اللاعبين ودعمهم وتشجيعهم قبل المنافسة			
08	يقوم المدرب بالتأكد من التغذية السليمة للاعبين			
9	يركز المدرب على التحضير الجيد للاعبين قبل المنافسة			
10	يتجنب المدرب الإفراط الغير مقنن في التدريب لتجنب الإعياء وبالتالي حدوث الإصابات			
11	يتأكد المدرب من عدم استعمال اللاعبين للمنشطات المحرمة والتي تجعله يبذل جهدا اكبر من طاقته مما يعرضه للإصابة			
12	يتأكد المدرب من توفير الراحة للاعبين للاسترجاع			
13	يقوم المدرب قبل وأثناء المنافسة بتقديم إرشادات للاعبين لتفادي الإصابة			
14	يركز المدرب على الاسترخاء النفسي والذهني للاعبين لتفادي الإصابات			
15	يبرمج المدرب حصصا دورية نفسية للاعبين وكل ما استدعى الامر ذلك.			



ملحق رقم (02): ملحق الثبات والصدق

ملحق الثبات والصدق

أولا/ ثبات وصدق الاستبيان:

أ/ الثبات:

Reliability

Reliability Statistics	
Cronbach's Alpha	N of Items
0.831	15

Reliability

ب/ الصدق: المقارنة الطرفية

T-Test

Group Statistics								
الطرفين	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean				
الدرجات	الأعلى	197.6667	22.95793	9.37254				
	الأدنى	133.8333	20.27231	8.27614				
Independent Samples Test								
		Levene's Test		t-test for Equality of Means				
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference
الدرجات	variances assumed	.000	.992	5.105	10	.000	63.83333	12.50356
	variances not assumed			5.105	9.849	.000	63.83333	12.50356

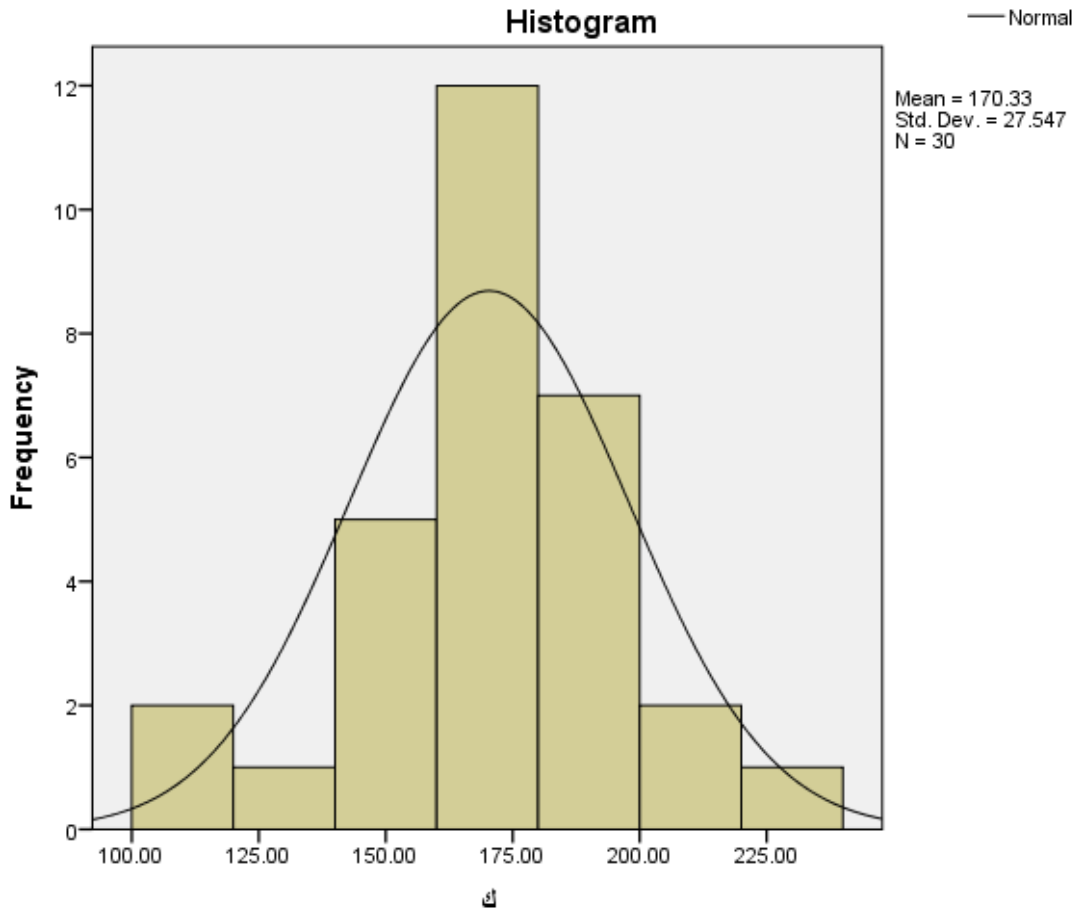
الملحق رقم (03): نتائج الدراسة

ملحق نتائج الدراسة

أولاً/ التحقق من طبيعة التوزيع:

Explore

Tests of Normality						
	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
الاستبيان ككل	.123	30	.200 [*]	.971	30	.556
a. Lilliefors Significance Correction						





ثانيا/ التحقق من فرضيات الدراسة:

الفرضية الأولى:

T-Test

One-Sample Statistics				
	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
الاستبيان ككل	35	10.2857	1.6303	.87117
One-Sample Test				
	Test Value = 156			
	t	df	Significance	Mean Difference
الاستبيان ككل	17.807	34	.000	10.28571

الفرضية الثانية:

Oneway

ANOVA						
		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
الاستبيان ككل	Between Groups	1083.167	2	541.583	.699	.506
	Within Groups	20923.500	32	774.944		
	Total	22006.667	34			

الفرضية الثالثة:

Oneway

ANOVA						
		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
الاستبيان ككل	Between Groups	67.878	2	33.939	1.300	.286
	Within Groups	835.265	32	26.102		
	Total	903.143	34			







الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
 وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
 جامعة محمد بوضياف المسيلة
 معهد علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية

تصريح بالنزاهة العلمية

أنا الممضي أدناه
 الطالب (ة): والمحيية جواهر ربيع العايدية
 الحامل لبطاقة التعريف الوطنية رقم: 1.000.4.4.95.78 الصادرة بتاريخ: 2016.04.07
 عن (دائرة / بلدية): بئر عزة الولاية: بئر عزة
 المسجل بقسم: المدرسة الزيتونية
 تخصص: تدريس الرياضيات
 المكلف بإنجاز مذكرة تخرج ضمن متطلبات نيل شهادة:

الليسانس ماستر دكتوراه

أصرح بشرفي بأنني التزم بمراعاة المعايير الطمعية و المنهجية ومعايير أخلاقيات المهنة و
 النزاهة الأكاديمية المطلوبة في إنجاز المذكرة / الأطروحة .

التاريخ: 2023.06.15
 توقيع المعنى: والحي

بِحَمْدِ اللَّهِ