

وزارة التعليم العالي و البحث العلمي

جامعة مسيلة

معهد العلوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية
قسم التدريب الرياضي

مذكرة مكملة لنيل شهادة ماستر في علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية

شعبة: تدريب رياضي
تخصص: تحضير بدني وذهني

تأثير الخوف من تكرار الإصابة الرياضية اثناء المنافسة على مردود اللاعب في كرة القدم

-دراسة ميدانية لبعض اندية الجهوي الاول لرابطة باتنة-صنف اكابر-

- تحت إشراف الأستاذ:

➤ ديلمي محمد

- من إعداد الطالب:

➤ بولعراس إبراهيم

السنة الجامعية 2015 - 2016

الأهداء الأهداء

أهدي هذا العمل المتواضع إلى أبي الذي لم يبخل علي يوماً بشيء
وإلى أمي التي زودتني بالحنان والمحبة
أقول لهم: أنتم وهبتموني الحياة والأمل والنشأة على شغف الإطلاع والمعرفة
وإلى إخوتي وأسرتي جميعاً
ثم إلى كل من علمني حرفاً أصبح سنا بريقه يضيء الطريق أمامي
إلى كل من أضاء بعلمه عقل غيره
أو هدى بالجواب الصحيح حيرة سائله
فأظهر بسماحته تواضع العلماء
وبرحابته سماحة العارفين
إلى من كانوا يضيئون لي الطريق
ويساندوني ويتنازلون عن حقوقهم
لإرضائي والعيش في هناء.

شكر وتقدير

انطلاقاً من العرفان بالجميل، فإنه ليسرني وليثلج صدري أن أتقدم بالشكر والامتنان إلى أستاذي، ومشرفتي الأستاذة ديلمي همد الذي مدني من منابع علمه بالكثير، والذي ما توانى يوماً عن مد يد المساعدة لي وفي جميع المجالات، وحمداً لله بأن يسره في دربي ويسر به أمري وعسى أن يطيل عمره ليبقى نبأنا متلاًلنا في نور العلم والعلماء.

وأقدم كذلك بجزيل الشكر إلى كل أساتذة معهد العلوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية، لكل ما قدموه لي من مساعدة ومساندة مكنتني من المضي بخطى ثابتة في مسيرتي العلمية.

ولم ولن أنسى أن أتقدم بفائق الشكر والاحترام والتقدير إلى أحيائي،

وفي النهاية يسرني أن أتقدم بجزيل الشكر إلى كل من مد لي يد العون في مسيرتي العلمية.

قائمة المحتويات

الصفحة	العنوان
-	شكر وتقدير
-	الإهداء
-	قائمة المحتويات
-	قائمة الجداول والأشكال
01	مقدمة
الفصل الأول:	
الخلفية النظرية والدراسات السابقة	
03	الخوف
04	غريزة الخوف
04	الخوف أمر عارض مكتسب
04	الخوف أمر فطري
05	النظريات التي فسرت الخوف
05	الخوف في المجال الرياضي
06	أسباب الخوف
06	درجات الخوف
07	مظاهر الخوف
08	أشكال الخوف في المجال الرياضي

08	سبل السيطرة على الخوف في المجال الرياضي
08	خلاصة
09	الإصابات
09	مفهوم الإصابة الرياضية
09	الأسباب العامة للإصابة الرياضية
10	الإعراض الرئيسية للإصابة
10	أنواع الإصابات الرياضية
10	الإصابات الأولية المباشرة
11	الإصابات الثانوية
12	التغيرات الفسيولوجية التي تحدث عند الإصابة
12	التدرج في الإصابة وتصنيفها
13	تصنيف الإصابات الرياضية
15	أنواع الإصابة من حيث الموقع
15	إصابات المفاصل
15	الإصابات العضلية
17	الإصابات المباشرة والغير مباشرة
19	إصابات العظام
19	إصابات الأربطة والمفاصل
20	الإصابات الشائعة في الملاعب
23	إصابات كرة القدم
23	علاج وتأهيل الإصابات الرياضية
23	مفهوم التأهيل
24	أهداف التأهيل والعلاج الطبيعي
25	أهم الطرق العلاجية التأهيلية للإصابة الرياضية

26	التدريبات التأهيلية الارتخائية السلبية والايجابية وتدريبات الاستطالة
28	العلاج بالتدليك
29	أهم الطرق والتقنيات ووسائل العلاج الطبيعي والتأهيل الحديثة
29	العلاج الطبيعي
31	خلاصة
32	الدراسات السابقة
37	التعليق على الدراسات السابقة
الفصل الثاني:	
الإطار العام للدراسة	
39	1- الكلمات الدالة في الدراسة
42	2- الإشكالية
43	3- أهداف الدراسة
44	4- أهمية الدراسة
44	5- فرضيات الدراسة
الفصل الثالث:	
الإجراءات الميدانية للدراسة	
47	1- الدراسة الاستطلاعية
47	2- المنهج المتبع في الدراسة
48	3- مجتمع وعينة الدراسة
48	4- أدوات جمع البيانات والمعلومات
53	5- إجراءات التطبيق الميداني للأداة
53	6- الأساليب الإحصائية
الفصل الرابع:	
عرض النتائج تفسيرها ومناقشتها	

55	تحليل نتائج الجداول
74	مناقشة النتائج
الفصل الخامس	
استنتاجات واقتراحات	
78	1- استنتاجات عامة
79	2- اقتراحات
79	3- الأفاق المستقبلية للدراسة
80	4- المراجع المعتمدة في الدراسة
-	5- الملاحق
-	6- ملخص الدراسة

رقم الجدول	عنوان الجدول	الصفحة
1	جدول يبين درجات الإصابة	13
2	جدول يبين تصنيف الإصابات	14
3	حساب الارتباط بين درجة كل سؤال و الدرجة الكلية للمحور الأول	50
4	حساب الارتباط بين درجة كل سؤال و الدرجة الكلية للمحور الثاني	51
5	حساب الارتباط بين درجة كل سؤال و الدرجة الكلية للمحور الثالث	51
6	حساب الارتباط بين درجة كل سؤال و الدرجة الكلية للمحور الرابع	52
7	حساب الارتباط بين كل محور و الدرجة الكلية للاستبيان	52
8	جدول يبين قيم ألفا كرونباخ	53
9	جدول يبين نتائج رقم السؤال رقم 1	55
10	جدول يبين نتائج رقم السؤال رقم 2	56
11	جدول يبين نتائج رقم السؤال رقم 3	57
12	جدول يبين نتائج رقم السؤال رقم 4	58
13	جدول يبين نتائج رقم السؤال رقم 5	59
14	جدول يبين نتائج رقم السؤال رقم 6	60
15	جدول يبين نتائج رقم السؤال رقم 7	61
16	جدول يبين نتائج رقم السؤال رقم 8	62
17	جدول يبين نتائج رقم السؤال رقم 9	63
18	جدول يبين نتائج رقم السؤال رقم 10	64
19	جدول يبين نتائج رقم السؤال رقم 11	65
20	جدول يبين نتائج رقم السؤال رقم 12	66
21	جدول يبين نتائج رقم السؤال رقم 13	67
22	جدول يبين نتائج رقم السؤال رقم 14	68
23	جدول يبين نتائج رقم السؤال رقم 15	69
24	جدول يبين نتائج رقم السؤال رقم 16	70
25	جدول يبين نتائج رقم السؤال رقم 17	71
26	جدول يبين نتائج رقم السؤال رقم 18	72
27	جدول يبين نتائج رقم السؤال رقم 19	73

إن للرياضة معنى أكبر من كونها وسيلة لقضاء وقت الفراغ، نعم ما زال هناك الكثيرون ممن يعتقدون أن هدفها هكذا، وفي ذات الوقت يمكن الاستفادة من الرياضة أكثر من مجرد الاستمتاع بمشاهدتها.

فالرياضة تعني أشياء مختلفة بالنسبة للأفراد المختلفين، فبالنسبة للبعض تعني عملا لمن يحترفها، وبالنسبة للبعض الآخر هي عمل محبب وتنافس طيب وهم الهواة، أما بالنسبة للباقيين فهي تعتبر وسيلة طيبة لقضاء الوقت.

ومما لا شك فيه أنه لا يمكن فصل الرياضة عن الحياة الاقتصادية والاجتماعية والثقافية للأفراد الممارسين لها، إذ أنها تعتبر قاعدة هامة وضرورية تتأسس عليها حياتهم، فإذا أحسن توجيهه فإنها تنعكس على المجتمع بأكمله.

بالإضافة إلى فوائدها بدنيا ونفسيا وحركيا على ممارستها، فهي في ذات الوقت تنمي قيمهم نظرا للاحتكاك الدائم من خلالها بالقواعد والقوانين المنظمة لها (مفتي إبراهيم حماد¹⁹⁹⁶ ص19)، وباعتبار كرة القدم من الألعاب الجماعية التي يتميز السلوك الحركي فيها بالتنوع والتعدد نظرا لوجود لاعب وخصم وأداة في تفاعل مستمر وغير منقطع من الأحداث، ورغم القوانين المنصوص عليها لحماية اللاعب إلا أنه تكثر فيها الإصابات الرياضية .

والمصاب الرياضي ليس كالمصاب العادي ، فيكفي المصاب العادي زوال الألم وأن يتم شفاؤه إكلينيكيًا لكي يعود لممارسة مهنته وشؤون حياته العادية ، أما المصاب الرياضي فإن مجرد زوال الألم وعوده العضو المصاب إلى حالته الطبيعية لا يكفيان مطلقا لممارسة رياضته ومهامه الحركية ، إذ لابد من عودة المصاب إلى مستوى كفايته الوظيفية ولياقته البدنية العامة والخاصة وأيضا لياقته المهارية والخططية التي كان عليها قبل الإصابة ، وتلك هي المعادلة الصعبة في مجال إصابات الرياضيين.

فالإصابة الرياضية على اعتبار أنها هي الشغل الشاغل لدى العاملين في مجال الطب الرياضي بشقيه الطبي والرياضي. ويتعاون الفريق الطبي كل في مجال تخصصه لكي يساعد الرياضي على العودة إلى التدريب والتباري والتناسف بعد الإصابة والعلاج منها في أسرع وقت ممكن وبأعلى كفاءات ممكنة ودون هبوط كبير في مستوى لياقته البدنية وكفايته الفنية.

ومن خلال مشاهدتنا أهم الرياضيين المتفوقين في مجاهم يظهرون في اقل مستوى لهم بعد إصابتهم بإصابة رياضية أردنا أن نسلط الضوء على جانب مهم وهو الجانب الذي يؤدي إلى نقص مستوى ومردود اللاعب والرياضي بعد الإصابة الرياضية، وللإمام بجوانب الموضوع الذي نحن بصدد دراسته أنجزنا بحثنا على النحو التالي:

الفصل الأول: الخلفية النظرية والدراسات السابقة

تناولت في هذا الفصل أهم النظريات المفسرة لمتغيرات ومؤشرات الدراسة واعتمدت على بعض علماء الدين وتاريخ الحضارة الإسلامية والمفكرين العرب والمسلمين والباحثين الجزائريين في العصر الحديث.

وتطرت بشكل مختصر إلى أصحاب الدراسات السابقة وعناوينها والهدف العام للدراسات وتساؤلات الدراسات والمنهج المتبع وعينات الدراسة وطريقة اختيارها، والأدوات المستخدمة في الدراسات واهم النتائج.

الفصل الثاني: الإطار العام للدراسة.

تناولت في هذا الفصل الكلمات الدالة في الدراسة وإشكالية الدراسة وأهدافها وأهميتها وفرضيات الدراسة.

الفصل الثالث: الإجراءات الميدانية للدراسة.

تطرت في هذا الفصل إلى الدراسة الاستطلاعية لمعرفة مدى ملائمة ميدان لإجراءات البحث والتأكد من صلاحية الأداة المستخدمة والصعوبات التي تعرضت إليها، كما تناولت المنهج المتبع في الدراسة، ومجتمع وعينة الدراسة، أدوات جمع البيانات والمعلومات، إجراءات التطبيق الميداني للأداة، الأساليب الإحصائية .

الفصل الرابع: عرض النتائج وتفسيرها ومناقشتها.

حيث قمت بجمع المعلومات المتوصل إليها من خلال التطبيق الميداني في جداول إحصائية عن طريق تحويل المعلومات النظرية إلى معلومات كمية وقمت بمناقشتها في ضوء فرضيات الدراسة وربطها بالخلفية النظرية والدراسات السابقة.

الفصل الخامس: الاستنتاجات والاقتراحات.

قمت باستنتاجات عامة واقتراحات والأفاق المستقبلية للدراسة كما وضعت المراجع المعتمدة في الدراسة والملاحق وملخص الدراسة.

تمهيد:

الخوف وما أشبهه من حالات الاهتمام والتوقع والتوجس... من أكثر الأعراض النفسية شيوعاً رغم أن الاضطراب الناشئ عنها أقل خطراً، وقد لا يخلو أحدنا منها دون أن يعتبر ذلك مرضاً أو انحرافاً. فنحن نقلق على كل شيء في حياتنا العملية تقريباً كبر هذا الشيء أم صغر.

الخوف إذا إما حقيقي أو نزوعي. النزوعي هو الذي ينشأ داخل الفرد مرتبطاً بالغريزة، والحقيقي هو الذي ينشأ فيما يتعلق بشيء خارجي في البيئة. فالخوف من وجودنا في مكان مظلم أو موحش خوف حقيقي. أما الخوف من الانهيار والموت - بينما نحن في صحة جيدة - خوف نزوعي.

1- التعريف بالخوف :

1-2 الخوف لغة :

الفرع خافه يخافه خوفاً وخيفة ومحافة ، وخَوَّفَ الرجل إذا جعل فيه الخوف وخوفته : إذا جعلته بحالة يخافه الناس . وقيل : خَوَّفَ الرجل : أي جعل الناس يخافون منه

1-3 الخوف اصطلاحاً:

انقسم العلماء في تعريفهم للخوف اصطلاحاً :

أ - فمنهم من عرّفه بأنه : -

غريزة قائمة في النفس الإنسانية فقالوا : الخوف : غريزة ، بل قوة طبيعية فطرت عليها نفوس البشر والحيوانات على السواء ، وعليه فإن الخوف واقع فطري موروث قائم في التكوين النفسي للكائنات الحية.

ب- ومنهم من عرفه من جهة أسبابه: قال ابن القيم: (وقيل: الخوف قوة العلم بمجاري الأحكام وهذا سبب الخوف لا أنه نفسه)

ج - ومنهم من عرّفه من جهة أسبابه وآثاره :

قال الإمام الغزالي : - (الخوف عبارة عن تألم القلب واحتراقه بسبب توقع المكروه في الاستقبال) فالتألم أثر الخوف وتوقع المكروه سبب .

كما يعرف "الخوف حالة انفعالية طبيعية تشعر بها كل الكائنات الحية في بعض المواقف... فيظهر في أشكال متعددة وبدرجات تتراوح بين مجرد الحذر والهلع والرعب.(ملاك جرجس,1993,ص8)

وقيل : (الخوف هرب القلب من حلول المكروه عند استعاره), فالهرب أثر ، واستعار المكروه سبب.

2- غريزة الخوف:

2-1 الخوف أمر عارض مكتسب :

يرى أحد الباحثين في دائرة المعارف السيكولوجية أن الخوف نتاج متأت من ظروف محدودة في القسم الأول من الحياة، فإذا لم تتوفر هذه الظروف فإن الخوف لا يحدث ، وسلك في دراسته مسلك البحث عن العوامل المهيأة للخوف وذلك بإعادة الخوف وتراكمه الذهني لحالات يتعرض لها الطفل إلى العنف أثناء الولادة وبعدها مباشرة . ثم قام بتفسيرات لحالات الخوف من الأماكن المغلقة وكمّامات الغاز، وعزا ذلك إلى اختناق نصفي ناتج عن الغطاء بعد الولادة مباشرة ، أو ولادة هؤلاء الأطفال في حالة الازرقاق على أثر الخناق الناتج عن حبل الصرة . وخرج بنتيجة مفادها ، أنه في حالة عدم وجود هذه العوامل فإن الرضيع يبدأ حياته دون خوف . هذه الدراسة التي قدمها الباحث من خلال تجاربه الشخصية تقضي بأن الخوف أمر عارض مكتسب.(جوزيف اوكتونور،سهي نزيه كركي،2008،ص125).

2-2 الخوف أمر فطري :

إن النتيجة التي وصل إليها ذلك الباحث بعيدة عن الصواب، بل إن الخوف أمر فطري ولو لم يكن كذلك لما تحركت في الطفل مشاعر الخوف أثناء طفولته، فالطفل الذي يصادف ضيقاً جسيماً يسلك مسلكاً يعبر فيه عن عدم الارتياح كالصرخ وتحريك اليدين والرجلين ، وكذلك الحال لو تعرّض إلى سماع شيء غير عادي فإنه ينتفض ويصرخ وكأنه يقول : إني خائف فاحمني مما أخاف.

ومع كون الخوف غريزة كامنة في الطينة الإنسانية فإن للخبرات التي يتعرض لها الإنسان منذ طفولته دوراً في كسب المعرفة بالأسباب التي تثير هذه الغريزة وتوقظها في أعماق التكوين النفسي للإنسان. تنبه علماء الإسلام إلى ذلك فقرّروا ميل الإنسان بالطبع إلى الخوف استنباطاً من قوله تعالى : (إن الإنسان خلق هلوعاً). ومن قوله عليه الصلاة والسلام: (شر ما أعطي ابن آدم شح هالع ، وجبن خالع) . قال أهل السنة : (الحالة النفسانية التي هي مصدر الأفعال الاختيارية كالجزع والمنع أيضاً من خلقه ولا اعتراض لأحد عليه).

فالخوف فطرة في النفس ولا يخلو منه إنسان في أي وقت من الأوقات، بل هو قوة طبيعية لازمة للمحافظة على بقاء النوع الإنساني.

فإذا كان الخوف من الطبائع التي فُطر عليها الإنسان فهو موروث من جانب ، ولا أمل في اقتلعه من جانب آخر، وإنما يراعي فيه حسن التوجيه ، ولهذا كان للبيت والمجتمع والخبرات الفردية المكتسبة أثرها في التخفيف من عبء هذه الفطرة أو زيادتها ، مما يجعلنا نجزم بأن الخوف (عملية نسبية) يتفاوت الناس فيها تبعاً للعوامل البيئية والجسمية والنفسية التي يمر بها هذا الكائن الحي.

إن الخوف ليس عاطفة معيبة أو غير طبيعية ، بل العيب في تبجح الإنسان بأنه لا يخاف أبداً ، فليس الشجاع ذلك

الجسور الذي لا يخاف ، بل الذي يعمل كأنه غير خائف .
فالأصل في الإنسان أنه خائف بالطبع، والطمأنينة هي الحالة المستحدثة تخفيفاً من ضغوط الخوف عليه.

3- النظريات التي فسرت الخوف:

3-1 نظرية جيمس - لانغ James-lange:

يفسر الخوف على وفق هذه النظرية بأنه مجموعة الإحساسات المختلفة المتسببة عن التغيرات العضوية والمظاهر الجسمية وهي ليست نتيجة الانفعال وإنما هي السبب في ظهوره . (يونس, 1970, ص63), إذ أن رؤية أمر غير مألوف يولد لدينا شعور الخوف وهذا الشعور يولد تغيرات جسمية فسيولوجية وكذلك سلوك معين كالهرب مثلاً
ويقول جيمس (James) " نحن لا نشعر بالخوف إن لم نحس بخفقان القلب والعرق البارد وتجمد أطراف " .
(الزعيبي والخياط, 2011, ص109).

3-2 نظرية التحليل النفسي:

يرى فرويد أن الخوف ما هو إلا سلوك غريزي للمحافظة على الجنس والنوع والذات وهو ينشأ نتيجة التفاعلات الأولية الاجتماعية للطفل مع أفراد أسرته ولاسيما الأبوين .
وينسب فرويد الخوف إلى عوامل داخلية وان كانت العوامل الخارجية تشترك معها في إثارة الخوف ومن جملة العوامل الخارجية , الخوف من الغرباء, والخوف من الوحدة, والخوف من الظلام. (الخولي, 1976, ص199).
أي أن الخبرات التي يتعرض لها الشخص في طفولته لا تتلاشى بل تترسب في اللاشعور وتبقى تحدد شخصيته طوال حياته (اسعد, 1978, ص166).

ويقسم فرويد الخوف إلى قسمين بحسب طبيعة موضوع الخوف وهي :

أ- مخاوف عامة : هي عبارة عن خوف مبالغ فيه من الأشياء كافة التي يكرهها الناس جميعاً مثل الخوف من المرض.

ب- مخاوف نوعية : هي الخوف من الأشياء أو المواقف الخاصة التي لا تبعث الخوف في نفس الشخص السوي كالخوف من الأماكن الضيقة (دسوقي, 1974, ص281).

4- الخوف في المجال الرياضي :

يعد الخوف خبرة انفعالية سلبية ترتبط بنتائج غير معروفة أو غير مدركة من قبل الشخص تحدد حياته العامة أو حياته

الرياضية و هذه الخيرة تتسبب في اضطراب فكري أو بدني أو فسلجي أو نفسي أو جميعها و في المجال الرياضي فأن الخوف كإصابة نفسية يرتبط بعدم قدرة الفرد على مستوى الانجاز الذي حققه بالتدريب أو الذي يريد تحقيقه .(كامل طه لويس,1984,ص58)

-عدم معرفة أو إدراك المستوى الحقيقي للمنافس.

-الخوف من عدم تحقيق الانجاز المطلوب له و الذي يرتبط بجوانب عدة (الحصول على مكافأة معينة ' ترفعه إلى مستوى أعلى ' زيادة أجوره (عقده) السفر مع احد المنتخباتالخ

-الخوف من الإصابة.

-الخوف من المواجهة النفسية مع بيئة المنافس و عدم الجاهزية النفسية.

و الخوف يمكن أن يكون معقدا" للرياضي عندما يكون بمستوى مناسب يساعد على نتيجة الدافعية له لخدمة انجازه .. و يمكن أن يكون خبرة سلبية تؤثر سلبا" على أداءه عندما يكون الخوف شديدا".

5- أسباب الخوف :

قسم(ليفشي) في البحث الذي أجراه على بعض الرياضيين أسباب الخوف إلى ثلاثة أقسام هي :

القسم الأول: -الخوف الصادر عن انعدام الثقة بصحة تنفيذ التمارين الرياضية وهذا يحدث عندما لا ينال الرياضي من التدريب ما يكفي لتنمية الثقة بنفسه وبقدرته على تنفيذ التمارين أو ربما يأتي من ضعف ثقة اللاعبين بقدره مدرهم على تعليم المهارة كما يجب .

القسم الثاني : -الخوف الصادر عن إمكانية حدوث إصابة في أثناء تأدية المهارة وهذا الخوف يأتي من تجربة سابقة حدثت للرياضي .

القسم الثالث: -الخوف من شيء غير معروف ومحدد وهذا يمكن أن يكون ناتج عن ضعف الإعداد البدني و المهاري للرياضي (عودة احمد عربي,2008,ص129).

ويشير البعض انه كلما ارتفعت الحالات الذاتية للمجازفة بالنسبة للرياضي وكذلك درجة الخطورة التي تظهر من التمارين ازدادت احتمالات نشوء الخوف لدى الرياضي (حسين, 1990, ص186).

6- درجات الخوف :

ليس لدينا ميزان خاص لقياس درجة الخوف كقياس درجة الحرارة في الجسم ، بيد أن بعض علماء النفس قد جعلوا الخوف على درجتين : -درجة عادية ، ودرجة غير عادية وغير طبيعية ، وأدرجوا تحت كل درجة معايير خاصة تميزها عن غيرها

وهو في حال كونه عادياً لا يخرج عن مساره الطبيعي ، ويتأثى بسبب بعض المواقف والمثيرات التي تهدد حياة الإنسان وكيانه مما يدفعه إلى تجنب مصادر الخوف والضرر ، وهذا الخوف طبيعي وضروري لحماية الفرد ودفعه نحو العمل والسلوك النافع .

وفي حالة كونه غير عادي فهو مرض يدفع صاحبه نحو اليأس والقنوط، ويحصل ذلك بسبب وقع المثير وبصورة شديدة ومتطرفة، بحيث يصبح الخوف من الخوف عقدةً نفسيةً تحتاج إلى تفصي أسبابها وفحصها وعلاجها وإتباع السبل المناسبة لوقاية الفرد منها. (محمد السيد عبد الرحمان، 1985، ص75)

فالخوف ليس أمراً معيباً لكونه غريزة فطرية ، وإذا استطاع الخائف كتم خوفه بين جنباته ، فإن أثر الخوف لا بد من الظهور ، إما على صور مظاهر مرئية ترتسم على الجسد وإما بتغلغله في الصدر على صورة انفعالات غير مرئية . وقد توصل علماء النفس والطب إلى أن انعكاسات الخوف تعترى الجهاز العصبي للمخ، والمخ العضوي المشكّل من مجموعة المراكز النفسية المحركة ، منابع التقليد والتخيل والانفعالات ، والمخ النفسي - جهاز التوازن ومركز الذكاء والإرادة. ويرى (فرويد) أن الخوف أو القلق أساس جميع الحالات العصبية . ولهذا دخل الخوف في أغلب أنواع الاضطرابات الانفعالية والعصبية والانحرافات السلوكية والاجتماعية .

7-مظاهر الخوف:

1-الرفض: يرفض الرياضي أو المتعلم أداء حركة معينة يدركها أنها خطراً" عليه و يعطي تبريرات غير واقعية.

2-التردد : حالة من الصراع الداخلي للرياضي أو المتعلم بين أن يستطيع أن يؤدي الحركة أو لا يستطيع أن يؤديها.

3-الجهود : عندما يكون الخوف شديداً" يجتاز الرياضي الخائف حالة التردد إلى حالة الجهود التام بسبب قناعته التامة في عدم القدرة على الأداء.

4-فقدان السيطرة على السلوك (النفس).

قد يفقد الرياضي الخائف بشدة سيطرته على انفعالاته يقوم بردود أفعال سلبية سلوكية غير ملائمة لبيئة الأداء أو المنافسة أو مع الزملاء فيظهر بعض السلوكيات العدائية و الغير مبررة نتيجة حالة التهيج العامة التي يسببها الخوف. (كامل طه لويس، 1984، ص63)

8- أشكال الخوف في المجال الرياضي:

يمكن أن تتناب الرياضي أشكال عدة للخوف نوجز منها الآتي :

- الخوف من المنافس القوي الذي يتفوق عليه بدنيا ومهاريا.
- الخوف من المنافس الأكثر خبرة.
- الخوف من الإصابة التي تحرمه من المنافسة مستقبلا.
- الخوف من الهزيمة في المباراة(الخوف من الفشل) أو قد يخاف اللاعب عندما يلعب في -ملعب المنافس.
- الخوف من تشجيع الجمهور لخصمه.
- الخوف من الأرضية غير الجيدة لإجراء السباق(عدم توفر وسائل الأمن والسلامة) .

9- سبل السيطرة على الخوف في المجال الرياضي:

يمكن السيطرة على انفعال الخوف بالتكرار والممارسة وعلى مدرس التربية الرياضية ملاحظة انفعال الخوف عند الطلاب في أثناء تعلم أداء الحركات الجديدة أو التدريب عليها ومساعدة اللاعب في السيطرة على الخوف عن طريق ما يأتي :

- التدرج في التعليم من السهل إلى الصعب.
- إبعاد الأشياء المؤذية الوجود في القاعة وكذلك إبعاد العوائق.
- عرض الحركات من قبل المدرس(المدرّب) أو من قبل اللاعبين الآخرين.
- تصحيح الأخطاء.
- الشرح الوافي لضمان التصور الحركي.
- تهيئة مكان جيد للسقوط واستبعاد الإصابة المتوقعة (حتوش, 1987, ص30-31).

خلاصة:

رغم كل التطور الحاصل في مجال الطب الرياضي يبقى الخوف من الإصابة الرياضية يهدد المسيرة الرياضية للرياضي ولقد اضطر كثير من الرياضيين الكبار في مجاهم إلى الاعتزال لهذا السبب لهذا فهو يشكل رعب عند المدربين وكافة الطاقم الفني لمختلف الفرق .

2-الإصابات الرياضية:

● تمهيد:

تعد الإصابات الرياضية جانب مهم في موضوع الطب الرياضي , وقد تطور بتطور التشخيص ووسائل العلاج ويعد علم الإصابات أساسيا في تطوير قابلية الرياضي والوقاية من الإصابات لان معرفة أسباب حدوث الإصابة تجعل المدرب ملما بطرق تفاديها وتوفير الأمان والسلامة أثناء النشاط , وعند حدوث الإصابة فان علم الإصابة يرشد المدرب إلى اتخاذ الإجراءات المبكرة واللازمة للإسعافات الأولية ونقل المصاب إلى المراكز العلاجية بطريقة سريعة وسليمة للحفاظ على الرياضي , وعودته بسرعة إلى النشاط الممارس من قبل الرياضي , ويعتمد علم الإصابة الرياضية على علوم عدة وله علاقة مباشرة مع علم التشريح والفلسفة وكثير من العلوم الرياضية كعلم التدريب الرياضي والاختبارات و المقاييس وعلم النفس والبيوميكانيك وغيرها .

2-1 مفهوم الإصابة الرياضية :

هي تعرض أنسجة الجسم المختلفة لمؤثرات خارجية أو داخلية تؤدي إلى إحداث تغيرات تشريحية وفسولوجية في مكان الإصابة و تلف أو إعاقة سواء كان هذا التلف مصاحبا أو غير مصاحب بتهتك بالأنسجة سواء كان هذا التأثير الخارجي (ميكانيكيا، عضويا، كيميائيا) مما قد ينتج عنه تغيرات فسيولوجية مثل كدم وورم مكان الإصابة مع تغير لون الجلد و الشكل التشريحي.

2-2 الأسباب العامة للإصابة الرياضية:

تختلف الإصابات الرياضية تبعا لنوع النشاط الممارس وطبيعة الأداء ومستوى المنافسة فضلا عن الجانب النفسي والاستعداد المهاري واللياقة البدنية ووعي الرياضي وإدراكه لخطورة الحركة المؤداة وإمكانية التسبب في الإصابة كذلك لمعرفة كيفية تفاديها والحد من الوقوع فيها.(سميعة خليل محمد,2004,ص5)

ومن أهم أسباب الإصابة الرياضية ما يلي :

* التدريب الخاطئ (تحميل رياضي جهدا أكبر من طاقته ، عدم تكامل أنواع عناصر اللياقة البدنية في التدريب ، عدم تنسيق العمل والتوافق في المجموعة العضلية المؤدية للجهد البدني ، عدم كفاية الإحماء والتدرج في الحمل ، سوء تنظيم التدريبات في توزيع الجهد و الراحة).

* إهمال الجانب الصحي وذلك بعدم إخضاع الرياضيين لفحوصات الدورية وإهمال المتطلبات الصحية السليمة من غذاء ومسكن والتهوية وغيرها من الوسائل الضرورية لراحة الرياضي .

- مخالفة القوانين الرياضية (الخشونة المتعمدة في الملعب، مخالفة قوانين اللعب، وفي بعض الأحيان استخدام المنشطات)
- عدم مراعاة العوامل والظروف الجوية خلال ممارسة الألعاب الرياضية (البرد الشديد ، الحرارة الشديدة ، والأمطار والرياح والأماكن المرتفعة وغيرها من الظروف المناخية الغير ملائمة)
- سوء الحالة النفسية والابتعاد عن الروح الرياضية .
- عدم تجانس اللاعبين من حيث المستوى المهاري بسبب تفاوت العمر أو الجنس أو عوامل أخرى عدم إلمام اللاعب بتدابير الوقاية والعلاج اللازمة.

2-3 الأعراض الرئيسية للإصابة الرياضية:

- ألم في الجزء المصاب أثناء السكون والحركة ضمن مد المدى الطبيعي.
- ألم عند الضغط على مكان الإصابة .
- ورم في مكان الإصابة .
- حدوث تشوه في مكان الإصابة.
- عدم ثبات الجزء المصاب (حركة غير طبيعية خاصة عند إصابات المفاصل)
- تيبس مفاصل المصابة والمفاصل القريبة من مكان الإصابة .
- عدم قدرة اللاعب على المشي أو الحركة الطبيعية.
- تغير لون الجلد في المنطقة المصابة.
- ضعف أو ضمور العضلات
- سماع أصوات عند الجزء المصاب (خاصة في حالة الكسر)

2-4 أنواع الإصابات الرياضية:

2-4-1 الإصابات الأولية المباشرة:

تحدث في الملعب نتيجة أداء جهد عنيف أو تعرض لحادث غير متوقع وهي تمثل النوع الرئيسي للإصابات وتنقسم إلى ما يلي:

- إصابات ذاتية (شخصية) يسببها اللاعب لنفسه .
- إصابات بسبب العوامل الخارجية (اللاعب أو المنافس أو الوسائل والتجهيزات).
- إصابة بسبب عوامل داخلية (التغيرات داخل أنسجة الجسم بسبب التدريب المستمر).

إن الإصابة الشخصية تكون اقل خطورة وعادة يكون سببها مزمن وان معظمها يكون نتيجة إصابات بسيطة متكررة نتيجة خطأ في تحميل أنسجة الجسم أكثر من طاقتها

أما الإصابات الخارجية عادة ما تكون مفاجئة وتكون اشد من الإصابات الذاتية لان سبب هو القوة الخارجية الكبيرة وبسرعة عالية ومن أمثلة هذه الأسباب:

الخلع ، الكسر ، قطع الأربطة ، إصابات الرأس وغيرها .

وتحدث الإصابات الداخلية نتيجة تغيرات في أنسجة الجسم جراء استمرار التدريب وتكرار الجهد مما يسبب تجمع الفضلات و الحوامض عندما لا تتوفر الراحة الكافية لتصريفها فعند استمرار المجهود الرياضي فان سرعة جريان الدم وزيادة حجم السوائل إذ تكرر هذا الإجهاد فقد يؤدي إلى التليف العضلي نتيجة الإرهاق وبتالي فقدان العضلة لوظيفتها أو لجزء منها. (سميعة خليل محمد، 2004، ص14 و15).

وتحدث الإصابة أيضا بسبب بعض المضاعفات الحاطئة الأولية فمثلا عند الكدمة العضلية الشديدة قد يحدث ترسب الخلايا العظمية داخل العضلات مما قد يحولها إلى كتلة عظمية فتفقد وظائفها الحركية ذلك عندما يصل إلى هرس الألياف العضلية بين جسمين صلبين الجسم الصلب المسبب للكدمة والعظم من الداخل .

وقد تحدث الإصابات أيضا نتيجة علاج أوتار للإصابة الأولية وخاصة في حالات الحقن الموضعي في حالات الإصابات بالتهاب في أوتار وأربطة المفاصل.

2-4-2 الإصابات الثانوية:

تحدث نتيجة إصابة أولية أو علاج خاطئ للإصابة الأولية أو نتيجة عدم اكتمال العلاج للإصابة الأولى ,ويحدث في مكان آخر غير مكان الإصابة وغالبا ما تكون حركية معقدة ,فقد لوحظت ألام الركبة بدون إصابتها بإصابة مباشرة عند إصابة مفصل القدم في رجل غير مصابة والتي أهمل علاجها وجود تشوهات خلقية في الجسم والتي يظهر أثارها عند القيام بمجهود بدني عنيف تسبب تشنجات في العضلات و ألام فمثلا وجود زوائد عظمية في القدم بسبب ألام في عضلة الساق التوئمية وتسطح القدم بسبب ألام وتشنجات. (سميعة خليل محمد، 2004، ص16).

2-5 التغيرات الفسيولوجية التي تحدث عند الإصابة:

عند حدوث الإصابة تتعطل احد التراكيب الآتية (العضلة الأنسجة الرابطة الأعصاب الأوعية الدموية) لهذا سوف تطرح الفضلات الخلوية نتيجة عملية الهدم ، وعند التخلص من هذه الفضلات و المخلفات تقوم الأعصاب بإرسال إشارات (سيالات عصبية) إلى الدماغ ليفسر ذلك على شكل ألم , وكذلك يرافق الإصابة نزيف نتيجة تمزق الأوعية

الدموية مما يسبب تورم المنطقة المصابة ولا كنه غالباً ما يكون قصير الأمد وذلك لان ميكانيكية التخثر تعمل على غلق الأوعية الدموية المتمزقة والفتحات التي تنزف

وتدعى كتلت المخلفات الدموية بالورم الدموي ويولد هذا الورم ضغطاً على المساحة أكبر من مكان الإصابة ما قد يحدث استجابات خارجية كالغثيان

ويعد الألم حماية للمنطقة المصابة حيث عند الشعور به تتم معالجة الإصابة ، فضلاً عن ذلك ترافق الإصابة تقلصات في بعض العضلات مما يسبب تشنجات فيها و في نفس الوقت يحدث تثبيط في عمل العضلات الأخرى مما يؤدي إلى انخفاض القوة العضلية وتحديد الحركة فيها.

كما أن هناك استجابات حسية أخرى تحدث من اجل التخلص من الورم الدموي حيث تحدث عدة تغيرات في الأوعية الدموية في المنطقة المصابة والمحيطية بها مما يسمح للخلايا الدموية البيضاء (البالعات) بتحرك إلى المنطقة المصابة لالتهام المخلفات وهذا ضروري من اجل اكتساب الشفاء العاجل ، هذه التغيرات بالنسبة للأوعية الدموية لا تعد ايجابية بالنسبة لأجهزة الجسم الأخرى وخاصة الداخلية لما لها من آثار سلبية في تقليل جريان الدم وبذلك يقل الأكسجين في الخلايا القريبة من مكان الإصابة إذ أن تجهيز الخلايا بالأكسجين يكون اقل من المطلوب وعند استمرار ذلك لفترة طويلة فان هذه الخلايا ستموت ويحدث بما يسمى بالإصابة الثانوية بسبب قلة الأكسجين وهذا يسبب في هدم أنسجة أخرى وبذلك تزداد مساحة المنطقة المصابة ويسبب الورم الدموي خلل في توازن القوى التي تنضم عملية تبادل السائل البروتيني الدموي من والى الجهاز الوعائي حيث تتجمع في الأنسجة وبذلك يزداد الورم.

2-6 التدرج في الإصابة وتصنيفها:

2-6-1 التدرج في الإصابة:

التدرج في الإصابة للمساعدة في تقييم ومعالجة الإصابة والتأثيرات المرتبطة بذلك إن المصطلحات جزئي، كلي، بسيط، شديد تطلعنا على التغيرات الحاصلة في تلك الأنسجة المتضررة جراء الإصابة.

ففي عام 1973 ابتكر تدرجاً للإصابة والذي طبق على الإصابات الكثيرة الاستخدام في الأنسجة الرخوة بصورة خاصة وحسب الدرجة من (0 إلى 4) .

وقد حصل تعديل في هذا المقياس وأصبح التدرج من (1 إلى 3) ، وان استخدام مثل هذا المقياس في الإصابات الحادة والمزمنة تمكن الرياضي والمدرب والمعالج ربط الإصابة مع نسبة عجز الانجاز ، حيث حددت التغيرات والعلامات النسيجية والمرضية المرتبطة مع كل تدرج للإصابة كما يلي: (سميعة خليل محمد، 2004، ص19):

الدرجة	الأعراض	العلامات	المرض النسيجي
الأولى	ألم بعد الجهد	ألام بسيطة وموضعية	تغيرات التهابية
الثانية	ألم في البداية واختفاء الألم عند بداية الفعلية مع الإحماء وتعود لظهور عند نهاية الفعلية	الم موضعي مع بعض التعدد الحركي البسيط عند الاختبار والألم	التهاب النسيج المصاب مع شمول التراكيب المجاورة قد تكون التصاق
الثالثة	ألام مستمرة ومتفاقمة مع أي فعالية ويتالي يؤدي إلى إيقاف هذه الفعلية	الم موضعي مع فقدان الحركة والضعف وربما تلف للعضلة	تغيرات التهابية واسعة التكوين ، ندبة التهابية والتصاق وقد يكون تكلس أو تغيرا اندثاريا للعضلة

إن نظام التدرج المبين في الجدول (1) هو مجرد دليل حيث يمكن إن تكون هنالك تغيرات نوعية مرتبطة مع تراكيب معينة ، وان التدرج يصف القبلية على الانجاز ويمكن استخدامه لتقييم الشفاء من الإصابة مهما كان التشخيص إما فيما يخص إصابات العظام والمفصل فإنها تميل إلى الظهور بصورة مختلفة .

2-6-2 تصنيف الإصابات الرياضية

تصنف الإصابات الرياضية إلى (خفيفة متوسطة شديدة) ويبين الجدول (2) تصنيف الإصابات تبعا لشدها وكذلك الإجراءات اللازمة لكل . (سميعة خليل محمد، 2004، ص20).

تصنيف الإصابة	أعراض الإصابة	الإجراءات اللازمة اتجاهها
الخفيفة	* لا يتأثر الانجاز * الم بعد التدريب * تصلب خفيف في منطقة الإصابة * لا يتغير لون المنطقة المصابة	* تقليل فترات التدريب * تخفيف الجهد على المنطقة المصابة * الراحة والعلاج الأولي * التمرين التدريجي للوصول إلى الأنشطة بشكل تام

<p>* أراحت المنطقة المصابة</p> <p>* عدم جهاد المنطقة المصابة</p> <p>* الراحة مع العلاج الأولي</p> <p>* الرجوع التدريجي للأنشطة بشكل تام</p>	<p>* تأثير على الانجاز</p> <p>* ألم قبل وبعد الفعلية</p> <p>* منطقة الإصابة تلين قليلا</p> <p>* تورم خفيف</p> <p>* تغير خفيف في لون المنطقة المصابة</p>	<p>المتوسطة</p>
<p>* توقف عن ممارسة الأنشطة الرياضية بشكل تام</p> <p>* مراجعة الطبيب</p>	<p>* ألم مستمر قبل وأثناء وبعد التدريب</p> <p>* يتأثر الانجاز بسبب الألم</p> <p>* تتأثر الأنشطة اليومية بسبب الألم</p> <p>* تتأثر الحالة الطبيعية بسبب الألم</p> <p>* تورم ظاهر</p> <p>* يزداد الألم عند الضغط على مكان الإصابة</p> <p>* تغير واضح في اللون</p>	<p>الشديدة</p>

2-6-3 أنواع الإصابة من حيث الموقع:

2-6-3-1 إصابات المفاصل:

• الملخ:

عبارة عن حدوث امتطاك أو تمزق خفيف لبعض أربطة المفاصل، نتيجة أداء حركي تتجاوز حدود مدى المفاصل بدرجة بسيطة، كحركات الشني أو المدى الزائد وحركات التطبيق و الالتواءات التي تتجاوز المدى الطبيعي للمفصل .

• الخلع:

عبارة عن تباعد العظام المتمفصلة بصفة جزئية من أحد الأطراف أو بصورة كلية من جميع الأطراف، ويحدث نتيجة استمرار الحركات المؤدية للمخ لمدى أكبر مما يؤدي إلى تمزق بعض أربطة المفصل، فيحدث الخلع الجزئي أو تمزق الأربطة

بصورة كلية شاملة يحدث الخلع الكامل، وهو إن كان أمر نادر الحدوث بالنسبة لمعظم المفاصل، إلا أن ندرته تتعارض مع احتمال الحدوث، ومن أعراضه:

- * ألم شديد نتيجة تمزق المحفظة الليفية و الأربطة والأنسجة .
- * ورم شديد نتيجة لانسكاب السائل الزلالي والتنزيف الدموي .
- * عدم القدرة على تحريك العضو المصاب بدرجة واضحة .

● كدم المفصل:

هو رض كبير في المفصل، ويحدث غالبا تنزيف داخلي في المحفظة، ويتراكم النزيف الداخلي حول المفصل، وتختلف درجة الإحساس وهذا يدل على فصل التجمع في شكل جلطة إلى درجة الرخوة السائلة، وهذه تدل على تحولها السائل بعد ذوبان الجلطة الابتدائية في سائل الدم وسوائل الأنسجة. (عبد السيد أبو العلاء, 1994, ص244).

2-6-3-2 الإصابات العضلية :

● تيبس العضلة :

تتمثل في ألم على مستوى العضلة، والذي يظهر بعد يوم أو يومين بعد تدريب شاق غير معتاد عليه ويلاحظ تعب عضلي شديد مع انخفاض طاقتي وتحرير زوائد الأيض اللا هوائية المتسببة في الألم، فعند لمس العضلة لا يحدث تقلص لتلك العضلة لكن يحدث ألم يتمركز على مجموعة من الكتل العضلية .

● التقلص العضلي:

عبارة عن انقباض عضلي مطول و مؤلم، وهناك نوعان من الانقباضات:

* الانقباض العضلي الأولي: ويحدث بعد القيام بجهد عضلي الذي يحدث العجز الطاقوي، فيتترك العضلة في حالة انقباض دون تمدد لمدة طويلة

* الانقباض العضلي الثانوي :

حيث تحدث نتيجة إصابات خارجية المفاصل حيث تتقلص العضلات العاملة على المفصل لا إراديا بهدف الإتيان بعملية التثبيت العضوي الذاتي ضد المزيد من الحركة ، ويلاحظ انتفاخ عضلي شديد وألم أثناء مد العضلة وتقلصها .

• التشنج:

التشنج عبارة عن انقباض عضلي مؤلم لا إرادي لفترة معينة ، تتمركز حول حزمة عضلية أو كتلة عضلية ، وهي ناتجة من اضطرابات في سير الشوارد وظاهرة (ISCHEMIE) وهذا ناتج عن عدم الموافقة بين العمل العضلي و السير في الإنتاج الطاقي. وأثناء التشنج العضلي نلاحظ الم ثقل العضلة ، ثم يحد تقلص شديد وبعدها تركز العضلة الذي يحدث التقلص العضلي ، و هو سبب حدوث الألم الذي يستغرق بضعة ثواني أو دقائق ، وعادة هذا التشنج يتمركز على مستوى العضلات المضادة ' الثلاثية الرؤوس). (G- ABEILLON. P73.74).

• السحجات:

وهي عبارة عن تمزق لطبقات العليا من الجلد فقط التي يتعرض لها اللاعب عند السقوط أو ملامسة واحتكاك مع سطح خشن. (حسام ابن طلحة وآخرون, 1989, ص332).

• الجروح:

هي عبارة عن انفصال غير طبيعي في أنسجة الجسم مع حدوث قطع في الجلد، و هو فقدان استمرارية الجلد لتعرضه لشدة خارجية، وهناك عدة أنواع من الجروح هي:

* الجرح القطعي:

ويحدث نتيجة التعرض لآلة حادة مثل السكين ومختلف أدوات القطع ويتميز بكون حافتي الجرح منتظمة مع وجود نزيف شديد لقطع عدد كبير من الأوعية الدموية .

* الجرح النافذ:

ويحدث نتيجة اختراق الجلد بالة حادة ومدببة مثل الرمح وسلاح المبارزة أو أي سلاح مدبب ، ويتميز بقله الدم المصاحب للإصابة إلا إذا أصيب عضو داخلي أو أوعية دموية تحولت إلى جرح خطير جدا قد يسبب في وفاة المصاب ، خاصة إذا ثقب احد الأحشاء الهامة مثل القلب والكبد والطحال كما يساعد عمق الجرح على سهولة تلوثه بالمكروبات.

* الجرح الرضبي:

وينتج عن ارتطام اللاعب بجسم غير حاد كالحجارة حيث يحدث تمزقا في الأنسجة وتكون حوافي هذا الجرح غير منتظمة مع حدوث نزيف قليل مقارنة بالجرح القطعي. (هارون بسام وآخرون, 1995, ص108).

2-7 الإصابات المباشرة والإصابات الغير المباشرة:

2-7-1 الإصابات الخارجية:

هي إصابات العضلة بعامل خارجي ، سواء صدمة أو ضربة خارجية أما في حالة سقوط على الأرض أو اصطدام بين اللاعبين ، أو شيء صلب مثل عمود العارضة أو تتمركز هذه الإصابة على مستوى العضلات الأكثر عرضة وتنقسم إلى:

• الجرح العضلي:

هو عبارة عن تمزق الأوعية العضلية وهي معرضة إلى بعض الالتهابات الثانوية و العلاج هنا ضروري وعاجل.

• الكدمات العضلية:

تحدث نتيجة ضربات خارجية متعددة أو غير متعددة مثل ضرب اللاعب فيحدث نزيف داخلي يتوقف حجمه على شدة حجم الإصابة ، ونلاحظ عدة تغيرات داخلية أهمها ما يلي:

* ورم ويتوقف حجمه على حجم النزيف.

* ألم شديد.

* تقلص عضلي وانخفاض نسبي في القدرة على الحركة .

* محدودية حركة المفصل أسفل مكان الإصابة بدرجات متفاوتة .

* فقد القدرة على الشئ بدرجة كبيرة .

* يظهر تكلس العضلة بعد زوال الألم .

2-7-2 الإصابات الداخلية الغير مباشرة:

وهي الأكثر شيوعا وتأتي في الغالب نتيجة الانقباضات المفرطة للعضلة أو إلى مد قوي وغير عادي للعضلة، وتنقسم إلى عدة أقسام:

• التمدد العضلي:

وهو تمدد عضلي فوق الطاقة الفيزيولوجية ، وهي إصابة غير رجعية لبعض الألياف العضلية ولا يوجد هناك ورم .

• تقطع العضلة :

وتتمثل في تقطع وحدة أو عدة وحدات عضلية (ألياف عضلية) أي تقطع جزئي أو كلي للعضلة ، ويحدث عادة عند القيام لحركات تمدد كون القيام بإعداد مسبق أو بعد إصابة مجاورة لعضلة ما .

• الانفصام:

الأم الانفصام عنيفة وشديدة ويحدث شلل نسبي وتبقى الآلام حتى في حالة الراحة ويزداد الألم عند الضغط على مكان الإصابة المتضررة و عندا لمسها توجد نقطة أليمة محددة فوق الضرر نفسه وتكون درجة حرارة العضلة عالية وقد تنقطع بعض الألياف العضلية بعد مرور ساعات ، ويظهر كدم صغير وراء الركبة عند حدوث الانفصام في الوجه الباطني للفخذ ويجب إيقاف مباشر لنشاط الرياضي ووضع الجليد على مكان الإصابة والعلاج بالحرارة .

• تمزق العضلات

وهي استتالة سريعة ومفاجئة ناتجة عن أقصى مدى لإمكانية العضلة على الاستتالة، وغالبا ما تحدث للإصابة بهذا السبب في العضلات الخلفية للفخذ خاصة عند لاعبي كرة اليد والقدم وذلك لمحاولة رفع القدم إلى أعلى مستوى. (G. ABEILLON. p 75 76).

وقد يحدث التمزق العضلي كنتيجة للكدمات الشديدة أثناء الانقباض العضلي وغالبا ما يحدث للإصابة بهذا السبب في عضلات الفخذ الأمامية، وكذا عضلات الكتف، وينتج عن هذا التمزق خيوط وألياف عضلية بدرجات متفاوتة وفقا لشدة الإصابة وحدث نزيف دموي متفاوتة الدرجات.

2-8 إصابات العظام :

2-8-1 الكسور :

وتكون بضربة قوية من المنافس، أو تصادم بين لاعبين كما قد يحدث ارتطام شديد بإحدى تجهيزات الميادين للعب كقوائم المرمى أو الأعمدة أو السقوط على الأرضية .

كما تحدث أحيانا كسور نتيجة التواء الشديد لبعض المفاصل ، وذلك يسفر عنه الشد القوي من الرباط لنقطة والاندام بالعظام ، مما يؤدي إلى حدوث الانفصام لرباط المصاحب معه قطعة من العظام .

وتحدث أيضا نتيجة انقباض قوي ومفاجئ لأحد العضلات ، مما يؤدي إلى شد قوي من وتر العضلة على نقطة اندغامها بالعظام. (عبد السيد أبو العلاء، 1994، ص 214).

2-8-2 كدمات العظام :

يشيع حدوثها في الرياضات التي يفرض أداؤها حدوث احتكاك البدني أو كثرة التعرض لسقوط ، هذا وتختلف أعراض كدمات العظام في معظم الحالات عن أعراض كدمات العضلات ، في كون ألامها اقل شدة ولا تظهر غالبا أثناء الحركة ، وإنما أثناء لمس العضو المصاب ، كما أن كدمات العظام اقل إعاقاة لاستمرار اللاعب في التدريب والمباريات ، وغالبا ما تزول آثارها خلال عدة أيام باستخدام العلاج الحراري المناسب دون الحاجة إلى التدريبات العلاجية الخاصة .

2-9 إصابات الأربطة والمفاصل:**➤ تمزق الأربطة :**

ويحدث عادة عند امتداد أو تعفن حالة مرضية ، ويمكن أن تحدث أيضا نتيجة حالة مرضية مثل أمراض الأيض أو أعراض الانحلال الخلوي أو الالتهابات المجاورة للأربطة ، كما يمكن حدوث تمزق نتيجة كدمات رياضية مزمنة أو الحمل الزائد .

➤ تمزق الأوتار :

وينتج نتيجة فعل قوي وشديد ومباشر أو غير مباشر والأكثر شيوعا هي تمزق أوتار الأصابع وغيرها من الأوتار.

➤ تمدد الأوتار:

عبارة عن تمدد رباط العضلات أثناء القيام بتمديد زائد أو قوي فوق الطاقة، ويتطلب هنا علاج جراحي وعلاج الجرح إن وجد.

إن تمدد الأوتار يكون نتيجة حمل غير عادي ، ويتمثل في ألم شديد خاصة عند الحركة أو عند القيام بجهد عضلي.

(G. ABEILLON, p 95).

➤ الالتواء:

هو تمزق كلي أو جزئي لرباط أو أكثر من أربطة المفصل نتيجة زحزحة مؤقتة ويحدث في مفصل رسغ اليد ورسغ القدم، وهو من أكثر الإصابات شيوعا في الملاعب ويحدث غالبا في الرياضات الفردية ولاكن يمكن حدوثه في أي لعبة أخرى.

والالتواء أو الملمخ هو عبارة عن تمزق جزئي أو كلي لرباط أو أكثر من أربطة المفصل نتيجة زحزحة مؤقتة ، أي إن العظام تعود إلى وضعها الطبيعي تاركة الرباط متمزق وهو يحدث في احد المفاصل اثر سقوط على احد الأطراف أو تعثر أثناء

المشي أو الجري أو الانحناء المفاجئ ، وهو أكثر حدوثا في مفصل رسغ اليد ومفصل القدم حيث تخرج من مكانها الطبيعي بالمفصل ثم تعود مرة أخرى إلى مكانها الطبيعي في الوقت نفسه. (توفيق فرج عبد الحميد, 2000, ص 104).

2-9 الإصابات العامة الشائعة في الملاعب:

2-9-1 تمزقات الأربطة المفصالية:

تحدث التمزقات في الملاعب الرياضية باستمرار لتحد من الحركة الفسيولوجية للمفصل ويحدث التمزق إما في الأربطة أو في المحافظ الزلالية أو غير الزلالية (نسيج ضام) الذي يربط العظام مفصليا ببعضها البعض وقد يحدث غالبا نزيف دموي مصاحب للإصابة ويلزم عمل الأشعة في كل الأحوال لتقدير مدى الإصابة وعدم إصابة العظام المحيطة به من عدمه وفي أحوال كثيرة لا تظهر الإصابة بالتمزقات الرياضية بالأشعة ويعتمد التشخيص على تقدير الأخصائي المعالج ، وتحدث تلك الإصابات في معظم الرياضات مثل :

كرة السلة و الوثب العالي و الوثب الثلاثي و الطويل ويتم في تلك الرياضات الإصابة بتمزقات أربطة مفصل القدم بحدوث وثب مع لف انحنائي للمفصل المصاب وفي مفصل الركبة غالبا في رياضة كرة القدم والطائرة واليد كما يحدث في مفاصل اليدين أيضا في رياضات مثل كرة اليد والطائرة والسلة وذلك من جراء اصطدام مباشر بين الكرة واليد في تلك الألعاب

2-9-2 الكدمات:

تنتج الكدمات من جراء اصطدام بجسم صلب أو بجسم لاعب آخر في الملاعب خاصة في الرياضات التنافسية. وقد يحدث معها جرح بسيط بسطح الأنسجة المصابة أو بالعضلات أو النسيج الضام تحت الجلد كما قد يصاحبها تمزق بالأربطة أو المفاصل المجاورة لمكان الإصابة .

وتتميز الكدمات بظهور الفوري للارتشاح الدموي مع ألم شديد في المنطقة المصابة والذي يزداد بلمس . وقد تكون الكدمة عميقة نسبيا فيصعب تحديد حجمها بالفحص الإكلينيكي وقد يصاحب ذلك إصابات بالأعصاب أو الأعضاء الداخلية ،وبذلك يزداد الأمر خطورة أما في الملاعب فسبب الرئيسي ناتج من اصطدام الرياضي بزميله المنافس مثل ما بحث دائما في كرة القدم والسلة واليد وباقي الألعاب التنافسية المختلفة . (الدكتور أسامة الرياض ,ص114).

2-9-3 الخلع المفصلي :

والمقصود بالخلع هو انتقال الأجزاء و المكونات العظمية من مكانها داخل المفصل , ويصاحب ذلك عادة تمزقات بالأربطة والأكياس و المحافظ (الأنسجة الضامة) الرابطة لتلك المكونات , ويصاحب ذلك تغير الشكل العادي

للمفصل المصاب . وهو يظهر الخلع على صورة خلع كامل أو خلع جزئي ، حيث في الخلع الجزئي يضل الارتباط بين الأجزاء العظمية المخلوعة. (الدكتور أسامة الرياض، 2004، ص114).

وبالفحص الإكلينيكي العادي نجد تشوها ملحوظا وتشوها مكان المفصل المصاب مع التفاف غير طبيعي برأس العظام الداخلية في التركيبة والتي قد تخرج لتستقر في خارج مكان التشريحي لها . ويصاحب ذلك عدم القدرة على الحركة المفصليّة مع الم ونزيف . وينتج الخلع من إصابة بالأنسجة الضامة المكونة للأربطة وللمحافظة المحيطة بالمفصل مما يسبب نزيفا وارتشاحا داخليا بالمفصل والأنسجة المحيطة به . ويلزم عمل أشعة لتأكيد التشخيص خاصة خلع المفاصل الداخلية .

2-9-4 الكسور

تحدث إصابات الكسور بصفة شائعة في الملاعب وفي كافة أنواع الممارسة الرياضية وتزداد نسبة إصابة بالكسور في الأطراف السفلى للاعب كرة القدم واليد والسلة والعب القوي (الجري ، الوثب، الرمي بكافة أنواعهم الفنية المختلفة) ، وفي الففز والتزحلق على الجليد في الرياضات الاولمبية الشتوية التي بدأت الدول العربية الدخول فيها .

وتزداد نسبة إصابات الكسور في اليدين و الساعد في كافة رياضات المنافسات الجماعية (كرة القدم و السلة و اليد) والفردية (الرياضات القتالية والتزحلق على الجليد والفروسية والجمباز) ، وتزداد نسبة إصابة كسر العمود الفقري في المصارعة وقفز السدود في الفروسية ولاعبى الجمباز في استخدام جهاز الترامبولين .

وتزداد نسبة إصابات بالكسور الضلوع وعظم الساعد في الملاكمة والمصارعة والفروسية والهوكي بمختلف أنواعه العادي وعلى الجليد ورياضة الدراجات

وتزداد إصابات عظام الحوض في رياضة الفروسية وقفز السدود ورياضة سباقات السيارات والدراجات النارية

وتحدث الكسور عادة من الضغط وانحشار العظام المصابة في أي من تلك الرياضات أو سقوط الراضي على الأرض بأي صورة من الصور ، ويلزم التفرقة بين الكسور المغلقة والمفتوحة (التي يصاحبها بروز عظام من الجلد) وللكسور أنواع عديدة حسب شكل الكسر ونوعه الفني ويصاحبها جميعا ألم شديد ، وفقدان للحركة الوظيفية للجزء المصاب ، مع تورم ناتج من ارتشاح الدموي المصاحب ، وتغير في شكل الجزء المصاب مع وجود صوت مسموع (خرفشة) عند تحريك الجزء المصاب ،وقد يصاحب الكسر تمزق الشعيرات الدموية و الأنسجة لتزداد الخطورة

وتقسم الكسور حسب شكلها وطريقة حدوثها (بسيط ، ملتف ، دوامي ، متفتت وغيرها) والكسر عند لرياضيين يأخذ نفس مدة الراحة عند باقي الأشخاص العاديين وعلى وجه العموم تأخذ الكسور الكبرى للعظام في الأطراف العليا 8 أسابيع في تثبيت ولالتئام ، وفي حين تأخذ عظام الأطراف السفلى 12 أسبوعا للالتئام ، وفي حين

تأخذ كسور العمود الفقري مدة تتراوح 3 إلى 6 أشهر للالتئام وذلك لضعف الدورة الدموية النسبية بها بالمقارنة بالأطراف العليا أو السفلى. (الدكتور أسامة الرياض, 2004, ص118).

2-9-5 الإصابات العضلية:

الإصابات العضلية شائعة الحدوث في كافة الألعاب الرياضية سواء فردية أو جماعية أو رياضة ترويحية, وتعتبر العضلات المدربة اقل عرضة للإصابة بحكم تكوينها وتكييفها القوي عن العضلات الغير مدربة , حيث يزيد التدريب الرياضي من حجم الألياف العضلية ويشكل التوافق العضلي العصبي .

وتتكرر الإصابات العضلية بصورة شائعة في الملاعب نتيجة الإحماء الغير جيد وعدم إعداد العضلات بطريقة مناسبة لأداء الجهد العضلي المفاجئ وإهمال تدريبات المرونة والتوافق الحركي كما تكمل أيضا إصابات العضلية في إهمال الإصابات الرياضية الصغيرة السابقة. (الدكتور أسامة الرياض, 2004, ص124). ويؤدي عدم توافق القدرة العضلية مع الجهد المبذول في الملعب إلى حدوث:

- تمزق جزئي أو كلي بالعضلات أو الأوتار العضلية .
- شد وقطع في المكونات العضلية.
- التهاب بالأنسجة العضلية.
- تمزق الأنسجة المحيطة بالعضلات و حدوث ما يسمى بالفتق العضلي .
- تمزق بالمنشأ واندغامات العضلات وأوتارها.
- التهاب بأوتار المنشأ والاندغام لمختلف العضلات المشاركة في المجهود البدني .

2-10 إصابات كرة القدم :

تشكل إصابات كرة القدم ما نسبته 3.2% من مجمل الإصابات الرياضية والإصابات موزعة على النحو التالي:

الرأس 10% الذراع 7% الأضلاع 7% القفص الصدري 7% الفخذ 18% الركبة 25% الساق 9% الكاحل 17% (مجلة الصحة العربية, 2003, العدد24).

. أسباب إصابات كرة القدم ونسبتها :

1. 49% من إصابات كرة القدم تأتي نتيجة إعاقة الخصم.
2. 28% من إصابات كرة القدم تأتي نتيجة عدم صلاحية ارض الملعب.
3. 12% من إصابات كرة القدم تأتي نتيجة ضرب قدم اللاعب بالأرض
4. 11% من إصابات كرة القدم تأتي نتيجة عدم إتقان اللاعب لمهارات الأساسية .
5. 8% من إصابات كرة القدم تأتي نتيجة حارس المرمى .
6. هناك أسباب أخرى مثل العوامل الخارجية .

إن معظم إصابات كرة القدم تحدث على شكل صدمات وإلتواءات وتصيب المفاصل التي تستخدم للوثب والقفز مثل مفصل اليد والركبة والذراع .

وفي المرتبة الثانية من إصابات كرة القدم تأتي الكسور وخاصة كسور الكعب والفخذ ومفصل اليد ثم كسور عظم الأنف والأضلاع وأصابع القدم وبعض أصابع القدم وبعض أصابع اليد. وفي المرتبة الثالثة تأتي الجروح وخاصة جروح في منطقة الرأس والذراع والركبة واليد والفخذ والساق. وفي المرتبة الرابعة تأتي إصابات المفاصل ، مثل الملمخ . وفي المرتبة الخامسة تأتي إصابات الارتجاج الدماغى .

3- علاج وتأهيل الإصابات:

تمهيد:

يلعب العلاج الطبيعي والتدريبات التأهيلية دورا هاما ورئيسيا كأحد أقسام الطب الرياضي في استكمال علاج اللاعب ما بعد الإصابة أو تدخل الجراح للرياضيين على وجه الخصوص ، وكما هو معروف فان العلاج الطبيعي والتأهيل الرياضي هو استخدام وسائل وطرق العلاجية المعتمدة على العوامل الطبيعية المختلفة مثل استخدام التدليك اليدوي والكهربائي وتحت الماء والحرارة عن طريق الإشعاع ومختلف أنواع الحمامات والسونة والتيارات الممغنطة والكهربائية.

ويعد هذا الجانب من العلاج هاما ورئيسيا وأساسيا لاستكمال العلاج الطبي العام ويستخدم في عدة فروع لطب بالإضافة لاستخدامه في الطب الرياضي وعلاج الإصابات في الملاعب خاصة قبل وبعد التدريبات التدخلات الجراحية للعظام . كما يدخل التأهيل والعلاج الطبيعي كوقائي للرياضيين ويتم التأهيل تحت إشراف طبيب او بواسطة أخصائي العلاج الطبيعي أو المدلك أو المدرب المؤهل إن وجد في هذا المجال .

3-1 تعريف التأهيل وأهم أهدافه :

3-1-1 تعريف التأهيل الرياضي:

يعتبر التأهيل بصفة عامة الآلية البناء التي تهدف إلى إعادة القدرة البدنية والعقلية وتحسين الحياة بدرجة قريبة قدر الإمكان من حالة ما قبل المرض أو الإصابة. (الدكتورة سميرة خليل محمد، 2004، ص20).

3-1-2 أهداف التأهيل والعلاج الطبيعي:

يهدف علاج وتأهيل الإصابة الرياضية إلى ما يلي:

1- استعادة بناء الأنسجة المتضررة التي أصابها التلف

2- استعادة الوظائف المتضررة في النسيج المصاب

3- استعادة لياقة الجهاز القلبي والدوران والمطاولة والسرعة والمهارة الحركية النفسية .

ويستغرق العلاج والتأهيل فترة زمنية تتحدد وفق شدة الإصابة ومكانها ونوع العلاجات المستخدمة حيث يجب إن يستكمل العلاج فترة زمنية محددة من أجل تحقيق العودة للمواصلة وتجاوز الخوف من الإصابة وتكرارها وقد وضعت التوقيتات التقريبية اللازمة للالتزام والشفاء الابتدائي لأنواع الأنسجة المختلفة كما يأتي:

1- العضلات 6 أسابيع

2- الأوتار والأربطة 12 أسبوع

3- العظام والمفاصل 6-12 أسبوع

وقد تحتاج بعض لإصابات إلى فترة زمنية طويلة لتحقيق القوة القصوى ، في حالات إهمال الإسعاف الأولي وعدم تنفيذ العلاج بشكل تام وملائم لنوع الإصابة قبل العودة إلى الحركة يجب علاج اللاعب علاجاً كاملاً لكي لا تتكرر الإصابة مرة أخرى .

ومن متطلبات التأهيل المناسب ما يلي:

* المرونة الكاملة.

* عودة القوة الكاملة في الجزء المصاب .

* اختفاء الألم.

* الاستعداد النفسي .

3-1-3 العوامل المؤثرة في شفاء الإصابات الرياضية :

هناك عدة عوامل تشترك لتحديد مدى سرعة تماثل الشفاء في الإصابة الرياضية منها:

* نوع وشدة الإصابة حيث أن نوع النسيج وشدة الإصابة تؤثر في عملية الشفاء لان الإصابات الكبيرة تستغرق وقت أطول من الإصابات الخفيفة والصغيرة.

* العلاج المبكر حيث إن سرعة وملائمة إجراء العلاج سوف تكون اقل من زمن فترة الشفاء .

* اختيار نوع العلاج المناسب للإصابة والدقة التطبيقية يعجل في الشفاء . (الدكتور سميرة خليل محمد، 2004، ص21).

3-2 أهم الطرق العلاجية التأهيلية للإصابة الرياضية :

3-2-1 العلاج التأهيلي بالتدريبات البدنية :

● التدريبات التأهيلية الايجابية :

تعتبر التدريبات التأهيلية لتقوية العضلات ذات أهمية قصوى في إعداد وتأهيل الرياضي قبل العودة إلى الملاعب وبعد الإصابة الرياضية ، ويلزم الأخصائي العلاج الطبيعي والمدلكون والمدربون الإلهام بهذه التدريبات الهامة والايجابية .

وتعتمد تقوية أي عضلة بدرجة كبيرة على حجمها و قطرها وتعتبر التدريبات التأهيلية هامة جدا للعضلات المصابة للعودة إلى الحالة الطبيعية لها والعودة إلى نفس الأداء المهاري والبدني وتنمو العضلة والألياف العضلية بتلك التدريبات في القطر بدون زيادة في عدد الألياف وتنتج هذه الزيادة في القطر بعملية الانقباض والانبساط لنلك الألياف وتنقسم التدريبات التأهيلية إلى مجموعتين أساسيتين طبقا لتقسيمات العالمين ليهمان ومولر وغيرهم إلى :

أ- التدريبات الساكنة .

ب- التدريبات المتحركة.

ويتم خلط الطريقتين معا أحيانا وهناك أيضا تدريبات طرفية للعضلات وتدريبات ثابتة الطول ، وتستخدم كافة أنواع التدريبات لتأهيل العضلات بعد الإصابة , وتتأثر عمليات التأهيل بدرجة والشدة ومدة التكرار وإيقاع تلك التدريبات التي يلزم لها خبرة ميدانية وفنية معينة حسب قدرات المصاب ومستواه الرياضي ودرجة ونوع الإصابة المفروض تأهيله لها بالبرنامج العلاجي المناسب .

وتساهم التدريبات التاهيلية الساكنة للجزء المصاب منذ أول ساعات الإصابة في تأهيل الإصابة الرياضية مثل بعض الكدمات والشد العضلي وخلع المفاصل المختلفة والتمزقات بمختلف أنواعها والكسور وغيرها .
(الدكتور أسامة الرياض, 2004ص 76).

3-3 التدريبات التاهيلية الارتخائية السلبية والايجابية وتدريبات الاستطالة العضلية :

3-3-1 التدريبات التاهيلية الارتخائية :

• التدريبات التاهيلية الارتخائية السلبية :

وتؤدي هذه التدريبات بواسطة المعالج ، في حين أن التدريبات الايجابية تؤدي بواسطة المصاب نفسه ، ويحدث من أداء التدريبات الانبساطية السلبية زيادة في الضغط العضلي مع تكرار بين الانقباض والانبساط وتستخدم هذه التدريبات في العلاج والتأهيل لأي تقلصات عضلية أو زيادة في التوتر العضلي العصبي للاعب .

وحركات السلام باليد هي إحدى هذه الحركات التاهيلية السلبية فتحريك اليد من الأعلى الى الأسفل, و من أمثلة التدريبات التاهيلية الارتخائية :

1- تحريك الطرف السفلى اهتزازا .

2- تحريك الحوض اهتزازيا وإيقاعيا .

3- تحريك القدم اهتزازيا و إيقاعيا .

• التدريبات التاهيلية الارتخائية الايجابية :

تؤدي هذه التدريبات بواسطة المصاب أو الرياضي نفسه تحت إشراف طبيب وذلك لتقليل تلتوتر العضلي وانبساط العضلات القصيرة نسبيا وفي الطب الرياضي الوقائي من الإصابات .

ونستخدم التدريبات الارتخائية الايجابية في مراحل التأهيل بعد الإصابة الرياضية أو في إعداد العضلي قبل التدريب الرياضي أو المباريات أو المنافسات الرياضية وتنقسم التدريبات الارتخائية إلى الأنواع التالية:
(الدكتور أسامة الرياض, 2004,ص 86-87).

1- تدريبات ايجابية إيقاعية لحركة الأطراف .

2- تدريبات ايجابية لحركة الأطراف الاهتزازية .

3- تدريبات المرجحة واللف المحوري للأطراف.

3-3-2 تدريبات الاستطالة العضلية :

الاستطالة السلبية والايجابية للأربطة والعضلات تسمح بزيادة الحركة المفصالية وأداء التدريبات الاستطالة لرياضي قبل المباراة عامل هام لأداء هذه المباراة بلياقة بدنية عالية وما تحتاجه الاستطالة هو زيادة الضغط العضلي ، فمثلا إذا وضع على عضلة أدى إلى استطالتها (استطالة أليافها) وإذا زاد الثقل تقل المرونة لذلك يجب التدرج في استعمال الأثقال ، وتعود العضلة لأصلها بعد إزالة الثقل .

وتنقسم تدريبات الاستطالة العضلية إلى قسمين رئيسيين هما:

• تدريبات الاستطالة السلبية:

وتؤدى بواسطة المعالج قبل المباراة أو النافسة الرياضية وتتم مع التدريبات الايجابية مع أو بعد أداء الإحماء المناسب، وتتجلى خبرة المعالج في معرفة قابلية المفاصل ومدى اتساع الحركة العضلية للاعب قبل أداء تلك التدريبات وتتم تلك التدريبات في مختلف الاتجاهات ونستخدم فيها ما يلي : (الدكتور أسامة الرياض, 2004, ص 89).

* الاستطالة بالأوضاع المعاكسة مع الزميل .

* الاستطالة بأوضاع العكسية للعضلات بمعاونة مع المعالج .

* الاستطالة بالشد .

* الاستطالة بالضغط.

• تدريبات الاستطالة الايجابية :

وتتم بأداء المصاب أو اللاعب لتدريبات لنفسه وتنفذ بأداء تدريبات عميقو وسريعة لزيادة المدى الحركي للمفاصل والمرونة العضلية ، مما يؤدي بتالي لشد واستطالة العضلات والأوتار العضلية كنتاج لتلك التدريبات ، وفي الإعداد لتلك المباريات ذات الشد والإيقاع المتتالي ، وفي الإعداد للمباريات لا تؤدى هذه التدريبات إلا بعد الإحماء وذلك بالجري الخفيف والحركات التدريبات الاحمائية الإيجابية المختلفة طبقا لنوع الرياضة ثم نبدأ بهذا النوع من التدريبات حتى تكون العضلات مجهزة فسيولوجيا وإلا حدثت تمزقات ومضاعفات ، وتتم إما في الملعب أو في حجرات تغيير الملابس او في غرف التدريبات المعلقة بالملاعب الرياضية ويفضل أداء مثل هذه التدريبات في درجة حرارة مناسبة .

3-4-4 العلاج بالتدليك:**3-4-1 تعريف التدليك:**

هو مصطلح علمي يستخدم لوصف مجموعة من التحركات اليدوية وتطبق على أنسجة الجسم المختلفة بهدف التأثير على أجهزة الجسم المختلفة وخاصة الجهاز الدوري والعضلي والغدد الليمفاوية .
لا يعتمد التدليك على العلم فقط بدون فن "الخبرة" ولا يعتمد على الفن "الخبرة" بدون علم ولكن يعتمد على العلم والفن معا .

فلا بد من المعرفة التامة بجميع النواحي العلمية الخاصة بالإنسان من جميع النواحي البدنية والنفسية والفسولوجية لأنها لها تأثير قوي على نجاح العملية فلا بد من معرفة تامة مثلاً ببداية ونهاية العضلات والأعصاب والأربطة والشرابين والأوردة والأوردة الليمفاوية وخواصها وكيفية التعامل معها وليست العملية وضع كريم أو زيت مع حركة اليد عشوائية بدون أساس علمي مما يسبب مخاطر ومضاعفات خطيرة جداً على الإنسان من الممكن أن تحدث فوراً أو بعد مدة من الزمن صعب علاجه كذلك دائماً أن نتذكر أننا نتعامل مع أجهزة حساسة جداً فلا بد من التعامل معها بحرص شديد.
(احمد توفيق منصور, 2004, ص20).

3-4-2 أهمية التدليك:

يساعد الجسم على التخلص من الإرهاق البدني والعصبي والنفسي والتخلص من الفضلات نواتج التمثيل الغذائي والغازات السامة وتحسين النغمة العضلية وتحسين تغذية الأنسجة وحماية الجسم من الأمراض ومعظمها الروماتيزية وأمراض القلب والسكر والضغط إذا طبق بطريقة صحيحة ويحسن التوافق العضلي العصبي عند الإنسان مما يساعد على العمل بكفاءة عالية بدون إرهاق فيقلل من التعرض للإصابات ويساعد على زيادة إنتاجية الفرد في العمل ويساعد على رفع كفاءة الجهاز المناعي على التغلب على كثير من الأمراض بتوفير الغذاء وإزالة الفضلات السامة.
(احمد توفيق منصور, 2004, ص25).

3-4-3 أهم الأمراض التي يسمح فيها التدليك:

- 1- تيبسات المفاصل .
- 2- التقلصات العضلية .
- 3- الأم العمود الفقري .
- 4- التليف .
- 5- تأهيل الإصابات والكسور .
- 6- التمزقات العضلية بعد مرور 48 ساعة على الإصابة .

3-4-4 أنواع التدليك:

- 1- التديك الرياضي ويقسم إلى تديك إعدادي وتديبي وتأهيلي .
- 2- التديك العلاجي ويقسم إلى تديك مقطعي ونقطي .
- 3- التديك الترفيهي .
- 4- التديك التجميلي.

3-5 أهم الطرق والتقنيات ووسائل العلاج الطبيعي والتأهيل الحديثة:

ارتفعت معدلات الإصابات الرياضية والمضاعفات المرضية الناتجة عنها رغم التطورات الهائلة التي شملت اغلب جوانب الحياة ولاسيما في مجال العلاجات الطبيعية وغيرها. ويرى الكثيرون إن ذلك قد يعود إلى إدخال التقنيات والوسائل الحديثة وتغيير نمط حياة الإنسان، وفي المجال الرياضي إن التطورات في نظريات وأساليب علم التدريب الرياضي حيث زيادة استخدام الشد العالية ولفترات طويلة مع غياب التقنين الصحيح للحمل بشكل يتوافق والحالة الوظيفية كل ذلك أدى إلى ازدياد عدد الإصابات الرياضية هذا من جانب ومن جانب آخر فإن أسلوب الحياة العصرية وتغيير نمط الحياة أدى إلى ظهور ما يسمى بأمراض الحضارة أو أمراض قلة الحركة) كذلك زيادة التوجه لممارسة الأنشطة الرياضية وبرامج اللياقة البدنية بشكل غير مدروس علميا ولهذه الأسباب ظهرت الحاجة إلى استخدام وسائل وتقنيات حديثة في العلاج الطبيعي بشكل واسع بين فئات المجتمع كافة القديم منها والحديث وهذا ما دعا إلى تطوير الوسائل القديمة وتحوير البعض منها لتكون أكثر ملائمة وتأثيرا لتتوافق مع المتطلبات الحديثة وتأهيل المصابين بشكل أسرع وأفضل بعد إن حقق العلاج الطبيعي نجاحا كبيرا في تأهيل الكثير من الإصابات والأمراض والتشوهات الجسمية وفي المجالات الأخرى.

(أسامة كامل راتب, 2004, ص60)

3-5-1 العلاج الطبيعي:

ويعني استخدام وسائل وتقنيات متعددة من مأخذ طبيعية طورت بما يتناسب والخلل التركيبي الوظيفي الحاصل بعد الإصابة أو المرض أو الإعاقة ويشمل العلاج الطبيعي وسائل مختلفة.

ويعد العلاج الحركي من أكثر وسائل العلاج الطبيعي فعالية إذا ما استخدم بشكل منظم ودقيق ويتوافق مع الخلل الوظيفي للجسم حيث يعتمد العلاج الحركي التوافقات النسيجية لأجهزه الجسم كاه ويعتمد على مفاهيم الحركة وقوانينها في بناء الأنظمة العلاجية لاستعادة وتحديد الوظائف الحركية والوصول إلى حاله ما قبل الإصابة أو المرض وتحديد مضاعفات الإعاقة

ومن إيجابيات العلاج الحركي يمكن استخدامه لكافة الأعمار ولمختلف أنواع الإصابات والأمراض والتشوهات ولكافة أنواع الأنسجة الجسمية وفي مختلف المراحل.

لذلك فإن تقوية العضلات وبلوغ المدى الحركي الطبيعي للمفاصل هو أساس العلاج الحركي ومن ثم استخدام البرامج الوقائية بحسب نوع الإصابة أو المرض أو الإعاقة.

1 - العلاج بالتبريد:

وهو من العلاجات القديمة حيث استخدم من قبل الصينيين منذ 3500 عام ويستخدم بشكل كبير في علاج الإصابات الرياضية وغير الرياضية وذلك باستخدام الثلج المبروش أو المكعبات) أو السوائل الباردة (بأكياس أو كمادات) أو تسليط مياه باردة بشكل مباشر على مناطق الجسم. (احمد توفيق منصور, 2004, ص75).

وتستخدم البرودة بهدف:

- تخفيف الآلام (لأنه يبطئ من إيصال الايعازات العصبية الحسية المسببة للألم).
- إيقاف النزف والتورم (لان البرودة تسب انقباض الأوعية الدموية في مكان الإصابة وتحد من توسعها وتبطئ الاستسقاء الموضعي).
- تخفيف الالتهاب (البرودة تحد من إفراز المواد الكيميائية المسؤولة عن الالتهابات).
- تخفف التوتر العضلي وتساعد على الاسترخاء.

2 العلاج المائي:

يستخدم العلاج المائي لأغراض متعددة وفي علاج الكثير من الإصابات حيث يعتمد على التعرض إلى دفعات من الماء البارد والفاطر لتنشيط الدورة الدموية وتقوية الجسم كما يمكن إضافة بعض المواد أو الأعشاب لزيادة مفعولها العلاجي وعادة تستخدم أنواع متعددة من الأعشاب بعد تسخينها لعلاج الآلام وذلك لان الحرارة الرطبة تكون ذات فعالية عالية في تسكين الآلام كما تستخدم دافقات الماء الساخنة والباردة لبعث النشاط في الجسم. كذلك ممكن عمل (ساونا الأعشاب) حيث يغمر الجسم بطبقة سميكة من الأعشاب الخضراء وغطاء ساخن هذا يؤدي إلى تخليص الجسم من السموم ويساعد على تقوية الجهاز المناعي.

3- العلاج الحراري:

ويشمل ما يأتي:

- 1- العلاجات الحرارية السطحية (العلاج بالماء الحار، الكمادات الحارة، الأحواض الحرارية، حمامات البراقين، الأشعة تحت الحمراء، الهواء الحار مع جزيئات السليلوز، والعلاجات الحرارية المقارنة المتعكسة).
- 2- العلاجات الحرارية العميقة (العلاجات الكهربائية الحرارية (الموجات القصيرة، والأمواج فوق الصوتية).

خلاصة:

ارتفعت معدلات الإصابات الرياضية والمضاعفات المرضية الناتجة عنها رغم التطورات الهائلة التي شملت اغلب جوانب الحياة ولاسيما في مجال العلاجات الطبيعية وغيرها. ويرى الكثيرون إن ذلك قد يعود إلى إدخال التقنيات والوسائل الحديثة وتغيير نمط حياة الإنسان، وفي المجال الرياضي إن التطورات في نظريات وأساليب علم التدريب الرياضي حيث

زيادة استخدام الشد العالية ولفترات طويلة مع غياب التقنين الصحيح للحمل بشكل يتوافق والحالة الوظيفية كل ذلك أدى إلى ازدياد عدد الإصابات الرياضية هذا من جانب ومن جانب آخر فإن أسلوب الحياة العصرية وتغيير نمط الحياة أدى إلى ظهور ما يسمى بأمراض الحضارة أو (أمراض قلة الحركة) كذلك زيادة التوجه لممارسة الأنشطة الرياضية وبرامج اللياقة البدنية بشكل غير مدروس علميا وهذه الأسباب ظهرت الحاجة إلى استخدام وسائل وتقنيات حديثة في العلاج الطبيعي بشكل واسع بين فئات المجتمع كافة القديم منها والحديث وهذا ما دعا إلى تطوير الوسائل القديمة لتكون أكثر ملائمة وتأثيرا لتتوافق مع المتطلبات الحديثة وتأهيل المصابين بشكل أسرع وأفضل بعد إن حقق العلاج الطبيعي نجاحا كبيرا في تأهيل الكثير من الإصابات والأمراض والتشوهات الجسمية وفي جميع المجالات أخرى .

4-الدراسات السابقة:

الدراسة الأولى: مذكرة عبد السلام بوخلوة لنيل شهادة ماجستير جامعة المسيلة سنة 2007 تحت عنوان: إسهام الطب الرياضي في علاج الإصابات الرياضية وتحسين مردود لاعبي كرة القدم.

الهدف العام من الدراسة

التعريف ببعض الإصابات التي يتعرض لها الرياضي ومساهمة الطب الرياضي في الوقاية والعلاج اللازم لها.

تساؤلات الدراسة:

- 1-هل للطب الرياضي دور في زيادة مردود لاعبي كرة القدم؟
 - 2-هل قلة التوعية من طرف المدربين أدت إلى تضاعف الإصابات لدى لاعبي كرة القدم؟
 - 3- هل اهتمام المدربين بالنتائج نتج عنه عدم وجود متابعة طبية؟
 - 4-هل نقص مراكز الطب الرياضي في الجزائر أدى إلى عدم التكفل بجميع اللاعبين الرياضيين المصابين؟
- عينة البحث وكيفية اختيارها : باعتبار العينة هي جزء مهم في أي دراسة ميدانية وجد الباحث أنه عليه اختيار العينة لهذه الدراسة بصورة عشوائية ، حيث شملت أندية من القسم الجهوي الأول والثاني لكرة القدم في ولاية ورقلة ، واشتملت على:

__ - 80 لاعب من 4 فرق رياضية تنشط في القسم الجهوي الأول والثاني لولاية ورقلة موزعة كما يلي:

◆ 20 لاعب من فريق النادي الرياضي لبلدية المقارين NRBم.

◆ 20 لاعب من فريق مولودية شباب المقارين MCM.

◆ 20 لاعب من فريق النادي الرياضي لبلدية سيدي بوعزيز NRBSS.

◆ 20 لاعب من فريق النادي الرياضي لبلدية تقرت NRBT.

- 20 مدربا موزعين على الفرق السالفة الذكر بالإضافة إلى مدربين لفرق أخرى من القسم الجهوي الأول والثاني لكرة القدم.

المنهج المستخدم:

استخدم الباحث في بحثه "المنهج الوصفي" لتوضيح المفاهيم والمصطلحات وتحليل المتغيرات وإعطاء النتائج المتوصل إليها انطلاقا من الاستبيان.

4-1 أدوات الدراسة: استخدم الباحث في دراسته الميدانية التي أجراها على فرق كرة القدم

* الاستبيان: تمتاز هذه الطريقة بكونها تساعد على جمع المعلومات الجديدة المستمدة مباشرة من المصدر و المعلومات التي يتحصل عليها الباحث و التي لا يمكن إيجادها في الكتب، إلا أن هذا الأسلوب الخاص بجمع المعلومات يتطلب إجراءات دقيقة منذ البداية .

الاقتراحات والتوصيات:

بعد الدراسة الميدانية التي قام بها الباحث على أندية كرة القدم لولاية ورقلة ومن خلال الاستمارات الاستبائية المقدمة للاعبين والمدربين، تبين أن معظم اللاعبين مهمشين ومحرومين من أبسط حقوقهم ، وخاصة من ناحية الاهتمام والعناية بهم حين إصابتهم وكذا المتابعة الطبية الرياضية، بالإضافة إلى نقص مراكز الطب الرياضي للتكفل بإصابتهم والغياب الكبير للتوعية من طرف المدربين والاهتمام أكثر بالنتائج في المباريات بغض النظر على إصابة اللاعبين والشيء الذي نستنتجه من كل هذه المشاكل هو أنها تقف عائق أمام اللاعبين في تحقيق طموحاتهم المستقبلية وخاصة في الاحتراف ، كما تؤثر على مردود لعبهم، أن تكون السبب في توفيقهم عن اللعب نهائيا .

ومن خلال هذه النتائج التي توصل إليها الباحث تطرق الى بعض التوصيات والاقتراحات التي تمني أن تؤخذ بعين الاعتبار من طرف كل القائمين على كرة القدم الجزائرية وخاصة من طرف المدربين، وكذلك من طرف الهيئات العليا عن كرة القدم بتوفير مراكز خاصة بالطب الرياضي وذلك للتكفل بجميع اللاعبين المصابين ، وهذه التوصيات هي كالاتي :

- 1- توفير مراكز خاصة بالطب الرياضي وتعميمها على المستوى الوطني الجهوي .
- 2- توفير قاعات العلاج الرياضي وتجهيزها بأحدث الأدوات ووسائل الفحوصات الطبية وكذا الإسعافات الأولية .
- 3- توفير مجموعة من المتخصصين في الطب الرياضي بإجراء دورات وتربصات .
- 4- توفير طاقم طبي متخصص لدى كل فريق لتدخل في أي نوع من أنواع الإصابات سواء أثناء التدريب أو المنافسة.
- 5- ضرورة تواجد الطبيب داخل الفريق وخاصة في التدريبات والمباريات.
- 6- ضرورة إجراء مراقبة أو متابعة طبية دورية للاعبين من طرف المدربين
- 7- ترميم المنشآت الرياضية من الملاعب وجعلها متناسب مع قواعد الأمن.
- 8- إعطاء ميزانيات أكبر بهذه الفرق وتخصيص جزء منها لتدعيم الطب الرياضي وإعطاء مكانته .
- 9- وضع قانون إجباري يفرض إجراء المتابعة الطبية الدورية للاعبين لأكثر من مرة خلال السنة.

الدراسة الثانية: مذكرة شريط عبد الحميد عبد القادر لنيل شهادة ماستر جامعة قسنطينة سنة 2011 تحت عنوان:

الإصابات الرياضية ومدى تأثيرها على السلوك التقني للرياضي.

الهدف العام من الدراسة: التعرف على الإصابات الأكثر شيوعا والتي تصيب مختلف الألعاب الرياضية.

تساؤلات الدراسة:

- مامدى تأثير الإصابات الرياضية ؟

- حسب شدة الإصابة الرياضية في مختلف الأطراف؟

- حسب الأعمار التدريبية ؟

- حسب جنس الرياضي؟

المنهج المستخدم: استخدم الباحث المنهج الوصفي .

عينة الدراسة: عينة مقصودة تمثلت في مجموعة من الرياضيين الذين تعرضوا إلى إصابات مختلفة الأطراف يبلغ عددهم

485 من أصل 2210.

الأدوات المستخدمة: اعتمد الباحث في إجراء البحث على الاستمارة الاستبائية التي تدرس كل ما يتعلق بعناصر

الموضوع وكذا اعتمد على طريقة الإحصاء بالنسبة المئوية.

أهم النتائج التي توصل إليها:

- تميزت ألعاب كرة القدم، كرة اليد، كرة السلة عن غيرها من ألعاب رياضية بحدوث الإصابات الرياضية.
- إن أكثر الألعاب التي تحدث فيها الإصابات الرياضية هي كرة القدم، كرة السلة، كرة اليد.
- ظهور نسبة عالية من الإصابات في منطقة الكتف استنادا إلى تصنيف نوع الإصابات حسب مناطقها.
- عدم وجود علاقة واضحة بين نوع الإصابة وأسباب حدوثها مع طول اللاعب ووزنه.

الاقتراحات والتوصيات:

- التركيز على الإحماء الجيد قبل البدء بالتمارين الرياضية والمسابقات تجنباً لحدوث الإصابة الرياضية .
- التركيز على إحماء منطقة الكتف ومفصله حيث كان أكثر عرضة للإصابة.

- اهتمام المدربين بمتابعة اللاعبين أثناء تعرضهم للإصابة في فترة النقاهاة وعدم إشراكهم في المسابقات أو تمارين تزيد من مدى إصابتهم.
- الاهتمام بالرياضيين المصابين وإجراء الفحوصات الطبية عليهم ومعالجة من يحتاج إلى علاج ورعاية .
- إعطاء محاضرات عن كيفية الوقاية من الإصابات الرياضية .
- الاهتمام بالتجهيزات الرياضية والملاعب والأدوات.
- الاهتمام بشدة البرنامج التدريبي وحسب المنهج.

الدراسة الثالثة بعنوان: الحمل الزائد وعلاقته بالإصابات الرياضية دراسة ميدانية لبعض أندية القسم الثاني .

صاحب الدراسة: قليليز صلاح الدين 2015/2014. مذكرة لنيل شهادة ماستر جامعة المسيلة.

الهدف العام من الدراسة: معرفة بعض الأسباب المؤدية إلى حدوث الإصابات الرياضية وطرق معالجتها والتقليل منها.

عينة الدراسة: عينة قصديه (لاعبي نادي أمل بوسعادة ،ونادي أهل برج بوعرييج مع أربع مدربين)

منهج الدراسة: المنهج الوصفي .

أداة الدراسة: الاستبيان ويتمثل في جملة من الأسئلة .

تساؤلات الدراسة:

هل توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين الحمل الزائد والإصابات الرياضية؟

هل توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين التدريب العنيف والإصابات الرياضية؟

هل لنقص الخدمات الطبية علاقة بتزايد الإصابات الرياضية في الملاعب؟

النتائج المتوصل إليها:

- التدريب العنيف له علاقة بحدوث الإصابة .
- نقص الخدمات الطبية في الملاعب والمختصين .
- عدم كفاءة المدربين في تقنين الأحمال التدريبية وهذا راجع إلى نقص المعاهد التي تقوم بتكوين المدربين بكفاءة عالية.

التوصيات:

الاهتمام بالأسباب التي أدت إلى حدوث الإصابة المذكورة بالدراسة والعمل على الوقاية منها .

الاهتمام بالملاعب والأجهزة المستخدمة والإحماء بدرجة كافية وعدم العودة من الإصابة إلا بعد التأكد من الشفاء وغيرها من العوامل التي تقلل من حدوث الإصابة.

تنظيم دورات تكوينية للوقاية من الإصابة الرياضية .

-الدراسة الرابعة: 2007 لنيل شهادة الماجستير جامعة الجزائر.

صاحب الدراسة: بوسدر صبرينة.

عنوان الدراسة: واقع التكفل بالإصابات الرياضية وانعكاسه على أداء ومردود الرياضي الجزائري للمستوى العالي -كرة القدم-

أهداف الدراسة:

- الكشف عن واقع الإصابات الرياضية في الوسط الرياضي وأخطارها على مستوى ومردود الرياضيين الجزائريين.

-الكشف عن الهيئات والجهات المسؤولة عن الوقاية والحد من ظاهرة الإصابات والتكفل بها

-الإدراك والوعي بمخاطر الإصابات وضرورة الإلمام بمسبباتها والتركيز على عمل المدربين.

تساؤلات الدراسة:

-هل تؤثر الإصابة الرياضية بشكل سلبي على أداء الرياضيين؟

-هل يقتصر التكفل بالإصابة على الجانب الطبي فقط؟

-هل افتقاد عملية التأمين ضد الإصابات الرياضية في الجزائر يحتاج إلى تشريع منظم ومحكم يؤثر على حماية الرياضي؟

المنهج المتبع: المنهج الوصفي بالأسلوب المسحي.

العينة: اختيرت العينة بطريقة عشوائية وتمثلت في 80 لاعب من القسم الوطني الأول والثاني.

الأدوات المستعملة: الاستبيان والمعالجة الإحصائية.

أهم الاقتراحات:

- افتقاد الوسط الرياضي للاختصاص في الطب الرياضي

- عدم وعي الرياضيين ولا مبالاهم بكل ما يتعلق بحقوقهم والإجراءات والتدابير التي تضمن لهم الحماية.

- إن النظام المعمول به فيما يخص التأمين بحاجة إلى ميكانيزمات واليات أكثر دقة وإحكام في تغطية الأخطار الرياضية.

-التعليق على الدراسات السابقة:

لقد تطرقت الدراسات السابقة السالفة الذكر إلى جوانب عديدة متعلقة بأحد متغيرات دراستنا كإصابة الرياضية ومردود لاعبي كرة القدم مثلما أشارت إليه دراسة عبد السلام بوخلوة إسهام الطب الرياضي في علاج الإصابات الرياضية وتحسين مردود لاعبي كرة القدم, كما تحدثت أيضا دراسة شريط عبد الحميد عبد القادر عن الإصابات الرياضية ومدى تأثيرها على السلوك التقني للرياضي, كما لاحظنا أيضا أن جميع الدراسات استعملت المنهج الوصفي واتخذت الاستبيان أداة للدراسة .

وقد استفدت من خلال هذه الدراسات في معرفة جميع العراقيل التي واجهها الباحثون، وكذلك الاستفادة منها وأخذ العبرة من الأخطاء التي وقع فيها الباحثون وهذا ما يسمح لنا بالإلمام والربط بكل حيثيات الموضوع وضبط متغيرات الدراسة، وقد أفادت هذه الدراسات أيضا في الوصول إلى الصياغة النهائية لإشكالية الدراسة وكذا أدوات الدراسة وكذلك تحديد المنهج العلمي المناسب لها.

الكلمات الدالة في الدراسة:

1-الخوف:

- لغة: خَافَ خَوْفًا ، ومُخَافَةً ، وخِيفَةً فهو خائفٌ والجمع : خُوفٌ ، وخُيْفٌ والمفعول : مُخُوفٌ
خاف الشَّخْصُ : أي شعر بنوع من الاضطراب بسبب اقتراب مكروه أو توقعه ، تهَيَّبَ ، ارتعب ، فرع وقف خائفًا أمام تهديداته ،
- اصطلاحا: الخوف ظاهرة طبيعية وسوية ولا تتم على أي مرض نفسي أو على أي انحراف في الشخصية طالما أن هناك أسباباً معقولة لما يبيده الشخص من مخاوف وطالما أن القدر الذي يبيده من الخوف يتناسب مع حجم المثير للخوف والخوف في حد ذاته ليس شيئاً رديئاً يجب القضاء عليه أو يجب الاستغناء عنه تماماً في مجال التربية أو الرياضة أو في المجالات الاجتماعية العادية.
- التعريف الإجرائي:
الخوف انفعال وأنه على صلة بالعقل والجسد فأنت لا تخاف إلا إذا أدركت وجود خطر يهدد بقاءك والخوف من الإصابة أمر طبيعي وليس مرض نفسي لدى لاعب كرة القدم.

2-الإصابة الرياضية:

- لغة: وهي بمعنى أذى أو ضَرَرٌ يَحِلُّ بالجِسم.أو وقوع أمر طارئٍ يُلْحِقُ أذىً جسديًا. أو ضربة يصاب بها المرء كالجرح مثلاً.
 - اصطلاحا : هي تغيير ضار في نوع أو أكثر من أنسجة الجسم المختلفة تصحبها مراحل رد الفعل فسيولوجي كيميائي، نفسي نتيجة قوة غالبية داخلية أو خارجية.
- أو هي أي تلف سواء كان هذا التلف مصاحب أو غير مصاحب بتهتك الأنسجة نتيجة لأي تأثير خارجي وعادة ما يكون هذا التأثير مفاجئاً وشديداً.
- التعريف الإجرائي:

هي تلف أو إعاقة بسبب مؤثر خارجي شديد. أو أنها تلف الأنسجة سواء كان هذا التلف مصاحباً أو غير مصاحب بتهتك تلك الأنسجة، أو هي تعطيل لسلامة أنسجة الجسم وأعضائه.

3-الأداء الرياضي:

- لغة: أدى الشيء بمعنى أوصله، والأداء إيصال الشيء إلى المرسل إليه.
 - اصطلاحاً: هو قدرة الفرد على تنفيذ ما أوكل إليه من الأعمال والدرجة المتحصل عليها في تحمل المسؤولية.
- ويعرفه احمد صقر عاشور بأنه: "قيام العامل بالأنشطة والمهام المختلفة" (احمد صقر عاشور, 1998, ص10).
- كما يعرفه عصام عبد الخالق على أنه: "إيصال الشيء إلى المرسل إليه، وهو عبارة عن انعكاس لقدرات ودوافع كل فرد لأفضل سلوك ممكن نتيجة لتأثيرات متبادلة للقوة الداخلية، وغالبا ما يؤدي بصورة فردية، وهو نشاط أو سلوك يوصل إلى نتيجة، كما هو المقياس الذي تقاس به نتائج التعلم، وهو الوسيلة للتعبير عن عملية التعليم سلوكيا.
- التعريف الإجرائي:

هو انعكاس لقدرات ودوافع كل فرد لأفضل سلوك ممكن ، غالبا ما يؤدي بصورة فردية وهو نشاط أو سلوك يوصل إلى نتيجة وهو المقياس الذي تقاس به نتائج التعلم وأداء لاعب كرة القدم هو ما يقدمه من مهارات بدنية أو خطوية داخل الميدان.

4- تعريف المنافسة:

- لغة: المنافسة مصدر لفعل " نافس "، ونافس في الشيء أي بلغ، ونافس فلان في كذا أي سابقه وبارزه من غير أن يلحق به الضرر.
 - اصطلاحاً: المنافسة بصفة عامة هي موقف تتوزع فيه المكافآت بصورة غير متساوية بين المشتركين أو المتنافسين وهذا يعني أن مكافأة الفائز في المنافسة تختلف عن مكافأة غير الفائز أو المنهزم.
- كما أنها هي النشاط الذي يحصل داخل إطار المسابقة المؤقتة في نمط استعدادات معروفة وثابتة بالمقارنة مع الدقة القصوى.
- التعريف الإجرائي: حالة يقوم خلالها شخصين أو أكثر بالتنافس والعمل للحصول على الجائزة أو أكبر حصة وتحقيق هدف معين.

5- تعريف كرة القدم:

● لغويا:

كرة القدم هي كلمة لاتينية وتعني ركل الكرة بالقدم، فالأمريكيون يعتبرون (الفوتبول) ما يسمى عندهم بالرغبي أو كرة القدم الأمريكية .

● اصطلاحا:

هي لعبة تتم بين فريقين يتألف كل فريق من 11 لاعبا يستعملون كرة مصنوعة من الجلد وتدوم المباراة 90 دقيقة مقسمة إلى شوطين متساويين 45 دقيقة لكل شوط، وتتخللها مدة راحة تدوم 15 دقيقة ، وتجرى المقابلة بين فريقين يرتديان ألبسة مختلفة اللون وتتكون من تبان ، قميص وجوارب بالإضافة إلى حذاء رياضي خاص بالملعب ، يحاول كل من الفريقين تسجيل هدف في مرمى الخصم والحفاظ على شبابه نظيفة

● التعريف الإجرائي:

كرة القدم لعبة جماعية تتكون من فريقين كل فريق يتكون من 25 لاعبا حيث يتم اختيار 18 لاعبا للمقابلة بينهم 11 لاعبا يدخلون كأساسيين ويبقى 5 لاعبين في كرسي الاحتياط ويحق للمدرب استبدال 3 لاعبين فقط طيلة المباراة ، وتلعب المباراة بكرة وزنها لا يزيد عن 450 غ .

2- الإشكالية:

إن عملية الإعداد الرياضي تهدف إلى الوصول باللاعبين إلى أعلى مستوى يمكن أن تسمح به قدراته واستعداداته إلا أن تزايد نسبة الإصابات بين الرياضيين تقف عائق أمام هذا الإعداد البدني والنفسي ، وتمتد خطورة حدوث الإصابات في الرياضة إلى الرياضة الغير تنافسية والرياضة المدرسية والرياضة الترويحية ورياضة المعوقين بدنيا وغيرها .

وقد تزداد نسبة الإصابة إذا تم التدريب بأسلوب غير علمي أو باستخدام أدوات الرياضة الغير ملائمة , كما أن هناك نسبة عالية من الإصابات الخطرة لبعض الرياضات مثل الملاكمة وكرة القدم ، ولقد تعددت إحصائيات الإصابات الرياضية فمثلا هناك حوالي 80000 إصابة سنويا في ألمانيا الغربية فقط منها 75 % منها بسيطة و 20% متوسطة الشدة و 5% إصابات رياضية حادة الشدة ، وهذه الإحصائية الرياضية صيفية فقط ولا تشمل الرياضات الشتوية المختلفة التي تصل نسبة إصابتها في دولة النمسا 2500 إصابة رياضية يوميا وتشمل هذه الإصابات كسور الأطراف السفلى وإصابات العضلات و تمزقات وتر خيلس وعضلات الأطراف السفلى و 70 % من الإصابات كانت للمبتدئين حديثا (مجلة كلية الملك عبد العزيز, العدد43, 2002).

وباستعراض الأنواع الفنية لتلك الإصابات نجد أن 75 % كانت للكدمات العضلية و الخلع المفصلي وتمزقات وتهتك العضلات في حين أن باقي نسب 15% كانت للكسور وتمزقات الأربطة والغضاريف ، زيادة للإرهاق العضلي التدريبي الذي قد يصاحبه أمراض أو إرهاق نفسي أو عضوي عام و ذلك بنسبة 17 % وتبقى 13% من الإصابات السالفة الذكر إلى عدم الالتزام بتطبيق أصول التدريب العلمي والابتعاد عن الروح الرياضية بممارسة العنف في الملاعب .

وقد شكلت إصابات الأطراف السفلى 61 % من نسبة تلك الإصابات و 22 % لإصابات الأطراف العليا و 11% للرأس و 2 % لإصابات الظهر .

ويلعب العلاج الطبيعي والتدريبات التأهيلية للعودة والشفاء من الإصابة دورا هاما ورئيسيا في استكمال علاج اللاعب ما بعد الإصابة وعودته إلى المستوى المعهود .

إلا أن الرياضي ما بعد الإصابة يتأثر نفسيا حيث انه رغم الإعداد البدني الجيد بعد التأهيل وشفاء التام يظهر بمستوى اقل من المستوى المعهود والمتوقع ويعود هذا إلى مختلف الانفعالات التي تطرأ على نفسية الرياضي بعد الإصابة الرياضية .

فيصبيه ما يعرف بالإصابة النفسية وهي تغيرات سلبية في الخصائص النفسية للشخصية ، تنتج من جراء تعرض الرياضي لإصابة بدنية أو لخبرة سيئة أو لحادثة ما أثناء التدريب ، ويتضح أثرها في ظهور خوف أو ضيق عند التعرض لنفس

الموقف أو الحادثة المشاهدة لها مما يؤدي إلى تردد أو الأحجام عن أداء الواجبات الحركية المرتبطة بها بالرغم من سلامة الأعضاء البدنية المسؤولة عن تنفيذها. (الدكتور احمد أمين فوزي, 2004, ص 200)

ومن خلال مشاهدتنا أهم الرياضيين المتفوقين في مجالهم يظهرون في اقل مستوى لهم بعد إصابتهم بإصابة رياضية أردنا أن نسلط الضوء على جانب مهم وهو الجانب الذي يؤدي إلى نقص مستوى ومردود اللاعب والرياضي بعد الإصابة الرياضية ومن هذه البداية يطهر لنا مشكل ألا وهو . هل للخوف من تكرار الإصابة عند الرياضيين المصابين بإصابات رياضية تأثير على أدائهم ومردودهم ؟

1-2 التساؤلات الجزئية:

* هل لعدم الإحماء الجيد تأثير على مردود ومستوى أداء الرياضي ؟

* هل لنقص خبرة التعامل مع الإصابة الرياضية والإصابات المتكررة تأثير على مردود ومستوى أداء الرياضي ؟

* هل لنقص خبرة المرشد النفسي للرياضيين المصابين بإصابات رياضية تأثير على مردود ومستواهم الرياضي بعد الشفاء واكتمال التأهيل؟

* هل عدم الاهتمام الجيد بعملية التأهيل الحركي والعلاج الطبيعي أو عدم إتمامها تؤثر سلبا على مردود ومستوى الرياضي ؟

2-2 الهدف من الدراسة:

تهدف دراستنا إلى دراسة الجانب النفسي لرياضي وبتحديد الحالة الانفعالية التي تعرف بظاهرة الخوف من الإصابة الرياضية لدى الرياضيين المصابين بإصابات رياضية سابقة وتأثيرها البالغ في السيطرة على نفسية الفرد الرياضي بانخفاض مستوى أداء ومردود الرياضي إذا لم يتمكن من السيطرة على المتغيرات التي يمكن حصرها فيما يلي :

* العمل على إيجاد حلول مناسبة لظاهرة الخوف من الإصابة لدى الرياضيين المصابين بإصابات رياضية سابقة.

* معرفة وإبراز ظاهرة الخوف من الإصابة الرياضية لدى الرياضي المصاب بإصابة رياضية سابقة ومختلف مستوياتها.

لهذا يمكن القول إن الإلمام بهذه الظاهرة (المؤثرات) يؤدي إلى الطريقة المثلى لمعالجتها من خلال حصرهم بأكثر نسبة باهتماماتهم في تنمية الصفات البدنية والمهارية والحركية والقدرات الخطئية كل هذا يظهر جليا على رياضيينا حينما يظهرون بمستوى يقل عن المستوى المعهود والمتوقع لهم رغم الإعداد الجيد من جميع النواحي وإهمالهم لجانب خوف الرياضي من تكرار الإصابة الرياضية وهو جانب نفسي تعد الانفعالات فيه أكبر العناصر المؤثرة على الأداء والشخصية

بصفة عامة وان هذه الظاهرة تتعدى الناحية النفسية لتصل إلى النواحي الجسمية لان الخوف يؤثر على الجهاز العصبي بشكل كبير ونحن ندرك أهمية هذا الجهاز الذي تنتشر أعصابه على جميع أنحاء الجسم .

2-3 أهمية البحث:

كثيرا ما نسمع أو نقرأ عن تصريحات من مدربين عبر وسائل الإعلام أن انهمزام فرقههم يعود إلى عوامل نفسية واضطرابات تحدث لهم قبل وبعد وأثناء المنافسة وهو ما نلاحظه فعلا عند الرياضيين عندما يظهرون بمستوى اقل من المستوى المعهود والمتوقع لهم رغم الإعداد البدني الجيد والمهارات العالية للرياضيين والخطط الرقي ، بالإضافة إلى كون الحالات الانفعالية ومنها الخوف من تكرار الإصابة لدى المصابين بإصابة رياضية لها تأثير بالغ في انخفاض مردود ومستوى أداء الرياضيين .

إضافة إلى كل هذا فتح المجال لإجراء بحوث ودراسات في المستقبل وذلك للبحث والتوسع أكثر في هذا الموضوع لما له من أهمية كبيرة في المجال الرياضي .

2-2 الفرضيات:

2-2-1 الفرضية العامة:

للخوف من تكرار الإصابة عند الرياضيين المصابين بإصابة رياضية تأثير كبير على مردود ومستوى الرياضي .

2-2-2 الفرضيات الجزئية:

* عدم الإحماء الجيد يؤثر سلبا على مستوى أداء ومردود الرياضي .

* نقص خبرة التعامل مع الإصابة والإصابات المتكررة تؤثر سلبا على مستوى ومردود الرياضي المصاب بإصابة رياضية .

* نقص وعي المرشد النفسي للرياضيين المصابين بإصابة رياضية تؤثر سلبا على أداء و مردود الرياضي .

* عدم اهتمام الجيد بعملية التأهيل الحركي و العلاج الطبيعي أو عدم إتمامها تؤثر سلبا على مستوى أداء ومردود الرياضي المصاب بإصابة رياضية .

تمهيد :

بعد دراستنا للجانب النظري، الذي يتناول الرصيد المعرفي الخاص بموضوع البحث، سنحاول الانتقال إلى الجانب التطبيقي (الميداني)، لدراسة الموضوع دراسة ميدانية، حتى نعطي المنهجية العلمية، وكذا التحقق من المعلومات النظرية، التي تناولناها في الفصول السابقة، وهذا عن طريق تحليل، ومناقشة نتائج الاستبيانات التي كانت موجهة إلى لاعبي بعض أندية الجهوي الأول لرابطة باتنة.

1- الدراسة الاستطلاعية:

يعرف "ماتيو جيدير" الدراسة الاستطلاعية على أنها عبارة عن دراسة علمية كشفية، وتهدف إلى التعرف على المشكلة، وتقوم الحاجة إلى هذا النوع من البحوث، عندما تكون المشكلة محل البحث جديدة لم يسبق التطرق إليها أو عندما تكون المعلومات أو المعارف المتحصل عليها حول المشكلة قليلة وضعيفة (مروان عبد المجيد إبراهيم 2000، ص38)

وعلى هذا الأساس فإن الشروع في العمل التطبيقي يستلزم دراسة استطلاعية والتي لها أهمية كبيرة، حيث تعتبر القاعدة التي يبنى عليها الباحث تصورات الأولية حول دراسته وميدان تطبيقها، وبواسطتها أيضا يقوم بتفسير النواحي الخاضعة للدراسة والممارسة الميدانية.

فقبل الشروع في التطبيق النهائي لأدوات البحث يقوم الباحث بزيارة ميدان الدراسة بغرض التمهيد لعمل جيد، وذلك من أجل تحديد خطوات البحث التي يمكن حصرها فيما يلي:

تحديد الأداة المناسبة لاستعمالها في البحث.

الاتفاق مع المدربين للسماح بالإجراءات التطبيقية على اللاعبين.

تحديد موعد إجراء هذه التطبيقات الميدانية.

وقد قمنا بدراستنا الاستطلاعية قبل بداية الجانب النظري أي في بداية شهر أكتوبر 2015.

2- المنهج المتبع في الدراسة :

من أجل تحليل ودراسة المشكلة التي طرحتها، واستجابة لطبيعة الموضوع ارتأيت أن اعتمد على المنهج الوصفي لإجراء بحثي هذا، فهو يعتمد على وصف ما هو كائن في الواقع، ويعرف المنهج الوصفي في المجال التربوي والتعليم بأنه كل استقصاء ينصب على ظاهرة من الظواهر التعليمية أو النفسية كما هي قائمة في الحاضر، بقصد

تشخيصها وكشف جوانبها وتحديد العلاقات بين عناصرها ، أو بين ظواهر تعليمية أو نفسية واجتماعية أخرى. (مُحَمَّد زيان عمر، 1993، ص113)

ويعد المنهج الوصفي من أحسن المناهج وطرق البحث، التي تتسم بالموضوعية ذلك أن المستجوبين يجدون كل الحرية في التعبير عن آرائهم، وزيادة على هذا فطبيعة موضوعي تتطلب مثل هذا المنهج مما دفعني لاختياره.

3- مجتمع وعينة الدراسة:

العينة هي جزء من مجتمع الدراسة الذي تجمع منه البيانات الميدانية وتعتبر جزء من الكل بمعنى أن تؤخذ مجموعة من أفراد المجتمع على أن تكون ممثلة لمجتمع البحث. (رشيد زراقي، 2007، ص334)

وحرصا مني في مدى تقدير الثقة في النتائج ومصداقية للواقع قمت باختيار عينة البحث بطريقة عشوائية أي لم اخص العينة بأي خصائص أو مميزات وذلك لسببين:

-العينة العشوائية تعطي فرصا متكافئة لكل الأفراد لأنها لا تأخذ أي اعتبارات أو تميز إعفاء أو أي صفات أخرى غير التي حددها البحث.

-اختيار العينة العشوائية لأنها هي ابسط الطرق لاختيار العينات.

وقد احتوت العينة على 56 لاعبا موزعة على الفرق الآتية:

➤ وفاق عين الحجل.

➤ اتحاد سيدي عيسى.

➤ اولمبيك مسيلة .

4- أدوات جمع البيانات والمعلومات:

لكي تتحقق دراستنا الميدانية اعتمدنا على وسيلة من وسائل المنهج الوصفي التي هي جد مناسبة لهذا النوع من المواضيع إذا اعتمدنا على ما يعرف الاستبيان، الذي يعتبر احد الوسائل العديدة للحصول على البيانات وهي أداة من أدوات البحث العلمي للحصول على الحقائق والتوصل إلى الواقع والتعرف على الظروف والأحوال ودراسة المواقف والاتجاهات والآراء.

والاستبيان عبارة عن مجموعة من الأسئلة المرتبة بطريقة منهجية تم وضعها في استمارة لترسل إلى الأشخاص المعنيين عن طريق البريد أو تسلم مباشرة، وتم بناء الاستبيان على أربع محاور محاور رئيسية هي :

المحور الأول : حول إحماء الجزء المصاب بإصابة رياضية يضم الأسئلة : 10 - 19 - 12 - 31

المحور الثاني: حول نقص خبرة التعامل مع الإصابة والإصابات المتكررة يضم الأسئلة: 3 - 4 - 14 - 11

المحور الثالث: حول نقص خبرة المرشد النفسي للرياضيين المصابين بإصابة رياضية ومدى أهمية هذه الظاهرة و يضم الأسئلة: 7 - 8 - 9 - 15 - 18

المحور الرابع: حول عدم الاهتمام الجيد بعملية التأهيل الحركي و العلاج الطبيعي أو عدم إتمامها يضم الأسئلة:

5 - 6 - 16 - 17

ويشترط أن تكون أسئلة الاستبيان واضحة تتميز بعدم التحيز، ويجب أن تكون الألفاظ والكلمات التي تتضمنها الأسئلة بسيطة وسهلة، وأسئلة الاستبيان تحتوي على ثلاثة أنواع هي:

1/ الأسئلة المغلقة: وهي التي يحدد فيها الباحث الإجابة مسبقا، وهذا يعتمد على أفكار الباحث وأغراض البحث والنتائج المستوحاة منه، وتتكون الإجابة ب : (نعم) أو (لا) وقد يتحتم في بعض الأحيان على المستجوب أن يختار الإجابة الصحيحة

2/ الأسئلة متعددة الأجوبة: هي الأسئلة التي يجد فيها المستجوب جدولا عريضا للإجابة المفتوحة وما عليه إلا أن يختار واحدا منها دون أن يتطلب منه جهدا فكريا، كما هو الحال في الأسئلة الأخرى، إلا انه في هذه الأسئلة يفتح المجال إلى إضافات أخرى ممكنة. (إخلاص محمد عبد الحفيظ، مصطفى حسين زاهر، 2000، ص83)

3/ الأسئلة المفتوحة: وتعطي كل الحرية للمستجوب للإجابة عليها كما يشاء إما باختصار أو بتفصيل وكذلك تعطي له الحرية بذكر أية معلومة يعتقد أنها متعلقة بالسؤال مهما كانت طبيعتها أو أغراضها ومن فوائدها أنها تقيد بحصر إجابة ضمن الإجابات المحددة من قبل الباحث .

-مجال البحث : تم إجراء الدراسة الميدانية على أندية من الرابطة الجهوية لباتنة وتم توزيع الاستمارات على اللاعبين لملاها .

-المجال الزمني:

كانت بداية البحث أوائل شهر ديسمبر عن طريق البحث في المجال النظري، أما فيما يخص الجانب التطبيقي فقد تم توزيع الاستمارات على اللاعبين خلال الفترة الممتدة ما بين 2016/04/22 إلى غاية يوم 2016/04/30 وتم جمع هذه الاستمارات، وانتهى العمل على البحث في 2016/05/19.

-الخصائص السيكومترية للأداة:

عينة الدراسة الاستطلاعية: تكونت من 8 لاعبين

1.الصدق: لمعرفة صدق الأداة قام الباحث بحساب صدق الاتساق الداخلي للأداة، و هذا ما سيتم توضيحه في ما يلي:

أ. حساب الارتباط بين درجة كل سؤال و الدرجة الكلية للمحور الذي تنتمي إليه:

المحور الأول :

الجدول رقم (3)

معامل الارتباط مع الدرجة الكلية للمحور	نص السؤال	رقم السؤال
0,615**	هل تقوم بإحماء الجزء المصاب والتركيز عليه والاهتمام به أكثر من الأجزاء الأخرى؟	10
0,636**	هل يقوم المدرب بإعداد برنامج خاص للرياضيين المصابين بإصابات رياضية سابقة؟	12
0,768**	كيف تعتبر البرنامج المعد للرياضيين المصابين بإصابة رياضية سابقة من طرف المدرب؟	13
0,673**	هل تنسى الإصابة الرياضية السابقة عندما تقوم بإحمائها بشكل جيد؟	19

المحور الثاني :

الجدول رقم (4)

معامل الارتباط مع الدرجة الكلية للمحور	نص السؤال	رقم السؤال
0,682**	كيف تكون عندما تصاب بإصابة رياضية لأول مرة ؟	03
0,566**	هل الإصابات المتكررة تزيد من خوفك أثناء المنافسة ؟	04
0,453**	ما هو شعورك أثناء الحصص التدريبية و أنت مصاب بإصابة رياضية سابقة ؟	11
0,341*	كيف تعتبر درجة خوفك من تكرار الإصابة الرياضية السابقة ؟	14

المحور الثالث :

الجدول رقم (5)

معامل الارتباط مع الدرجة الكلية للمحور	نص السؤال	رقم السؤال
0,611**	هل يوجد ضمن طاقمكم الفني مرشد نفسي ؟	07
0,526**	ماهي حالتك النفسية وأنت مصاب بإصابة رياضية سابقة ؟	08
0,399*	هل تعتبر التحضير النفسي لرياضي المصاب بإصابة رياضية سابقة عملية مهمة ؟	09
0,570**	كيف تكون حالتك النفسية وأنت مصاب بإصابة رياضية سابقة وستقوم بمنافسة صعبة (خصم قوي و خشن) ؟	15
0,473**	ماهو المقدار الذي يقدمه مدربكم للتحضير النفسي للرياضيين المصابين؟	18

المحور الرابع :

الجدول رقم (6)

معامل الارتباط مع الدرجة الكلية للمحور	نص السؤال	رقم السؤال
0,466**	هل تخضع لدورات تأهيلية بعد شفائك من الإصابات الرياضية؟	05
0,877**	هل يوجد ضمن طاقمكم الفني مؤهل رياضي أو ماشابه ذلك ؟	06
0,326*	هل أنت بحاجة إلى تأهيل رياضي للعودة إلى المنافسة بعد الشفاء من الإصابة الرياضية ؟	16
0,735**	ما هو شعورك إذا قمت بعملية تأهيل رياضي للعودة إلى المنافسة بعد الشفاء من الإصابة الرياضية ؟	17

ب - حساب الارتباط بين كل محور و الدرجة الكلية للاستبيان :

الجدول رقم (07)

معامل الارتباط مع الدرجة الكلية للاستبيان	عدد الفقرات	المحور
0,561**	04	المحور الأول
0,339*	04	المحور الثاني
0,529**	05	المحور الثالث
0,510**	04	المحور الرابع

من الجدول رقم (1) و الجدول رقم (2) و (3) و (4) نلاحظ أن جميع أسئلة الاستبيان ترتبط ارتباط دال إحصائياً مع الدرجة الكلية للمحاور التي تنتمي إليها ، و نلاحظ أيضاً من الجدول رقم (5) أن جميع محاور الاستبيان ترتبط مع الدرجة الكلية للاستبيان ، و منه فإن الاستبيان يتمتع بالصدق .

2. الثبات :

طريقة ألفا كرونباخ: و للتأكد من ثبات الاستبيان قمنا بإتباع طريقة ألفا كرونباخ ، و كانت النتيجة كما يلي:

الجدول (8)

المحور	عدد العبارات	قيمة ألفا كرونباخ
الأول	04	0.632
الثاني	04	0.598
الثالث	05	0.702
الرابع	04	0.688
الكلي	19	0.651

من الجدول (6) نلاحظ أن قيمة ألفا كرونباخ للاستبيان ككل كانت عالية جدا حيث بلغت قيمة (0.651) ، و بلغت قيمة ألفا كرونباخ للمحور الأول قيمة (0.632) بينما بلغت قيمة ألفا كرونباخ للمحور الثاني قيمة (0.598) ، بينما بلغت قيمة ألفا كرونباخ للمحور الثالث قيمة (0.702) ، و بلغت قيمة ألفا كرونباخ للمحور الرابع قيمة (0.688) ، و هي قيم جيدة تؤكد لنا أن الاستبيان يتمتع بثبات عال .

- إجراءات التطبيق الميداني للأداة:

قمنا بتوزيع الاستبيان على اللاعبين في الرابطة الجهوية لباتنة في ولاية المسيلة، وتحصلنا على 40 استمارة من مجموع 56 استمارة تم توزيعها على أفراد العينة وكانت 16 استمارة منها من هو ملغى لعدم الإجابة على جميع الأسئلة ومنها من لم يرجع لنا الاستمارة.

- الأساليب الإحصائية:

الإحصاء هو عبارة عن الأساليب المتنوعة المستعملة لجمع المعطيات الإحصائية وتحليلها رياضيا لغرض إظهار الاستدلالات العلمية التي قد تبدو في الغالب غير واضحة، وقد استعملت في دراستي هذه أسلوب التحليل والمعالجة الإحصائية SPSS (البرامج الإحصائية للعلوم الاجتماعية).

تحليل و مناقشة نتائج الدراسة:

السؤال رقم 1: هل سبق لك وان تعرضت لإصابة رياضية ؟

الغرض من السؤال:

معرفة إن كان اللاعب قد تعرض إلى إصابة رياضية أم لا .

الجدول رقم (9):

الإجابة	التكرار	النسبة المئوية	التكرار المتوقع	المتوسط الحسابي	كا ² المحسوبة	كا ² الجدولة	مستوى الدلالة	درجة الحرية
لا	7	17,5%	20	1.82	16.19	3.84	0.05	01
نعم	33	82,5%	20					
المجموع	40	100%	40					

من خلال الجدول رقم (09) نلاحظ أن 33 لاعبا أي ما يعادل نسبة 82.5% أجابوا بنعم أي أنهم تعرضوا إلى إصابة رياضية ، بينما أجاب 07 لاعبين أي ما يعادل نسبة 17%. أجابوا بلا أي أنهم لم يتعرضوا إلى إصابة رياضية ، و بالنظر إلى كا² المحسوبة نجدها قد بلغت قيمة 16.19 و هي أكبر من قيمة كا² الجدولة التي بلغت 3.84 ، و منه نستنتج أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية لصالح أكبر تكرار، أي أن اللاعبين تعرضوا إلى إصابات رياضية في السابق.

السؤال رقم 2: هل سبق لك وان تأثرت بهذه الإصابة الرياضية السابقة؟

الغرض من السؤال:

معرفة إن كانت الإصابة الرياضية تؤثر على اللاعب أثناء المنافسة والتدريبات .

الجدول رقم(10) :

الإجابة	التكرار	النسبة المئوية	التكرار المتوقع	المتوسط الحسابي	كا ² المحسوبة	كا ² الجدولة	مستوى الدلالة	درجة الحرية
لا	8	20,0%	20	1.80	14.40	3.84	0.05	01
نعم	32	80,0%	20					
المجموع	40	100%	40					

من خلال الجدول رقم (10) نلاحظ أن 32 لاعبا أي ما يعادل نسبة 80,0% أجابوا بنعم أي أنهم يتأثروا بالإصابة الرياضية السابقة ، بينما أجاب 08 لاعبين أي ما يعادل نسبة 20,0% أجابوا بلا أي أنهم لا يتأثروا بالإصابة الرياضية السابقة ، و بالنظر إلى كا² المحسوبة نجدها قد بلغت قيمة 14.40 و هي أكبر من قيمة كا² الجدولة التي بلغت 3.84 ، و منه نستنتج أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية لصالح أكبر تكرار، أي أن اللاعبين يتأثروا بالإصابة الرياضية السابقة.

السؤال رقم 3: كيف تكون عندما تصاب بإصابة رياضية لأول مرة ؟

الغرض من السؤال:

معرفة شعور وإحساس اللاعب عندما يصاب بإصابة رياضية لأول مرة ويعود إلى المنافسة .

الجدول رقم (11):

الإجابة	التكرار	النسبة المئوية	التكرار المتوقع	المتوسط الحسابي	كا ² المحسوبة	كا ² الجدولة	مستوى الدلالة	درجة الحرية
عادي	5	%12,5	13.33	2.37	8.75	5.99	0.05	02
متردد	15	%37,5	13.33					
خائف	20	%50,0	13.33					
المجموع	40	%100	40					

من خلال الجدول رقم (11) نلاحظ أن 20 لاعبا أي ما يعادل نسبة 50,0% أجابوا بأنهم يكونون خائفين عندما يصابون بإصابة رياضية لأول مرة ، بينما أجاب 15 لاعبا أي ما يعادل نسبة 37,5% بأنهم يكونون مترددين عندما يصابون بإصابة رياضية لأول مرة ، و أجاب 5 لاعبين أي ما يعادل نسبة 12,5% بأنهم يكونون في حالة عادية عندما يصابون بإصابة رياضية لأول مرة ، و بالنظر إلى كا² المحسوبة نجد أنها قد بلغت قيمة 8.75 و هي أكبر من قيمة كا² الجدولة التي بلغت 5.99 ، و منه نستنتج أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية لصالح أكبر تكرار ، أي أن اللاعبين يكونون خائفين عندما يصابون بإصابة رياضية لأول مرة.

السؤال رقم 4: هل الإصابات المتكررة تزيد من خوفك أثناء المنافسة ؟

الغرض من هذا السؤال :

الغرض من طرح هذا السؤال هو معرفة إن كانت الإصابات المتكررة تزيد من شدة خوف الرياضي أم لا.

الجدول رقم(12) :

الإجابة	التكرار	النسبة المئوية	التكرار المتوقع	المتوسط الحسابي	كا ² المحسوبة	كا ² المجدولة	مستوى الدلالة	درجة الحرية
لا	4	10,0%	20	1.9	25.6	3.84	0.05	01
نعم	36	90,0%	20					
المجموع	40	100%	40					

من خلال الجدول رقم (12) نلاحظ أن 36 لاعبا أي ما يعادل نسبة 90,0% أجابوا بأن الإصابات المتكررة تزيد من خوفهم أثناء المنافسة ، بينما أجاب 04 لاعبين أي ما يعادل نسبة 10,0% بأن الإصابات المتكررة لا تزيد من خوفهم أثناء المنافسة ، و بالنظر إلى كا² المحسوبة نجدها قد بلغت قيمة 25.6 و هي أكبر من قيمة كا² المجدولة التي بلغت 5.99 ، و منه نستنتج أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية لصالح أكبر تكرار ، أي أن الإصابات المتكررة تزيد من خوف اللاعبين أثناء المنافسة.

السؤال رقم 5: هل تخضع لدورات تأهيلية بعد شفاك من الإصابات الرياضية؟

الغرض من السؤال:

معرفة إذا كان الرياضيين يقومون بدورات تأهيلية بعد الشفاء من الإصابة الرياضية .

الجدول رقم (13):

الإجابة	التكرار	النسبة المئوية	التكرار المتوقع	المتوسط الحسابي	كا ² المحسوبة	كا ² الجدولة	مستوى الدلالة	درجة الحرية
لا	37	%92,5	20	1.07	28.9	3.84	0.05	01
نعم	3	%7,5	20					
المجموع	40	%100	40					

من خلال الجدول رقم (13) نلاحظ أن 37 لاعبا أي ما يعادل نسبة 92,5% أجابوا بأنهم لا يخضعون لدورات تأهيلية بعد الشفاء من الإصابة ، بينما أجاب 03 لاعبين أي ما يعادل نسبة 7,5% بأنهم يخضعون لدورات تأهيلية بعد الشفاء من الإصابة الرياضية ، و بالنظر إلى كا² المحسوبة نجدها قد بلغت قيمة 28.9 و هي أكبر من قيمة كا² الجدولة التي بلغت 3.84 ، و منه نستنتج أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية لصالح أكبر تكرر ، أي أن اللاعبين لا يخضعون لدورات تأهيلية بعد الشفاء من الإصابة الرياضية.

السؤال رقم 6: هل يوجد ضمن طاقمكم الفني مؤهل رياضي أو ماشابه ذلك ؟

الغرض من السؤال :

معرفة إن كان هناك مؤهل رياضي في الطاقم الفني للفريق والفرق التي يوجد ضمن طاقمها مؤهل رياضي.

الجدول رقم (14):

الإجابة	التكرار	النسبة المئوية	التكرار المتوقع	المتوسط الحسابي	كا ² المحسوبة	كا ² الجدولة	مستوى الدلالة	درجة الحرية
لا	37	92,5%	20	1.07	28.9	3.84	0.05	01
نعم	3	7,5%	20					
المجموع	40	100%	40					

من خلال الجدول رقم (14) نلاحظ أن 37 لاعبا أي ما يعادل نسبة 92,5% أجابوا بأنه لا يوجد ضمن طاقم فريقهم مؤهل رياضي ، بينما أجاب 03 لاعبين أي ما يعادل نسبة 7,5% بأنه يوجد ضمن طاقم فريقهم مؤهل رياضي ، و بالنظر إلى كا² المحسوبة نجدها قد بلغت قيمة 28.9 و هي أكبر من قيمة كا² الجدولة التي بلغت 3.84 ، و منه نستنتج أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية لصالح أكبر تكرار ، أي انه لا يوجد ضمن الطاقم الفني للفرق مؤهل رياضي.

السؤال رقم 7: هل يوجد ضمن طاقمكم الفني مرشد نفسي ؟

الغرض من السؤال:

معرفة الفرق التي يوجد ضمن طاقمها الفني مرشد نفسي.

الجدول رقم(15) :

الإجابة	التكرار	النسبة المئوية	التكرار المتوقع	المتوسط الحسابي	كا ² المحسوبة	كا ² الجدولة	مستوى الدلالة	درجة الحرية
لا	35	%87,5	20	1.12	22.5	3.84	0.05	01
نعم	5	%12,5	20					
المجموع	40	%100	40					

من خلال الجدول رقم (15) نلاحظ أن 35 لاعبا أي ما يعادل نسبة %87,5 أجابوا بأنه لا يوجد ضمن طاقمهم الفني مرشد نفسي ، بينما أجاب 05 لاعبين أي ما يعادل نسبة %12,5 بأنه يوجد ضمن طاقمهم الفني مرشد نفسي ، و بالنظر إلى كا² المحسوبة نجدها قد بلغت قيمة 22.5 و هي أكبر من قيمة كا² الجدولة التي بلغت 3.84 ، و منه نستنتج أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية لصالح أكبر تكرر ، أي انه لا يوجد ضمن الطاقم الفني للفرق مرشدا نفسيا.

السؤال رقم 8: ماهي حالتك النفسية وأنت مصاب بإصابة رياضية سابقة ؟

الغرض من هذا السؤال:

معرفة الحالة النفسية للرياضي المصاب بإصابة رياضية سابقة .

الجدول رقم (16):

الإجابة	التكرار	النسبة المئوية	التكرار المتوقع	المتوسط الحسابي	كا ² المحسوبة	كا ² الجدولة	مستوى الدلالة	درجة الحرية
خائف	16	40,0%	13.33	1.67	12.95	5.99	0.05	02
خائف نوعا ما	21	52,5%	13.33					
غير مهتم	3	7,5%	13.33					
المجموع	40	100%	40					

من خلال الجدول رقم (16) نلاحظ أن 21 لاعبا أي ما يعادل نسبة 52,5% أجابوا بأنهم يكونون خائفين نوعا ما عندما يكونون مصابين بإصابة رياضية سابقة ، بينما أجاب 16 لاعبا أي ما يعادل نسبة 40,0% بأنهم يكونون خائفين عندما تكون لديهم إصابة رياضية سابقة ، و أجاب 3 لاعبين أي ما يعادل نسبة 7,5% بأنهم يكونون غير مهتمين بالإصابة الرياضية السابقة ، و بالنظر إلى كا² المحسوبة نجدها قد بلغت قيمة 12.95 و هي أكبر من قيمة كا² الجدولة التي بلغت 5.99 ، و منه نستنتج أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية لصالح أكبر تكرار ، أي أن اللاعبين يكونون خائفين نوعا ما عندما تكون لديهم إصابة رياضية سابقة.

السؤال رقم 9: هل تعتبر التحضير النفسي لرياضي المصاب بإصابة رياضية سابقة عملية مهمة ؟

الغرض من طرح هذا السؤال:

معرفة نظرة الرياضي للتحضير النفسي بعد الشفاء من الإصابة الرياضية السابقة.

الجدول رقم (17):

الإجابة	التكرار	النسبة المئوية	التكرار المتوقع	المتوسط الحسابي	كا ² المحسوبة	كا ² الجدولة	مستوى الدلالة	درجة الحرية
لا	6	15,0%	20	1.85	16.9	3.84	0.05	01
نعم	34	85,0%	20					
المجموع	40	100%	40					

من خلال الجدول رقم (17) نلاحظ أن 34 لاعبا أي ما يعادل نسبة 85,0% يعتبرون التحضير النفسي للرياضي المصاب بإصابة رياضية سابقة عملية مهمة، بينما أجاب 6 لاعبين أي ما يعادل نسبة 15,0% لا يعتبرون التحضير النفسي للرياضي المصاب بإصابة رياضية سابقة عملية مهمة ، و بالنظر إلى كا² المحسوبة نجد أنها قد بلغت قيمة 16.9 و هي أكبر من قيمة كا² الجدولة التي بلغت 3.84 ، و منه نستنتج أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية لصالح أكبر تكرار ، أي أن اللاعبين يعتبرون التحضير النفسي للرياضي المصاب بإصابة رياضية سابقة عملية مهمة.

السؤال رقم 10: هل تقوم بإحماء الجزء المصاب والتركيز عليه والاهتمام به أكثر من الأجزاء الأخرى؟

الغرض من السؤال :

معرفة مدى اهتمام الرياضي بالجزء المصاب بإصابة رياضية وإحماؤها بشكل جيد.

الجدول رقم (18):

الإجابة	التكرار	النسبة المئوية	التكرار المتوقع	المتوسط الحسابي	كا ² المحسوبة	كا ² الجدولة	مستوى الدلالة	درجة الحرية
لا	4	10,0%	20	1.90	25.6	3.84	0.05	01
نعم	36	90,0%	20					
المجموع	40	100%	40					

من خلال الجدول رقم (18) نلاحظ أن 36 لاعبا أي ما يعادل نسبة 90,0% يقومون بإحماء الجزء المصاب بإصابة والتركيز عليه والاهتمام به، بينما أجاب 04 لاعبين أي ما يعادل نسبة 10,0% لا يقومون بإحماء الجزء المصاب بإصابة والتركيز عليه والاهتمام به ، و بالنظر إلى كا² المحسوبة نجدها قد بلغت قيمة 25.6 وهي أكبر من قيمة كا² الجدولة التي بلغت 3.84 ، و منه نستنتج أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية لصالح أكبر تكرار ، أي أن اللاعبين يقومون بإحماء الجزء المصاب بإصابة والتركيز عليه والاهتمام به أكثر من الأجزاء الأخرى.

السؤال رقم 11: ما هو شعورك أثناء الحصة التدريبية و أنت مصاب بإصابة رياضية سابقة ؟

الغرض من السؤال :

معرفة الحالة النفسية والشعور الذي يحس به الرياضي أثناء الحصص التدريبية وهو مصاب بإصابة رياضية سابقة.

الجدول رقم(19) :

الإجابة	التكرار	النسبة المئوية	التكرار المتوقع	المتوسط الحسابي	كا ² المحسوبة	كا ² الجدولة	مستوى الدلالة	درجة الحرية
عادي	7	17,5%	13.33	2.15	6.35	5.99	0.05	02
متردد	20	50,0%	13.33					
خائف	13	32,5%	13.33					
المجموع	40	100%	40					

من خلال الجدول رقم (19) نلاحظ أن 20 لاعبا أي ما يعادل نسبة 50,0% أجابوا بأنهم يكونوا مترددين أثناء الحصة التدريبية وهم مصابين بإصابة سابقة، بينما أجاب 13 لاعبا أي ما يعادل نسبة 32,5% بأنهم يكونوا خائفين أثناء الحصة التدريبية وهم مصابين بإصابة سابقة ، و أجاب 07 لاعبين أي ما يعادل نسبة 17,5% بأنهم يكونوا في حالة عادية أثناء الحصة التدريبية وهم مصابين بإصابة سابقة ، و بالنظر إلى كا² المحسوبة نجدها قد بلغت قيمة 6.35 و هي أكبر من قيمة كا² الجدولة التي بلغت 5.99 ، و منه نستنتج أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية لصالح أكبر تكرار ، أي أن اللاعبين يكونوا مترددين وخائفين أثناء الحصة التدريبية وهم مصابين بإصابة رياضية سابقة.

السؤال رقم 12: هل يقوم المدرب بإعداد برنامج خاص للرياضيين المصابين بإصابات رياضية سابقة ؟

الغرض من السؤال:

معرفة إن كان المدرب يقوم بإعداد برنامج خاص للرياضيين المصابين بإصابات رياضية سابقة.

الجدول رقم (20):

الإجابة	التكرار	النسبة المئوية	التكرار المتوقع	المتوسط الحسابي	كا ² المحسوبة	كا ² الجدولة	مستوى الدلالة	درجة الحرية
لا	10	%25,0	20	1.75	10.00	3.84	0.05	01
نعم	30	%75,0	20					
المجموع	40	%100	40					

من خلال الجدول رقم (20) نلاحظ أن 30 لاعبا أي ما يعادل نسبة 75,0% أجابوا بان المدرب يقوم بإعداد برنامج خاص للرياضيين المصابين ، بينما أجاب 10 لاعبين أي ما يعادل نسبة 25% أجابوا بان المدرب لا يقوم بإعداد برنامج خاص للرياضيين المصابين بإصابة سابقة ، و بالنظر إلى كا² المحسوبة نجدها قد بلغت قيمة 10.00 و هي أكبر من قيمة كا² الجدولة التي بلغت 3.84 ، و منه نستنتج أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية لصالح أكبر تكرار ، أي أن المدربين يقومون بإعداد برنامج خاص بالرياضيين المصابين بإصابة رياضية سابقة.

السؤال رقم 13: كيف تعتبر البرنامج المعد للرياضيين المصابين بإصابة رياضية سابقة من طرف المدرب؟

الغرض من هذا السؤال:

هو معرفة النظرة الشخصية وتقييم الرياضيين للبرنامج المعد من طرف المدرب من اجل الرياضيين المصابين بإصابات رياضية سابقة.

الجدول رقم(21) :

الإجابة	التكرار	النسبة المئوية	التكرار المتوقع	المتوسط الحسابي	كا ² المحسوبة	كا ² الجدولة	مستوى الدلالة	درجة الحرية
سليبي	5	12,5%	13.33	2.37	8.75	5.99	0.05	02
مقبول	15	37,5%	13.33					
ايجابي	20	50,0%	13.33					
المجموع	40	100%	40					

من خلال الجدول رقم (21) نلاحظ أن 20 لاعبا أي ما يعادل نسبة 50,0% يرون بان البرنامج المعد من طرف المدرب للرياضيين المصابين ايجابيا ، بينما أجاب 15 لاعبا أي ما يعادل نسبة 37,5% بان البرنامج المعد من طرف المدرب للرياضيين المصابين مقبولا، و أجاب 05 لاعبين أي ما يعادل نسبة 12,5% بان البرنامج المعد من طرف المدرب للرياضيين المصابين سلبيا، و بالنظر إلى كا² المحسوبة نجدها قد بلغت قيمة 8.75 و هي أكبر من قيمة كا² الجدولة التي بلغت 5.99 ، و منه نستنتج أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية لصالح أكبر تكرار ، أي أن اللاعبين يرون بان البرنامج المعد من طرف المدرب للرياضيين المصابين بإصابات رياضية ايجابيا.

السؤال رقم 14: كيف تعتبر درجة خوفك من تكرار الإصابة الرياضية السابقة ؟

الغرض من هذا السؤال:

هو معرفة درجة خوف الرياضيين من تكرار الإصابة الرياضية.

الجدول رقم (22):

الإجابة	التكرار	النسبة المئوية	التكرار المتوقع	المتوسط الحسابي	كا ² المحسوبة	كا ² الجدولة	مستوى الدلالة	درجة الحرية
منخفضة	5	12,5%	13.33	2.37	8.75	5.99	0.05	02
متوسطة	15	37,5%	13.33					
عالية	20	50,0%	13.33					
المجموع	40	100%	40					

من خلال الجدول رقم (22) نلاحظ أن 20 لاعبا أي ما يعادل نسبة 50,0% تكون درجة خوفهم من الإصابة الرياضية عالية، بينما أجاب 15 لاعبا أي ما يعادل نسبة 37,5% تكون درجة خوفهم من الإصابة الرياضية متوسطة ، و أجاب 05 لاعبين أي ما يعادل نسبة 12,5% بان درجة خوفهم من الإصابة الرياضية منخفضة ، و بالنظر إلى كا² المحسوبة نجدها قد بلغت قيمة 8.75 و هي أكبر من قيمة كا² الجدولة التي بلغت 5.99 ، و منه نستنتج أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية لصالح أكبر تكرار ، أي أن اللاعبين تكون درجة خوفهم من الإصابة الرياضية عالية.

السؤال رقم 15: كيف تكون حالتك النفسية وأنت مصاب بإصابة رياضية سابقة وستقوم بمنافسة صعبة (خصم قوي و خشن) ؟

الغرض من هذا السؤال :

هو معرفة الحالة النفسية لرياضي مصاب بإصابة رياضية سابقة وسيقوم بمنافسة صعبة أمام خصم معروف باللعب الخشن

الجدول رقم (23):

الإجابة	التكرار	النسبة المئوية	التكرار المتوقع	المتوسط الحسابي	كا ² المحسوبة	كا ² المجدولة	مستوى الدلالة	درجة الحرية
عادي	6	15,0%	13.33	2.40	9.80	5.99	0.05	02
متردد	12	30,0%	13.33					
خائف	22	55,0%	13.33					
المجموع	40	100%	40					

من خلال الجدول رقم (23) نلاحظ أن 22 لاعبا أي ما يعادل نسبة 55,0% أجابوا بأنهم يكونوا خائفين عندما يواجهون خصم معروف بالخشونة وهم مصابين بإصابة رياضية سابقة، بينما أجاب 12 لاعبا أي ما يعادل نسبة 30,0% بأنهم يكونوا مترددين عندما يواجهون خصم معروف بالخشونة وهم مصابين بإصابة رياضية سابقة ، و أجاب 6 لاعبين أي ما يعادل نسبة 15,0% بأنهم يكونوا في حالة عادية عندما يواجهون خصم معروف بالخشونة وهم مصابين بإصابة رياضية سابقة ، و بالنظر إلى كا² المحسوبة نجد أنها قد بلغت قيمة 9.80 وهي أكبر من قيمة كا² المجدولة التي بلغت 5.99 ، و منه نستنتج أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية لصالح أكبر تكرار ، أي أن اللاعبين يكونوا خائفين عندما يواجهون خصم معروف باللعب الخشن وهم مصابين بإصابة رياضية سابقة.

السؤال رقم 16: هل أنت بحاجة إلى تأهيل رياضي للعودة إلى المنافسة بعد الشفاء من الإصابة الرياضية ؟

الغرض من هذا السؤال :

هو معرفة رغبة الرياضي في القيام بعملية التأهيل الرياضي بعد الشفاء من الإصابة.

الجدول رقم(24) :

الإجابة	التكرار	النسبة المئوية	التكرار المتوقع	المتوسط الحسابي	كا ² المحسوبة	كا ² الجدولة	مستوى الدلالة	درجة الحرية
لا	5	%12,5	20	1.87	22.5	3.84	0.05	01
نعم	35	%87,5	20					
المجموع	40	%100	40					

من خلال الجدول رقم (24) نلاحظ أن 35 لاعبا أي ما يعادل نسبة 87,5% أجابوا بأنهم يرغبون في القيام بعملية تأهيل رياضي بعد الشفاء من الإصابة للعودة إلى المنافسة ، بينما أجاب 05 لاعبين أي ما يعادل نسبة 12,5% أجابوا بأنهم لا يرغبون في القيام بعملية تأهيل رياضي بعد الشفاء من الإصابة للعودة إلى المنافسة, و بالنظر إلى كا² المحسوبة نجدها قد بلغت قيمة 22.5 وهي أكبر من قيمة كا² الجدولة التي بلغت 3.84 ، و منه نستنتج أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية لصالح أكبر تكرار ، أي أن اللاعبين يرغبون في القيام بعملية تأهيل رياضي بعد الشفاء من الإصابة للعودة إلى المنافسة.

السؤال رقم 17: ما هو شعورك إذا قمت بعملية تأهيل رياضي للعودة إلى المنافسة بعد الشفاء من الإصابة الرياضية ؟

الغرض من السؤال :

هو معرفة الحالة النفسية لرياضي مصاب بإصابة رياضية سابقة وقد عاد إلى المنافسة بعد قيامه بعملية تأهيل رياضي.

الجدول رقم (25):

الإجابة	التكرار	النسبة المئوية	التكرار المتوقع	المتوسط الحسابي	كا ² المحسوبة	كا ² الجدولة	مستوى الدلالة	درجة الحرية
متردد	3	7,5%	13.33	2.55	18.35	5.99	0.05	02
عادي	12	30,0%	13.33					
مرتاح	25	62,5%	13.33					
المجموع	40	100%	40					

من خلال الجدول رقم (25) نلاحظ أن 25 لاعبا أي ما يعادل نسبة 62,5% أجابوا بأنهم يكونوا مرتاحين إذا قاموا بعملية تأهيل رياضي بعد الشفاء من الإصابة والعودة إلى المنافسة ، بينما أجاب 12 لاعبا أي ما يعادل نسبة 30,0% بأنهم يكونوا في حالة عادية إذا قاموا بعملية تأهيل رياضي بعد الشفاء من الإصابة والعودة إلى المنافسة ، و أجاب 03 لاعبين أي ما يعادل نسبة 7,5% بأنهم يكونوا مترددين إذا قاموا بعملية تأهيل رياضي بعد الشفاء من الإصابة والعودة إلى المنافسة ، و بالنظر إلى كا² المحسوبة نجدها قد بلغت قيمة 18.35 وهي أكبر من قيمة كا² الجدولة التي بلغت 5.99 ، و منه نستنتج أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية لصالح أكبر تكرار ، أي أن اللاعبين يكونوا مرتاحين إذا قاموا بعملية تأهيل رياضي بعد الشفاء من الإصابة والعودة إلى المنافسة.

السؤال رقم 18: ماهو المقدار الذي يقدمه مدربكم للتحضير النفسي للرياضيين المصابين؟

الغرض من السؤال :

هو معرفة المقدار الذي يقدمه المدرب للتحضير النفسي للرياضيين المصابين.

الجدول رقم (26):

الإجابة	التكرار	النسبة المئوية	التكرار المتوقع	المتوسط الحسابي	كا ² المحسوبة	كا ² الجدولة	مستوى الدلالة	درجة الحرية
لا يهتم	3	7,5%	13.33	2.55	18.35	5.99	0.05	02
مقدار ضئيل	12	30,0%	13.33					
اهتمام كبير	25	62,5%	13.33					
المجموع	40	100%	40					

من خلال الجدول رقم (26) نلاحظ أن 25 لاعبا أي ما يعادل نسبة 62,5% أجابوا بان المدرب يولي اهتمام كبير للتحضير النفسي للرياضيين المصابين، بينما أجاب 12 لاعبا أي ما يعادل نسبة 30,0% بان المدرب يولي اهتمام ضئيل للتحضير النفسي للرياضيين المصابين ، و أجاب 03 لاعبين أي ما يعادل نسبة 7,5% بان المدرب لا يولي أي اهتمام للتحضير النفسي للرياضيين المصابين ، و بالنظر إلى كا² المحسوبة نجدها قد بلغت قيمة 18.35 و هي أكبر من قيمة كا² الجدولة التي بلغت 5.99 ، و منه نستنتج أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية لصالح أكبر تكرار ، أي أن المدربين يولون اهتماما كبيرا للتحضير النفسي للرياضيين المصابين.

السؤال رقم 19: هل تنسى الإصابة الرياضية السابقة عندما تقوم بإحماها بشكل جيد ؟

الغرض من هذا السؤال:

هو معرفة إن كان الرياضي ينسى الإصابة الرياضية بعد إحمائها بشكل جيد أم لا.

الجدول رقم (27):

الإجابة	التكرار	النسبة المئوية	التكرار المتوقع	المتوسط الحسابي	كا ² المحسوبة	كا ² الجدولة	مستوى الدلالة	درجة الحرية
لا	31	77,5%	20	1.22	12.1	3.84	0.05	01
نعم	9	22,5%	20					
المجموع	40	100%	40					

من خلال الجدول رقم (27) نلاحظ أن 31 لاعبا أي ما يعادل نسبة 77,5% أجابوا بأنهم لا ينسون الإصابة الرياضية السابقة حتى وان قاموا بإحمائها بشكل جيد، بينما أجاب 9 لاعبين أي ما يعادل نسبة 22,5% أجابوا بأنهم ينسون الإصابة الرياضية السابقة بعد إحمائها بشكل جيد ، و بالنظر إلى كا² المحسوبة نجد أنها قد بلغت قيمة 12.1 وهي أكبر من قيمة كا² الجدولة التي بلغت 3.84 ، و منه نستنتج أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية لصالح أكبر تكرر ، أي أن اللاعبين لا ينسون الإصابة الرياضية السابقة حتى وان قاموا بإحمائها بشكل جيد.

مناقشة النتائج:

في إطار بحثنا هذا والمنصب موضوعه تحت عنوان الخوف من تكرار الإصابة الرياضية أثناء المنافسة وتأثير ذلك على مردود الرياضي للاعب كرة القدم ,وبعد الدراسة الميدانية التي قمت بها على بعض أندية الجهوي الأول صنف أكابر توصلت إلى نتائج,حيث قمت بتحويلها على شكل بيانات كمية باستخدام التحليل الإحصائي للاستبيان بواسطة SPSS والتي دونت في الجداول أعلاه, ومن خلالها قمت بمناقشة النتائج المتحصل عليها في ضوء الفرضيات المطروحة, ومن خلال عرض نتائج المحور الأول الذي يخدم لنا الفرضية الأولى والتي صيغت بان عدم إحماء الجزء المصاب بإصابة رياضية يؤثر سلبا على مردود ومستوى الرياضي وكانت أسئلة المحور محصورة في الأسئلة التالية (10 – 19 – 12 – 13) ، وكان عنوان المحور مدى تأثير الإحماء والاهتمام بالجزء المصاب على مردود ومستوى الرياضي و من خلال الجداول نستنتج ما يلي :

- وعي الرياضيين بإصابتهم السابقة ومحاولة تفادي تكرارها من خلال الاهتمام بها وإحمائها بشكل جيد.
- عدم نسيان الإصابة الرياضية السابقة حتى بعد إحمائها بشكل جيد .
- عدم اهتمام المدرب بالمصابين بإصابات سابقة وعدم وضع برنامج تدريبي خاص لكل لاعب على حدى.
- حتى إذا قام المدرب بإعداد برنامج خاص بالمصابين يبقى هذا الأخير غير مقبول من طرف الرياضيين لعدم كفاءة المدرب.

وهذا ما أكدته الدراسة السابقة لشريط عبد الحميد عبد القادر , الإصابات الرياضية ومدى تأثيرها على السلوك التقني للرياضي,حيث أشارت إلى أن عدم الإحماء الجيد يؤدي إلى الإصابة الرياضية, كما بلغ معامل الارتباط مع الدرجة الكلية للاستبيان للمحور الأول [0,561**]وبالنظر إلى قيمة كا² المحسوبة في الجداول المتعلقة بأسئلة هذا المحور نجد أنها أكبر من قيمة كا² الجدولة,وبالتالي نستطيع القول إن الفرضية الأولى قد تحققت.

أما فيما يخص الفرضية الثانية والتي صيغت بان نقص خبرة التعامل مع الإصابة والإصابات المتكررة تؤثر سلبا على مستوى ومردود الرياضي المصاب بإصابة رياضية سابقة وأسئلة المحور الثاني هي(3 – 4 – 14 – 11) وجاءت الأسئلة توضح مدى خطورة الإصابة الرياضية وخاصة عندما تتكرر ومن خلال النتائج المحصل عليها من خلال الجداول نستنتج ما يلي :

- عند إصابة الرياضي بإصابة رياضية لأول مرة يكون خائف إلى متردد نوعا ما فتكون الحالة النفسية للرياضي غير مستقرة .
- الإصابات المتكررة تزيد من خوف الرياضي وشدة خوفه فكلما تكررت ازدادت درجة خوفه.
- الرياضي يكون خائف و متردد حتى في الحصة التدريبية الخارجة عن إطار المنافسة.
- تزداد درجة خوف الرياضي من الإصابة السابقة كلما زادت التكرارات للإصابة نفسها .

وهذا ما أشارت إليه دراسة بوسدره صبرينة التي كشفت أن التكفل باللاعبين المصابين لا يقتصر على الجانب الطبي فقط بل يتعدى إلى خبرة اللاعب في التعامل مع الإصابة لتجنب تكرارها أو تفاقمها , كما بلغ معامل الارتباط مع الدرجة الكلية للاستبيان للمحور الثاني [0,339*] وبالنظر إلى قيمة كا² المحسوبة في الجداول المتعلقة بأسئلة هذا المحور نجد أنه أكبر من قيمة كا² الجدولة, وبالتالي نستطيع القول أن الفرضية الثانية قد تحققت.

أما فيما يتعلق بالفرضية الثالثة والتي صيغت بان نقص وعي المدرب أو المرشد النفسي للرياضيين المصابين بإصابة رياضية بمدى أهمية هذه الظاهرة تؤثر سلبا على مردود الرياضي وأسئلة المحور الثالث هي (7 - 8 - 9 - 15 - 18) وجاءت الأسئلة تبين شعور وإحساس الرياضي وهو مصاب بإصابة سابقة ومدى إلمام المدرب بهذه الظاهرة واهتمامه بها ومن خلال النتائج المحصل عليها من الجداول يتضح لنا ما يلي :

- لا يوجد ضمن الطاقم الفني للفرق مرشد نفسي أو ما شابه ذلك.
- الحالة النفسية للرياضي المصاب بإصابة رياضية سابقة تكون غير مستقرة حيث يكون الرياضي خائف من تكرار الإصابة ومتردد من الدخول في المنافسة.
- وعي الرياضي المصاب واهتمامه بعملية التحضير النفسي لما لها من أهمية في رفع مستوى الرياضي والتخلص من شبح الإصابة الرياضية.
- تلعب المنافسة والخصم الخشن دورا هاما في زيادة الخوف والتردد للرياضي المصاب بإصابة رياضية سابقة.
- لا يهتم مدربونا بتحضير النفسي لرياضي المصاب بإصابة رياضية سابقة .

كما قد أكدت دراسة عبد السلام بوخلوة :إسهام الطب الرياضي في علاج الإصابات الرياضية وتحسين مردود لاعبي كرة القدم, حيث تناولت أن قلة التوعية من طرف المدربين وإهمالهم تساهم في تفاقم الإصابة وهذا ما يولد لدى اللاعب خوف واضطراب من تكرار الإصابة, كما بلغ معامل الارتباط مع الدرجة الكلية للاستبيان للمحور الثالث [0,529**] وبالنظر إلى قيمة كا² المحسوبة في الجداول المتعلقة بأسئلة هذا المحور نجد أنه أكبر من قيمة كا² الجدولة, وبالتالي نستطيع القول أن الفرضية الثالثة قد تحققت.

ومن خلال عرض نتائج المحور الرابع الذي يخدم لنا الفرضية الرابعة والتي صيغت بان عدم الاهتمام الجيد بعملية التأهيل الحركي و العلاج الطبيعي أو عدم إتمامها تؤثر سلبا على مستوى أداء ومردود الرياضي المصاب بإصابة رياضية وأسئلة المحور الرابع هي (5 - 6 - 16 - 17) ولقد جاءت الأسئلة توضح مدى اهتمام المدربين والرياضيين بأهمية عملية التأهيل الرياضي بعد الشفاء من الإصابة الرياضية السابقة و رؤية مدى نجاحها إن عمل بها في الميدان الرياضي ومن خلال النتائج المحصل عليها من الجداول يتضح لنا ما يلي :

- لا يخضع معظم الرياضيين إلى برنامج تأهيلي بعد الشفاء من الإصابة الرياضية.

- لا يتكون الطاقم الفني للفرق من مؤهل رياضي أو فريائي أو حتى ما شابه ذلك.
 - وعي الرياضي بعملية التأهيل الرياضي واهتمامه بها.
 - ارتياح ووصول بالرياضي إلى حد نسيان الإصابات السابقة بعد انتهاء من برنامج التأهيل الرياضي .
- وهذا ما أكدته الدكتور أسامة الرياض حيث أشار إلى أهمية عملية التأهيل للرياضي للشفاء التام من الإصابة, ونجد قيمة معامل الارتباط مع الدرجة الكلية للاستبيان للمحور الرابع [0,510**], وبالنظر إلى قيمة χ^2 المحسوبة في الجداول المتعلقة بأسئلة هذا المحور نجده أكبر من قيمة χ^2 الجدولة, وبالتالي نستطيع القول إن الفرضية الرابعة قد تحققت.

استنتاجات عامة:

بعد عرض وتحليل ومناقشة النتائج المتحصل عليها والمتمحورة حول الخوف من تكرار الإصابة الرياضية ومدى تأثير ذلك على مردود الرياضي، ومن خلال الملاحظة وتحليل نتائج الاستبيان وانطلاقاً من استنتاجات المحاور الأربعة ، تبين لنا بوضوح الدور الهام الذي يلعبه الخوف من الإصابة الرياضية السابقة و تكرارها في التأثير الكبير على مردود ومستوى اللاعب حيث تلخصت معظم النتائج في النقاط الآتية:

- ✓ كل اللاعبين تقريباً تعرضوا إلى إصابات رياضية من قبل.
- ✓ نقص التحضير البدني وإحماء الجزء المصاب من الجسم يؤثر سلباً على مستوى أداء ومردود الرياضي .
- ✓ نقص خبرة التعامل مع الإصابة والإصابات المتكررة تؤثر سلباً على مستوى ومردود الرياضي المصاب بإصابة رياضية.
- ✓ نقص وعي المدرب أو المرشد النفسي للرياضيين المصابين بإصابة رياضية بمدى أهمية هذه الظاهرة تؤثر سلباً على مردود الرياضي.
- ✓ عدم الاهتمام الجيد بعملية التأهيل الحركي و العلاج الطبيعي أو عدم إتمامها يؤثر سلباً على مستوى أداء ومردود الرياضي المصاب بإصابة رياضية.
- ✓ الإصابات المتكررة تزيد من خوف الرياضي وشدة خوفه فكلما تكررت ازدادت درجة خوفه وبالتالي هبوط في أدائه.
- ✓ الرياضي يكون خائف و متردد حتى في الحصص التدريبية الخارجة عن إطار المنافسة.
- ✓ تزداد درجة خوف الرياضي من الإصابة السابقة كلما زادة التكرارات للإصابة نفسها .
- ✓ الحالة النفسية للرياضي المصاب بإصابة رياضية سابقة تكون غير مستقرة حيث يكون الرياضي خائف من تكرار الإصابة ومتردد من الدخول في المنافسة.
- ✓ لا يخضع معظم الرياضيين إلى برنامج تأهيلي بعد الشفاء من الإصابة الرياضية.
- ✓ اللامبالاة من اللاعب والمدرب والطبيب تزيد في نسبة تكرار الإصابة الرياضية.

الاقتراحات:

على ضوء النتائج المتحصل عليها من خلال هذه الدراسة المنصبة تحت عنوان "الخوف من تكرار الإصابة الرياضية أثناء المنافسة وتأثير ذلك على لاعبي كرة القدم", أردت تقديم بعض الاقتراحات والتوصيات التي يمكن حصرها فيما يلي:

- ✓ ضرورة توفير مؤهل رياضي داخل كل فريق.
- ✓ توعية الرياضيين بضرورة الأخذ بعين الاعتبار العوامل التي تؤدي تكرار الإصابة.
- ✓ تهيئة الكوادر الطبية المرافقة للفرق بإجراء دورات تكوينية في الخارج من اجل إعطاء نتائج أفضل في تأهيل اللاعبين المصابين.
- ✓ توعية اللاعبين بضرورة الاهتمام بالإصابات حتى ولو كانت بسيطة لان احتمال تكرارها كبير جدا نظرا للحركات التي يقوم بها الرياضي , واستمرار اللاعب في النشاط قد يؤدي إلى تفاقم الإصابة.
- ✓ العمل على توفير مراكز خاصة بالطب الرياضي وتأهيلهم كما هو معمول به في الأندية الأوربية.
- ✓ ضرورة التواصل بين الطاقم الطبي وطاقم التدريب للتقليل من ظاهرة تكرار الإصابات الرياضية.
- ✓ ضرورة الاهتمام بالرياضيين نفسيا ومعنويا لتفادي وقوعهم في حالة الخوف من تكرار الإصابة الرياضية.

الأفاق المستقبلية للدراسة:

- ✓ فتح المجال أمام الباحثين لدراسة أكثر حول ظاهرة الخوف من تكرار الإصابة الرياضية.
- ✓ إجراء دراسات مشابهة على لاعبين في فرق أخرى.
- ✓ إثراء الرصيد المعرفي للطلبة اللاحقين ولكل من له علاقة بهذا الاختصاص.
- ✓ العمل على التقليل من هذه الظاهرة بإعطاء الحلول المناسبة.
- ✓ وضع ندوات لتوعية اللاعبين والمدربين فيما يخص ظاهرة الخوف من تكرار الإصابة كيفية معالجتها.

قائمة المصادر والمراجع:

المراجع باللغة العربية :

- الدكتور أحمد أمين فوزي: مبادئ علم النفس الرياضي الطبعة الأولى دار النشر، الفكر العربي 2004
- الدكتور أسامة الرياض العلاج الطبيعي والتأهيل الرياضي الطبعة الأولى، 2004.
- الدكتور أسامة الرياض: الإسعافات الأولية وإصابات الملاعب، ط1، مركز الكتاب، القاهرة، 2002.
- الدكتور بسطويسي احمد: سباقات المضمار والميدان الطبعة الأولى دار الفكر العربي سنة 1997 .
- الخولي وليم، الموسوعة المختصرة في علم النفس والطب العقلي، ط1، دار المعارف، مصر، 1976.
- الزعبي صالح محمود، الخياط ماجد مُجّد، علم النفس الرياضي، ط1، دار الحرية للنشر، الأردن، 2011.
- احمد صقر عاشور: إدارة القوى العاملة، دار النهضة العربية للطباعة والنشر، بيروت، 1998.
- احمد توفيق منصور: الطب البديل فن التدليك والعلاج الانعكاسي، 2004.
- أمين أنور خولي : أصول التربية البدنية والرياضية دار الكتاب الحديث الكويت بدون طبعة 1998.
- اسعد يوسف ميخائيل، الشخصية القوية، مكتبة غريب، القاهرة، مصر، 1978.
- إبراهيم البصري: الطب الرياضي وإصابات اللعب، دار النضال بيروت، 1984.
- إخلاص مُجّد عبد الحفيظ، مصطفى حسين زاهر، طرق البحث العلمي والتحليل الإحصائي في المجالات التربوية والنفسية والرياضية، مركز الكتاب للنشر، القاهرة، 2000.
- توفيق فرج عبد الحميد : الإصابات الرياضية الشائعة بين متسابقين بدون طبعة بجامعة أم القرى، 2000.
- تهازي عبد السلام مُجّد : التدريج والتربية التتروكية دار الفكر العربي طبعة الأولى، 2001.
- دسوقي كمال، الطب العقلي والنفسي، دار النهضة العربية، بيروت، لبنان، 1974.
- حسام الدين طلحة وآخرون في علم الحركة التطبيقي مركز الكتاب والنشر القاهرة مصر، 1989
- جوزيف اوكتور، سهى نزيه كركي، حرر نفسك من الخوف، مكتبة العبيكان، ط2، 2008.
- سميرة خليل مُجّد: الإصابات الرياضية كلية التربية البدنية والرياضية للبنات في جامعة بغداد سنة 2004
- قبع عبد الرحمن: الطب الرياضي، ط1، دار الكتب الجامعية للنشر، الموصل، 1989.
- رشيد زراقي : مناهج وأدوات البحث العلمي في العلوم الاجتماعية، ط1، عين مليلة، الجزائر، 2007 .
- عودة احمد عربي، المدرب وعملية الإعداد النفسي، ط1، المكتبة الوطنية، بغداد، 2007.

- عبد السيد أبو العلاء ، دور المدرب واللاعب في الإصابات الرياضية بدون طبعة مؤسسة شباب الجامعة لطباعة والنشر و التوزيع الإسكندرية 1994.
- كامل طه لويس، علم النفس الرياضي في التربية الرياضية، جامعة بغداد، 1984.
- مُحمَّد سلامة و ادم توفيق حداد: علم النفس لطلبة المعلمين والمساعدين في المعاهد التكنولوجية، ط1، دار المعارف مصر، 1973.
- مُحمَّد حسن علاوي : علم النفس الرياضي، دار المعارف مصر ، 1985.
- منير جرجس كتاب كرة اليد بدون طبعة ، دار الفكر العربي سنة 1993.
- ميلدرد كارتير: العلاج بالتدليك، 2007.
- مُحمَّد زيان عمر :البحث العلمي مناهجه وتقنياته، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 1993.
- ملاك جرجس ، مخاوف الطفل وعدم ثقته بنفسه، مكتبة المحبة، مصر.، 1993.
- مُحمَّد السيد عبد الرحمان: دراسات في الصحة النفسية، دار قباء، ط1، القاهرة، 1985.
- مروان عبد المجيد إبراهيم:أسس البحث العلمي، ط1، مؤسسة الورق للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2000.
- وديع فرج: دليل المعلم والمدرب واللاعب، الناشر منشأة المعارف، الإسكندرية، 1989.
- هارون بسام وآخرون في الصحة والرياضة مؤسسة وائل للطبع والنسخ الجامعة الأردنية الأردن، 1995 .

المراجع باللغة الفرنسية:

- 1- G- ABEILLON/-J. DEMENACH TRAUMATOLOGIE ET REEDUCATION EN MEDCINE DU SPORT SANS DATTE. France PARIS ARNETTE
- 2- Mouloud. M Samir M laid – la place des J. P. S dans l enseignent secondaire – sous la direction de madame bou chenafa E. P .S Alger
- 3- J. Chatcau JMPLAN. (Jeux de l'enfant après trois ANS sa discipline) 1985.

المجلات:

- مجلة كلية الملك عبد العزيز العدد 43 2002.

- مجلة الصحة العربية العدد 24 ، 2003.

جامعة المسيلة

معهد العلوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية

قسم التدريب الرياضي

إستمارة إستبيان

موجهة إلى اللاعبين

في إطار انجاز بحث لنيل شهادة ماستر في علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية تخصص تدريب رياضي تحت عنوان: الخوف من تكرار الإصابة الرياضية أثناء المنافسة وتأثير ذلك على مردود الرياضي، دراسة ميدانية لبعض فرق الجهوي الأول لرابطة باتنة.

نرجو من سيادتكم ملء هذه الاستمارة بصدق وموضوعية، ونتعهد أن كامل البيانات المجمعة بواسطة هذه الاستمارة ستكون سرية ولا تستخدم إلا لأغراض علمية بحتة، وشكرا على تعاونكم.

إشراف الأستاذ:

ديلمي محمد

إعداد الطالب:

بولعراس إبراهيم

السنة الجامعية: 2015-2016

- أسئلة الاستبيان الموجه للرياضيين:

1- هل سبق لك وان تعرضت لإصابة رياضية؟

نعم لا

2- هل سبق لك وان تأثرت بهذه الإصابة الرياضية؟

نعم لا

3- كيف تكون عندما تصاب بإصابة رياضية لأول مرة؟

خائف متردد عادي

4- هل الإصابات المتكررة تزيد من خوفك أثناء المنافسة؟

نعم لا

5- هل تخضع لدورات تأهيلية بعد الشفاء من الإصابة الرياضية؟

نعم لا

6- هل يوجد ضمن طاقمكم الفني مؤهل رياضي؟

نعم لا

7- هل يوجد ضمن طاقمكم الفني مرشد نفسي؟

نعم لا

8- ما هي حالتك النفسية وأنت مصاب بإصابة رياضية سابقة؟

غير مهم خائف نوعا ما خائف

9- هل تعتبر التحضير النفسي للرياضي المصاب بإصابة رياضية سابقة عملية مهمة؟

نعم لا

10- هل تقوم بإحماء الجزء المصاب بإصابة رياضية سابقة عملية مهمة؟

نعم لا

11- ما هو شعورك أثناء الحصص التدريبية وأنت مصاب بإصابة رياضية سابقة؟

خائف عادي متردد

12- هل يقوم المدرب بإعداد البرنامج خاص لمصابين بإصابات رياضية سابقة لثناء التدريبات؟

نعم لا

13- كيف تعتبر البرنامج المعد للمصابين بإصابات رياضية سابقة؟

إيجابي مقبول سلبي

14- كيف تعتبر درجة خوفك من تكرار الإصابة السابقة؟

عالية متوسطة منخفضة

15- كيف تكون حالتك النفسية وأنت مصاب بإصابة رياضية وسوف تقوم بمنافسة قوية ضد خصم خشن وعنيف؟

خائف متردد عادي

16- هل أنت بحاجة إلى تأهيل رياضي للعودة إلى المنافسة بعد الشفاء من الإصابة الرياضية؟

نعم لا

17- ما هو شعورك إن قمت بعملية تأهيلية لإصابة رياضية أثناء المنافسة الرياضية؟

مرتاح عادي متردد

18- ما هو مقدار الاهتمام الذي يقدمه مدربكم لتحضير النفسي للمصابين بإصابة رياضية سابقة؟

اهتمام كبير لا يهتم مقدار ضئيل

19- هل تنسى الإصابة الرياضية السابقة عندما تقوم بإحمائها بشكل جيد؟

نعم لا

Résumé de la recherche

Titre de l'étude : La peur de la réapparition de la lésion lors d'une compétition sportive et l'impact sur les rendements sportifs lorsque des joueurs de football.

Objectifs de l'étude : Nous visons à travers nos recherches pour atteindre plusieurs objectifs résumés comme suit :

Travail sur la recherche appropriée pour le phénomène de la peur de l'infection avec des solutions les blessures blessés athlètes de sport antérieures.

La connaissance et mettre en évidence le phénomène de la peur des blessures sportives chez les blessures sportives des athlètes blessés plus tôt et différents niveaux.

L'étude de l'aspect psychologique du sport et de l'identification phénomène émotionnel de l'état connu de la peur des blessures sportives chez les athlètes blessés blessures sportives plus tôt.

problème étude : Est-ce la peur d'une nouvelle blessure en cas de blessure athlètes d'impact sportif sur la performance et le rendement des blessures?

Hypothèses de recherche:

Hypothèse générale: Comme un problème général de condition préalable, vous pouvez demander à **l'hypothèse suivante:**

La peur d'une nouvelle blessure lorsque les athlètes blessés sport un grand impact sur les rendements et le niveau de blessure sportive.

Hypothèses partielles:

pas réchauffer la partie affectée du corps affecter négativement les performances et le retour sur le niveau sportif.

manque de faire face à l'infection et les infections récurrentes éprouvent un impact négatif sur le niveau et la blessure sportive athlète de gain blessés.

manque de conseiller de sensibilisation pour les blessés blessures des athlètes de sport influent négativement sur la performance et le retour sur le sport.

* manque d'intérêt pour un bon processus de moteur et de physiothérapie ou pas terminé affecter négativement les performances et le retour sur le niveau de Sport infectés blessures sportives.

Les procédures de l'étude sur le terrain:

Echantillon : L'échantillon contenait 56 joueurs sont répartis sur les trois clubs sont actifs dans La première section régionale.

zone spatiale : Cette étude a été réalisée dans chacun des clubs

Sphère temporelle:

Etude théorique: De Décembre 2015 à mai 2016

Étude appliquée: 22/04/2016 à 30/04/2016

Méthodologie: Le test de cette approche descriptive de l'étude.

Outils utilisés:

Nous avons adopté dans la conduite de ce questionnaire de recherche enseigné ce que les éléments ainsi que le sujet et nous nous sommes appuyés sur une méthode d'analyse et de traitement statistique spss.

Résultats atteints à:

- ✓ manque de préparation et chaud la partie affectée du corps affecte négativement la performance et le retour sur le niveau sportif.
- ✓ manque de faire face à l'infection et les infections récurrentes éprouvent un impact négatif sur le niveau et la blessure sportive athlète de gain blessés.
- ✓ manque de sensibilisation de l'entraîneur ou un conseiller en cas de blessure de l'importance de ce phénomène athlètes blessés de sport affecte négativement le rendement des sports.
- ✓ manque d'attention au bon moteur et le processus de physiothérapie ou pas terminé affectent négativement les performances et le retour sur le niveau de la blessure sportive infectée sportive.

Suggestions :

- ✓ créant le personnel médical qui accompagne les équipes pour mener des séances de formation à l'étranger afin de donner les meilleurs résultats dans la remise en état des joueurs blessés.
- ✓ éduquer les joueurs doivent prendre les blessures de soins, même si elles sont simples parce que la probabilité de récurrence est très important en raison des mouvements effectués par l'athlète, et la poursuite du joueur dans l'activité peut conduire à une aggravation de la blessure.
- ✓ travailler pour fournir un privé centres de médecine sportive et de réadaptation, comme cela est le cas dans les clubs européens.
- ✓ la nécessité pour la communication entre le personnel médical et la formation des équipages pour réduire la récurrence du phénomène des blessures sportives.
- ✓ besoin de prêter attention aux athlètes psychologiquement et moralement pour éviter dans le cas de crainte d'une répétition de blessures sportives.

ملخص البحث

عنوان الدراسة: "الخوف من تكرار الإصابة الرياضية أثناء المنافسة وتأثير ذلك على مردود الرياضي عند لاعبي كرة القدم".
أهداف الدراسة: إننا نهدف من خلال بحثنا هذا إلى تحقيق عدة أهداف نلخصها فيما يلي:

- ✓ العمل على إيجاد حلول مناسبة لظاهرة الخوف من الإصابة لدى الرياضيين المصابين بإصابات رياضية سابقة.
 - ✓ معرفة وإبراز ظاهرة الخوف من الإصابة الرياضية لدى الرياضي المصاب بإصابة رياضية سابقة ومختلف مستوياتها.
 - ✓ دراسة الجانب النفسي لرياضي وبتحديد الحالة الانفعالية التي تعرف بظاهرة الخوف من الإصابة الرياضية لدى الرياضيين المصابين بإصابات رياضية سابقة
- مشكلة الدراسة:** هل للخوف من تكرار الإصابة عند الرياضيين المصابين بإصابات رياضية تأثير على أدائهم ومردودهم؟
فرضيات البحث:

الفرضية العامة: كحل مسبق للإشكالية العامة يمكننا طرح الفرضية التالية:

للخوف من إعادة الإصابة عند الرياضيين المصابين بإصابة رياضية تأثير كبير على مردود ومستوى الرياضي.

الفرضيات الجزئية:

- ✓ عدم إحماء الجزء المصاب من الجسم يؤثر سلبا على مستوى أداء ومردود الرياضي .
- ✓ نقص خبرة التعامل مع الإصابة والإصابات المتكررة تؤثر سلبا على مستوى ومردود الرياضي المصاب بإصابة رياضية .
- ✓ نقص وعي المرشد النفسي للرياضيين المصابين بإصابة رياضية تؤثر سلبا على أداء و مردود الرياضي .
- ✓ *عدم اهتمام الجيد بعملية التأهيل الحركي و العلاج الطبيعي أو عدم إتقانها تؤثر سلبا على مستوى أداء ومردود الرياضي المصاب بإصابة رياضية .

إجراءات الدراسة الميدانية:

العينة: احتوت العينة على 56 لاعبا مقسمين على ثلاثة أندية تنشط في القسم الجهوي الأول.

المجال المكاني: أجريت هذه الدراسة في كل من نادي وفاق عين الحجل. اتحاد سيدي عيسى، والمليك مسيلة .

المجال الزمني:

الدراسة النظرية: من ديسمبر 2015 إلى ماي 2016

الدراسة التطبيقية: 2016/04/22 إلى 2016/04/30

المنهج المتبع: تم الاختبار في هذه الدراسة المنهج الوصفي.

الأدوات المستعملة:

اعتمدنا في إجراء هذا البحث استمارة الاستبيان التي تدرس ما يتعلق بعناصر الموضوع وكذا اعتمدنا على طريقة التحليل والمعالجة الإحصائية spss.

النتائج المتوصل إليها:

- ✓ نقص التحضير وإحماء الجزء المصاب من الجسم يؤثر سلبا على مستوى أداء ومردود الرياضي .
- ✓ نقص خبرة التعامل مع الإصابة والإصابات المتكررة تؤثر سلبا على مستوى ومردود الرياضي المصاب بإصابة رياضية.
- ✓ نقص وعي المدرب أو المرشد النفسي للرياضيين المصابين بإصابة رياضية بمدى أهمية هذه الظاهرة تؤثر سلبا على مردود الرياضي.
- ✓ عدم الاهتمام الجيد بعملية التأهيل الحركي و العلاج الطبيعي أو عدم إتقانها يؤثر سلبا على مستوى أداء ومردود الرياضي المصاب بإصابة رياضية.

اقتراحات:

- ✓ تهيئة الكوادر الطبية المرافقة للفرق بإجراء دورات تكوينية في الخارج من اجل إعطاء نتائج أفضل في تأهيل اللاعبين المصابين.
- ✓ توعية اللاعبين بضرورة الاهتمام بالإصابات حتى ولو كانت بسيطة لان احتمال تكرارها كبير جدا نظرا للحركات التي يقوم بها الرياضي , واستمرار اللاعب في النشاط قد يؤدي إلى تفاقم الإصابة.
- ✓ العمل على توفير مراكز خاصة بالطب الرياضي وتأهيلهم كما هو معمول به في الأندية الأوربية.
- ✓ ضرورة التواصل بين الطاقم الطبي وطاقم التدريب للتقليل من ظاهرة تكرار الإصابات الرياضية.
- ✓ ضرورة الاهتمام بالرياضيين نفسيا ومعنويا لتفادي وقوعهم في حالة الخوف من تكرار الإصابة الرياضية.

مشاف جامعة "محمد بوضياف" بالمسيلة لرسائل ليسانس . ماستر للفترة [2016/2015] على شكل word

كلية : معهد علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية
قسم : التدريب الرياضي

رقم التسلسل:

رقم التسجيل: 11/D1/641

الباحث: بولعراس ابراهيم

تاريخ المناقشة : 2016-06-02

عنوان الرسالة : تأثير الخوف من تكرار الاصابة الرياضية اثناء المنافسة على مردود اللاعب في كرة القدم
دراسة ميدانية لبعض اندية الجهوي الاول لرابطة باتنة - صنف اكابر-

لغة الرسالة : اللغة العربية

نوع الرسالة: ماستر

البلد: الجمهورية الجزائرية - المسيلة

الجامعة: جامعة محمد بوضياف بالمسيلة

إشراف : ديلمي محمد

عدد الصفحات : 100 ورقة.

ملف إلكتروني (PDF * cd-Rom)

التخصص : تحضير بدني وذهني

الملخص بالعربية:

عنوان الدراسة: "تأثير الخوف من تكرار الإصابة الرياضية اثناء المنافسة على مردود اللاعب في كرة القدم".

أهداف الدراسة: إننا نهدف من خلال بحثنا هذا إلى تحقيق عدة أهداف نلخصها فيما يلي:

- ✓ العمل على إيجاد حلول مناسبة لظاهرة الخوف من الإصابة لدى الرياضيين المصابين بإصابات رياضية سابقة.
 - ✓ معرفة وإبراز ظاهرة الخوف من الإصابة الرياضية لدى الرياضي المصاب بإصابة رياضية سابقة ومختلف مستوياتها.
 - ✓ دراسة الجانب النفسي لرياضي وتحديد الحالة الانفعالية التي تعرف بظاهرة الخوف من الإصابة الرياضية لدى الرياضيين المصابين بإصابات رياضية سابقة
- مشكلة الدراسة: هل للخوف من تكرار الإصابة عند الرياضيين المصابين بإصابات رياضية تأثير على أدائهم ومردودهم ؟

فرضيات البحث:

الفرضية العامة: كحل مسبق للإشكالية العامة يمكننا طرح الفرضية التالية:

للخوف من إعادة الإصابة عند الرياضيين المصابين بإصابة رياضية تأثير كبير على مردود ومستوى الرياضي.

الفرضيات الجزئية:

- ✓ عدم إحماء الجزء المصاب من الجسم يؤثر سلبا على مستوى أداء ومردود الرياضي .
- ✓ نقص خبرة التعامل مع الإصابة والإصابات المتكررة تؤثر سلبا على مستوى ومردود الرياضي المصاب بإصابة رياضية .
- ✓ نقص وعي المرشد النفسي للرياضيين المصابين بإصابة رياضية تؤثر سلبا على أداء و مردود الرياضي .
- ✓ *عدم اهتمام الجيد بعملية التأهيل الحركي و العلاج الطبيعي أو عدم إتقانها تؤثر سلبا على مستوى أداء ومردود الرياضي المصاب بإصابة رياضية .

إجراءات الدراسة الميدانية:

العينة: احتوت العينة على 56 لاعبا مقسمين على ثلاثة أندية تنشط في القسم الجهوي الأول.

المجال المكاني: أجريت هذه الدراسة في كل من نادي وفاق عين الحجل. اتحاد سيدي عيسى، اولمبيك مسيلة .

المجال الزمني:

الدراسة النظرية: من ديسمبر 2015 إلى ماي 2016

الدراسة التطبيقية: 2016/04/22 إلى 2016/04/30

المنهج المتبع: تم الاختبار في هذه الدراسة المنهج الوصفي.

الأدوات المستعملة:

اعتمدنا في إجراء هذا البحث استمارة الاستبيان التي تدرس ما يتعلق بعناصر الموضوع وكذا اعتمدنا على طريقة التحليل والمعالجة الإحصائية spss.

النتائج المتوصل إليها:

- ✓ نقص التحضير وإحماء الجزء المصاب من الجسم يؤثر سلبا على مستوى أداء ومردود الرياضي .
- ✓ نقص خبرة التعامل مع الإصابة والإصابات المتكررة تؤثر سلبا على مستوى ومردود الرياضي المصاب بإصابة رياضية.
- ✓ نقص وعي المدرب أو المرشد النفسي للرياضيين المصابين بإصابة رياضية بمدى أهمية هذه الظاهرة تؤثر سلبا على مردود الرياضي.
- ✓ عدم الاهتمام الجيد بعملية التأهيل الحركي و العلاج الطبيعي أو عدم إتقانها يؤثر سلبا على مستوى أداء ومردود الرياضي المصاب بإصابة رياضية.

أقتراحات:

- ✓ تهيئة الكوادر الطبية المرافقة للفرق بإجراء دورات تكوينية في الخارج من أجل إعطاء نتائج أفضل في تأهيل اللاعبين المصابين.
- ✓ توعية اللاعبين بضرورة الاهتمام بالإصابات حتى ولو كانت بسيطة لان احتمال تكرارها كبير جدا نظرا للحركات التي يقوم بها الرياضي واستمرار اللاعب في النشاط قد يؤدي إلى تفاقم الإصابة.
- ✓ العمل على توفير مراكز خاصة بالطب الرياضي وتأهيلهم كما هو معمول به في الأندية الأوربية.

كلمات المفاتيح: الخوف – الإصابة الرياضية – مردود الرياضي – المنافسة

Titre de l'étude : La peur de la réapparition de la lésion lors d'une compétition sportive et l'impact sur les rendements sportifs lorsque des joueurs de football.

Objectifs de l'étude : Nous visons à travers nos recherches pour atteindre plusieurs objectifs résumés comme suit :

Travail sur la recherche appropriée pour le phénomène de la peur de l'infection avec des solutions les blessures blessés athlètes de sport antérieures.

La connaissance et mettre en évidence le phénomène de la peur des blessures sportives chez les blessures sportives des athlètes blessés plus tôt et différents niveaux.

L'étude de l'aspect psychologique du sport et de l'identification phénomène émotionnel de l'état connu de la peur des blessures sportives chez les athlètes blessés blessures sportives plus tôt.

problème étude : Est-ce la peur d'une nouvelle blessure en cas de blessure athlètes d'impact sportif sur la performance et le rendement des blessures?

Hypothèses de recherche:

Hypothèse générale: Comme un problème général de condition préalable, vous pouvez demander à l'hypothèse suivante:

La peur d'une nouvelle blessure lorsque les athlètes blessés sport un grand impact sur les rendements et le niveau de blessure sportive.

Hypothèses partielles:

pas réchauffer la partie affectée du corps affecter négativement les performances et le retour sur le niveau sportif.

manque de faire face à l'infection et les infections récurrentes éprouvent un impact négatif sur le niveau et la blessure sportive athlète de gain blessés.

manque de conseiller de sensibilisation pour les blessés blessures des athlètes de sport influent négativement sur la performance et le retour sur le sport.

* manque d'intérêt pour un bon processus de moteur et de physiothérapie ou pas terminé affecter négativement les performances et le retour sur le niveau de Sport infectés blessures sportives.

Les procédures de l'étude sur le terrain:

Echantillon : L'échantillon contenait 56 joueurs sont répartis sur les trois clubs sont actifs dans La première section régionale.

zone spatiale : Cette étude a été réalisée dans chacun des clubs

Sphère temporelle:

Etude théorique: De Décembre 2015 à mai 2016

Étude appliquée: 22/04/2016 à 30/04/2016

Méthodologie: Le test de cette approche descriptive de l'étude.

Outils utilisés:

Nous avons adopté dans la conduite de ce questionnaire de recherche enseigné ce que les éléments ainsi que le sujet et nous nous sommes appuyés sur une méthode d'analyse et de traitement statistique spss.

Résultats atteints à:

- manque de préparation et chaud la partie affectée du corps affecte négativement la performance et le retour sur le niveau sportif.
- manque de faire face à l'infection et les infections récurrentes éprouvent un impact négatif sur le niveau et la blessure sportive athlète de gain blessés.
- manque de sensibilisation de l'entraîneur ou un conseiller en cas de blessure de l'importance de ce phénomène athlètes blessés de sport affecte négativement le rendement des sports.
- manque d'attention au bon moteur et le processus de physiothérapie ou pas terminé affectent négativement les performances et le retour sur le niveau de la blessure sportive infectée sportive.

Suggestions :

- créant le personnel médical qui accompagne les équipes pour mener des séances de formation à l'étranger afin de donner les meilleurs résultats dans la remise en état des joueurs blessés.
- éduquer les joueurs doivent prendre les blessures de soins, même si elles sont simples parce que la probabilité de récurrence est très important en raison des mouvements effectués par l'athlète, et la poursuite du joueur dans l'activité peut conduire à une aggravation de la blessure.
- travailler pour fournir un privé centres de médecine sportive et de réadaptation, comme cela est le cas dans les clubs européens.

الفصل الأول: الخلفية النظرية والدراسات السابقة

وتناول الفصل الثاني: الاطار العام للدراسة

أما الفصل الثالث : الاجراءات الميدانية للدراسة

الفصل الرابع : تحليل النتائج ومناقشتها

من أهم النتائج التي توصلت إليها الباحث :

1- استنتاجات عامة:

- ✓ كل اللاعبين تقريبا تعرضوا إلى إصابات رياضية من قبل.
- ✓ نقص التحضير البدني وإحماء الجزء المصاب من الجسم يؤثر سلبا على مستوى أداء ومردود الرياضي .
- ✓ نقص خبرة التعامل مع الإصابة والإصابات المتكررة تؤثر سلبا على مستوى ومردود الرياضي المصاب بإصابة رياضية.
- ✓ نقص وعي المدرب أو المرشد النفسي للرياضيين المصابين بإصابة رياضية بمدى أهمية هذه الظاهرة تؤثر سلبا على مردود الرياضي.
- ✓ عدم الاهتمام الجيد بعملية التأهيل الحركي و العلاج الطبيعي أو عدم إتمامها يؤثر سلبا على مستوى أداء ومردود الرياضي المصاب بإصابة رياضية.

توصل الباحث للعديد من التوصيات و الاقتراحات أهمها :

- ✓ توعية الرياضيين بضرورة الأخذ بعين الاعتبار العوامل التي تؤدي تكرار الإصابة.
- ✓ تهيئة الكوادر الطبية المرافقة للفرق بإجراء دورات تكوينية في الخارج من اجل إعطاء نتائج أفضل في تأهيل اللاعبين المصابين.
- ✓ توعية اللاعبين بضرورة الاهتمام بالإصابات حتى ولو كانت بسيطة لان احتمال تكرارها كبير جدا نظرا للحركات التي يقوم بها الرياضي , واستمرار اللاعب في النشاط قد يؤدي إلى تفاقم الإصابة.
- ✓ العمل على توفير مراكز خاصة بالطب الرياضي وتأهيلهم كما هو معمول به في الأندية الأوروبية.
- ✓ ضرورة التواصل بين الطاقم الطبي وطاقم التدريب للتقليل من ظاهرة تكرار الإصابات الرياضية.
- ✓ ضرورة الاهتمام بالرياضيين نفسيا ومعنويا لتفادي وقوعهم في حالة الخوف من تكرار الإصابة الرياضية.

كشاف بالفرنسية

Faculté - Institut : Science et technique activités physiques et sportif

Département : Département de l'entraînement sportive

N° d'ordre :

N° d'inscription :

Chercheur : boulares brahim

Soutenu publiquement le : 02-06-2016

**Titre de la thèse (mémoire) : L' IMPACT DE LA PEUR D'UNE REPETITION DE LA BLESSURE LORS D'UNE
COMPETITION SPORTIVE SUR LE JOUEUR DE GAIN DANS LE FOOTBALL**

**UNE ETUDE SUR LE TERRAIN DE CERTAINS DES PREMIERS CLUBS REGIONAUX DE L'ASSOCIATION DE
BATNA**

Language de la thèse : ARABE

Modèle de la thèse : MASTER

Pays : RÉPUBLIQUE ALGÉRIENNE-M'SILA

Université : Université de M'sila

Nom et Prénom de l'encadreur DR: dilmi Mohammed

Grade :Docteur

Nombre de page :100 pages

Fichier électronique (cd-Rom * PDF)

Spécialité : préparation mental et physique

Option : entraînement sportive

Résumé:

Titre de l'étude : L' impact de la peur d'une répétition de la blessure lors d'une compétition sportive sur le joueur de gain dans le football

Objectifs de l'étude : Nous visons à travers nos recherches pour atteindre plusieurs objectifs résumés comme suit :

Travail sur la recherche appropriée pour le phénomène de la peur de l'infection avec des solutions les blessures blessés athlètes de sport antérieures.

La connaissance et mettre en évidence le phénomène de la peur des blessures sportives chez les blessures sportives des athlètes blessés plus tôt et différents niveaux.

L'étude de l'aspect psychologique du sport et de l'identification phénomène émotionnel de l'état connu de la peur des blessures sportives chez les athlètes blessés blessures sportives plus tôt.

problème étude : Est-ce la peur d'une nouvelle blessure en cas de blessure athlètes d'impact sportif sur la performance et le rendement des blessures?

Hypothèses de recherche:

Hypothèse générale: Comme un problème général de condition préalable, vous pouvez demander à l'**hypothèse suivante:**

La peur d'une nouvelle blessure lorsque les athlètes blessés sport un grand impact sur les rendements et le niveau de blessure sportive.

Hypothèses partielles:

pas réchauffer la partie affectée du corps affecter négativement les performances et le retour sur le niveau sportif.

manque de faire face à l'infection et les infections récurrentes éprouvent un impact négatif sur le niveau et la blessure sportive athlète de gain blessés.

manque de conseiller de sensibilisation pour les blessés blessures des athlètes de sport influent négativement sur la performance et le retour sur le sport.

* manque d'intérêt pour un bon processus de moteur et de physiothérapie ou pas terminé affecter négativement les performances et le retour sur le niveau de Sport infectés blessures sportives.

Les procédures de l'étude sur le terrain:

Echantillon : L'échantillon contenait 56 joueurs sont répartis sur les trois clubs sont actifs dans La première section régionale.

zone spatiale : Cette étude a été réalisée dans chacun des clubs

Sphère temporelle:

Etude théorique: De Décembre 2015 à mai 2016

Étude appliquée: 22/04/2016 à 30/04/2016

Méthodologie: Le test de cette approche descriptive de l'étude.

Outils utilisés:

Nous avons adopté dans la conduite de ce questionnaire de recherche enseigné ce que les éléments ainsi que le sujet et nous nous sommes appuyés sur une méthode d'analyse et de traitement statistique spss.

Résultats atteints à :

- ✓ manque de préparation et chaud la partie affectée du corps affecte négativement la performance et le retour sur le niveau sportif.
- ✓ manque de faire face à l'infection et les infections récurrentes éprouvent un impact négatif sur le niveau et la blessure sportive athlète de gain blessés.
- ✓ manque de sensibilisation de l'entraîneur ou un conseiller en cas de blessure de l'importance de ce phénomène athlètes blessés de sport affecte négativement le rendement des sports.
- ✓ manque d'attention au bon moteur et le processus de physiothérapie ou pas terminé affectent négativement les performances et le retour sur le niveau de la blessure sportive infectée sportive.

Suggestions :

- ✓ créant le personnel médical qui accompagne les équipes pour mener des séances de formation à l'étranger afin de donner les meilleurs résultats dans la remise en état des joueurs blessés.
- ✓ éduquer les joueurs doivent prendre les blessures de soins, même si elles sont simples parce que la probabilité de récurrence est très important en raison des mouvements effectués par l'athlète, et la poursuite du joueur dans l'activité peut conduire à une aggravation de la blessure.
- ✓ travailler pour fournir un privé centres de médecine sportive et de réadaptation, comme cela est le cas dans les clubs européens.
- ✓ la nécessité pour la communication entre le personnel médical et la formation des équipages pour réduire la récurrence du phénomène des blessures sportives.
- ✓ besoin de prêter attention aux athlètes psychologiquement et moralement pour éviter dans le cas de crainte d'une répétition de blessures sportives.

Mots clés : peur - blessures sportives -La performance sportive - compétition

Ce mémoire et contient de trois « 03 » chapitre

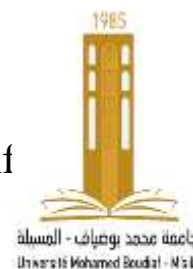
Chapitre 1: Contexte théorique et études antérieures

Chapitre 2 : Cadre général pour l'étude

Chapitre 3 : Méthodes sur le terrain pour l'étude

Résultat essentielle que le chercheur à conclure :

- ✓ créant le personnel médical qui accompagne les équipes pour mener des séances de formation à l'étranger afin de donner les meilleurs résultats dans la remise en état des joueurs blessés.
- ✓ éduquer les joueurs doivent prendre les blessures de soins, même si elles sont simples parce que la probabilité de récurrence est très important en raison des mouvements effectués par l'athlète, et la poursuite du joueur dans l'activité peut conduire à une aggravation de la blessure.



Faculté /Institut : Science et technique activité physiques et sportif

Département : entrainement sportives

Mémoire

Présenter pour obtenir du diplôme de MASTER

Spécialité : STAPS

Option : préparation physique et psychique

SUJET :

L' impact de la peur d'une répétition de la blessure lors d'une compétition sportive sur le joueur de gain dans le football

Une étude sur le terrain de certains des premiers clubs régionaux de l'Association des Batna

Par :

Boulares brahim

Soutenu publiquement le : 02-06-2016

Devant le jury composé de :

-Dr. DILMI MOHAMMED... .. Rapporteur
- ... DR. HERIZI ABDEL HADI Président
- ... SALEM EL AYACHI... .. Examineur

جامعة محمد بوضياف بالمسيلة



المعهد: علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية

قسم: التدريب الرياضي

مذكرة مكملة لنيل شهادة : الماستر في علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية
تخصص : تحضير بدني وذهني

العنوان:

تأثير الخوف من تكرار الاصابة الرياضية اثناء المنافسة على مردود اللاعب في
كرة القدم

دراسة ميدانية لبعض اندية الجهوي الاول لرابطة باتنة - صنف اكابر-

إعداد الطالب:

بولعراس ابراهيم

تاريخ المناقشة : 2016-06-02 .

أمام لجنة المناقشة المكونة من السادة :

- د- ديلمي محمد مشرفا.
- د. حريزي عبد ال رئيسا.
- سالم العياشي عضوا مناقشا
- عضوا مناقشا