

جامعة البحرين
كلية التربية
قسم التربية الرياضية



دراسة لبعض الجوانب النفسية لدى الرياضيين
المصابين بمملكة البحرين

إعداد

نوال جاسم أحمد

19970560

لاستكمال متطلبات الحصول على درجة الماجستير في
التربية الرياضية – تخصص الطب الرياضي

إشراف

د. منى صالح الأنصاري
أستاذ الفسيولوجيا المشارك
ورئيس قسم التربية الرياضية
جامعة البحرين

أ. د. إخلاص محمد عبد الحفيظ
أستاذ علم النفس الرياضي
قسم التربية الرياضية
جامعة البحرين

2007-2006



بسم الله الرحمن الرحيم

"وَقُلْ اَعْمَلُوا فَسَيَرَى اللّٰهُ عَمَلَكُمْ وَرَسُولُهُ وَالْمُؤْمِنُونَ وَسَتُرَدُّونَ اِلَىٰ عِلْمِ الْغَيْبِ وَالشَّهَادَةِ فَيُنَبِّئُكُمْ بِمَا كُنْتُمْ تَعْمَلُونَ "

صدق الله العظيم

(سورة التوبة: 105)

قرار لجنة المناقشة والحكم على رسالة الماجستير في التربية

اسم الدارس/الدارسة :

عنوان الرسالة :

تخصص :

اجتمعت لجنة المناقشة والحكم يوم الاثنين... الموافق ١٨/١٠/٢٠٠٧... بالقاعة (٤٧)، وبعد مناقشة الدارس/الدارسة علنا تبين لأعضاء اللجنة إستيفاء الرسالة لشروط البحث العلمي، وعلية توصي اللجنة بمنح الدارس/الدارسة درجة الماجستير في التربية الرياضية تخصص...
.....

أعضاء لجنة المناقشة والحكم

الاسم	الوظيفة	التوقيع
1- أ.د. أحمد محمد...	استاذ قسم التربية/ جامعة البحرين	
2- د. منى...	مستشارة قسم التربية/ جامعة البحرين	
3- د. إبراهيم...	استاذ مشارك / كلية المعلمين	
4- د. سامر...	استاذ مشارك / قسم التربية/ جامعة البحرين	

شكر وتقدير

أُتقدم بجزيل الشكر والعرفان للدكتورة الفاضلة منى صالح الأنصاري رئيسة قسم التربية الرياضية، والدكتورة الفاضلة إخلاص محمد عبد الحفيظ أستاذ علم النفس الرياضي، وأثنى لهما الجهود الحثيثة والدعم المستمر والتشجيع الذي أبدتاه لي أثناء الإشراف على هذا البحث المتواضع، إذ كانتا لي خير دليل ومعين بعد الله سبحانه وتعالى، فلهما مني تحية إجلال وتقدير.

كما أُنقدم بخالص التقدير والامتنان للدكتور الفاضل إبراهيم ربيع أستاذ علم النفس الرياضي المشارك بكلية المعلمين بحائل، والدكتور الفاضل سامي عبد الفتاح أستاذ الفسيولوجيا المشارك بقسم التربية الرياضية بجامعة البحرين على منحي هذه الثقة وقبول مناقشة هذا البحث.

وأخيراً وليس آخراً لن أنسى فضل أسرتي التي وقفت بجانبني طوال فترة إعداد هذا البحث.

ملخص البحث

دراسة لبعض الجوانب النفسية لدى الرياضيين المصابين بمملكة البحرين

تشير العديد من الدراسات في المجال الرياضي إلى تزايد الإصابات الرياضية تزامناً مع الزيادة في أعداد الرياضيين في الرياضات المختلفة. ومن الملاحظ تعرض العديد من الرياضيين بالأندية البحرينية إلى بعض الإصابات الرياضية التي تؤثر سلباً على حالتهم النفسية وما يترتب على ذلك من زيادة فترة التأهيل وابتعادهم عن الملاعب وقد تؤدي أيضاً إلى عزوف فئة منهم عن اللعب والاعتزال المبكر.

لذا فإنه من الأهمية بمكان التعرف على ردود الأفعال النفسية للإصابات الرياضية لدى الرياضيين المصابين، نظراً لاختلاف الرياضيين في ردود أفعالهم تجاه الإصابة الأمر الذي يستلزم وضع خطط للعلاج والتأهيل بما يتناسب مع كل حالة.

يهدف البحث إلى التعرف على تأثير الإصابة الرياضية على بعض الجوانب النفسية: القلق كحالة، والوحدة النفسية، وتقدير الذات، والنزعة أو الميل للتفاؤل وذلك في ضوء الآتي:

1. شدة الإصابة.
2. الفترة اللازمة لإعادة التأهيل.
3. المستوى الرياضي للاعبين (مبتدئ، متوسط، متقدم).

اشتملت عينة البحث على (41) واحد وأربعين من الرياضيين المصابين بالأنشطة المختلفة في الموسم التدريبي 2005-2006م. واستخدمت الباحثة المنهج الوصفي " أسلوب المسح " حيث أنه المنهج المناسب لطبيعة هذا البحث.

أشارت نتائج البحث إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الرياضيين المصابين طبقاً لتصنيفهم في ضوء شدة الإصابة، والفترة اللازمة لإعادة التأهيل، والمستوى الرياضي في كل من القلق، والوحدة النفسية، والنزعة للتفاؤل، وتقدير الذات.

وتعزو الباحثة تلك النتيجة إلى أن اللاعبين البحرينيين يمارسون الرياضة كهواية بعكس اللاعبين الدوليين المحترفين الذين يعتبرون الرياضة حرفة ومصدر رزق. كما ترى الباحثة أن الفترة اللازمة لإعادة التأهيل لعينة البحث لا تعتبر طويلة حيث أن أقصى فترة زمنية كانت لمدة ثلاثة شهور وهي ليست بالمدة الطويلة مقارنة بمدة الشهر أو الشهرين لبقية عينة البحث.

وفي ضوء النتائج التي تم الوصول إليها أوصت الباحثة بأهمية توعية اللاعبين حول تأثير ردود الأفعال النفسية للإصابة الرياضية وضرورة الانخراط في العلاج النفسي المتزامن مع العلاج البدني، وتوفير خدمات الدعم والعلاج النفسي للرياضيين المصابين، وكذلك إيجاد برامج لإعداد وتأهيل المدربين لكيفية التعامل مع الرياضيين المصابين، وإجراء المزيد من الدراسات للتعرف على التأثيرات النفسية للإصابات الرياضية لدى الرياضيين المصابين في الأنشطة الرياضية المختلفة.

قائمة المحتويات

الموضوع	رقم الصفحة
- قرار لجنة المناقشة والحكم	ب
- شكر وتقدير	د
- ملخص البحث باللغة العربية	هـ
- قائمة المحتويات	ز
- قائمة الجداول	ي

الفصل الأول

مقدمة البحث

- مشكلة البحث وأهميته.....	2
- حدود البحث.....	4
- أهداف البحث.....	4
- تساؤلات البحث.....	5
- مصطلحات البحث.....	5

الفصل الثاني

القراءات النظرية والدراسات السابقة

أولاً: القراءات النظرية

- الإصابات الرياضية.....	8
- مفهوم الإصابة الرياضية.....	8
- التطور النفسي للمصاب بدنيا.....	9
- الإجراءات النفسية مع المصاب بدنيا.....	11
- العوامل النفسية التي يجب مراعاتها قبل البدء في علاج المصابين الرياضييين.....	13
- أهمية التأهيل النفسي للاعب الرياضي المصاب.....	16
- دور الأخصائي النفسي الرياضي في عملية التأهيل.....	17
- دور المدرب الرياضي في توجيه وإرشاد الرياضييين المصابين.....	18
- واجبات الرياضي المصاب في العملية الإرشادية.....	19

- 19 - التأثيرات النفسية للإصابات الرياضية.
- 19 - القلق.
- 21 - النزعة أو الميل للتفاؤل.
- 21 - تقدير الذات.
- 21 - مفهوم تقدير الذات.
- 22 - العوامل التي تؤثر في تقدير الذات.
- 23 - أنواع تقدير الذات.
- 23 - الوحدة النفسية.
- 23 - مفهوم الوحدة النفسية.
- 24 - أنواع الوحدة النفسية.
- ثانياً: الدراسات السابقة
- 24 أ- عرض الدراسات السابقة.
- 27 ب- التعليق على الدراسات السابقة.

الفصل الثالث

خطة وإجراءات البحث

- 29 - منهج البحث.
- 29 - مجتمع البحث.
- 29 - أدوات جمع البيانات.
- 34 - الدراسة الاستطلاعية.
- 34 - تطبيق البحث.
- 35 - الأسلوب الإحصائي المستخدم.

الفصل الرابع

عرض نتائج البحث وتفسيرها ومناقشتها

- 37 - أولاً: عرض نتائج البحث.
- 44 - ثانياً: تفسير نتائج البحث ومناقشتها.

الفصل الخامس

الاستخلاصات والتوصيات

- 47 أولاً: استخلاصات البحث.
- 47 ثانياً: توصيات البحث

المراجع

- 49 أولاً: المراجع باللغة العربية.
- 50 ثانياً: المراجع باللغة الأجنبية.

ملاحق البحث

- 53 ملحق (1) مقياس تقدير الذات
- 56 ملحق (2) مقياس القلق كحالة
- 59 ملحق (3) مقياس النزعة للتفاؤل
- 61 ملحق (4) مقياس الوحدة النفسية
- 64 ملخص البحث باللغة الإنجليزية.

قائمة الجداول

رقم الجدول	عنوان الجدول	رقم الصفحة
1	توصيف عينة البحث.....	29
2	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدى الرياضيين المصابين في مستوى القلق والوحدة النفسية والنزعة للتفاؤل وتقدير الذات	38
3	طبقا لتصنيفهم في ضوء شدة الإصابة..... تحليل التباين الأحادي بين متوسطات أداء الرياضيين المصابين في مستوى القلق والوحدة النفسية والنزعة للتفاؤل وتقدير الذات	39
4	طبقا لتصنيفهم في ضوء شدة الإصابة..... المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدى الرياضيين المصابين في مستوى القلق، والوحدة النفسية والنزعة للتفاؤل وتقدير الذات	40
5	طبقا لتصنيفهم في ضوء الفترة اللازمة لإعادة التأهيل..... تحليل التباين الأحادي بين متوسطات أداء الرياضيين المصابين في مستوى القلق، والوحدة النفسية، والنزعة للتفاؤل، وتقدير الذات	41
6	طبقا لتصنيفهم في ضوء الفترة اللازمة لإعادة التأهيل..... المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدى الرياضيين المصابين في مستوى القلق، والوحدة النفسية، والنزعة للتفاؤل، وتقدير الذات	42
7	طبقا لتصنيفهم في ضوء المستوى الرياضي..... تحليل التباين الأحادي بين متوسطات أداء الرياضيين المصابين في مستوى القلق، والوحدة النفسية، والنزعة للتفاؤل، وتقدير الذات	43

الفصل الأول

مقدمة البحث

- مشكلة البحث وأهميته.
- حدود البحث.
- أهداف البحث.
- تساؤلات البحث.
- مصطلحات البحث.

الفصل الأول

مقدمة البحث

مشكلة البحث وأهميته:

تشير العديد من الدراسات في المجال الرياضي إلى تزايد الإصابات الرياضية تزامناً مع الزيادة في أعداد الرياضيين في الرياضات المختلفة والتي تختلف حسب نوع اللعبة ومستوى الرياضيين ، وترتبط الإصابة الرياضية بالجوانب النفسية للرياضيين ، وتشير عبد الحفيظ، اخلاص، (2002) إلى أن التأثيرات النفسية للإصابة الرياضية تعتبر عائقاً يحول دون رجوع اللاعب لوضعه الطبيعي في الملاعب وتشكل عبئاً كبيراً عليه ، فبعض اللاعبين يرون أن الإصابة بمثابة مشكلة كبيرة بالنسبة لهم ويشعرون بالصدمة تجاهها وينعكس كل ذلك على سلوكياتهم فنجد أنهم يتفوهون بكلمات تعبر عن غضبهم تجاه أنفسهم أو تجاه الآخرين. وآخرون ينزلون عن زملائهم اللاعبين ويتبعون عنهم، وفي بعض الأحيان ينعكس ذلك على علاقاتهم بالمقربين منهم فتظهر عليهم بعض السلوكيات العدوانية في تصرفاتهم مع الآخرين.

ومن الملاحظ تعرض العديد من الرياضيين بالأندية البحرينية إلى بعض الإصابات الرياضية التي تؤثر سلباً على حالتهم النفسية وما يترتب على ذلك من زيادة فترة التأهيل وابتعادهم عن الملاعب وقد تؤدي أيضاً إلى عزوف فئة منهم عن اللعب والاعتزال المبكر.

لذا فإنه من الأهمية بمكان التعرف على ردود الأفعال النفسية للإصابات الرياضية لدى الرياضيين المصابين ، نظراً لاختلاف الرياضيين في ردود أفعالهم تجاه الإصابة الأمر الذي يستلزم وضع خطط للعلاج والتأهيل بما يتناسب مع كل حالة.

وتذكر عبد الحفيظ، اخلاص، (2002) أن معظم الأطباء وأخصائيو العلاج الطبيعي يركزون اهتماماتهم نحو إيجاد علاج سريع وفعال للإصابة الرياضية مما ساهم في تطور الأجهزة الرياضية الطبية وطرق العلاج المتعددة التي تسهم في عودة الرياضي المصاب إلى الملاعب ومتابعة التدريب الرياضي . إلا أنه يجب مراعاة حقيقة هامة وهي أن تأهيل اللاعب المصاب من الناحية النفسية لا يقل أهمية عن تأهيله من الناحية البدنية، بل يجب أن يتزامن التأهيل البدني مع النفسي مما يساهم في سرعة الشفاء.

إن الإصابة الرياضية تؤدي إلى حدوث العديد من ردود الأفعال النفسية لدى الرياضيين المصابين منها على سبيل المثال: انخفاض مفهوم الذات ، فقد الثقة بالنفس، الاكتئاب ، القلق، سوء التوافق ،

الانعزال والوحدة، عدم الاتزان الانفعالي، فقد الدافعية ، انخفاض مستوى الطموح .(علاوي، 1998).

ومما لا شك فيه أن الرياضيين يختلفون في ردود أفعالهم النفسية تجاه الإصابة الرياضية ، وقد ذكرت عبد الحفيظ، إخلص، (2002) أنه يجب على المدربين والأخصائيين النفسيين الرياضيين و أجهزة الطب الرياضي ملاحظة الاختلافات الفردية بين الرياضيين المصابين من حيث ردود أفعالهم النفسية تجاه الإصابة وذلك عند التعامل معهم ووضع خطط علاجهم وتأهيلهم. فالإصابات الرياضية وما يصاحبها من أساليب علاجية وإعادة تأهيل قد تكون مؤلمة وقاسية إلى حد كبير لمعظم الرياضيين ، وبالنسبة للرياضيين المصابين الذين يتطلب علاجهم مقدرة كبيرة في الاعتماد على النفس ، ويحتاجون إلى درجة كبيرة من تقدير الذات والكفاءة الشخصية في القدرة على الأداء ، فإن عملية الإصابة الرياضية يمكن أن تؤدي إلى تدميرهم من الناحية الانفعالية.

ويعتمد تأثير الإصابات الرياضية على العديد من العوامل التي تشمل طبيعة ودرجة الإصابة وأهمية الرياضة في حياة الرياضي، ودرجة رد فعل الرياضي تجاه تحمل الإصابة. وهذه العوامل المعقدة وتداخلها مع بعضها البعض يجعل التنبؤ بردود أفعال الرياضيين المصابين صعبة.

وقد أوضحت نتائج دراسات كل من (Kleibe و McDonald & Hardy 1990) etal (1987) أن الإصابة الرياضية تؤدي إلى حدوث العديد من المشكلات النفسية لدى الرياضي المصاب ومنها الشعور بالضيق والاكتئاب والقلق، والإحساس بالوحدة النفسية وسوء التوافق وعدم التفاؤل.

وتناولت بعض الدراسات الإصابات الرياضية لدى الرياضيين في مملكة البحرين حيث أشارت في أحدها إلى ازدياد الإصابات الرياضية في الألعاب الجماعية (القحطاني، 2003). وقد ذكرت الحسن، نوف، (2006)، بأن إصابات الحوض لدى الرياضيين بمملكة البحرين بلغت (300) ثلاثمائة إصابة، وقد أشارت الدارستان إلى التأثيرات النفسية المحتملة للإصابات الرياضية وأوصت بدراسة تلك التأثيرات. وعلى حد علم الباحثة لا توجد دراسة في مملكة البحرين تناولت التأثيرات النفسية للإصابات الرياضية على الرغم من أهمية تناولها ، فقد تستمر الإصابات النفسية إلى ما بعد الشفاء من الإصابات الجسدية وخصوصا إذا لم يتم الكشف عنها ومعالجتها.

وتكمن أهمية هذا البحث في أنه محاولة علمية لدراسة بعض الجوانب النفسية لدى الرياضيين المصابين بمملكة البحرين وهي القلق كحالة ، والوحدة النفسية ، وتقدير الذات، والنزعة أو الميل للتفاؤل وذلك في ضوء شدة الإصابة، والفترة اللازمة لإعادة التأهيل، والمستوى الرياضي الأمر

الذي يساهم في وضع خطط علاجية وتأهيلية للمصابين ، كذلك فإن التعرف على ردود الأفعال النفسية الممكنة للإصابة قد تساعد المختصين لتحديد علامات التحذير الممكنة لهؤلاء الرياضيين الذين يحتاجون إلى المساعدة المتخصصة بدرجة كبيرة. ومن ناحية أخرى فإن إحساس الرياضيين وشعورهم بفهمهم للإصابة يعتبر فرصة كبيرة تجعلهم يتعرفون على أسباب خوفهم والمخاطر التي تهددهم مما يمكنهم من مواجهة الآثار السلبية المترتبة على الإصابة. وسوف تتناول الباحثة في البحث الحالي بعض هذه الجوانب النفسية وهي القلق كحالة، والوحدة النفسية، والميل أو النزعة للتفاؤل، وتقدير الذات.

حدود البحث:

- يتحدد البحث الحالي بالمتغيرات موضع الدراسة فيه وهي: القلق، والوحدة النفسية، وتقدير الذات، والميل أو النزعة للتفاؤل.
- كذلك يتحدد البحث بالأدوات المستخدمة في قياس تلك المتغيرات وهي: مقياس القلق كحالة، ومقياس الوحدة النفسية، ومقياس تقدير الذات، ومقياس الميل أو النزعة للتفاؤل.
- كما يتحدد أيضاً بالعينة المستخدمة وقوامها (41) من الرياضيين المصابين بالأنشطة المختلفة في الموسم التدريبي 2005-2006م.
- وأخيراً يتحدد البحث بالأسلوب الإحصائي المستخدم: (المتوسط الحسابي والانحراف المعياري وتحليل التباين الأحادي).

أهداف البحث :

يهدف البحث الحالي إلى التعرف على:

1. تأثير الإصابة الرياضية على بعض الجوانب النفسية: القلق كحالة، والوحدة النفسية ، والميل أو النزعة للتفاؤل، وتقدير الذات لدى الرياضيين المصابين في مملكة البحرين في ضوء شدة الإصابة.
2. تأثير الإصابة الرياضية على بعض الجوانب النفسية: القلق كحالة، والوحدة النفسية ، والتفاؤل وتقدير الذات لدى الرياضيين المصابين في مملكة البحرين في ضوء الفترة اللازمة لإعادة التأهيل .
3. تأثير الإصابة الرياضية على بعض الجوانب النفسية: القلق كحالة، والوحدة النفسية ، والميل أو النزعة للتفاؤل، وتقدير الذات لدى الرياضيين المصابين في مملكة البحرين في ضوء المستوى الرياضي.

تساؤلات البحث :

في ضوء أهداف البحث تضع الباحثة التساؤلات التالية:

1. هل يؤدي اختلاف شدة الإصابة إلى وجود فروق دالة إحصائية بين الرياضيين المصابين في كل من : القلق كحالة، والوحدة النفسية ، والميل أو النزعة للتفاؤل، وتقدير الذات ؟
2. هل يؤدي اختلاف الفترة اللازمة لإعادة التأهيل إلى وجود فروق دالة إحصائية بين الرياضيين المصابين في كل من : القلق كحالة، والوحدة النفسية ، والتفاؤل ، وتقدير الذات ؟
3. هل يؤدي تباين المستوى الرياضي إلى وجود فروق دالة إحصائية بين الرياضيين المصابين في كل من : القلق كحالة، والوحدة النفسية ، والتفاؤل ، وتقدير الذات ؟

مصطلحات البحث:

الإصابة الرياضية:

يشير علاوي، محمد، (1998) إلى الإصابة الرياضية بأنها الإصابة المرتبط حدوثها بالمجال الرياضي أو ممارسة النشاط الرياضي بصورة مباشرة سواء أثناء التدريب الرياضي أو المنافسة الرياضية.

القلق:

هو حالة انفعالية غير سارة مقترنة بالاستثارة الناتجة عن الخوف أو توقع الخطر.(فوزي، 2003).

النزعة أو الميل للتفاؤل:

يرى علاوي، محمد، (1998) أن الميل للتفاؤل هو التوقع العام نحو حدوث أشياء أو أحداث حسنة بدرجة أكبر من حدوث أشياء أو أحداث سيئة وهي سمة مترابطة ارتباطاً عالياً بالصحة النفسية الجيدة.

تقدير الذات:

ويقصد به تقدير الفرد لقدراته المختلفة في ضوء إدراكه لها.(تعريف إجرائي).

الوحدة النفسية:

- يعرف قشقوش، إبراهيم، (1979) الوحدة النفسية بأنها إحساس الفرد بوجود فجوة نفسية تباعد بينه وبين أشخاص وموضوعات مجاله النفسي إلى درجة يشعر معها بافتقار التقبل والتواد والحب من جانب الآخرين بحيث يترتب على ذلك حرمان الفرد من أهلية الانخراط في علاقات مثمرة ومشبعة مع أي من أشخاص وموضوعات الوسط الذي يعيش فيه ويمارس دوره من خلاله.
- هو شعور الفرد بوجود حاجز يمنع التواصل بينه وبين الآخرين مما يؤثر على علاقاته الشخصية والاجتماعية. (تعريف إجرائي).

الفصل الثاني

القراءات النظرية والدراسات السابقة

أولاً: القراءات النظرية

- الإصابات الرياضية
- القلق
- النزعة أو الميل للتفاؤل
- تقدير الذات
- الشعور بالوحدة النفسية

ثانياً: الدراسات السابقة

- أ- عرض الدراسات السابقة
- ب- التعليق على الدراسات السابقة

الفصل الثاني

القراءات النظرية والدراسات السابقة

أولاً: القراءات النظرية

الإصابات الرياضية :

مفهوم الإصابة الرياضية:

يشير علاوي ، محمد، (1998) إلى أن مصطلح الإصابة الرياضية يطلق على الإصابة المرتبط حدوثها بالمجال الرياضي أو ممارسة النشاط الرياضي بصورة مباشرة سواء أثناء التدريب الرياضي أو المنافسة الرياضية. وتنقسم الإصابة الرياضية إلى جانبين أحدهما بدني والآخر نفسي فيطلق على الجانب الأول " الإصابة البدنية الرياضية " ويطلق على الجانب الثاني " الإصابة النفسية الرياضية ".

وتحدث الإصابة البدنية الرياضية للاعب نتيجة حادث عارض كاصطدام لاعب بآخر أو الارتطام بجسم خارجي أو أدواب اللعب أو السقوط على الأرض نتيجة اختلال توازن اللاعب. كما أنه قد تحدث الإصابات البدنية الرياضية نتيجة شدة وعنف المنافسات الرياضية أو طبيعة الملاعب الرياضية التي تتميز بصلابتها بالإضافة إلى شدة الاستثارة التي تتناب بعض اللاعبين كنتيجة للدفاعية المغالي فيها ومحاولة الفوز بأي وسيلة.

وتشير بعض الدراسات إلى وجود إحصاءات رياضية تشير أن هناك 7 لاعبين من بين 10 لاعبين يعانون من الإصابات البدنية الرياضية المختلفة طوال فترة حياتهم الرياضية وبذلك ينقطعون عن التدريب والاشتراك في المنافسات الرياضية لفترات تتراوح بين ثلاثة أسابيع إلى ثلاثة شهور ، بالإضافة إلى حدوث ما بين 3-5 ملايين إصابة رياضية بدنية رياضية للشباب والأطفال في الولايات المتحدة الأمريكية وذلك على مستوى الممارسة التنافسية وكذلك الممارسة الرياضية الترويحية في أوقات الفراغ (علاوي 1998).

تحدث الإصابة النفسية الرياضية نتيجة خبرة أو حادث معين مرتبط بالمجال الرياضي والتي قد تسفر أو لا تسفر عن إصابة بدنية ولكنها تحدث بعض التغيرات في الخصائص النفسية للفرد الرياضي وبالتالي هبوط مستواه الرياضي وفي بعض الأحيان انقطاعه النهائي عن الممارسة الرياضية. وقد يتعرض بعض اللاعبين للصدمات النفسية كنتيجة لبعض المواقف التي تهددهم

ببعض المخاطر والصعاب ودون ارتباطها المباشر بالإصابة البدنية ، كما أن هناك بعض اللاعبين الآخرين الذين قد يتعرضون لمثل هذه الصدمات النفسية كنتيجة لبعض المواقف التي ينتج عنها الإصابات البدنية كالجروح والكسور والتمزقات وغيرها أثناء الممارسة الرياضية . مما تقدم يبدو أن الإصابة البدنية قد تكون عاملاً من العوامل المساعدة على نشأة الصدمة النفسية لدى اللاعب الرياضي والتي تحتاج بالدرجة الأولى إلى الرعاية النفسية والتأهيل النفسي حتى يمكن للاعب العودة إلى سابق مستواه الرياضي بدلاً من التأثير السلبي للصدمة النفسية على اللاعب وإجباره على الامتناع عن الممارسة الرياضية.

التطور النفسي للمصاب بدنياً:

يشير فوزي، أحمد، (2003) إلى أن الرياضي المصاب بدنياً يمر بمراحل نفسية متعددة ومتنوعة من بدء الإصابة حتى مرحلة الشفاء وهذه المراحل هي :

1. عدم الاعتراف بالإصابة.
2. الغضب.
3. الإحباط والحزن.
4. التقبل النفسي للإصابة.
5. التفكير في المستقبل.

1. عدم الاعتراف بالإصابة:

في اللحظات الأولى من حدوث الإصابة البدنية ، لا يعترف الرياضي بأن إصابته سوف تمنعه من استكمال التدريب والاشتراك في المباراة أو المباريات القادمة، كما أنه يحاول أن يظهر للآخرين أن إصابته غير هامة، وغالباً ما يدعم هذا الفكر لدى المصاب تلك الأحاديث والعبارات التي يسمعها من الطبيب المعالج أو المدرب أو الزملاء الذين يحاولون تخفيف آلامه وتهوين الأمر عليه بغية عدم إحباطه.

2. الغضب:

بعد أن يعرف الرياضي المصاب أن إصابته البدنية سوف يستغرق علاجها فترة من الزمن ولن يسمح له خلالها بالاشتراك في التدريبات والمباريات القادمة، فإنه في هذه الحالة تتنابه حالة من الغضب تتوقف حدتها على الفترة الزمنية المطلوبة للعلاج وعلى نوع وأهمية المنافسات التي يمنع

من الاشتراك فيها ، ويظهر ذلك واضحاً على سلوكه وتعبيراته اللفظية التي قد يوجهها نحو ظروف الإصابة أو المسئول عنها من وجهة نظره.

3. الإحباط والحزن:

بعد أن تنتهي فترات الغضب يحاول الرياضي المصاب استخدام التعليل العقلي وفهم حالته التي أصبح عليها ، وتتأبه حالة من الإحباط والحزن تبدو من فقدته الرغبة في كثير من أمور الحياة و قلة التحدث مع الآخرين ، ويظهر على وجهه علامات الأسى والحزن ويميل إلى الإنفراد بنفسه والبعد عن الآخرين، وذلك لإدراكه بأن الإصابة ستجعله غير قادر على الاستمرار في المشاركة التامة في النشاط.

4. التقبل النفسي للإصابة:

وفي هذه المرحلة يبدأ الرياضي المصاب في تقبل الإصابة والتسليم بها والتعامل معها بطريقة موضوعية ، وينعكس ذلك على سلوكه ويكون مستعداً للتركيز على إعادة التأهيل والعودة لممارسة النشاط وتختلف طريقة ممارسته للحياة عن الفترة السابقة ، ويكون شغوفاً بتتبع أخبار فريقه وزملائه في اللعب ، ويسلم بعدم اشتراكه معهم في الفترة المحددة لعلاج.

5. التفكير في المستقبل:

بعد أن يقرر الطبيب المعالج انتهاء فترة العلاج ، ويبدأ الرياضي في تنفيذ برنامج للعلاج الطبيعي مع الأخصائي غالباً ما يكون اللاعب متعجلاً ومتسرعاً في إعادة تأهيله بدافع الرغبة في سرعة العودة إلى الممارسة الطبيعية للعب ، وفي هذه الفترة تتأهب اللاعب حالة من القلق نحو مدى صلاحية التمرينات العلاجية التي يقررها الأخصائي له في إعادة تأهيله ، ومدى إمكانية اختصار مدة العلاج ، وغيرها من الأفكار التي تعبر عن القلق الذي ينتابه نتيجة عدم التحاقه بالفريق أو عدم إمكانية اشتراكه في المباريات التي كان متشوقاً من بداية الموسم الرياضي ، إلى الاشتراك فيها أو كان يأمل خلال فترة علاجه إلى اللحاق بها.

الإجراءات النفسية مع المصاب بدنيا:

يذكر فوزي ، أحمد، (2003) أن هناك العديد من الإجراءات التي يجب اتباعها عند التعامل مع الرياضي المصاب وذلك لمساعدته في التغلب على ما يعانيه من مشكلات نفسية ناتجة عن الإصابة، ويمكن تلخيص تلك الإجراءات فيما يلي:

1. المساعدة الاجتماعية

2. المساعدة المالية

3. تحديد الأهداف

4. التفكير الإيجابي

5. التخييل الإيجابي

1. المساعدة الاجتماعية:

يهتم الأخصائي النفسي الرياضي فور حدوث الإصابة وخلال فترة العلاج الطبي والطبيعي بأن يشعر اللاعب المصاب بأن هناك مساعدة اجتماعية له في هذه المحنة التي ألمت به. وتأتي هذه المساعدة الاجتماعية التي يشرف عليها الأخصائي النفسي من إدارة النادي واللجنة ومن المدربين والزملاء في الفريق ، وكذلك من الأسرة ، ويفضل تحديد شخص أو أكثر يكون له أهميته لدى اللاعب ، بحيث يتولى هذا الأخير المتابعة المستمرة والتي قد تكون يومياً لتشجيع اللاعب والتعاطف معه ومساعدته على التكيف ومنحه الأمل في استعادة الشفاء وتحقيق الأمان الرياضي التي يسعى إلى تحقيقها قبل الإصابة.

2. المساعدة المالية:

إن تكفل إدارة النادي أو الفريق بمصاريف العلاج وكذلك استمرارية اللاعب المصاب في الحصول على الحوافز وخصوصاً المادية منها خلال فترة علاجه الطبي والطبيعي شأنه في ذلك شأن اللاعب غير المصاب والمستمر في التدريب والمباريات ، كل هذه الأمور من العوامل النفسية المساعدة للاعب والتي ترفع كثيراً من روحه المعنوية الأمر الذي يساهم في سرعة شفاؤه.

3. تحديد الأهداف:

إن عملية تحديد الأهداف للرياضي المصاب خلال فترة علاجه الطبي وعلاجه الطبيعي من الأمور ذات الأهمية في مساندته نفسياً ومساعدته على سرعة الشفاء. فتحديد هدف يومي

خصوصاً في فترة العلاج الطبيعي حتى ولو كان هذا الهدف ضئيلاً ثم محاولة تحقيقه من قبل الرياضي المصاب أمر يزيد من دافعيته ويعزز ثقته بنفسه. وهذه الأهداف يجب ألا تفرض على المصاب ، حيث أن ذلك قد يؤدي في حالة عدم تحقيقها إلى المزيد من الإحباط الذي قد يشعر به الرياضي، ولكن يجب أن يشترك الرياضي المصاب مع المعالج الطبيعي في وضع أهداف التدريب ويشعر بأهميتها وبقدرته على تحقيقها، وهنا تبرز حكمة الأخصائي النفسي في زيادة دافعية الرياضي المصاب نحو تحديد أهداف مناسبة ومؤثرة في شفاؤه.

4. التفكير الإيجابي:

من المهام المباشرة التي يقوم بها الأخصائي النفسي الرياضي مع اللاعب المصاب ، في تلك الجلسات التي يعقدها معه من أجل استثارته على التفكير والحديث الإيجابي مع الذات ، فالتفكير الإيجابي ثم الحديث الإيجابي مع الذات خلال فترة الإصابة هو تأكيد من المصاب على قدرته في مواجهة التحديات ، ودافعاً له نحو زيادة الرغبة في العودة إلى مستوى رياضي أفضل مما كانت عليه.

ولقد أسفرت نتائج البحوث التي أجريت عن آثار التفكير ثم الحديث الإيجابي مع الذات كأحد إجراءات التدريب العقلي خلال فترة العلاج من الإصابات البدنية ، أن هذا الإجراء من أكثر الإجراءات النفسية في مساعدة المصاب على سرعة الشفاء.

5. التخيل الإيجابي:

تتحدد المساعدة التي يقدمها الأخصائي النفسي الرياضي في هذا المجال في مساعدة اللاعب المصاب على أن يركز تفكيره في مجموعة من التخيلات الإيجابية وذلك على النحو التالي:

- أن العضو والأعضاء المصابة من الجسم قد تعافت تماماً وتستطيع أن تؤدي وظائف أكثر من تلك التي كانت قادرة عليها.
- أن العضو والأعضاء المصابة من الجسم أصبحت هي مصدر القوة والتهديد لخصومه أثناء المنافسات.
- أنه قد عاد للتدريب والاشتراك في المباريات بمستوى أداء أفضل مما كان لديه.
- أنه يؤدي مجموعة من المهارات الحركية المميزة في رياضته بمنتهى السهولة واليسر.

– أنه يشعر بسعادة غامرة من فوزه على خصومه في بعض المنافسات .
وليحقق الأخصائي النفسي الرياضي هذه المواقف التخيلية الإيجابية يمكن أن يستعين في جلساته مع المصاب بأحد الإجرائيين أو كلاهما:

الأول: تحضير المصاب ليكون على درجة عالية من الاسترخاء البدني والعقلي ثم توجيهه نحو المواقف المطلوب تخيلها لمعايشتها.

الثاني: عرض شريط فيديو يتضمن مجموعة من التسجيلات لأشهر نجوم اللعبة وأفضلهم أثناء أدائهم لمجموعة من المهارات المميزة مستخدمين خلالها العضو أو الأعضاء المصابة لدى اللاعب موضوع الجلسة ، ثم عقد جلسة الاسترخاء يعقبها تخيل اللاعب لنفسه وهو يؤدي نفس المهارات.

العوامل النفسية في تخطيط العلاج للرياضيين المصابين:

تشير عبد الحفيظ، إخلص، (2002) أن العديد من الدراسات أظهرت أن الخطط النفسية تستخدم بجانب العلاج الطبيعي لتسهيل عملية الشفاء من الإصابة الرياضية. وعند التخطيط لعلاج الرياضيين المصابين يواجه الأخصائي النفسي الرياضي الجوانب المعقدة للعوامل النفسية، ولكي يتمكن من المشاركة بفاعلية في خطة العلاج فإن ذلك يتطلب من الأخصائي النفسي العمل على أن يفهم الرياضي، وأن تكون لديه خبرة واسعة في كيفية بناء العلاقات ، والقدرة على تقدير الحالة بوضوح، وأيضاً تحديد حجم المتطلبات النفسية للرياضي المصاب. وفيما يلي بعض العوامل النفسية التي يجب مراعاتها عند التخطيط للعلاج وهي:

1. بناء علاقة جيدة مع الرياضي المصاب.
2. احتواء "الأنا" في الرياضة.
3. تعريف الرياضي بمدى إصابته ومراحل عملية الشفاء.
4. تعزيز المهارات النفسية لدى المصاب.
5. إعداد الرياضي المصاب لمواجهة ضغوط الحياة.
6. توفير الدعم الاجتماعي.

وفيما يلي شرح لهذه العوامل النفسية:

1. بناء علاقة جيدة مع الرياضي المصاب:

عندما يتعرض الرياضي لإصابة ما، فهو يمر غالباً بخبرة عدم تصديق الإصابة ، ويصاب بالإحباط والاضطراب والغضب وسرعة التأثر ، وهذه الانفعالات تجعل من الصعوبة على المدرب والأخصائي النفسي الرياضي تأسيس علاقة الوفاق أو الروابط الوثيقة مع الرياضي المصاب. ولبناء تلك العلاقة، يجب أن نوجه عنايتنا للاعب مع عدم الإسراف في التفاؤل حول الشفاء السريع.

ويجب على الأخصائي النفسي الرياضي والمدرّب مداومة الاتصال بالرياضي المصاب حتى يشعر باهتمام الآخرين ومشاركتهم له في محنته، وتفهمهم لدوافعه واحتياجاته وما يعانيه من يأس وإحباط وقلق بشأن مستقبله الرياضي. كما أن الاتصال الودي مع الرياضي المصاب وتشجيعه على التحدث يساهم في تفريغ انفعالاته ويقلل من مخاوفه وقلقه الأمر الذي يساعد في استعادته للشفاء في وقت أسرع.

2. احتواء "الأنا" في الرياضة:

لابد من تقييم مدى ارتباط اللاعبين بالأدوار الرياضية التي يؤدونها ، كما أن اختفاء الدور الرياضي يؤدي إلى نواحي إيجابية وسلبية محتملة ويجب إمداد الرياضيين بالعديد من الفرص المناسبة لإثبات مهاراتهم الرياضية والتفاعل مع الآخرين وقياس قدراتهم الشخصية. وهذا له أهمية كبرى وبصفة خاصة بالنسبة للاعبين الناشئين حيث يحتاجون إلى تنمية الإحساس بأدائهم وكفاءتهم وقدراتهم. فالخبرات الرياضية يمكن أن تؤدي إلى تحسين تقدير الذات وبناء الثقة بالنفس.

إن الحالة النفسية للرياضيين المصابين تعتبر نموذجاً يتطلب عناية فائقة لاختيار وسائل العلاج ، ويجب العمل على إعطاء الرياضيين الفرصة لإظهار ماذا تعني الرياضة بالنسبة لهم. وما هو الجزء الذي تلعبه الرياضة في حياتهم. إن المواقف التي تهدد فيها الإصابة الأداء الرياضي ، فإن الناحية النفسية نتيجة لابتعاد الرياضي من المحتمل أن تزيد من ظهور الرفض والعوان.

3. تعريف الرياضي بمدى إصابته ومراحل عملية الشفاء:

من المهم أن يقوم الأخصائي النفسي الرياضي أو المدرب بإعلام الرياضي المصاب، وبصفة خاصة الذي يصاب للمرة الأولى، بتوقعاته بالنسبة لعملية الشفاء والتأهيل. كذلك يجب أن يوضح للرياضي المصاب خطة العلاج والتأهيل والمراحل التي يجب أن تمر بها ، والمدة الزمنية التي تستغرقها تلك الخطة. الأمر الذي يساهم في تشجيع الرياضي على التعاون مع الجهاز الطبي الرياضي لاستعادة الشفاء والتأهيل. ويستطيع المدرب الرياضي أو الأخصائي النفسي أن يوضح للرياضي المصاب نماذج لبعض الأمثلة من الإصابات الرياضية ، وكيف تمكن اللاعبين المصابون من التغلب على الآثار النفسية والبدنية المرتبطة بالإصابة مما ساهم في عودتهم إلى مستوياتهم السابقة للإصابة. ويجب أن يساعد الأخصائي النفسي الرياضي المصاب على فهم الإصابة في تعبيرات عملية.

4. تعزيز المهارات النفسية لدى الرياضي المصاب.

يجب الاهتمام بتنمية مهارات الرياضيين حيث أن الرياضيين الذين لديهم بعض المهارات المتواضعة يكونون أكثر عرضة للإصابات ويواجهون صعوبات كثيرة أثناء عملية إعادة تأهيلهم. إن تنمية المهارات يرتبط بمدى اعتقاد الرياضي بخصوصية الإصابة وعملية إعادة التأهيل ، إن أحد التأثيرات الهامة التي تحدث عقب الإصابة مباشرة هو شعور الرياضي بفقد القدرة على التحكم في الشعور والإحساس.

إن الرياضيين الذين يشعرون بالعجز والصدمة من استعادة الشفاء يتأخرون في عملية التأهيل ، كما أنهم غالبا ما يلقون اللوم على أنفسهم بسبب الإصابة ، وذلك بسبب إهمالهم لعملية التدفئة أو نتيجة لقيامهم ببعض الأخطاء الجسيمة . ونتيجة لذلك فإنه يمتلكهم الشعور بالذنب ويعجزون عن استعادة الاستشفاء. ويشعر العديد من الرياضيين بأنهم لا يمكنهم السماح لأنفسهم بأن يكونوا عرضة للنقد ، وهذا الاتجاه يعوقهم عن الاستفادة من المصادر المتاحة للدعم الاجتماعي. ومن أهم المهارات النفسية التي يمكن للرياضي المصاب تعلمها لإعادة تأهيله هي:

- وضع الأهداف.
- الحديث الإيجابي مع الذات.
- التصور الذهني.
- التدريب على الاسترخاء.

5. إعداد الرياضي المصاب لمواجهة ضغوط الحياة.

توجد علاقة ارتباطية بين ضغوط الحياة وإصابات الرياضيين، فالفرد الذي يتعرض لضغوط شديدة في مناحي الحياة المختلفة يكون أكثر عرضة للانهايار إذا ما تعرض للإصابة بعد ذلك. وتتوقف كمية الضغوط الحياتية على مدى معايشة الفرد لها (عبد الحفيظ، 2002).

إن التعرف على مصادر الضغوط الأخرى في حياة الرياضيين المصابين تساهم في الكشف عن مواقف الاستثارة المحتملة وتزودنا بمعلومات عن مهارات الرياضيين والمشاكل المؤثرة فيها، فضلاً عن تقديم المعلومات اللازمة لتنمية مهارات الرياضي.

6. توفير الدعم الاجتماعي.

إن الرياضي المصاب في حاجة إلى الدعم لتسهيل عملية التوافق النفسي ، أي أنه في حاجة إلى مساعدة الآخرين له حتى يشعر أنه في دائرة اهتماماتهم وأنهم يشاركونه في محنته ويحاولون مساعدته على تخطي تلك المحنة ومواجهة قسوة الإصابة. وغالباً ما يلعب نظام الدعم الاجتماعي دوراً أساسياً في عملية علاج وتأهيل الرياضي المصاب ، حيث أن عمل المدرب مثلاً مع اللاعبين لإعدادهم نفسياً للعودة إلى المنافسة يمكن أن يساعدهم على تجنب عودة الإصابة في جزء آخر من الجسم ، وأيضاً تجنب الأداء السيئ.

أهمية التأهيل النفسي للرياضي المصاب:

يشير علاوي، محمد، (1998) إلى أنه قليلاً ما يعطى الجانب النفسي للاعب الرياضي المصاب الاهتمام اللازم وعادة ما يكون التركيز منصباً فقط على العلاج البدني، في حين ينظر إلى فكرة التأهيل النفسي أنها جانب هامشي إما لعدم الإلمام الكافي بأساليبها أو لعدم الاقتناع بأهميتها. وقد أظهرت بعض الخبرات التطبيقية بأن عدداً لا بأس به من اللاعبين الرياضيين تعادواهم الإصابة مرة أخرى بعد أن يتم شفاءهم إذا اشتركوا في تدريب رياضي أو منافسة رياضية بعد علاجهم وقد يظهرون بمستوى أقل بكثير من مستواهم قبل الإصابة الرياضية. وهذه الحالات تؤكد بأن اللاعب الرياضي المصاب بإصابة رياضية بحاجة شديدة إلى التأهيل النفسي الذي يساعد اللاعب على الثقة بالنفس وفاعلية الذات وقوة الإرادة والمفهوم الإيجابي للذات والقدرة على مواجهة الضغوط النفسية حتى يتمكن من مواصلة التدريب وخوض المنافسات.

هذا ولعلم النفس الرياضي دور هام في مجال التأهيل النفسي للاعب الرياضي المصاب وللأخصائي النفسي الرياضي دور بارز في هذا المجال، لأن عملية علاج وتأهيل اللاعب الرياضي المصاب عملية معقدة وتحتاج إلى جهد وتعاون من عدد كبير من الأخصائيين ليتمكن اللاعب من العودة إلى ممارسة النشاط الرياضي في أسرع وقت بعد شفائه وتأهيله بدنياً ونفسياً. ولذلك فإنه من الضروري أن يكون الأخصائي النفسي الرياضي مرافقاً للفريق للرياضي فوجوده من الأمور الهامة التي تساعد على التأهيل النفسي للاعب الرياضي المصاب. وفي حالة عدم توافر الأخصائي النفسي الرياضي فإن مسؤولية التأهيل النفسي تقع على الجهاز الطبي والجهاز التدريبي وهؤلاء بحاجة إلى التعرف على أهم العوامل النفسية وأهم طرق وأساليب التأهيل النفسي للاعب الرياضي المصاب.

ويرى شمعون، محمد، (2002) أن التأهيل النفسي بعد الإصابات الرياضية يمثل أهمية بالغة لدى اللاعب والمدرّب وتكمن المشكلة في كيفية تحديد متى يكون اللاعب مستعداً للعودة إلى الملاعب حيث أن العودة إلى الملاعب بعد الشفاء قبل اكتمال الإعداد العقلي والانفعالي قد يزيد من المخاطرة في تكرار الإصابة مرة ثانية.

دور الأخصائي النفسي الرياضي في عملية التأهيل:

ويرى علاوي، محمد، (1998) أن للأخصائي النفسي الرياضي دور هام في مرحلة علاج وتأهيل اللاعب الرياضي المصاب، إذ أنه من الأهمية بمكان تعاون كل من المدرّب الرياضي والطبيب الرياضي وأخصائي العلاج الطبيعي والأخصائي النفسي الرياضي في مراحل علاج وتأهيل اللاعب الرياضي المصاب لضمان سرعة شفائه وعودته للملاعب في أحسن حالة بدنية ونفسية.

ويقع على كاهل الأخصائي النفسي الرياضي عبء التأهيل النفسي للاعب الرياضي المصاب والذي يركز على الفهم الواضح والدقيق للاستجابات النفسية للاعب المصاب نحو نفسه ونحو إصابته.

دور المدرب الرياضي في توجيه وإرشاد الرياضيين المصابين:

ترى عبد الحفيظ، إخلص، (2002) أنه بإمكان المدرب الرياضي القيام بدور هام وفعال في معاونة الرياضي المصاب على سرعة الشفاء واستعادة مستواه الرياضي، وفيما يلي بعض المساهمات التي يستطيع التي يستطيع المدرب تقديمها للرياضي المصاب وهي:

1. يجب على المدرب الرياضي مراعاة أن فترة الإصابة من أصعب الفترات وأشدّها قسوة على نفسية الرياضي، لذا ينبغي عليه التصرف بحكمة وهدوء عند التعامل مع الرياضي وبذل قصارى جهده لتهدئته واحتواءه.
2. يجب على المدرب أن يكون على معرفة تامة بالتأثيرات النفسية للإصابة الرياضية، وأن يلم بأسس ومبادئ التوجيه والإرشاد النفسي وكيفية تنمية المهارات النفسية للرياضي المصاب.
3. يجب على المدرب الاهتمام بالتدرج في عملية التدريب وأيضا الاشتراك في المنافسات وعدم التسرع في اشتراك الرياضي قبل تمام الشفاء حيث أن ذلك يؤدي إلى نتائج عكسية، وقد تعاود الإصابة اللاعب مرة أخرى.
4. يجب على المدرب أن يكون على دراية بالإصابات الرياضية والإسعافات الأولية حتى يمكنه تقديم المساعدة في حالة عدم تواجد أعضاء الجهاز الطبي الرياضي لحظة وقوع الإصابة.
5. يجب على المدرب الاهتمام باستخدام تدريبات التصور الذهني، وتدريبات الاسترخاء حيث تساهم في سرعة عودة الرياضي المصاب إلى مستوى أدائه البدني والمهاري السابق للإصابة.
6. يجب على المدرب تزويد الرياضي المصاب بالطرق والأساليب المختلفة التي تساعد على تجنب الحديث السلبي مع الذات، وأن يساعد على استخدام الحديث الإيجابي مع الذات لمواجهة ردود الأفعال النفسية السلبية للإصابات الرياضية.
7. يجب على المدرب التعاون التام مع الجهاز الطبي الرياضي، والأخصائي النفسي الرياضي لمساعدة الرياضي المصاب على تخطي تلك المحنة.
8. يجب على المدرب الاهتمام بالاتصال الودي مع الرياضي المصاب وتشجيعه على تفريغ انفعالاته مما يساهم في تقليل مخاوفه تجاه الإصابة.

واجبات الرياضي المصاب في العملية الإرشادية:

لكي تؤتي العملية الإرشادية النتائج المرجوة منها لابد أن يتعاون الرياضي المصاب مع فريق الجهاز الطبي والمدرّب الرياضي حتى يمكنه العودة لمستواه الرياضي قبل حدوث الإصابة، وقد حددت عبد الحفيظ، إخلص، (2002) بعض الإرشادات التي يجب على الرياضي إتباعها وهي:

1. يجب على الرياضي المصاب تجنب الحديث السلبي مع الذات، والاهتمام بالحديث الإيجابي مع الذات حتى يمكنه مواجهة الآثار السلبية للإصابة الرياضية.
2. يجب أن يهتم الرياضي المصاب باستخدام تدريبات التصور الذهني والتي تساعد في سرعة الشفاء والتأهيل.
3. يجب أن يهتم الرياضي المصاب بالتعرف على مراحل علاجه وتأهيله الذي يساهم في زيادة دافعيته نحو التعاون مع الجهاز الطبي الرياضي من أجل استعادة الشفاء.
4. يجب أن يعمل الرياضي المصاب على التخلص من الضغوط النفسية التي يعاني منها، وذلك عن طريق الاشتراك في الأنشطة الترويحية وأخذ قسط وافر من الراحة.
5. يجب أن يهتم الرياضي المصاب باستخدام تدريبات الاسترخاء لتأثيرها الإيجابي على خفض مستوى القلق والتوتر لديه.
6. يجب على الرياضي المصاب الالتزام بتعليمات الجهاز الطبي و المدرّب والأخصائي النفسي الرياضي.
7. يجب على الرياضي المصاب أن يكون على اتصال دائم بجهاز التدريب وزملاء الفريق، وأن يتابع باستمرار نتائج وتدريبات الفريق.
8. يجب على الرياضي المصاب تجنب التهويل من حجم الإصابة.
9. يجب على الرياضي وضع أهداف محددة لنفسه، والسعي لتحقيق تلك الأهداف.

التأثيرات النفسية للإصابات الرياضية

أولاً: القلق

القلق: هو حالة انفعالية غير سارة مقترنة بالاستثارة الناتجة عن الخوف أو توقع الخطر (فوزي، أحمد، 2003)، والقلق هو حالة الاستثارة التي يستعد بها الفرد للدفاع عن نفسه والمحافظة عليها،

ويقصد بحالة الاستثارة ذلك التنشيط الفسيولوجي والنفسي الذي يؤدي إلى إنتاج ما لدى الفرد من طاقة حركية أو فكرية كآمنة تتبعث من داخله للدفاع عن ذاته المهددة أو المتوقعة للخطر. وللقلق أعراض متعددة منها عدم الارتياح وسرعة التهيج والنرفزة وضعف القدرة على التركيز والانتباه وشروذ الذهن وفقد الشهية للطعام والأرق و الأحلام المزعجة وسرعة اضطراب التنفس وارتفاع ضغط الدم مع شحوب وعرق والتحدث عن أفكار مزعجة أو التفكير فيها. ويقترن القلق بالاستثارة ، فإن زيادة القلق عن القدر المطلوب يؤدي إلى ارتباك الأداء الرياضي وإعاقته. كما أن انخفاض مستوى القلق عن القدر المطلوب يؤدي إلى اللامبالاة في مواجهة الموقف، وفي كلتا الحالتين سواء ارتفاع أو انخفاض القلق عن القدر المطلوب يكون عنصراً سالباً في الموقف الرياضي التنافسي. وعندما يكون مقدار القلق مناسب لنوع التهديد الذي يواجهه الرياضي كان ذلك مناسباً لإصدار السلوك المطلوب دون غيره ويستطيع به الرياضي مواجهة الموقف المهدد له والتغلب على هذا التهديد ويكون القلق عنصراً إيجابياً.

القلق كسمة وكحالة:

القلق كسمة: هو صفة ثابتة نسبياً لدى الفرد تتمثل في استعداداته النفسي لإدراك مواقف غير خطيرة موضوعياً على أنها تهدده ، وهذه المواقف يتم الاستجابة لها بمستويات مختلفة من حالة القلق لا تناسب شدتها مع حجم الخطر الموضوعي. ويختلف الرياضيون كما يختلف الناس في درجاتهم لسمة القلق وكذلك يختلفون في عدد المواقف التي تثير لديهم حالة القلق ويختلفون أيضاً في شدة القلق فالرياضيون الذين ترتفع درجاتهم في سمة القلق، يدركون عدداً كبيراً من المواقف والأحداث التنافسية الرياضية على أنها مهددة لهم ويستجيبون لها بشدة منخفضة من حالة القلق.

القلق كحالة: هو تلك الحالة الانفعالية الذاتية التي يشعر فيها الفرد بالتوتر والاستثارة نتيجة للخوف أو توقع الخطر من الموقف التنافسي الراهن الذي يكون عليه وهذه الحالة الانفعالية تتغير شدتها من موقف إلى آخر تبعاً لحجم ونوع التهديد الذي يدركه الفرد التنافس. فالرياضي تدركه حالة القلق قبل كل مباراة، وهذه الحالة تتغير شدتها من مباراة إلى أخرى، ويتوقف ذلك على أهمية المباراة وحالته التدريبية وحالة الخصم والحوافز المتوقعة وغيرها من الظروف المرتبطة بالتنافس.

وبناءً على مفهوم القلق كسمة وكحالة فإن الرياضي الذي ترتفع درجته في سمة القلق فإنه يدرك جميع مواقف المنافسة على أنها مهددة له، ومن ثم تتناوب حالة القلق بدرجة عالية عن ذلك الرياضي الذي تنخفض درجته في سمة القلق ، كما وأن حالة القلق تعني أن القلق يتوقف على حالة المواقف التي تواجه الرياضي ، فالمنافسة التي هي أكثر المواقف إثارة للقلق لدى الرياضي تختلف حالات القلق فيها على النحو التالي:

1. حالة قلق ما قبل المنافسة.
2. حالة قلق بداية المنافسة.
3. حالة قلق المنافسة.
4. حالة قلق ما بعد المنافسة.

ثانياً: النزعة أو الميل للتفاؤل

يشير علاوي، محمد، (1998) للنزعة التفاؤلية أو الميل للتفاؤل بأنه التوقع العام نحو حدوث أشياء أو أحداث حسنة بدرجة أكبر من حدوث أشياء أو أحداث سيئة . وهي سمة مترابطة ارتباطاً عالياً بالصحة النفسية الجيدة . ويمكن قياس النزعة أو الميل للتفاؤل باستخدام اختبار توجه الحياة الذي صممه كل من شاير وكارفر (scheir & carver) .

ويعرف الميل أو النزعة للتفاؤل كذلك بأنه النظرة الإيجابية والإقبال على الحياة ، والاعتقاد بإمكانية تحقيق الرغبات في المستقبل ، بالإضافة إلى الاعتقاد باحتمال حدوث الخير أو الجانب الجيد من الأشياء بدلاً من حدوث الشر أو الجانب السيئ، كما يعرف أيضاً بأنه استعداد يكمن داخل الفرد الواحد للتوقع العام لحدوث الأشياء الجيدة أو الإيجابية للأحداث القادمة. ويمكن القول بأن الميل أو النزعة للتفاؤل دافع بيولوجي يحافظ على بقاء الإنسان ، ويعد الأساس الذي يمكن الأفراد من وضع الأهداف أو الالتزامات، والتفاؤل نظرة استبشار نحو المستقبل، تجعل الفرد يتوقع الأفضل، وينتظر حدوث الخير ويرنو إلى النجاح، ويستبعد ما خلا ذلك.

ثالثاً : تقدير الذات

مفهوم تقدير الذات:

كل فرد من الأفراد ينظر إلى نفسه بطريقة مختلفة عن الآخر فالبعض يرون أنفسهم أقل من الآخرين بينما مجموعة أخرى تقدر نفسها حق تقدير وبالتالي يختلف سلوك الأفراد تبعاً لذلك.

وتوجد تعريفات متعددة لتقدير الذات ، حيث يشير فهمي، مصطفى، (1979) إلى أن تقدير الذات عبارة عن مدرك أو اتجاه يعبر عن إدراك الفرد لنفسه وعن قدرته نحو كل ما يقوم به من أعمال وتصرفات ويتكون هذا المدرك في إطار حاجات الطفولة وخاصة الحاجة إلى الاستقلال والحرية والتفوق والنجاح.

كما يعرف عبد الرحيم، بخيت، (1985) تقدير الذات بأنه مجموعة من الاتجاهات والمعتقدات التي يستدعيها الفرد عندما يواجه العلم المحيط به، ومن هنا فإن تقدير الذات يعطي تجهيزاً عقلياً يعد الشخص للاستجابة طبقاً لتوقعات النجاح والقبول والقوة الشخصية، وبالتالي فهو حكم الشخص تجاه نفسه وقد يكون هذا الحكم والتقدير بالموافقة أو الرفض.

ويذهب كامل، عبد الوهاب، (1989) إلى أن تقدير الذات يتمخض من وعي أو رؤية سليمة موضوعية للذات فقد يغالي الفرد في تقديره لذاته ويصاب بما يمكن وصفه بسرطان الذات أو تضخم مرضي خبيث في ذات الفرد يجعله غير مقبول من الآخرين ويبحث عن الكلام بدون عمل، أو أن الفرد قد لا يعطي نفسه حقها ويحط من قدرها وبالتالي ينحدر بذاته نحو الدونية والإحساس بالنقص ، وأخيراً فقد يكون الفرد متزناً يجمع بين الكبرياء الحميد والتواضع واحترام الآخرين. ويشير عسكر، عبد الله، (1991) نقلاً عن " روزنبرج " أن تقدير الذات عبارة عن اتجاهات الفرد شاملة سواء كانت سالبة أو موجبة نحو نفسه.

العوامل التي تؤثر في تقدير الذات:

هناك نوعان من العوامل المؤثرة في تكوين تقدير الذات:

عوامل تتعلق بالفرد نفسه: إن درجة تقدير الذات لدى الفرد تتحد بقدر خلوه من القلق أو عدم الاستقرار النفسي بمعنى أنه إذا كان الفرد متمتعاً بصحة نفسية جيدة ، ساعد ذلك على نموه نمواً طبيعياً ويكون تقديره لذاته مرتفعاً أما إذا كان الفرد من النوع القلق غير المستقر فإن فكرته عن ذاته تكون منخفضة وبالتالي ينخفض تقديره لذاته.

عوامل تتعلق بالبيئة الخارجية: يشير سلامة، فاروق، (1987) بأن العوامل المتعلقة بالبيئة الخارجية وبالأفراد الذين يتعامل معهم والظروف المحيطة بالفرد لها تأثير في تقدير الفرد لذاته، فإذا كانت البيئة تهئ للفرد المجال والانطلاق والإنتاج والإبداع فإن تقديره لذاته يزداد ، أما إذا

كانت البيئة محبطة وتضع العوائق أمام الفرد بحيث لا يستطيع أن يستغل قدراته واستعداداته و لا يستطيع تحقيق طموحاته فإن تقدير الذات ينخفض، كذلك فإن نمو تقدير الذات لا يتأثر بالعوامل البيئية والموقفية فحسب ولكنه يتأثر بعوامل دائمة مثل ذكاء الفرد وقدراته العقلية وسمات شخصيته والمرحلة العمرية والتعليمية التي يمر بها.

أنواع تقدير الذات:

ينقسم تقدير الذات إلى نوعين هما:

أولاً: **التقدير الذاتي المكتسب:** هو التقدير الذاتي الذي يكتسبه الشخص خلال إنجازاته، فيحصل الرضى بقدر ما أدى من نجاحات أي أن بناء التقدير الذاتي هو حصيلة الانجازات.

ثانياً: **التقدير الذاتي الشامل:** يعود إلى الحس العام للافتخار بالذات، فليس مبني أساساً على مهارة محددة أو إنجازات معينة ، فهو يعني أن الأشخاص الذين أخفقوا في حياتهم العملية لا يزالون ينعمون بدفع التقدير الذاتي العام.

رابعاً : الوحدة النفسية:

مفهوم الوحدة النفسية:

يعرف قشقوش، إبراهيم، (1979) الوحدة النفسية بأنها إحساس الفرد بوجود فجوة نفسية تباعد بينه وبين أشخاص وموضوعات مجاله النفسي إلى درجة يشعر معها بافتقار التقبل والتواد والحب من جانب الآخرين بحيث يترتب على ذلك حرمان الفرد من أهلية الانخراط في علاقات مثمرة ومشبعة مع أي من أشخاص وموضوعات الوسط الذي يعيش فيه ويمارس دوره من خلاله. ويرى الوقفي، راضي، (2003) أنه ليس المقصود بالشعور بالوحدة النفسية أن يكون الإنسان بمفرده، فقد يشعر الإنسان بالوحدة بالرغم مع أنه موجود في قاعة محتشدة بالناس ، وقد لا يشعر إنسان آخر بالوحدة حتى لو كان يعيش منفرداً في جزيرة منعزلة. فوجود الإنسان وحده أو بمفرده لا يعني أكثر من حقيقة وجوده في غيبة الآخرين دون أن يعني ذلك بالضرورة شعوره بعدم الارتياح ، بينما يعني الشعور بالوحدة أو الوجدانية عدم رضى الفرد عن نوعية العلاقات مع

الآخرين وشعوره شعورا مستمرا بعدم الارتياح حيال هذه العلاقات. ويتولد الشعور بالوحدة بالتالي:

- يشعر الفرد بتناقض بين نمط العلاقات الاجتماعية القائمة فعليا وبين الآخرين، ونمط العلاقات التي يحب أو يتمنى أن يقيمها معهم.
- عندما لا يكون له سوى عدد قليل من الأصدقاء ويرغب لو تكون له علاقات اجتماعية أوسع.
- عندما يكون له علاقات اجتماعية واسعة ولكنها تفنقر إلى العمق والحرارة.

أنواع الوحدة النفسية:

ذكرت النبال، مايسة (1993) نقلا عن " يونج " أن الوحدة النفسية تنقسم لثلاثة أنواع:

1. الوحدة النفسية العابرة : وتتضمن فترات من الوحدة على الرغم من حياة الفرد الاجتماعية تتسم بالتوافق والمواءمة.
2. الوحدة النفسية التحولية: وفيها يتمتع الفرد بعلاقات اجتماعية طيبة في الماضي والقريب ولكنهم يشعرون بالوحدة النفسية حديثا نتيجة لبعض الظروف المستجدة كالطلاق أو وفاة شخص عزيز.
3. الوحدة النفسية المزمنة: والتي تستمر لفترات طويلة تصل إلى حد السنين، وفيها لا يشعر الفرد بأي نوع من أنواع الرضا فيما يتعلق بعلاقاته الاجتماعية.

ثانياً: الدراسات السابقة

أ. عرض الدراسات السابقة

قامت الباحثة بمراجعة وتحليل الدراسات والبحوث السابقة المرتبطة بمجال هذا البحث، وقد توصلت الباحثة إلى خمس دراسات أجنبية ، وسوف تقوم الباحثة بعرض تلك الدراسات وفقاً لتاريخ إجرائها من الأقدم إلى الأحدث:

الدراسة الأولى :

قام كل من سميث وآخرون (Smith, et al, 1990) بدراسة لتحديد ردود الأفعال النفسية للرياضيين تجاه الإصابة .اشتملت عينة البحث على (72) اثنين وسبعين مصاباً خضعوا لمتابعة إشرافية مستمرة منذ وقت الإصابة لحين العودة لممارسة النشاط الرياضي. واشتملت أدوات الدراسة على استبانة خاصة بردود الأفعال النفسية للرياضيين تجاه الإصابة واختبار الحالة

المزاجية. وقد أشارت أهم نتائج الدراسة إلى عدم وجود فروق في متغيرات البحث حسب الجنس، بينما توجد فروق دالة في درجة الغضب في ضوء العمر حيث أظهر الرياضيون ذوي الفئات العمرية الأصغر درجة أكبر من الغضب عن ذوي الفئات العمرية الأكبر. كما أوضحت النتائج أيضاً وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الرياضيين ذوي الإصابات الشديدة والبسيطة في كل من الشد العصبي، والكآبة، والوحدة النفسية، والغضب، والنشاط الأقل لصالح ذوي الإصابات الشديدة.

الدراسة الثانية:

أجرى كل من ماك جوان وآخرون (McGowan, et al, 1994) دراسة استهدفت التعرف على تأثير الإصابة الرياضية على تقدير الذات، لدى لاعبي كرة القدم الجامعيين. وتضمنت عينة البحث (29) تسعة وعشرين لاعباً، واشتملت أدوات الدراسة على مقياس تقدير الذات. وقد أشارت أهم النتائج إلى انخفاض تقدير الذات لدى اللاعبين بعد تعرضهم للإصابة.

الدراسة الثالثة :

قام كل من ليدي وآخرون (Leddy, et al, 1994) بدراسة استهدفت التعرف على الآثار النفسية للإصابة الرياضية بين الرياضيين ذوي المستويات التنافسية العالية. وقد اشتملت عينة الدراسة على (343) ثلاثمائة وثلاث وأربعين رياضياً جامعياً من الذكور يشاركون في (10) عشر رياضات. حيث تم قياس مستوى الكآبة، والقلق، وتقدير الذات لجميع الرياضيين أثناء فترة الاختبارات البدنية التي تسبق موسم الأنشطة الرياضية، كما تم تقييم المصابين الرياضيين لاحقاً (مع وجود عوامل التحكم) خلال الأسبوع الأول من الإصابة الرياضية وبعد مرور شهرين من الإصابة. وأظهرت النتائج بأن الرياضيين المصابين أظهروا معدلات أعلى من الكآبة، والقلق، ومعدلات أقل من تقدير الذات مباشرة بعد الإصابة الرياضية مباشرة وبعد مرور شهرين على حدوثها.

الدراسة الرابعة:

قام كل من " كوين وفالون " (Quinn & Fallon 1999) بدراسة استهدفت التعرف على ردود أفعال الرياضيين المصابين ووصف الخصائص النفسية لهم وكذلك دراسة التغيرات في ردود أفعالهم في كافة مراحل إعادة تأهيلهم، اشتملت عينة الدراسة على (136) مائة وستة وثلاثين رياضي مصاب يمارسون (25) خمسة وعشرون رياضة مختلفة، وأشارت نتائج هذه الدراسة إلى وجود فروق دالة إحصائية في المتغيرات النفسية في فترة بداية الإصابة عنها في فترة الشفاء.

الدراسة الخامسة:

أجرى كل من رامون و آخرون (Ramón, et al, 2004) دراسة استهدفت التعرف على تأثير ردود الأفعال النفسية على الشفاء من الإصابة الرياضية. حيث أجريت الدراسة على (20) عشرون فرداً من لاعبي كرة القدم تراوحت أعمارهم بين (18) ثمانية عشر و (35) خمسة وثلاثون سنة وكانوا من ذوي الإصابات الشديدة و المتوسطة الشدة. تم استخدام استبانة لقياس الحالة المزاجية والتقدير الشخصي للإصابة وتقدير الذات. حيث بينت أهم النتائج إلى وجود علاقة كبيرة بين الحالة المزاجية والشفاء، وكذلك وجود علاقة بين تقدير الذات وسرعة الشفاء من الإصابة.

ب. التعليق على الدراسات السابقة

من خلال الإطار النظري المرجعي للباحثة فقد أشارت نتائج الدراسات إلى أن الإصابة البدنية للاعبين لها تأثير كبير على نفسية اللاعبين ، حيث أشارت الدراسة التي قام بها كل من سميث وآخرون (Smith, et al, 1990) إلى أنه كلما زادت شدة الإصابة ازداد الشعور بالكآبة والوحدة النفسية والشد العصبي لدى الرياضي المصاب. كما أشارت الدراسة التي قام بها ماك جوان وآخرون (McGowan, et al, 1994) إلى انخفاض مستوى تقدير الذات لدى الرياضيين المصابين في فترة الانقطاع عن اللعب. وكما أن الدراسة التي أجراها رامون وآخرون (2004 Ramón, et al, تؤكد على أن ردود الأفعال النفسية لدى الرياضيين تجاه التألم مع إصاباتهم ترتبط ارتباطاً قوياً - من ناحية إحصائية - بتحقيق درجة شفاء قصوى. وتؤكد نتائج الدراسة البحثية التي قام بها ليدي وآخرون (Leddy et al, 1994) بأن الرياضيين المصابين أبدوا معدلات أعلى من الكآبة والقلق ومعدلات أقل من تقدير الذات مباشرة بعد الإصابة الرياضية. كما أن الدراسات السابقة التي توصلت إليها الباحثة تناولت متغير شدة الإصابة وتأثيرها على الجوانب النفسية للاعبين المصابين حيث بينت الدراسات أنه كلما زادت شدة الإصابة أظهر اللاعبون المصابون درجات أقل في تقدير الذات ومعدلات أعلى للقلق والكآبة. كما تناولت الدراسات تأثير عمر اللاعب المصاب على مستوى ردود الأفعال النفسية للإصابة الرياضية، ومن هنا رأت الباحثة ضرورة دراسة بعض المتغيرات المرتبطة بالإصابة الرياضية للاعبين كالمستوى الرياضي للاعبين، وشدة الإصابة، والفترة اللازمة للتأهيل وتأثيرها على الجوانب النفسية للرياضيين ، حيث أن الإصابة الرياضية تصاحبها تغييرات في الجوانب النفسية للاعب المصاب كما أن العوامل النفسية تلعب دوراً مهماً في عملية الشفاء من الإصابة الرياضية، وأن التدخل النفسي قد يساهم في منع الإصابة الرياضية ويسهل عملية الشفاء.

وقد استفادت الباحثة من الدراسات السابقة التي تم مراجعتها في تحديد منهج وتساؤلات البحث وكذلك في استخدام الأسلوب الإحصائي الملائم لهذا البحث.

الفصل الثالث

خطة وإجراءات البحث

- منهج البحث
- مجتمع وعينة البحث
- أدوات جمع البيانات
- الدراسة الاستطلاعية
- تطبيق البحث
- الأسلوب الإحصائي المستخدم

الفصل الثالث

خطة وإجراءات البحث

منهج البحث:

استخدمت الباحثة المنهج الوصفي " أسلوب المسح " حيث انه المنهج المناسب لطبيعة هذا البحث.

مجتمع البحث:

يشتمل مجتمع البحث على جميع الرياضيين المصابين في الأنشطة الرياضية المختلفة بمملكة البحرين في الموسم التدريبي 2005 – 2006م والبالغ قوامه 41 لاعباً مصاباً مسجلين في سجلات العلاج لدى قسم العلاج الطبيعي بمجمع السلمانية الطبي وقسم الطب الرياضي التابع للمؤسسة العامة للشباب والرياضة في فترة تطبيق البحث وقد تم اختيارهم جميعهم ، وقد تم تقسيم العينة في ضوء ثلاث متغيرات هي: شدة الإصابة ، والفترة اللازمة لإعادة التأهيل ، والمستوى الرياضي حيث تم توجيه خطاب من قسم التربية الرياضية إلى الجهات المعنية وذلك لتسهيل عمل الباحثة من جهة وتقسيم عينة البحث وفقاً للمتغيرات (شدة الإصابة، الفترة اللازمة لإعادة التأهيل، المستوى الرياضي). والجدول التالي يوضح توصيف العينة.

جدول (1)

توصيف عينة البحث

المستوى الرياضي			فترة التأهيل			شدة الإصابة		
متقدم	متوسط	مبتدئ	أكثر من شهرين	شهر - شهرين	شهر فأقل	بسيطة	متوسطة	شديدة
13	15	13	12	11	18	10	19	12

أدوات جمع البيانات:

لجمع البيانات الخاصة بالبحث استخدمت الباحثة الأدوات التالية:

1. مقياس تقدير الذات. إعداد/ حسين الدريني، وآخرون. (1984)
2. مقياس القلق كحالة . إعداد / محمد علاوي. (1994)
3. مقياس النزعة أو الميل للتفاؤل. إعداد / محمد علاوي.(1990)
4. مقياس الوحدة النفسية. إعداد / إبراهيم قشقوش. (1979)

أولاً: مقياس تقدير الذات ملحق (1) :

قام بتصميم هذا المقياس التدريبي، حسين وآخرون (1984) ويتكون من (30) ثلاثون عبارة تهدف إلى قياس بعض جوانب الشخصية وهي فهم الفرد لنفسه وفهم الآخرين له وللمقياس ميزان تقدير ثلاثي وذلك على النحو التالي:

العبارات ذات الاتجاه الإيجابي:

غالبا ويقدر لها (3) ثلاث درجات.

أحيانا ويقدر لها (2) درجتان.

لا أبداً ويقدر لها (1) درجة.

أما العبارات ذات الاتجاه السلبي فيتم عكس الدرجة وذلك على النحو التالي:

غالبا ويقدر لها (1) درجة.

أحيانا ويقدر لها (2) درجتان.

لا أبداً ويقدر لها (3) درجات.

المعاملات العلمية للمقياس :

1. الصدق :

قام معدو المقياس بحساب صدق التكوين وذلك عن طريق الصدق المرتبط بالمحك وقد تم تطبيقه على عينة من طلاب جامعة قطر، وتم حساب معامل الارتباط بين المقياس وبعض المقاييس التالية:

حساب معامل الارتباط بين تقدير الذات والخجل وقد بلغ معامل الارتباط للطالبات 0.26 ، وللطلبة 0.29 ، وهي معاملات ارتباط دالة إحصائياً.

حساب معامل الارتباط بين تقدير الذات وبعد الاتزان الانفعالي من مقياس البروفيل الشخصي وقد بلغ معامل الارتباط للطالبات 0.86 ، وللطلبة 0.50 ، وهي معاملات ارتباط دالة إحصائياً.

حساب معامل الارتباط بين تقدير الذات وبعد الاجتماعية من مقياس البروفيل الشخصي وقد بلغ معامل الارتباط للطالبات 0.31 ، وللطلبة 0.25 وهي معاملات ارتباط دالة إحصائياً. وتشير تلك النتائج إلى تمتع المقياس بدرجة مناسبة من الصدق.

2. الثبات :

قام معدو المقياس بحساب ثبات المقياس وذلك عن طريق تطبيقه على عينة من طلاب جامعة قطر، وتم استخدام طريقة التجزئة النصفية ، وقد بلغ معامل الارتباط بين جزئي المقياس 0.62 ، وقد بلغ معامل الارتباط المصحح 0.76 ، وهو معامل ارتباط دال إحصائياً مما يدل على تمتع المقياس بدرجة مناسبة من الثبات.

ثانياً : مقياس القلق كحالة ملحق (2):

قام بتصميم هذا الاختبار تشارلز سبيلبرجر (Spielberger) ، وريتشارد جورسوش (Gorsuch)، وروبرت لوشن (Lushene) وأعدده للغة العربية علاوي (1994) ، محمد ويتكون هذا المقياس من (20) عشرين عبارة تصف شعور الفرد في لحظة معينة من الوقت وتتم الاستجابة لعبارات الاختبار على مقياس مدرج من أربعة تدريجات حيث تعطى العبارات رقم 1/2/3/4/5/6/7/8/9/10/11/12/13/14/15/16/17/18 وهي في اتجاه القلق الدرجات التالية:

أبدا ويقدر لها (1) درجة.

بدرجة قليلة ويقدر لها (2) درجتان.

بدرجة متوسطة ويقدر لها (3) ثلاث درجات.

بدرجة كبيرة (4) ويقدر لها أربع درجات.

أما العبارات رقم 3/4/5/6/7/8/9/10/11/12/13/14/15/16/17/18 وهي عكس اتجاه القلق فتعطى الدرجات التالية:

أبدا ويقدر لها (4) أربع درجات.

بدرجة قليلة ويقدر لها (3) ثلاث درجات.

بدرجة متوسطة ويقدر لها (2) درجتان.

بدرجة كبيرة ويقدر لها (1) درجة.

المعاملات العلمية للمقياس:

1. الصدق:

قام مصممو هذا المقياس بحساب صدق مقياس حالة القلق بطريقة صدق التكوين الفرضي على عينة مكونة من 977 طالباً بكلّيات جامعة فلوريدا وذلك بتطبيق المقياس عليهم طبقاً لما يعتقدوا أنهم يشعرون به مباشرة قبل الاختبار النهائي في مقرر دراسي هام.

2. الثبات:

قام مصممو المقياس بحساب معامل ثبات الصورة الأصلية للاختبار باستخدام طريقة إعادة الاختبار على عينة من طلبة جامعة "بندربلت" بعد ساعة واحدة من التطبيق الأول ثم بعد 20 يوم، ثم بعد 104 يوماً. ووجد أن معامل ثبات المقياس تبدو منخفضة نسبياً وتتراوح بين 0.16 و 0.54. وهذا الانخفاض متوقع لأن القياس الصادق لحالة القلق ينبغي أن يعكس التأثير الكلي لعوامل الموقف أثناء تطبيق المقياس. وعلى ذلك فإن استخدام معامل الاتساق الداخلي مثل معامل ألفا يمكن أن يعطي دلالات أكثر لمعامل ثبات مقياس حالة القلق أكثر من استخدام طريقة إعادة الاختبار. ووجد أن معامل الثبات يتراوح ما بين 0.83 و 0.92 لمقياس حالة القلق.

ثالثاً : مقياس الميل للتفاؤل ملحق (3):

صمم هذا المقياس كل من شاير وكارفر (scheir & carver 1994) وقام بإعداده باللغة العربية علاوي، محمد، 1998. ويتكون هذا الاختبار من (12) اثني عشرة عبارة منها أربع عبارات تشير إلى النزعة التفاؤلية ، وأربع عبارات تشير إلى عكس النزعة التفاؤلية ، والأربع العبارات الأخرى تم وضعها لإخفاء هدف الاختبار ولا يتم تصحيحها.

وتتم الاستجابة لعبارات الاختبار على مقياس مدرج من أربعة تدريجات، ويتم تصحيح العبارات التي في اتجاه النزعة التفاؤلية على النحو التالي: (أوافق بشدة: 4درجات، أوافق: 3درجات، غير موافق: درجتان ، غير موافق بشدة: درجة واحدة) وهي العبارات رقم 1/5/4/11، أما العبارات التي في عكس اتجاه النزعة التفاؤلية فتصحح على النحو التالي: (أوافق بشدة: درجة واحدة، أوافق: درجتان، غير موافق: 3 درجات ، غير موافق بشدة: 4 درجات) وهي العبارات رقم 12/9/8/3.

المعاملات العلمية للمقياس :

1. الصدق:

أسفر الصدق المرتبط بالمحك عن توافر درجة عالية من الصدق عن طريق استخدام بعض الاختبارات التي تقيس الصحة النفسية والتوافق النفسي كمحكات.

2. الثبات:

قام مصممو المقياس بإيجاد معاملات ثبات الاختبار عن طريق تطبيق الاختبار وإعادة تطبيقه بعد فترة 4 أسابيع على عينة قوامها 270 طالبا جامعيًا وبلغ معامل الثبات 0.79 و0 كما تم إيجاد معامل الاتساق الداخلي (معامل ألفا) على نفس العينة وبلغ 0.82 .

رابعاً : مقياس الإحساس بالوحدة النفسية ملحق (4):

قام بتصميم هذا المقياس قشقوش، إبراهيم، (1979) ويتكون المقياس من (34) أربعة وثلاثون عبارة ترتبط بخبرة الإحساس بالوحدة النفسية ، ويقوم المختبر بالإجابة على هذه العبارات بوضع علامة $\sqrt{}$ في الخانة التي تعبر عن رأيه وذلك من بين الخانات الأربع التي توجد أمام كل عبارة حيث تشير الخانة (أ) إلى الشعور بما تتطوي عليه العبارة في معظم الأحيان: 4 درجات ، (ب) تشير إلى الشعور بما تتطوي عليه العبارة في بعض الأحيان: 3 درجات، (ج) تشير إلى الشعور بما تتطوي عليه العبارة نادراً: درجتان ، (د) تشير إلى أن الفرد لا يشعر على الإطلاق بما تتطوي عليه العبارة: درجة واحدة.

المعاملات العلمية للمقياس :

1. الصدق:

قام مصمم المقياس بحساب المعاملات العلمية واستخدمت عدة طرق للتحقق من صدق المقياس ، حيث تم حساب صدق البناء أو التكوين وتم تطبيق المقياس على (607) طالبا جامعيًا. وتم حساب معاملات الارتباط البينية بين بنود المقياس ، وكذلك معاملات الارتباط بين درجة كل بند من هذه البنود والدرجة الكلية للمقياس. وقد حققت جميع البنود معاملات ارتباط دالة إحصائية، كما تم حساب الصدق العملي بطريقة المكونات الأساسية ، والتدوير المتعامد بطريقة فاريمكس لكايروز وقد أسفر ذلك عن إحساس الفرد بالوحدة النفسية يتضمن أربع مكونات أساسية وهي:

1. إحساس الفرد بالضجر نتيجة افتقار التواد والحب من جانب الآخرين.

2. إحساس الفرد بوجود فجوة نفسية تباعد بينه وبين أشخاص في الوسط المحيط.
3. معاناة الفرد لعدد من الأعراض العصابية كالملل والإجهاد وانعدام القدرة على تركيز الانتباه والاستغراق في أحلام اليقظة.
4. إحساس الفرد بافتقار المهارات الاجتماعية.

2. الثبات:

قام قشقوش ، إبراهيم، (1979) بحساب ثبات المقياس باستخدام طريقة إعادة التطبيق بفاصل زمني قدره (15) خمسة عشر يوماً بين التطبيقين الأول والثاني حيث تم تطبيق المقياس على عينة من طلاب الجامعة . وقد حقق المقياس معامل ارتباط قدره 0.82. وهو معامل ارتباط دال إحصائياً مما يدل على تمتع المقياس بدرجة مرتفعة من الثبات.

الدراسة الاستطلاعية:

قامت الباحثة بإجراء دراسة استطلاعية للتأكد من مناسبة المقاييس المستخدمة للتطبيق على عينة البحث، وقد أسفرت نتائج تلك الدراسة عن مناسبة الأدوات وفهم العينة لتعليمات التطبيق.

تطبيق البحث:

قامت الباحثة بتطبيق أدوات البحث على العينة الأساسية خلال شهر نوفمبر 2006 وذلك على النحو التالي:

- تم التطبيق على الرياضيين المصابين بقسم الطب الرياضي التابع للمؤسسة العامة للشباب والرياضة في الفترة من 3 نوفمبر - 15 نوفمبر 2006م وكان عددهم 34 لاعباً مصاباً.
- كذلك تم التطبيق على الرياضيين المصابين بقسم العلاج الطبيعي بمجمع السلمانية الطبي في الفترة من 16 نوفمبر - 30 نوفمبر 2006م وكان عددهم 7 لاعبين.

الأسلوب الإحصائي المستخدم:

لتحليل نتائج البحث استخدمت الباحثة برنامج SPSS من خلال الأساليب الإحصائية التالية:

- المتوسط الحسابي.
 - الانحراف المعياري.
 - تحليل التباين.
- وقد استخدمت الباحثة مستوى الدلالة 0.05 للتأكد من معنوية النتائج الإحصائية للبحث.

الفصل الرابع

عرض نتائج البحث وتفسيرها ومناقشتها

أولاً: عرض نتائج البحث

ثانياً: تفسير نتائج البحث ومناقشتها

الفصل الرابع

أولاً: عرض نتائج البحث

سوف تستعرض الباحثة نتائج البحث وفق الترتيب التالي:

1. المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدى الرياضيين المصابين في مستوى القلق، والوحدة النفسية والنزعة للتفاؤل، وتقدير الذات، طبقاً لتصنيفهم في ضوء شدة الإصابة.
2. تحليل التباين الأحادي بين متوسطات أداء الرياضيين المصابين في مستوى القلق، والوحدة النفسية، والنزعة للتفاؤل، وتقدير الذات طبقاً لتصنيفهم في ضوء شدة الإصابة.
3. المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدى الرياضيين المصابين في مستوى القلق، والوحدة النفسية والنزعة للتفاؤل، وتقدير الذات، طبقاً لتصنيفهم في ضوء الفترة اللازمة لإعادة التأهيل.
4. تحليل التباين الأحادي بين متوسطات أداء الرياضيين المصابين في مستوى القلق، والوحدة النفسية، والنزعة للتفاؤل، وتقدير الذات طبقاً لتصنيفهم في ضوء الفترة اللازمة لإعادة التأهيل.
5. المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدى الرياضيين المصابين في مستوى القلق، والوحدة النفسية، والنزعة للتفاؤل، وتقدير الذات طبقاً لتصنيفهم في ضوء المستوى الرياضي.
6. تحليل التباين الأحادي بين متوسطات أداء الرياضيين المصابين في مستوى القلق، والوحدة النفسية، والنزعة للتفاؤل، وتقدير الذات طبقاً لتصنيفهم في ضوء المستوى الرياضي.

جدول (2)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدى الرياضيين المصابين في مستوى القلق والوحدة النفسية والنزعة

للتفاؤل وتقدير الذات طبقاً لتصنيفهم في ضوء شدة الإصابة

الجوانب النفسية	إصابة بسيطة (10)		إصابة متوسطة (19)		إصابة شديدة (12)	
	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
القلق كحالة	58.30	13.10	54.79	10.41	51.00	10.30
الوحدة النفسية	92.50	17.54	85.95	21.39	90.33	25.85
النزعة للتفاؤل	21.40	2.27	20.84	2.87	19.17	2.89
تقدير الذات	72.20	9.04	68.47	9.20	64.92	10.96

يتضح من الجدول (2) ما يلي:

- تراوحت المتوسطات الحسابية لمستوى القلق لدى الرياضيين المصابين طبقاً لتصنيفهم في ضوء شدة الإصابة ما بين (51.00 - 58.30)، وقد حصل الرياضيون ذوي الإصابات البسيطة على أعلى المتوسطات الحسابية، يليهم ذوي الإصابات المتوسطة، وأخيراً ذوي الإصابات الشديدة .
- تراوحت المتوسطات الحسابية لمستوى الوحدة النفسية لدى الرياضيين المصابين طبقاً لتصنيفهم في ضوء شدة الإصابة ما بين (85.95 - 92.50)، وقد حصل الرياضيون ذوي الإصابات البسيطة على أعلى المتوسطات الحسابية، يليهم ذوي الإصابات الشديدة، وأخيراً ذوي الإصابات المتوسطة.
- تراوحت المتوسطات الحسابية لمستوى النزعة للتفاؤل لدى الرياضيين المصابين طبقاً لتصنيفهم في ضوء شدة الإصابة ما بين (19.17 - 21.40)، وقد حصل الرياضيون ذوي الإصابات البسيطة على أعلى المتوسطات الحسابية، يليهم ذوي الإصابات المتوسطة، وأخيراً ذوي الإصابات الشديدة.
- تراوحت المتوسطات الحسابية لمستوى تقدير الذات لدى الرياضيين المصابين طبقاً لتصنيفهم في ضوء شدة الإصابة ما بين (64.92 - 72.20)، وقد حصل الرياضيون ذوي الإصابات البسيطة

على أعلى المتوسطات الحسابية، يليهم ذوي الإصابات المتوسطة، وأخيراً ذوي الإصابات الشديدة.

- ويتضح من النتائج السابقة وجود فروق ظاهرية في هذه المتوسطات الحسابية، وللتعرف على إذا ما كانت هذه الفروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0.05$)، فقد تم إجراء تحليل التباين الأحادي، والجدول التالي (3) يوضح النتيجة.

جدول (3)

تحليل التباين الأحادي بين متوسطات أداء الرياضيين المصابين في مستوى القلق والوحدة النفسية والنزعة للتفاؤل وتقدير الذات طبقاً لتصنيفهم في ضوء شدة الإصابة

العوامل النفسية	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة F	الدلالة الإحصائية
القلق كحالة	بين المجموعات	292.94	2	146.47	1.20	غير دال إحصائياً
	داخل المجموعات	4659.26	38	122.61		
	الكلية	4952.20	40			
الوحدة النفسية	بين المجموعات	319.69	2	159.85	0.33	غير دال إحصائياً
	داخل المجموعات	18354.11	38	483.00		
	الكلية	18673.81	40			
النزعة للتفاؤل	بين المجموعات	31.65	2	15.83	2.10	غير دال إحصائياً
	داخل المجموعات	286.59	38	7.54		
	الكلية	318.24	40			
تقدير الذات	بين المجموعات	289.97	2	144.98	1.54	غير دال إحصائياً
	داخل المجموعات	3579.25	38	94.19		
	الكلية	3869.22	40			

قيمة (ف) الجدولية عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0.05$) = 3.23

يتضح من الجدول (3) ما يلي:

- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية ($\alpha = 0.05$) بين الرياضيين ذوي الإصابات البسيطة والمتوسطة والشديدة في مستوى كل من: القلق، والوحدة النفسية، والنزعة للتفاؤل، وتقدير الذات.

جدول (4)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدى الرياضيين المصابين في مستوى القلق، والوحدة النفسية والنزعة للتفاؤل وتقدير الذات طبقاً لتصنيفهم في ضوء الفترة اللازمة لإعادة التأهيل

الجوانب النفسية	أقل من شهر (ن=18)		أقل من شهرين (ن=11)		شهرين فأكثر (ن=12)	
	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
القلق كحالة	56.50	13.11	53.82	7.61	51.00	10.30
الوحدة النفسية	90.72	19.90	81.27	19.53	90.33	25.85
النزعة للتفاؤل	21.50	2.36	20.36	3.01	19.17	2.89
تقدير الذات	71.61	9.44	64.55	9.16	64.92	10.96

يتضح من الجدول (4) ما يلي:

- تراوحت المتوسطات الحسابية لمستوى القلق لدى الرياضيين المصابين طبقاً لتصنيفهم في ضوء الفترة اللازمة لإعادة التأهيل ما بين (56.50-51.00)، وقد حصل الرياضيون في الفئة أقل من شهر على أعلى المتوسطات الحسابية، يليهم الفئة أقل من شهرين ، وأخيراً الفئة شهرين فأكثر.
- تراوحت المتوسطات الحسابية لمستوى الوحدة النفسية لدى الرياضيين المصابين طبقاً لتصنيفهم في ضوء الفترة اللازمة لإعادة التأهيل ما بين (90.72-81.27)، وقد حصل الرياضيون في الفئة أقل من شهر على أعلى المتوسطات الحسابية، يليهم الفئة شهرين فأكثر، وأخيراً الفئة أقل من شهرين.
- تراوحت المتوسطات الحسابية لمستوى النزعة للتفاؤل لدى الرياضيين المصابين طبقاً لتصنيفهم في ضوء الفترة اللازمة لإعادة التأهيل ما بين (21.50-19.17)، وقد حصل الرياضيون في الفئة أقل من شهر على أعلى المتوسطات الحسابية، يليهم الفئة أقل من شهرين ، وأخيراً الفئة شهرين فأكثر.
- تراوحت المتوسطات الحسابية لمستوى تقدير الذات لدى الرياضيين المصابين طبقاً لتصنيفهم في ضوء الفترة اللازمة لإعادة التأهيل ما بين (71.61-64.55)، وقد حصل الرياضيون في الفئة

أقل من شهر على أعلى المتوسطات الحسابية، يليهم الفئة شهرين فأكثر، وأخيراً الفئة أقل من شهرين.

- ويتضح من النتائج السابقة وجود فروق ظاهرية في هذه المتوسطات الحسابية، وللتعرف على إذا ما كانت هذه الفروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0.05$)، فقد تم إجراء تحليل التباين الأحادي، والجدول التالي (5) يوضح النتيجة.

جدول (5)

تحليل التباين الأحادي بين متوسطات أداء الرياضيين المصابين في مستوى القلق، والوحدة النفسية، والنزعة للتفاؤل، وتقدير الذات طبقاً لتصنيفهم في ضوء الفترة اللازمة لإعادة التأهيل

العوامل النفسية	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة F	الدلالة الإحصائية
القلق كحالة	بين المجموعات	219.669	2	109.834	0.894	غير دال إحصائياً
	داخل المجموعات	4668.136	38	122.846		
	الكلية	4887.805	40			
الوحدة النفسية	بين المجموعات	696.321	2	348.160	0.739	غير دال إحصائياً
	داخل المجموعات	17896.460	38	470.959		
	الكلية	18592.780	40			
النزعة للتفاؤل	بين المجموعات	39.532	2	19.766	2.714	غير دال إحصائياً
	داخل المجموعات	276.712	38	7.282		
	الكلية	316.244	40			
تقدير الذات	بين المجموعات	477.639	2	238.820	2.469	غير دال إحصائياً
	داخل المجموعات	3675.922	38	96.735		
	الكلية	4153.561	40			

قيمة (ف) الجدولية عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0.05$) = 3.23

يتضح من الجدول (5) ما يلي:

- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية ($\alpha = 0.05$) بين الرياضيين المصابين طبقاً لتصنيفهم في ضوء الفترة اللازمة لإعادة التأهيل في مستوى كل من: القلق، والوحدة النفسية، والنزعة للتفاؤل، وتقدير الذات.

جدول (6)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدى الرياضيين المصابين في مستوى القلق، والوحدة النفسية، والنزعة

للتفاؤل، وتقدير الذات طبقاً لتصنيفهم في ضوء المستوى الرياضي

الجوانب النفسية	مبتدئ (ن=13)		متوسط (ن=15)		متقدم (ن=13)	
	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي
القلق كحالة	8.60	51.85	11.30	57.13	13.18	54.54
الوحدة النفسية	16.46	79.69	22.73	94.60	23.31	91.31
الرعة للتفاؤل	3.12	19.69	2.39	20.87	3.02	20.85
تقدير الذات	8.66	65.62	10.87	71.93	9.13	66.92

يتضح من الجدول (6) ما يلي:

- تراوحت المتوسطات الحسابية لمستوى القلق لدى الرياضيين المصابين طبقاً لتصنيفهم في ضوء المستوى الرياضي ما بين (51.85-57.13)، وقد حصل الرياضيون ذوو المستوى المتوسط على أعلى المتوسطات الحسابية، يليهم الرياضيون ذوو المستوى المتقدم، وأخيراً المبتدئون.
- تراوحت المتوسطات الحسابية لمستوى الوحدة النفسية لدى الرياضيين المصابين طبقاً لتصنيفهم في ضوء المستوى الرياضي ما بين (79.69-94.60)، وقد حصل الرياضيون ذوو المستوى المتوسط على أعلى المتوسطات الحسابية، يليهم الرياضيون ذوو المستوى المتقدم ، وأخيراً المبتدئون.
- تراوحت المتوسطات الحسابية لمستوى النزعة للتفاؤل لدى الرياضيين المصابين طبقاً لتصنيفهم في ضوء المستوى الرياضي ما بين (19.69-20.87)، وقد حصل الرياضيون ذوو المستوى المتوسط على أعلى المتوسطات الحسابية، يليهم الرياضيون ذوو المستوى المتقدم ، وأخيراً المبتدئون.
- تراوحت المتوسطات الحسابية لمستوى تقدير الذات لدى الرياضيين المصابين طبقاً لتصنيفهم في ضوء المستوى الرياضي ما بين (65.62-71.93)، وقد حصل الرياضيون ذوو المستوى

المتوسط على أعلى المتوسطات الحسابية، يليهم الرياضيون ذوو المستوى المتقدم ، وأخيراً المبتدئون.

- ويتضح من النتائج السابقة وجود فروق ظاهرية في هذه المتوسطات الحسابية، وللتعرف على إذا ما كانت هذه الفروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0.05$)، فقد تم إجراء تحليل التباين الأحادي، والجدول التالي (7) يوضح النتيجة.

جدول (7)

تحليل التباين الأحادي بين متوسطات أداء الرياضيين المصابين في مستوى القلق، والوحدة النفسية، والنزعة للتفاؤل، وتقدير الذات طبقاً لتصنيفهم في ضوء المستوى الرياضي

العوامل النفسية	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة F	الدلالة الإحصائية
القلق كحالة	بين المجموعات	194.86	2	97.43	0.78	غير دال إحصائياً
	داخل المجموعات	4760.66	38	125.28		
	الكلية	4955.51	40			
الوحدة النفسية	بين المجموعات	1664.67	2	832.33	1.86	غير دال إحصائياً
	داخل المجموعات	17009.14	38	447.61		
	الكلية	18673.81	40			
النزعة للتفاؤل	بين المجموعات	12.05	2	6.03	0.75	غير دال إحصائياً
	داخل المجموعات	306.20	38	8.06		
	الكلية	318.24	40			
تقدير الذات	بين المجموعات	316.29	2	158.14	1.69	غير دال إحصائياً
	داخل المجموعات	3552.93	38	93.50		
	الكلية	3869.22	40			

قيمة (ف) الجدولية عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0.05$) = 3.23

يتضح من الجدول رقم (7) ما يلي:

- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية ($\alpha = 0.05$) بين الرياضيين المصابين طبقاً لتصنيفهم في ضوء المستوى الرياضي في مستوى كل من: القلق، والوحدة النفسية، والنزعة للتفاؤل، وتقدير الذات.

ثانيا: تفسير نتائج البحث ومناقشتها

أظهرت نتائج البحث في الجدول (3) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الرياضيين ذوي الإصابات البسيطة والمتوسطة والشديدة في مستوى كل من: القلق، والوحدة النفسية، والنزعة للتفاؤل، وتقدير الذات، بعكس ما أشارت إليه الدراسات السابقة (سميث وآخرون 1990) التي تطرقت لها الباحثة في أن التباين في شدة الإصابة يؤدي إلى اختلاف درجة تأثر اللاعب من الناحية النفسية، حيث أنه كلما زادت شدة الإصابة ازدادت درجة تأثر اللاعب من الناحية النفسية. و ترى الباحثة أن نوع الإصابة وتداخله مع شدة الإصابة كان له تأثير على سلبية النتائج ، بمعنى أن الإصابة الشديدة الناتجة عن الكسور تختلف عن الإصابة الشديدة الناتجة عن الكدمات وبالتالي تتباين درجة التأثير النفسي لهما، أي أن متغير نوع الإصابة له تأثير على التأثيرات النفسية للإصابة وهذا المتغير لم يتم تناوله في هذا البحث. كما تعزو الباحثة تلك النتيجة إلى أن اللاعبين البحرينيين يمارسون الرياضة كهواية وبالتالي قد لا يكون تأثيرها النفسي بقدر اللاعبين الدوليين المحترفين الذين يعتبرون الرياضة حرفة ومصدر رزق.

وأظهرت نتائج البحث جدول (5) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الرياضيين المصابين طبقاً لتصنيفهم في ضوء الفترة اللازمة لإعادة التأهيل في مستوى كل من: القلق، والوحدة النفسية، والنزعة للتفاؤل، وتقدير الذات. وترى الباحثة أن الفترة اللازمة لإعادة التأهيل لعينة البحث لا تعتبر طويلة حيث أن أقصى فترة زمنية كانت لمدة ثلاثة شهور وهي ليست بالمدة الطويلة مقارنة بمدة الشهر أو الشهرين.

وأظهرت نتائج البحث جدول (7) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الرياضيين المصابين طبقاً لتصنيفهم في ضوء المستوى الرياضي في مستوى كل من: القلق، والوحدة النفسية،

والنزعة للتفاؤل، وتقدير الذات. بعكس ما كان متوقعاً وهنا ترى الباحثة أن هناك بعض المتغيرات التي تؤثر على الجوانب النفسية للإصابة ولم يتم تناولها في هذا البحث على سبيل المثال متغير تكرار الإصابة حيث أنه كلما زاد تكرار الإصابة لدى اللاعب كلما زاد تأثير ذلك على الجوانب النفسية لديه.

وترى الباحثة أن انخراط أغلب اللاعبين البحرينيين في الألعاب الجماعية ككرة القدم وكرة السلة وكرة الطائرة وكرة اليد كان عاملاً مهماً في تقليل التأثير النفسي للإصابة الرياضية، حيث أنه لا يتم قياس الأداء في الألعاب الجماعية بصورة فردية وإنما يتم قياس الأداء للفريق ككل. ولذلك لا يتحسس اللاعب بصورة كبيرة من ضعف أدائه، بعكس الألعاب الفردية حيث أن الفرق البسيط في الأداء يكون ملحوظاً بصورة كبيرة مما يترك أثراً أكبر على نفسية اللاعب.

وغالباً ما يمارس الرياضيون في مملكة البحرين الألعاب الجماعية في الأندية التابعة لمناطقهم السكنية والقريبة من منازلهم مما يعني عدم انقطاعهم عن الملاعب والتواجد في مكان تدريب الفريق مما يحفز فيهم الرغبة في الشفاء السريع ويقلل من شعورهم بالوحدة النفسية، لأنهم لا ينقطعون انقطاعاً تاماً عن الرياضة ويكونون محاطين بزملائهم.

الفصل الخامس

الاستخلاصات والتوصيات

أولاً: استخلاصات البحث

ثانياً: توصيات البحث

الفصل الخامس

أولاً: استخلاصات البحث:

في ضوء نتائج البحث تم استخلاص ما يلي:

- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الرياضيين ذوي الإصابات البسيطة ، والمتوسطة، والشديدة في مستوى كل من: القلق، والوحدة النفسية، والنزعة للتفاؤل، وتقدير الذات.
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الرياضيين المصابين طبقاً لتصنيفهم في ضوء الفترة اللازمة لإعادة التأهيل في مستوى كل من: القلق، والوحدة النفسية، والنزعة للتفاؤل، وتقدير الذات.
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الرياضيين المصابين طبقاً لتصنيفهم في ضوء المستوى الرياضي في مستوى كل من: القلق، والوحدة النفسية، والنزعة للتفاؤل، وتقدير الذات.

ثانياً: التوصيات:

في ضوء نتائج البحث توصي الباحثة بما يلي:

- توعية اللاعبين حول تأثير ربود الأفعال النفسية للإصابة الرياضية وضرورة الانخراط في العلاج النفسي المتزامن مع العلاج البدني.
- توفير خدمات الدعم والعلاج النفسي للرياضيين المصابين.
- إيجاد برامج لإعداد وتأهيل المدربين لكيفية التعامل مع الرياضيين المصابين.

- إجراء المزيد من الدراسات للتعرف على التأثيرات النفسية للإصابات الرياضية لدى الرياضيين المصابين في الأنشطة الرياضية المختلفة.

مراجع البحث

أولاً: المراجع باللغة العربية

- إبراهيم، عبد الستار. 1994. العلاج النفسي السلوكي المعرفي الحديث ، القاهرة : دار الفجر للنشر والتوزيع.
- الحسن، نوف. 2006. إصابات الحوض لدى الرياضيين بمملكة البحرين، دراسة مقارنة، (رسالة ماجستير غير منشورة)، كلية التربية ، جامعة البحرين.
- الدريني، حسين وآخرون ، مقياس تقدير الذات ، كراسة التعليمات، القاهرة: دار الفكر العربي.
- القحطاني، شيماء. 2005. واقع برامج وقاية وتأهيل لاعبي الألعاب الجماعية في مجال الإصابات الرياضية بمملكة البحرين من وجهة نظر اللاعبين والمدربين والإداريين، دراسة تحليلية مقارنة، (رسالة ماجستير غير منشورة)، كلية التربية ، جامعة البحرين.
- النيال، مایسة أحمد. 1993. بناء مقياس الوحدة النفسية ومدى انتشارها لدى مجموعات عمرية متباينة من أطفال المدارس بدولة قطر. مجلة علم النفس . السنة السابعة. العدد الخامس والعشرون. الهيئة المصرية العامة للكتاب.
- الوقفي ، راضي. 2003. مقدمة في علم النفس ، عمان: دار الشروق للنشر والتوزيع.
- سلامة، فاروق عبد الفتاح . 1987. مقارنة نحو الذكاء ونحو تقدير الذات في الطفولة والمراهقة. دراسة ميدانية، مجلة كلية التربية ، جامعة الزقازيق، المجلد الثاني العدد الثالث.
- شمعون، محمد العربي . 1999. علم النفس الرياضي والقياس النفسي، القاهرة: مركز الكتاب للنشر.
- شمعون، محمد العربي ، إسماعيل، ماجدة محمد 2002 ، التوجيه والإرشاد النفسي في المجال الرياضي، القاهرة.
- عبد الحفيظ ، إخلص محمد 2002. التوجيه والإرشاد النفسي في المجال الرياضي، القاهرة : مركز الكتاب للنشر.
- عبد الرحيم ، عبد الرحيم بخيت . 1985. مقياس كوبر سميث لتقدير الذات ، المينا ، دار حراء.

- عسكر، عبدالله. 1990. اختبار تقدير الذات للمراهقين والراشدين، القاهرة : الأنجلو المصرية.
- علاوي، محمد حسن .1998a. سيكولوجية الإصابة الرياضية، القاهرة: مركز الكتاب للنشر.
- علاوي، محمد حسن .1998b. موسوعة الاختبارات النفسية للرياضيين، القاهرة: مركز الكتاب للنشر.
- فوزي، أحمد أمين . 1992. علم النفس الرياضي: مبادئه وتطبيقاته ، الإسكندرية : الفنية للطباعة والنشر.
- فوزي، أحمد أمين. 2003 . مبادئ علم النفس الرياضي : المفاهيم والتطبيقات، القاهرة : دار الفكر العربي.
- فهمي، مصطفى و القطان، محمد علي .1979. التوافق الشخصي والاجتماعي، القاهرة ، مكتبة الخانجي.
- قشقوش، إبراهيم 1979 . مقياس الإحساس بالوحدة النفسية كراسة التعليمات ، مكتبة الانجلو المصرية القاهرة.
- كامل، عبد الوهاب محمد.1989. المكونات العاملية لتقدير الذات (بحث منشور) مجلة كلية التربية. طنطا.

ثانياً: المراجع باللغة الأجنبية

- Garry, A. 2004. Rehabilitation of Sports Injuries:Scientific Basis .**Physical Therapy in Sport, 5, 3, :162 .**
- Hardy, C.. & Grase R.1993. The Dimensions of Social Support When Dealing with Sport Iinjury. In pargman, D.(ED). **Psychological Bases of Sport Injuries.**

- Kleiber, D., et al. 1987. Quality of Exit from University Sports and Subsequent Life Satisfaction. **Sociology of Sport Journal**, 4.
- Leddy, M., Lambert M., & Ogles B .1994. Psychological Consequences of Athletic Injury Among High-level Competitors. **Res Q Exerc Sport**;**65(4)**:347-54
- McDonald, S., & Hardy, C. 1990. Affective Response Patterns of the Injured Athlete: An Exploratory Analysis. **Sports Psychology**, 4.
- McGowan R, Pierce E, Williams M, & Eastman N.1994. Athletic Injury and Self Diminution. **J Sports Med Phys Fitness**;**34(3)**:299-304
- Quinn,B & Fallon,A 1999. The Changes in Psychological Characteristics and Reactions of Elite Athletes from Injury Onset Until Full Recovery. **Journal of Applied Sport Psychology**, 11 (2),: 210-229.
- Ramón, A., et al.2004. The Effect of Psychological Response on Recovery of Sport Injury. **Research in Sports Medicine**, 12, 1 : 15 - 31
- Smith A., et al.1990. Emotional Responses of Athletes to Injury. **Mayo Clin Proceedings**;**65(1)**:38-50.

ملحق البحث

- مقياس تقدير الذات ملحق (1)
- مقياس القلق كحالة ملحق (2)
- مقياس النزعة للتفاؤل ملحق (3)
- مقياس الوحدة النفسية ملحق (4)

ملحق 1

(مقياس تقدير الذات)

مقياس تقدير الذات بيانات أولية

المستوى الرياضي:

شدة الإصابة:

الاسم:

اللعبة:

الفترة اللازمة للعلاج:

تعليمات المقياس:

فيما يلي مجموعة من العبارات تدور حول شخصيتك ومدى فهمك لنفسك وفهم الآخرين لك ، اقرأ كل عبارة منها وضع علامة تحت (غالبا) إذا كانت تنطبق عليك في كثير من الأحيان ، أو تحت (أحيانا) إذا كنت غير متأكد أو تنطبق عليك في بعض المواقف والأحيان، أو (لا أبدا) إذا كانت لا تنطبق عليك. قد يصعب عليك الاجابة على إحدى العبارات، ولكن اقرأها جيدا وحاول أن تحدد موقفك منها.

العبارة	غالبا	أحيانا	لا أبدا
1. تنقصني الثقة بالنفس			
2. أشعر بالرضا عن حياتي الاجتماعية			
3. أشعر بالرضا إزاء مستقبلي المشرق			
4. إنني غير راض عن مجموعة أصدقائي			
5. أشعر بعدم الرضا عن مظهري الشخصي			
6. لا أحظى باحترام الناس بالدرجة التي تليق بي			
7. أشعر أنني عضو هام في أسرتي			
8. إنني راض عن أي عمل أقوم به			
9. أكره التواضع الذي يشعرني بالذلة			
10. تلقى أفكارى تقدير والدي			
11. يبحث عني أصدقائي عندما أغيب عنهم			
12. إنني مطمئن إلى أنني سأحقق مستقبلا ما أريد في حياتي الاجتماعية			

العبارات	غالبا	أحيانا	لا أبدا
13. ينصت زملائي إلى ما أقوله باهتمام			
14. أشعر بأنه ليس لوجودي قيمة كبيرة			
15. أضع أهدافي بحيث تكون في مستوى امكانياتي			
16. أشعر أنني أقل من زملائي			
17. أحتاج إلى من يساعدني فيما أقوم به من أعمال			
18. أرى مبادئ في الحياة تقودني إلى النجاح			
19. أستمتع بوقت فراغي بالطريقة التي تناسبني			
20. أميل إلى التقليل من شأن نفسي			
21. أشعر بأنني جدير باحترام نفسي			
22. لا أغالي ولا أنقص من تقديري لنفسي			
23. أشعر بأنني تافه			
24. أشعر بأنني جدير باحترام الآخرين لي			
25. ينتابني الغرور في بعض المواقف			
26. لا أهرم بسهولة في المناقشة لأنني أثق بنفسي وقدراتي			
27. أمتنع عن أداء عمل ما لأنني لم أقدر قدراتي التقدير المناسب			
28. ينتابني شعور بأنني لا أصلح لشيء أبدا			
29. أكره نفسي كلما تذكرت عيوبي			
30. لست راضيا عن علاقتي بوالدي لأنهما لا يقدراني بدرجة كافية			

ملحق 2

(مقياس القلق كحالة)

مقياس القلق كحالة بيانات أولية

المستوى الرياضي:

شدة الإصابة:

الاسم:

اللعبة:

الفترة اللازمة للعلاج:

تعليمات المقياس

- ⊙ فيما يلي بعض العبارات التي يستخدمها الناس ليعرفوا أنفسهم. اقرأ كل عبارة وضع دائرة حول أي رقم على يسار العبارة بحيث تتطابق مع حالتك التي تشعر بها الآن ، أي في هذه اللحظة بالذات.
- ⊙ لا توجد عبارات صحيحة وأخرى خاطئة.
- ⊙ لا تضع وقتاً طويلاً أمام أي عبارة وحاول أن تحدد الإجابة التي تبدو أنها تصف بدقة مشاعرك.

العبارة	أبداً	بدرجة قليلة	بدرجة متوسطة	بدرجة كبيرة
1. أشعر بهدوء	1	2	3	4
2. أشعر باطمئنان	1	2	3	4
3. أنا متوتر	1	2	3	4
4. أشعر بخوف	1	2	3	4
5. أشعر بأنني في حالتي الطبيعية	1	2	3	4
6. أشعر بارتباك	1	2	3	4
7. أشعر بضيق من احتمال سوء حظي	1	2	3	4
8. أشعر باستقرار	1	2	3	4
9. أشعر بقلق	1	2	3	4
10. أشعر بأنني مستريح	1	2	3	4
11. أشعر بثقة في نفسي	1	2	3	4
12. أشعر بأنني عصبي	1	2	3	4
13. أنا مضطرب	1	2	3	4
14. أشعر بأن أعصابي مشدودة	1	2	3	4
15. أحس باسترخاء	1	2	3	4
16. أشعر براحة البال	1	2	3	4

العبارات	أبدا	بدرجة قليلة	بدرجة متوسطة	بدرجة كبيرة
17. أنا منزعج	1	2	3	4
18. أشعر بتوتر زائد	1	2	3	4
19. أشعر بفرح	1	2	3	4
20. أشعر بسرور	1	2	3	4

ملحق 3

(مقياس النزعة للتفاؤل)

مقياس النزعة للتفاؤل

بيانات أولية

المستوى الرياضي:

الاسم:

شدة الإصابة:

اللعبة:

الفترة اللازمة للعلاج:

تعليمات المقياس:

- ☺ فيما يلي بعض الأحداث أو المواقف أو المعتقدات التي قد تحدث لك.
- ☺ ارسم دائرة حول أحد الأرقام إلى يسار كل عبارة بحيث يوضح هذا الرقم أكبر توضيح موافقتك أو عدم موافقتك بالنسبة لكل عبارة.
- ☺ ارسم دائرة حول رقم واحد فقط من الأرقام أمام كل عبارة ولا تترك أي عبارة دون إجابة.
- ☺ لا توجد عبارات صحيحة وأخرى خاطئة والمهم هو صدق إجابتك بما يتناسب مع حالتك.

غير موافق بشدة	غير موافق	أوافق	أوافق بشدة	العبارات
1	2	3	4	1. في الكثير من المواقف أتوقع عادة حدوث أمور حسنة.
1	2	3	4	2. من السهل علي أن أشعر بالاسترخاء.
1	2	3	4	3. إذا كانت هناك أمور سيئة يمكن أن تحدث لي فإنها سوف تحدث.
1	2	3	4	4. أنا دائما أنظر إلى الجانب المضيء أو الإيجابي للأشياء.
1	2	3	4	5. أنا دائما متفائل بالنسبة لمستقبلي.
1	2	3	4	6. أحب أصدقائي بدرجة كبيرة.
1	2	3	4	7. من الأهمية بالنسبة لي أن أكون مشغولا دائما.
1	2	3	4	8. لا أتوقع دائما حدوث الأشياء لصالح.
1	2	3	4	9. لا تحدث الأشياء دائما بالصورة التي أتمناها.
1	2	3	4	10. أنا لا أنفعل بسهولة.
1	2	3	4	11. أعتقد أن كل أمر صعب عبارة عن سحابة لا تستمر طويلا.
1	2	3	4	12. في الكثير من المواقف أتوقع عادة حدوث أمور سيئة.

ملحق 4

(مقياس الوحدة النفسية)

مقياس الوحدة النفسية

بيانات أولية

الاسم: المستوى الرياضي:

شدة الإصابة:

الفترة اللازمة للعلاج:

تعليمات المقياس

يعرض عليك فيما يلي مجموعة من العبارات التي يمكن أن يشعر بها أي منا في مواقف الحياة اليومية، ويوجد أمام كل عبارة من هذه العبارات أربع خانات هي (أ)، (ب)، (ج)، (د).

المرجو منك أن تقرأ كل عبارة من هذه العبارات بدقة ثم تبدي رأيك فيها بوضع علامة (√) في الخانة التي ترى أنها تعبر عن رأيك وذلك من بين الخانات الأربع التي توجد أمام كل عبارة مع ملاحظة أن:

الخانة (أ) تشير إلى أنك تشعر بما تتطوي عليه العبارة في معظم الأحيان ويقدر لها 4 درجات.

الخانة (ب) تشير إلى أنك تشعر بما تتطوي عليه العبارة في بعض الأحيان ويقدر لها 3 درجات.

الخانة (ج) تشير إلى أنك تشعر بما تتطوي عليه العبارة نادراً ويقدر لها درجتان.

الخانة (د) تشير إلى أنك لا تشعر على الإطلاق بما تتطوي عليه العبارة ويقدر لها درجة واحدة.

لاحظ أنه لا توجد إجابات صحيحة وأخرى خاطئة، والإجابة تعتبر صحيحة فقط عندما تعبر عن حقيقة شعورك تجاه المعنى الذي تحمله العبارة.

الرأي				العبارة
د	ج	ب	أ	
				1. أشعر أنني غير قادر على الانتماء لناد أو جماعة ما.
				2. أشعر أنه لا يوجد الإنسان الذي يهتم فعلاً بمشاكل الآخرين.
				3. أشعر أن الآخرين يعتمدون إقصائي عنهم ووضع العراقيل في سبيل وجودي بينهم.
				4. انتظر دائماً أن يحدثني الآخرون أو أن يكتبوا إلي.
				5. أشعر أنني في حاجة إلى الحب أكثر من حاجتي إلى أي شيء آخر.
				6. لا يوجد في حياتي حتى الآن شخص أستطيع أن أؤمنه على مشاكلي.
				7. أشعر أنه لا يوجد من بين المحيطين بي من يشاركني آرائي أو تتفق ميوله مع ميولي.

الرأي				العبارات
د	ج	ب	أ	
				8. يصعب علي تكوين الصداقات.
				9. نادرا ما أشعر بالحب من جانب المحيطين بي.
				10. أشعر بالملل والإجهاد في كثير من الأحيان.
				11. أشعر أن الآخرين يتجنبونني.
				12. أشعر أنني لا أستطيع أن أصارح شخصا ما بكل ما يدور في ذهني.
				13. أعتقد أن الحب الصادق الحقيقي قد أصبح عملة نادرة في هذه الأيام.
				14. كثيرا ما استغرق في أحلام اليقظة.
				15. لا أجد من أستطيع أن أتحدث معه في أسراري ومشاكلي الخاصة.
				16. أشعر أنني أفقد الحب من جانب معظم الذين يعرفونني.
				17. أجد صعوبة كبيرة في أن أركز ذهني في عمل معين.
				18. أشعر أن علاقاتي الاجتماعية علاقات سطحية.
				19. أشعر أنني غريب عن حولي.
				20. أشعر بعدم وجود شيء ما يربطني بالآخرين.
				21. أشعر أنني أفقد الصداقة الحقة.
				22. أستقبل أيام العطلات بفتور شديد.
				23. أشعر أن حياتي الحالية غير ذات قيمة أو هدف.
				24. أشعر أنني وحيد دائما.
				25. أجد صعوبة كبيرة في الاندماج مع الآخرين.
				26. أشعر بعدم قدرتي على فهم المحيطين بي أو التفاهم معهم.
				27. أجد صعوبة كبيرة في شغل وقت فراغي أو استثماره في أمور مفيدة.
				28. أشعر أنني منعزل عن حولي.
				29. لم ألتق حتى الآن بإنسان أستطيع أن أثق فيه.
				30. أشعر أن كل إنسان يهتم الآن بمصالحه الخاصة فقط.
				31. أشعر أنني لست على علاقة وثيقة بأحد.
				32. أشعر بالعزلة عن حولي رغم وجودي بينهم.
				33. أشعر أنني وحيد رغم: ثرة معارفي.
				34. أشعر أنه لا يوجد من أستطيع أن أتجه إليه عندما أريد.

Abstract

A study of Some Psychological Aspects of Injured Athletes in the Kingdom of Bahrain

The study examined the influence of the athletic injury on some psychological aspects: anxiety, loneliness, self-esteem and optimism of Bahraini athletics as related to injury severity, rehabilitation period and athlete level.

The study examined the psychological reactions to injury among 41 injured athletes in Bahrain during 2005-2006 season. All athletes were assessed using four self-rating scales: anxiety, loneliness, self-esteem, and optimism.

The results revealed apparent differences in the mean of anxiety, loneliness, self-esteem and optimism among injured athletes as related to injury severity, rehabilitation period, and athlete level and there were no statistically significant differences for those variables.

The researcher relates the outcome to the nature of Bahraini athletes who undertake sports as a hobby unlike international professional athletes who undertake sports as vocation.

The researcher recommended building the awareness of the importance of the impact of psychological reactions to sports injury, the need to engage in psychological treatment concurrent with physical therapy, the provision of support services and psychiatric treatment for injured athletes, as well as creating programs for qualifying the coaches to deal with injured athletes. The researcher suggested further studies to identify the psychological effects of sports injuries among athletes in different sports.