



تأثير إصابات الرياضيين على الاستجابة الانفعالية واستعادة الشفاء

خالد عمر امهيدي الرقاص

تاريخ استلام البحث 2025/4/18 تاريخ نشر البحث 2025/8/25

الملخص

أن الانفعالات هي حالات داخلية ذاتية ، تتميز بارتباطها بالتغييرات العضوية أو بالظواهر الفسيولوجية التي تختلف من انفعال لأخر ، وتمثل في التغيرات التي ترتبط بعمل القلب والدورة الدموية وأعضاء التنفس والهضم وعدد الإفرازات الداخلية والعضلات. ولا ترتبط الخبرات الانفعالية المختلفة بالتغييرات الداخلية العضوية فقط بل تشمل عادة على كثير من المظاهر الخارجية التي تظهر إلى حيز الوجود.

ولاحظ الباحث أنه بالرغم من أن هناك العديد من الدراسات التي تناولت العلاقة بين الاستجابة الانفعالية وبعض الأنشطة الرياضية بصفة عامة إلا أن معرفة تأثير الإصابة الرياضية على الاستجابة الانفعالية واستعادة الشفاء لم تل الجهد الكافي من الاهتمام والبحث لذا جاء هذا البحث ليتناول دراسة تأثير الإصابة الرياضية على الاستجابة الانفعالية واستعادة الشفاء. واستنتج الباحث :-

1-ارتفاع معدل الإصابات بشكل مستمر نتيجة لشدة المنافسات أو الحماس الزائد لمحاولة الوصول لأفضل المستويات الرياضية.

2-الإصابة البدنية تتباين من حيث النوع والدرجة وكذا المناطق الأكثر عرضة لها على مدار الموسم.

3-قد تتكرر إصابة اللاعب في أجزاء مختلفة من جسمه أو قد تعاوده الإصابة القديمة وذلك في ضوء طبيعة النشاط الرياضي.

الكلمات المفتاحية : إصابات الرياضيين ، الاستجابة الانفعالية ، استعادة الشفاء



The Impact of Athlete Injuries on Emotional Response and Recovery

Khaled Omar Amhedi Al-Raqqas

Research receipt date: April 18, 2025 Research publication date: August 25, 2025

Abstract

Emotions are subjective internal states characterized by their association with organic changes or physiological manifestations that vary from one emotion to another. These include changes related to the functioning of the heart, circulatory system, respiratory and digestive organs, endocrine glands, and muscles. Different emotional experiences are not only related to internal organic changes, but also typically include many external manifestations that emerge.

The researcher noted that although there are numerous studies that have addressed the relationship between emotional response and certain sports activities in general, understanding the effect of sports injury on emotional response and recovery has not received sufficient attention and research. Therefore, this research examines the impact of sports injury on emotional response and recovery. The researcher concluded:

- 1 .The rate of injuries continues to rise due to the intensity of competition or excessive enthusiasm in trying to reach the highest athletic levels.
- 2 -Physical injuries vary in type and severity, as well as the areas most susceptible to them throughout the season.
- 3 -A player may re-injure various parts of his body, or an old injury may recur, depending on the nature of the sporting activity.

Keywords: Athlete injuries, emotional response, recovery



المقدمة

يكتسب اللاعب الرياضي أثناء تفاعله المستمر مع بيئته وأثناء العمليات التي يقوم بها كالتدريب والمنافسات وعلاقاته مع الأشخاص والأحداث والأشياء و حتى مع ذاته الشعور أو الإحساس بالفرح أو الحماس أو السرور وأحياناً أخرى تكتسبه الشعور بالقلق أو التوتر أو الانزعاج لسبب أو آخر و هذه كلها عبارة عن خبرات شعورية ذاتية يعيشها اللاعب الرياضي تسمى انفعالات.

أن الانفعالات هي حالات داخلية ذاتية ، تتميز بارتباطها بالتغييرات العضوية أو بالمظاهر الفسيولوجية التي تختلف من افعال لأخر ، وتمثل في التغيرات التي ترتبط بعمل القلب والدورة الدموية وأعضاء التنفس والهضم وعدد الإفرازات الداخلية والعضلات. ولا ترتبط الخبرات الانفعالية المختلفة بالتغييرات الداخلية العضوية فقط بل تشمل عادة على كثير من المظاهر الخارجية التي تظهر إلى حيز الوجود فيما يسمى بالحركات التعبيرية للوجه ، والحركات التعبيرية لكل أجزاء الجسم ، وكذلك التعبيرات الصوتية "النغمة الصوتية".

ويتعرض اللاعب غالباً أثناء النشاط الرياضي الذي يمارسه إلى الإصابات بأنواعها المختلفة وفي أثناء هذا يقوم اللاعب باستجابات انفعالية تجاه ما حدث له من إصابة (علوي، 1998، ص 36)

وتتعدد وتتنوع الاستجابات الانفعالية بعد الإصابة الرياضية فغالباً ما تتميز هذه الخبرات الانفعالية بطبع التوتر الشديد في كثير من الأحيان يظهر ذلك واضحاً جلياً في الإشارات والحركات والألفاظ التي تعبّر عن هذا التوتر الانفعالي (راتب، 1998، ص 165)

أن مشكلة الاستشفاء أصبحت في التدريب الرياضي الحديث لا تقل أهمية عن حمل التدريب الذي يعد الوسيلة الرئيسية التي يستخدمها المدرب للتأثير على الرياضي بهدف الارتفاع بمستوى الأداء والإنجاز الرياضي ولا يمكن الوصول إلى النتائج الرياضية العالية اعتماداً على زيادة حجم وشدة التدريب فقط بدون مصاحبة عمليات الاستشفاء للتخلص من التعب الناتج عن أثر حمل التدريب. (علوي، 1991)

كما أن تأثير الإصابة الرياضية على مدى سرعة استعادة الشفاء يعتمد على عدة عوامل ومنها نوع وشدة الإصابة حيث أن نوع النسيج وشدة إصابته تؤثر في عملية الشفاء حيث الإصابات الكبيرة تستغرق وقتاً أطول من الإصابات الصغيرة. (يوسف، 1998، ص 28)

ولاحظ الباحث أنه بالرغم من أن هناك العديد من الدراسات التي تناولت العلاقة بين الاستجابة الانفعالية وبعض الأنشطة الرياضية بصفة عامة إلا أن معرفة تأثير الإصابة الرياضية على الاستجابة الانفعالية واستعادة الشفاء لم تقل الجهد الكافي من الاهتمام والبحث لذا جاء هذا البحث ليتناول دراسة تأثير الإصابة الرياضية على الاستجابة الانفعالية واستعادة الشفاء.

أهداف البحث:

- 1- التعرف على الإصابات الرياضية للاعبين كرة القدم وكرة السلة وكرة الصالات.
- 2- التعرف على الاستجابة الانفعالية للاعبين بعد الإصابة.



3- التعرف على تأثير الإصابة الرياضية على الاستجابة الانفعالية واستعادة الشفاء.

فروض البحث :

- 1- توجد إصابات رياضية شائعة للاعبين كرة القدم وكمة السلة وكمة الصالات.
- 2- تتبادر نسب الموافقة لأبعاد الاستجابة الانفعالية للاعبين بعد الإصابة.
- 3- يوجد تأثير للإصابة الرياضية على الاستجابة الانفعالية واستعادة الشفاء.

منهج البحث:

استخدم الباحث المنهج الوصفي بالأسلوب المسحي حيث أنه المنهج المناسب لطبيعة هذا البحث وللتحقق من صحة الفروض.

مجالات البحث:

أولاً: المجال المكاني

تم تطبيق البحث في نادي الحرية بمدينة سلوق

ثانياً: المجال الزمانى:

تم تطبيق البحث في المدة 2024/8/1 إلى 2024/6/1

ثالثاً: المجال البشري:

تم اختيار العينة بالطريقة العشوائية، وقد بلغت العينة 51 لاعباً في أنشطة رياضية مختلفة تمثلت في (كرة القدم - كمة السلة - كمة الصالات)، وكذلك أندية مختلفة.

وسائل جمع البيانات (الأدوات المستخدمة):

أولاً: استماراة الإصابة الرياضية (استماراة جمع البيانات) وتحتوي على:

المحور الأول: التعرض للإصابة.

المحور الثاني: أماكن الإصابة وأنواعها.

المحور الثالث: رأى اللاعبين في تأثير الإصابة على استعادة الشفاء ووسائل وأساليب استعادة الشفاء.

ثانياً: مقياس الاستجابة الانفعالية:

وقد قام الباحث باستخدام مقياس الاستجابة الانفعالية لدى اللاعبين المصابين من خلال الاطلاع على الدراسات السابقة، واستخدم الباحث المقياس الثلاثي (دائماً-أحياناً-أبداً) ، وتصحيح المقياس للعبارة الإيجابية في اتجاه بعد هو (دائماً3)-أحياناً(2)-أبداً(1)) ، وتصحيح المقياس للعبارة عكس اتجاه بعد هو (أبداً3)-أحياناً(2)-دائماً(1)).



جدول (1)

معامل الاتساق الداخلي (معامل ارتباط العبارة مع المجموع الكلى للبعد الذى تنتهي إليه) ومعامل ألفا

لكرونباك لأبعاد الاستجابة الانفعالية

قيمة ألفا كرونباك	معامل الاتساق الداخلي	العبارات	م
*0.615	*0.410	بعد الرغبة	1
	*0.422	بعد الإصرار	2
	*0.533	بعد الحساسية	3
	*0.668	بعد التحكم في التوتر	4
	*0.400	بعد الثقة	5
	*0.687	بعد المسئولية الشخصية	6
	*0.710	بعد الضبط الذاتي	7

قيمة " ر " الجدولية عند مستوى =0.05 0.273

يتضح من جدول (1) والخاص بمعامل الاتساق (معامل ارتباط العبارة مع المجموع الكلى للبعد الذى تنتهي إليه) ان جميع القيم أكبر من قيمة " ر " الجدولية عند مستوى =0.05 =0.273 مما يؤكد أن عبارات المحور ترتبط إرتباطاً وثيقاً بالمحور الذي تنتهي إليه وأنها تقيس ما يقيسه البعاد ولذلك فهي تساهمن في بناء المحور وتقيس ما وضعت من أجله ولذا فهي تتسم بالصدق كما أن قيمة معامل ألفا لكرونباك للثبات بلغت قيمته (0.615) وهذه القيمة معنوية عند مستوى 0.05

أولاً : عرض النتائج: استمارة الإصابات

جدول (2)

النكرار والنسبة المئوية والدلالات الإحصائية الخاصة باستجابات المحور الأول : التعرض للإصابة

نسبة المواجهة %	مربع كاي	لا		نعم		العبارات	م
		النسبة %	النكرار	النسبة %	النكرار		
100.00	0.00	0.00	0	100.00	51	هل سبق وأن تعرض من قبل للإصابة	1
						متى تعرضت للإصابة؟	2
23.53	*14.29	76.47	39	23.53	12	أثناء الترب	أ/2
90.20	*32.96	9.80	5	90.20	46	أثناء المنافسة	ب/2
						أي فترة من فترات الموسم التي تعرضت فيها للإصابة	3
13.73	*26.84	86.27	44	13.73	7	فترة الإعداد	أ/3
3.92	*43.31	96.08	49	3.92	2	فترة ما قبل المنافسة	ب/3
92.16	*36.25	7.84	4	92.16	47	فترة المنافسة	ج/3
35.29	*4.41	64.71	33	35.29	18	هل يتم تسجيل الإصابة في سجل خاص بالنادي؟	4
						ما الإجراء المتبوع فور وقوع الإصابة؟	5
0.00	0.00	100.00	51	0.00	0	الجأ إلى المدرب	أ/5
29.41	*8.65	70.59	36	29.41	15	الجأ إلى زميل	ب/5
98.04	*47.08	1.96	1	98.04	50	الجأ إلى طبيب النادي	ج/5
3.92	*43.31	96.08	49	3.92	2	الجأ إلى طبيب خارج النادي	د/5
						عند التعرض للإصابة يتم الفحص الطبي عن طريق :	6
0.00	0.00	100.00	51	0.00	0	المدرب	أ/6
84.31	*24.02	15.69	8	84.31	43	طبيب النادي	ب/6
50.98	0.02	49.02	25	50.98	26	أخصائي الإصابات	ج/6



*مربع كاي معنوى عند مستوى 0.05 = 3.84 في حالة درجة الحرية=1

يتضح من جدول (2) الخاص بالتكرار والنسبة المئوية والدلالات الإحصائية الخاصة باستجابات المحور

الأول : التعرض للإصابة وجود فروق معنوية عند مستوى 0.05 ، وبنسبة موافقة كما هي موضحة لكل عبارة بالجدول.

جدول (3)

التكرار والنسبة المئوية والدلالات الإحصائية الخاصة باستجابات

المحور الثاني: أماكن الإصابة وأنواعها

ن = 51

نسبة الموافقة %	مربع كاي	لا		نعم		العبارات	م
		النسبة %	التكرار	النسبة %	التكرار		
19.61	*18.84	80.39	41	19.61	10	هل حدثت لك الإصابة في عضلات الطرف العلوي	1
58.82	1.59	41.18	21	58.82	30	هل حدثت لك الإصابة في عضلات الطرف السفلي	2
13.73	*26.84	86.27	44	13.73	7	هل حدثت لك الإصابة في عظام الطرف العلوي	3
27.45	*10.37	72.55	37	27.45	14	هل حدثت لك الإصابة في عظام الطرف السفلي	4
5.88	*39.71	94.12	48	5.88	3	هل حدثت لك الإصابة في مفاصل الطرف العلوي	5
43.14	0.96	56.86	29	43.14	22	هل حدثت لك الإصابة في مفاصل الطرف السفلي	6
9.80	*32.96	90.20	46	9.80	5	هل حدثت لك الإصابة في أربطة الطرف العلوي	7
31.37	7.08	68.63	35	31.37	16	هل حدثت لك الإصابة في أربطة الطرف السفلي	8
						مانوع الإصابة التي حدثت لك ؟	9
1.96	*47.08	98.04	50	1.96	1	كسر	أ/9
3.92	*43.31	96.08	49	3.92	2	شرخ	ب/9
45.10	0.49	54.90	28	45.10	23	كمدات	ج/9
45.10	0.49	54.90	28	45.10	23	تمزق	د/9
45.10	0.49	54.90	28	45.10	23	شد	ه/9
11.76	*29.82	88.24	45	11.76	6	خلع	و/9
9.80	*32.96	90.20	46	9.80	5	التواء	ن/9
0.00	*51.00	100.00	51	0.00	0	درجة وشدة الإصابة	10
54.90	0.49	45.10	23	54.90	28	أولية	أ/10
41.18	1.59	58.82	30	41.18	21	ثانية	ب/10
9.80	*32.96	90.20	46	9.80	5	ثالثة	ج/10
60.78	2.37	39.22	20	60.78	31	هل منعت الإصابة من استكمال التدريب أو المنافسة	11
11.76	*29.82	88.24	45	11.76	6	هل تطلب العلاج من الإصابة التدخل الجراحي	12
						مانوع وطبيعة التدخل الجراحي	13
7.84	*36.25	92.16	47	7.84	4	ACL	أ/13
1.96	*47.08	98.04	50	1.96	1	MCL	ب/13
3.92	*43.31	96.08	49	3.92	2	تمزق غضروفي	ج/13
0.00	*51.00	100.00	51	0.00	0	كسر مضاعف	
						ما الإجراء الذي اتبع في العلاج بدون تدخل جراحي	14
82.35	*21.35	17.65	9	82.35	42	كمادات التهاب	أ/14
70.59	*8.65	29.41	15	70.59	36	علاج طبجي	ب/14
27.45	*10.37	72.55	37	27.45	14	تأهيل	ج/14
						فترة استعادة الشفاء	15
72.55	*10.37	27.45	14	72.55	37	أسبوع	أ/15



نسبة الموافقة %	مربع كاي	لا		نعم		العبارات	م
		النسبة %	النكرار	النسبة %	النكرار		
19.61	*18.84	80.39	41	19.61	10	شهر ونصف	ب/15
9.80	*32.96	90.20	46	9.80	5	أكثر من ذلك	ج/15

*مربع كاي معنوى عند مستوى 0.05 = 3.84 في حالة درجة الحرية=1

يتضح من جدول (3) الخاص بالنكرار والنسبة المئوية والدلالات الإحصائية الخاصة باستجابات المحور

الثاني: أماكن الإصابة وأنواعها وجود فروق معنوية عند مستوى 0.05 ، وبنسبة موافقة كما هي موضحة لكل عبارة بالجدول.

جدول (4)

النكرار والنسبة المئوية والدلالات الإحصائية الخاصة باستجابات

المحور الثالث: رأى اللاعبين في تأثير الإصابة على استعادة الشفاء ووسائل وأساليب استعادة الشفاء

ن = 51

نسبة الموافقة %	مربع كاي	لا		نعم		العبارات	م
		النسبة %	النكرار	النسبة %	النكرار		
100.00	*51.00	0.00	0	100.00	51	تؤثر درجة وشدة الإصابة على مدى الاستجابة السريعة لعملية استعادة الشفاء	1
80.39	*18.84	19.61	10	80.39	41	كانت فترة استعادة الشفاء فترة كافية بشكل جيد	2
62.75	3.31	37.25	19	62.75	32	يستخدم في عملية استعادة الشفاء أحدث الوسائل العلمية	3
54.90	0.49	45.10	23	54.90	28	يتم إجراء اختباران بدنية ونفسية دورية على مدار العام بعد استعادة الشفاء	4
37.25	3.31	62.75	32	37.25	19	تحدث إصابات في نفس مكان الإصابة بعد عملية استعادة الشفاء	5

*مربع كاي معنوى عند مستوى 0.05 = 3.84 في حالة درجة الحرية=1

يتضح من جدول (4) الخاص بالنكرار والنسبة المئوية والدلالات الإحصائية الخاصة باستجابات المحور

الثالث : رأى اللاعبين في تأثير الإصابة على استعادة الشفاء ووسائل وأساليب استعادة الشفاء وجود فروق معنوية عند مستوى 0.05 ، وبنسبة موافقة كما هي موضحة لكل عبارة بالجدول.



"استمارة الاستجابة الانفعالية "

جدول (5)

النكرار والسبة المئوية والدلالات الاحصائية الخاصة باستجابات مقياس الاستجابة الانفعالي

ن 51 =

نسبة المئوية%	مربع كاي	1		2		3		العبارات	م
		النسبة%	النكرار	النسبة%	النكرار	النسبة%	النكرار		
58.82	*9.53	15.69	8	50.98	26	33.33	17	يمتلكني الخوف من حدوث الإصابة.	1
54.00	*35.28	0.00	0	92.00	46	8.00	4	لا أعتبر أداني له قيمة ما لم يقترب من أحسن مستوى لي.	2
63.73	*34.35	1.96	1	68.63	35	29.41	15	أستطيع الاحتفاظ بتفكيري هادئاً إثناء وبعد الإصابة.	3
92.16	*24.02	0.00	0	15.69	8	84.31	43	أنا واثق كل الثقة من قدرتي على الأداء جيداً بعد استعادة الشفاعة.	4
95.00	*32.00	0.00	0	10.00	5	90.00	45	اعذر عندما أخطأ حينما أكون غير موفق في اللعب بعد الإصابة.	5
81.37	*31.53	5.88	3	25.49	13	68.63	35	أفكر في أسلوب لعبي بعد الإصابة.	6
81.37	*35.77	9.80	5	17.65	9	72.55	37	أمارس اللعب أساساً بقصد المتعة فقط.	7
70.00	*19.84	4.00	2	52.00	26	44.00	22	أبدى رأي بصراحة إذا كان لي بعض الملاحظات على المباراة.	8
40.00	*43.96	22.00	11	76.00	38	2.00	1	تكون أعصامي قوية أثناء وبعد الإصابة.	9
75.49	0.02	0.00	0	49.02	25	50.98	26	تكثر أخطائي أثناء الوقت الحر من المباراة خصوصاً بعد الإصابة.	10
77.00	*23.56	2.00	1	42.00	21	56.00	28	افتقر إلى الثقة في أداني بعد الإصابة.	11
93.00	*25.92	0.00	0	14.00	7	86.00	43	لا اهتم بما ارتكبته من أخطاء بعد الإصابة.	12
56.86	1.53	27.45	14	31.37	16	41.18	21	العب ارتجالاً دون أن يكون في ذهني الخوف من الإصابة.	13
99.02	*47.08	0.00	0	1.96	1	98.04	50	أريد أن أكون أحسن لاعب في الملعب	14
42.16	*24.02	15.69	8	84.31	43	0.00	0	أفضل الابتسامة في مواجهة غضب المنافسين حرصاً على عدم تماديهم في ذلك.	15
74.00	*19.84	4.00	2	44.00	22	52.00	26	أتأثر بآراء الآخرين في مستوى أداني الرياضي بعد الإصابة.	16
38.78	*26.25	28.57	14	65.31	32	6.12	3	أخطائي في المباراة بسبب الإصابة تجعلني في حالة سيئة لعدة أيام	17
50.00	*42.71	11.76	6	76.47	39	11.76	6	التزم بنظام ثابت سواء في التدريب أو في المباريات خوفاً من الإصابة	18
48.04	*42.82	13.73	7	76.47	39	9.80	5	أفضل اللعب مع اللاعبين الذين لا يجعلون من المباراة صراعاً	19
93.14	*69.65	1.96	1	9.80	5	88.24	45	أتحمل المسئولية كاملة في اللعب	20
92.16	*24.02	0.00	0	15.69	8	84.31	43	يتملكني الشعور بعدم الالامبلاة أثناء الإصابة	21
55.88	*6.71	19.61	10	49.02	25	31.37	16	عصبيتي (ترفرقني) بسبب الإصابة تؤثر على أداني في المباراة	22
96.08	*36.26	0.00	0	7.84	4	92.16	47	أخشى الإصابة قبل أن تبدأ المباراة	23
92.16	*65.06	1.96	1	11.76	6	86.27	44	أفك في الأخطاء التي يقع فيها المنافس أكثر من تفكيري في اللعب	24



نسبة المواجهة %	مربع كاي	1		2		3		العبارات	م
		النسبة %	النكرار	النسبة %	النكرار	النسبة %	النكرار		
7.84	*24.02	84.31	43	15.69	8	0.00	0	أتعجل الانتقال من طريقة الأداء إلى أخرى بعد استعادة الشفاء محاولا تحسين مستوى الرياضي	25

تابع جدول (5)

النكرار والنسبة المئوية والدلالات الاحصائية الخاصة باستجابات مقاييس الاستجابة الانفعالي

ن = 51

نسبة المواجهة %	مربع كاي	1		2		3		العبارات	م
		النسبة %	النكرار	النسبة %	النكرار	النسبة %	النكرار		
51.96	*59.77	5.88	3	84.31	43	9.80	5	لاأشعر بالميل للعب إلا في حالة وجود التحدي	26
47.06	*74.47	7.84	4	90.20	46	1.96	1	عندما يظهر الغضب على المنافسين أحاول تجاهلهم خشية زيادة غضبهم	27
54.90	*7.88	19.61	10	50.98	26	29.41	15	أي تعليق على إصابتي يمكن أن يؤثر على أدائي أثناء المباراة	28
48.04	*22.71	19.61	10	64.71	33	15.69	8	استمتع بالوقت الحرج في المباراة لأنني أحسن التصرف فيه حتى بعد الإصابة	29
92.16	*24.02	0.00	0	15.69	8	84.31	43	أميل إلى تحدي المنافسين الأقوياء	30
96.08	*36.26	0.00	0	7.84	4	92.16	47	أشعر بالضيق عند الإصابة	31
97.06	*39.71	0.00	0	5.88	3	94.12	48	أحاوأ البحث عن طرق متعددة لاستعادة الشفاء لكي أكون أكثر كفاءة وثقة في أدائي	32
60.78	*29.06	5.88	3	66.67	34	27.45	14	استمتع باللعب في المباراة على الرغم من ارتكابي العديد من الأخطاء	33
91.84	*22.22	0.00	0	16.33	8	83.67	41	اتصف بالإصرار في اللعب بعد الإصابة	34
12.75	*12.26	74.51	38	25.49	13	0.00	0	أثناء المباراة أحاول عزل تفكيري كليّ عن ما يدور حولي	35
75.49	*20.24	5.88	3	37.25	19	56.86	29	أخشى الوقوع في المواقف الحرجة قبل حدوثها أثناء المباراة	36
13.73	*47.41	78.43	40	15.69	8	5.88	3	يضايقني أن المنافس يمكن أن يهزمني	37
22.00	0.72	56.00	28	44.00	22	0.00	0	أحاوأ أن أتجنب التفكير فيما وقعت فيه من أخطاء بعد الإصابة أثناء المباراة	38
56.86	*16.35	13.73	7	58.82	30	27.45	14	المضايقات البسيطة بعد الإصابة يمكن أن تشتت تركيزي أثناء المباراة	39
93.14	*26.84	0.00	0	13.73	7	86.27	44	أتلفظ بالفاظ غير لائقة بدون وعي بعد الإصابة	40
69.61	2.37	0.00	0	60.78	31	39.22	20	أتصرف بطريقة لائقة مع المتسبب في إصابتي	41
69.00	2.88	0.00	0	62.00	31	38.00	19	لا أعرف ما الذي على فعله بعد حدوث الإصابة	42

*مربع كاي معنوي عند مستوى 0.05 = 5.99 في حالة درجة الحرية=2 ، 3.84 في حالة درجة الحرية=1

علما بأن العبارة الايجابية تعطى مقاييس (دائما- أحيانا - أبدا) (1 - 2 - 3) والعبارة السلبية تعطى (أبدا -

أحيانا - دائما) (1 - 2 - 3)



يتضح من جدول (5) الخاص بالتكرار والنسبة المئوية والدلالات الاحصائية الخاصة باستجابات مقياس الاستجابة الانفعالية وجود فروق معنوية عند مستوى 0.05 ، وبنسبة موافقة كما هي موضحة لكل عبارة بالجدول.

جدول (6)

الدلالات الإحصائية الخاصة بأبعاد الاستجابة الانفعالية لعينة البحث

ن = 51

الترتيب	النسبة المئوية %	معامل الإلتواء	الإنحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الدلالات الإحصائية	الأبعاد
5	14.29	0.31-	1.30	13.86		بعد الرغبة
4	14.33	0.48-	1.19	13.90		بعد الإصرار
6	12.91	0.32-	2.08	12.53		بعد الحساسية
3	14.96	0.32-	1.69	14.51		بعد التحكم في الانفعال
1	15.78	1.18-	1.22	15.31		بعد الثقة
2	14.98	2.12-	1.58	14.53		بعد المسئولية الشخصية
7	12.75	0.45-	1.50	12.37		بعد الضبط الذاتي
100.00		1.17-	5.91	97.02		المجموع

يتضح من جدول (6) والخاص بأبعاد الاستجابة الانفعالية لعينة البحث أن الترتيب الأول لأبعاد الاستجابة النفسيّة هو بعد الثقة يليه بعد المسئولية الشخصية يليه بعد التحكم في الانفعال يليه بعد الإصرار يليه بعد الرغبة يليه بعد الحساسية يليه بعد الضبط الذاتي.

جدول (7)

الدلالات الإحصائية الخاصة بأبعاد الاستجابة الانفعالية لعينة البحث

ن = 51

الترتيب	النسبة المئوية %	الحد القصى	المتوسط الحسابي	الدلالات الإحصائية	الأبعاد
5	77.00	18	13.86		بعد الرغبة
4	77.22	18	13.90		بعد الإصرار
6	69.61	18	12.53		بعد الحساسية
3	80.61	18	14.51		بعد التحكم في الانفعال
1	85.06	18	15.31		بعد الثقة
2	80.72	18	14.53		بعد المسئولية الشخصية
7	68.72	18	12.37		بعد الضبط الذاتي



يتضح من جدول (7) والخاص بأبعاد الاستجابة الانفعالية لعينة البحث أن الترتيب الأول لأبعاد الاستجابة النفسية هو بعد الثقة يليه بعد المسئولية الشخصية يليه بعد التحكم في الانفعال يليه بعد الإصرار يليه بعد الرغبة يليه بعد الحساسية يليه بعد الضبط الذاتي.

جدول (8)

التصويف الإحصائي لأبعاد الاستجابة الانفعالية

المتغيرات	ن	فتره استعادة الشفاء	المتوسط	الانحراف المعياري	أقل قيمة	أكبر قيمة
بعد الرغبة	36	أسبوع	13.92	1.32	11.00	16.00
	10	شهر ونصف	13.90	1.20	12.00	16.00
	5	أكثر من ذلك	13.40	1.52	12.00	16.00
	51	المجموع	13.86	1.30	11.00	16.00
بعد الإصرار	36	أسبوع	13.89	1.33	11.00	16.00
	10	شهر ونصف	14.10	0.88	12.00	15.00
	5	أكثر من ذلك	13.60	0.55	13.00	14.00
	51	المجموع	13.90	1.19	11.00	16.00
بعد الحساسية	36	أسبوع	12.25	2.08	7.00	16.00
	10	شهر ونصف	13.50	1.90	10.00	16.00
	5	أكثر من ذلك	12.60	2.30	10.00	16.00
	51	المجموع	12.53	2.08	7.00	16.00
بعد التحكم في الانفعال	36	أسبوع	14.44	1.84	10.00	17.00
	10	شهر ونصف	15.20	0.79	14.00	17.00
	5	أكثر من ذلك	13.60	1.52	12.00	16.00
	51	المجموع	14.51	1.69	10.00	17.00
بعد الثقة	36	أسبوع	15.25	1.30	11.00	17.00
	10	شهر ونصف	15.90	0.88	15.00	18.00
	5	أكثر من ذلك	14.60	0.89	14.00	16.00
	51	المجموع	15.31	1.22	11.00	18.00
بعد المسئولية الشخصية	36	أسبوع	14.44	1.68	8.00	16.00
	10	شهر ونصف	15.10	0.74	14.00	16.00
	5	أكثر من ذلك	14.00	2.00	11.00	16.00
	51	المجموع	14.53	1.58	8.00	16.00
بعد الضبط الذاتي	36	أسبوع	12.25	1.59	9.00	15.00
	10	شهر ونصف	13.10	0.88	12.00	14.00
	5	أكثر من ذلك	11.80	1.48	10.00	14.00
	51	المجموع	12.37	1.50	9.00	15.00
مجموع أبعاد الاستجابة الانفعالية	36	أسبوع	96.44	6.18	76.00	105.00
	10	شهر ونصف	100.80	3.08	96.00	107.00
	5	أكثر من ذلك	93.60	5.27	89.00	101.00
	51	المجموع	97.02	5.91	76.00	107.00



يتضح من جدول (8) والخاص بالتوصيف الإحصائي لأبعاد الاستجابة الانفعالية المتوسطات الحسابية كل بعد من الأبعاد وذلك بالمقارنة بين فترات استعادة الشفاء من الإصابة (أسبوع، شهر ونصف، أكثر من ذلك)

جدول (9)

دلالة الفروق بين فترات استعادة الشفاء في أبعاد الاستجابة الانفعالية قيد البحث

مستوى الدلالة	قيمة (ف)	متوسط المربعات	درجة الحرية	مجموع المربعات	مصدر التباين	الدلالات الإحصائية المتغيرات
0.71	0.34	0.59	2.00	1.19	بين المجموعات	بعد الرغبة
		1.73	48.00	82.85	داخل المجموعات	
		50.00		84.04	المجموع	
0.75	0.29	0.43	2.00	0.85	بين المجموعات	بعد الإصرار
		1.45	48.00	69.66	داخل المجموعات	
		50.00		70.51	المجموع	
0.25	1.44	6.13	2.00	12.26	بين المجموعات	بعد الحساسية
		4.26	48.00	204.45	داخل المجموعات	
		50.00		216.71	المجموع	
0.21	1.63	4.53	2.00	9.06	بين المجموعات	بعد التحكم في الانفعال
		2.79	48.00	133.69	داخل المجموعات	
		50.00		142.75	المجموع	
0.13	2.14	3.07	2.00	6.13	بين المجموعات	بعد الثقة
		1.43	48.00	68.85	داخل المجموعات	
		50.00		74.98	المجموع	
0.38	0.99	2.46	2.00	4.92	بين المجموعات	بعد المسئولية الشخصية
		2.50	48.00	119.79	داخل المجموعات	
		50.00		124.71	المجموع	
0.19	1.72	3.74	2.00	7.47	بين المجموعات	بعد الضبط الذاتي
		2.18	48.00	104.45	داخل المجموعات	
		50.00		111.92	المجموع	
0.04	*3.34	106.65	2.00	213.29	بين المجموعات	مجموع أبعاد الاستجابة الانفعالية
		31.91	48.00	1531.69	داخل المجموعات	
		50.00		1744.98	المجموع	

*معنوي عند مستوى 0.05 حيث قيمة (ف) الجدولية = 3.19



يتضح من جدول (9) وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين فترات استعادة الشفاء في أبعاد الاستجابة الانفعالية قيد البحث عند مستوى 0.05 في (مجموع أبعاد الاستجابة الانفعالية) حيث كانت قيمة ف المحسوبة (3.34) وهي أكبر من قيمة ف الجدولية عند مستوى 0.05 (3.19) مما يستوجب إجراء اختبارات المتوسطات البعدية لتحديد اتجاه ومعنى الفروق بين فترات استعادة الشفاء في مجموع أبعاد الاستجابة الانفعالية قيد البحث وسوف يجري الباحث اختبار أقل فرق معنوي عند مستوى L.S.D 0.05 عند مستوى 0.05 .

جدول (10)

اختبار أقل فرق معنوي عند مستوى 0.05 L.S.D لتحديد معنوية واتجاه الفروق بين فترات استعادة الشفاء في مجموع أبعاد الاستجابة الانفعالية.

مستوى الدلالة	الفرق بين المتوسطين	فترات استعادة الشفاء	فترات استعادة الشفاء	المتغيرات
0.04	*4.36-	شهر ونصف	أسبوع	مجموع ابعاد الاستجابة الانفعالية
0.30	2.84	أكثر من ذلك		
0.04	* 4.36	أسبوع	شهر ونصف	
0.02	*7.20	أكثر من ذلك		
0.30	2.84-	أسبوع	أكثر من ذلك	
0.02	*7.20-	شهر ونصف		

* الفرق بين المتوسطين معنوي عند مستوى 0.05 (الإشارة الموجبة تعني أن الفروق في اتجاه المجموعة الرئيسية والإشارة السالبة تعني أن الفروق في اتجاه المجموعة الفرعية).

يتضح من الجدول السابق ما يلي:

وجود فروق معنوية بين فترة استعادة الشفاء (الأكثر من شهر ونصف) وفترات (الأسبوع / الشهر ونصف) وذلك لصالح فترات (الأسبوع / الشهر ونصف) مما يدل على أنه كلما زادت فترة استعادة الشفاء للإصابة الرياضية قلت الاستجابة الانفعالية لدى اللاعبين المصابين .

ثانياً: مناقشة النتائج:

يتضح من جدول (2) الخاص بالتكرار والنسبة المئوية والدلائل الإحصائية الخاصة باستجابات المحور الأول : التعرض للإصابة وجود فروق معنوية عند مستوى 0.05 ، وبنسبة موافقة كما هي موضحة لكل عبارة بالجدول .

ويدل ذلك على كثرة التعرض للإصابات الرياضية سواء أثناء التدريب أو المنافسة، وبالرغم من كل الاحتياطات المستخدمة في المجال الرياضي لمنع وتقليل الإصابات بشكل مستمر نتيجة لشدة المنافسات أو



الحماس الزائد لمحاولة الوصول لأفضل المستويات الرياضية أو مدى كفاءة اللاعب، ومدى استعداد اللاعب نفسياً وثقافياً أو عدم المعرفة بقوانين الألعاب المختلفة. (صديق، 2016، ص 67) كما أنه لا يوجد سجل طبي خاص بلاعبين، وجود اختلافات في طرق العلاج الطبي للإصابات في حين لم يؤكد ذلك كل من الجهاز الفني والفريق الطبي، يوجد قصور في إمكانات وأدوات العلاج الطبي والطبيعي في الاندية والمستشفيات الحكومية. (علاوي، 1998)

ويجب العمل على الوقاية من انتشار الإصابة الرياضية والحد منها يجب أن يكون عملاً مشتركاً بين الطبيب والمدرب ولتحقيق ذلك لابد من معرفة وحصر طبيعة وإمكانية وأسباب تعرض الرياضيين لها إضافة لمعرفه الظروف التي تسهم في أحداثها. (الشطناوي، 2002، ص 101)

حيث أن طبيب الميدان يجب أن يكون لديه فعالية في الميدان تفرضها عليه الاستعجالات التي يصادفها في أرض الواقع كما يجب أن يضمن التتبع الدقيق للتدريبات وللرياضي في أكمل أعلى مستوى ، ويوفر للمدرب مصادر الثقافة الطبية التي يواجه بها المشاكل التي تصادفه يومياً أثناء التدريبات الرياضية ، ولتحقيق عمل متكامل ذو مستوى عالي يجب حضور الطبيب بفاعلية فوق أرض الميدان. (Genety, 1991)

ويتضح من جدول (3) الخاص بالتكرار والنسبة المئوية والدلالات الإحصائية الخاصة باستجابات المحور الثاني: أماكن الإصابة وأنواعها وجود فروق معنوية عند مستوى 0.05 ، وبنسبة موافقة كما هي موضحة لكل عبارة بالجدول.

كما أن أغلب الإصابات تقع في الطرف السفلي من الجسم مثل الالتواء في مفصل القدم والتمزق والشد العضلي في عضلات الفخذ الأمامية والخلفية. (Lnklaar, 1996)

أن الإصابة البدنية تتباين من حيث النوع والدرجة وكذا المناطق الأكثر عرضة لها على مدار الموسم مثل تمزق العضلة ذات الأربع رؤوس الفخذية الذي يحدث في بداية الموسم بينما العضلة المقربة للفخذ تحدث في أي وقت من الموسم.

كما أن إصابات أربطة الركبة من الدرجة الثالثة قد تأخذ فترة من 8:12 شهرًا حتى يستعيد الرباط مtanة وقوه الشد كاملة ، وذلك قبل أن نسمح للاعب بالمنافسة الكاملة. (طاهر، 2002)

فترة شفاء التواء المفصل من الدرجة الأولى 1-3 أسابيع ومن الدرجة الثانية 6-12 أسبوع . وفترة شفاء التواء الكاحل من الدرجة الأولى من 4-6 أسابيع ، والدرجة الثانية من 4-8 أسابيع، الدرجة الثالثة من 6-12 أسبوع. (محمد، 2004)

ويتضح من جدول (4) الخاص بالتكرار والنسبة المئوية والدلالات الإحصائية الخاصة باستجابات المحور الثالث : رأى اللاعبين في تأثير الإصابة على استعادة الشفاء ووسائل وأساليب استعادة الشفاء وجود فروق معنوية عند مستوى 0.05 ، وبنسبة موافقة كما هي موضحة لكل عبارة بالجدول.



هناك عدة عوامل تشرط لتحديد مدى سرعة التماثل للشفاء في الإصابات الرياضية منها نوع وشد الإصابة، العلاج المبكر، اختيار نوع العلاج الملائم للإصابة ودقة تطبيقه والفارق الفردية بين اللاعبين.

(يوسف، 1998)

إن أهمية احترام مدة الراحة المفروضة للاعب المصاب وانه يجب أن يأخذ اللاعب المصاب الراحة الازمة والمفروضة له طبيا لإتمام شفائه في المدة التي ينصح بها إلزاميا قبل العودة للملعب وإلا فسوف يؤدي ذلك إلى أضرار ومضاعفات طبية جسيمة قد تؤدي إلى ابعاده نهائيا واعتزاله (رياص، النجمي، 1996، ص186)

بالإضافة إلى طرق وتقنيات إعادة التأهيل المستعملة في ميدان الإصابات البدنية في الرياضة ذات الطبيعة الطبية كالاسترجاع النشيط وتقنيات الجراحة الأقل عنفا والتقوية العضلية هناك تقنيات نفسية جديدة تسهل أيضا عملية الاسترجاع بما فيه مقاربة أكثر تفاعلية لشفاء النفس والجسم. (Wasley, 1993) أن الرياضي الذي يكون قد حدثت له إصابة بدنية أو نفسية قد لا يعود لمستوياته السابقة بعد إعادة تأهيله، ومن ناحية أخرى قد تكرر إصابة اللاعب في أجزاء مختلفة من جسمه أو قد تعاوده الإصابة القديمة وذلك في ضوء طبيعة النشاط الرياضي الممارس وهو الأمر الذي يلقى المزيد من الضغوط على الناحية البدنية والنفسية لهذا الرياضي. (علاوي، 1998)

ويتضح من جدول (5) الخاص بالتكرار والنسبة المئوية والدلالات الإحصائية الخاصة باستجابات مقياس الاستجابة الانفعالية وجود فروق معنوية عند مستوى 0.05 ، وبنسبة موافقة كما هي موضحة لكل عبارة بالجدول.

ويتضح من جدول (6، 7) والخاص بأبعاد الاستجابة النفسية لعينة البحث أن الترتيب الأول لأبعاد الاستجابة النفسية هو بعد الثقة يليه بعد المسئولية الشخصية يليه بعد التحكم في الانفعال يليه بعد الإصرار يليه بعد الرغبة يليه بعد الحساسية يليه بعد الضبط الذاتي.

أن من مضار الانفعال انه يقلل من قدرة الفرد على الفهم الصحيح للمواقف، ومن القدرة على النظرة الناقدة للأحداث، ولا تساعد على إخضاع سلوك الفرد لإرادته، الأمر الذي قد يؤدي إلى عدم القدرة على التحكم في السلوك. (علاوي، 1991)

وكما يشير جدول (7) فإنه يتضح التالي : ياتى (بعد الثقة في الترتيب الأول) ويمثل أعلى المستويات تأثيرا بعد الإصابة لدى عينة البحث بنسبة 85.06

ويعزو الباحث ذلك إلى أهمية الثقة بالنفس لدى اللاعبين، إذ يرى الكثير من اللاعبين أن الثقة بالنفس تعني تحقيق النجاح والإبداع ، ومن هنا تؤكد الدراسات العلمية في مجال علم النفس الرياضي بأن الثقة بالنفس تولد الانتباه والتركيز وبالتالي النجاح. والخوف من الفشل يؤدي باللاعب إلى العصبية والقلق، والتوتر، وعدم الاستماع للألعاب.



كما أن الثقة هي إيمان اللاعب بقدراته وثقته في موهبه، وتقبل التحديات التي تختبر صموده، وهي معرفته بـنواحي قوته وضعفه واستخدامها جمـعاً في الوصول إلى أفضل النـتائج، وهي تعـني أن هناك استعداداً لـمواجهة أي عـقبات في حدود وقدرات الـلاعب.

في حين يـؤكـد البـاحـث على أن الثـقة بالـنفس منـ المـهـارـات الـهـامـة فيـ المـجـال الـرـياـضـي نـظـراً لـتأـثيرـها علىـ أـداءـ الـلـاعـبـينـ وـأنـ ثـقةـ الـرـياـضـيـ فيـ قـدـراتـهـ تـمـثـلـ مـصـدـراًـ إـيجـابـياًـ لـتـحـقـيقـ الطـاقـةـ الـفـسـيـةـ الـإـيجـابـيـةـ.

ويـأـتـيـ (ـبـعـدـ الـمـسـئـولـيـةـ الـشـخـصـيـةـ فـيـ الـمـرـتـبـةـ الـثـانـيـةـ)ـ لـدـىـ عـيـنـةـ الـبـحـثـ بـنـسـبـةـ 80.72

أنـ الـمـسـئـولـيـةـ الـشـخـصـيـةـ هيـ تـحـمـلـ الـمـسـئـولـيـةـ عـنـ أـدـائـهـ فـيـ الـمـبـارـاـةـ وـهـيـ الـإـدـارـةـ فـيـ مـوـاجـهـةـ الـلـاعـبـ لأـخـطـائـهـ بـشـجـاعـةـ،ـ وـبـذـلـ الـجـهـدـ فـيـ الـمـحاـوـلـةـ الـجـادـةـ لـتـصـحـيـحـ هـذـهـ الـأـخـطـاءـ.

ويـأـتـيـ (ـبـعـدـ الـتـحـكـمـ فـيـ الـأـنـفـعـالـ فـيـ الـمـرـتـبـةـ الـثـالـثـةـ)ـ وـذـلـكـ بـنـسـبـةـ 80.61

وـيـعـزـوـ الـبـاحـثـ ذـلـكـ إـلـىـ أـنـ الـلـاعـبـينـ يـحـرـصـونـ عـلـىـ خـرـوجـ الـمـبـارـاـةـ عـلـىـ أـكـمـلـ وـجـهـ وـبـالـتـالـيـ هـمـ يـحـاـوـلـونـ الـتـغـلـبـ عـلـىـ جـمـيعـ الـصـعـوبـاتـ الـتـيـ تـعـتـلـيـمـ فـيـ الـمـبـارـاـةـ مـنـ ضـغـوطـ نـفـسـيـةـ كـبـيرـةـ وـبـرـىـ الـبـاحـثـ دـمـ الـتـحـكـمـ فـيـ الـأـنـفـعـالـ لـدـىـ الـلـاعـبـ يـعـنـيـ فـقـدـانـ التـرـكـيزـ وـتـشـتـتـ الـاـنـتـبـاهـ،ـ وـزـيـادـةـ الـعـصـبـيـةـ،ـ وـلـلـجـوـءـ إـلـىـ الـعـنـفـ وـالـعـدـوـانـيـةـ.

ويـأـتـيـ (ـبـعـدـ الـإـصـرـارـ فـيـ الـمـرـتـبـةـ الـرـابـعـةـ)ـ بـنـسـبـةـ 77.22

وـيـعـزـوـ الـبـاحـثـ ذـلـكـ إـلـىـ نـقـصـ الـلـيـاقـةـ الـبـدـنـيـةـ وـعـدـ الـاـهـتـمـامـ الـكـافـيـ بـالـتـأـهـيلـ الـطـبـيـ وـالـنـفـسـيـ حـيـثـ أـنـ سـمـةـ الـإـصـرـارـ لـهـ الدـورـ الـكـبـيرـ وـالـفـعـلـ فـيـتـحـمـلـ الـضـغـوطـ الـنـفـسـيـةـ خـلـالـ الـمـبـارـاـتـ الـرـياـضـيـةـ.

أـنـ الـإـصـرـارـ هوـ الشـعـورـ بـأـنـ يـسـتـطـعـ أـنـ يـفـعـلـ فـيـ مـبـارـاـتـهـ شـيـئـاـ مـاـ يـحـدـثـ تـغـيـيرـاـ،ـ وـعـدـ لـجـوـئـهـ الدـائـمـ إـلـىـ الـطـرـقـ السـهـلـةـ.ـ وـالـإـصـرـارـ السـلـيمـ يـتـضـمـنـ مـعـرـفـتـهـ لـحـدـودـهـ مـعـ دـمـ السـماـحـ لـلـلـاعـبـينـ وـلـأـصـعـوبـةـ الـمـنـافـسـةـ بـتـحـدـيدـ طـرـيـقـةـ أـدـائـهـ.

ويـأـتـيـ (ـبـعـدـ الـرـغـبـةـ الـمـرـتـبـةـ الـخـامـسـةـ)ـ بـنـسـبـةـ 77.00ـ وـيـعـزـوـ الـبـاحـثـ ذـلـكـ إـلـىـ الـعـلـاقـةـ بـيـنـ الـمـثـيرـ وـالـإـسـتـجـابـةـ،ـ حـيـثـ يـؤـكـدـ عـلـمـاءـ الـنـفـسـ الـرـياـضـيـ بـأـنـهـ كـلـمـاـ زـادـتـ الـمـثـيرـاتـ كـانـتـ الـإـسـتـجـابـةـ أـقـوىـ.

أـنـ الـرـغـبـةـ الـدـافـعـ الـشـخـصـيـ لـمـزاـولـةـ النـشـاطـ الـرـياـضـيـ،ـ أوـ هـيـ الـدـافـعـ لـلـنـجـاحـ وـالـكـفـاحـ مـنـ أـجـلـ الـتـفـوقـ وـالـأـمـتـيـازـ،ـ وـتـعـتـبـرـ مـقـيـاسـاـ عـلـىـ مـدـىـ مـحاـوـلـةـ الـلـاعـبـ أـنـ يـكـونـ الـأـفـضـلـ.

ويـأـتـيـ (ـبـعـدـ الـحـسـاسـيـةـ الـمـرـتـبـةـ الـسـادـسـةـ)ـ بـنـسـبـةـ 69.61

وـيـعـزـوـ ذـلـكـ إـلـىـ دـمـ الـاـهـتـمـامـ بـجـانـبـ التـأـهـيلـ الـنـفـسـيـ لـلـاعـبـ وـعـدـ التـدـرـيـبـ عـلـىـ ذـلـكـ مـاـ يـؤـديـ ذـلـكـ إـلـىـ زـيـادـةـ التـوتـرـ وـالـقـلـقـ.

أـنـ الـحـسـاسـيـةـ هـيـ الـقـدـرةـ عـلـىـ الـحـصـولـ عـلـىـ الـمـنـعـةـ مـنـ الـأـداءـ الـرـياـضـيـ مـنـ غـيـرـ أـنـ يـنـتـابـهـ الـاـكـتـئـابـ الشـدـيدـ عـنـدـمـاـ يـخـطـئـ أـوـ حـتـىـ عـنـدـمـاـ يـرـتـكـبـ سـلـسلـةـ مـنـ الـأـخـطـاءـ،ـ وـهـيـ الـمـرـحـ وـالـنـشـاطـ وـالـقـدـرةـ عـلـىـ الـتـوـافـقـ مـعـ الـآـخـرـيـنـ أـوـ التـكـيفـ مـعـ الـظـرـوفـ الـمـحـيـطـةـ.



ويأتي (بعد الضبط الذاتي في المرتبة السابعة) والأخرية بنسبة 68.72 أن الضبط الذاتي هو الاستعداد لتطوير خطة اللعب والالتزام بها والاندماج فيها والوصول بها إلى مستوى الإنقاذ مع الاحتفاظ طوال الوقت بالمرونة الكافية لتغييرها ، والثبات الذي يعكس هذه القدرة ، وتمثل هذه السمة القدرة على الحفاظ على خطة اللعب طالما كانت لصالحه أو التخلي عنها فقط بعد ثبوت عدم صلاحيتها.(علوي،1998)

ويتضح من جدول (8) اختبار أقل فرق معنوي عند مستوى L.S.D 0.05 لتحديد معنوية واتجاه الفروق بين فترات استعادة الشفاء في مجموع أبعاد الاستجابة الانفعالية يتضح ما يلى :-
وجود فروق معنوية بين فترة استعادة الشفاء (الأكثر من شهر ونصف) وفترات (الأسبوع / الشهر ونصف) وذلك لصالح فترات (الأسبوع / الشهر ونصف) ، مما يدل على أنه كلما زادت فترة استعادة الشفاء للإصابة الرياضية قلت الاستجابة الانفعالية في اتجاه بعد لدى اللاعبين المصابين .

حيث قام باحثين بدراسة استراتيجيات نفسية تساعد في إعادة التأهيل من الإصابة، حيث حاولوا النظر في مدى علاقة الشفاء السريع للرياضيين من الإصابات ذات الدرجة الثانية في الركبة أو الكعب ب استراتيجيات التأهيل النفسية مقارنة بالرياضيين المصابين والذين يشفون ببطء قام هؤلاء الباحثين بمقابلة الرياضيين المصابين يفرض معرفة تطلعاتهم و الحديث الداخلي الإيجابي وتصور الشفاء الذي يستعملونه، الأهداف التي يقومون بتسطيرها وما يؤمنون به في المستقبل. وما توصلوا إليه من نتائج هو أن الرياضيين الذين يشفون بسرعة هم الذين يقومون بتسطير أهداف مستقبلية وتجدهم يستعملون استراتيجيات الحديث الداخلي (الباطني) وبدرجة أقل فيما يخص استعمال تصور الشفاء.

وفي إحصائيات قام بها باحثون آخرون على مستوى أخصائيين في الطب الطبيعي يسألونهم عن الرياضيين المصابين الذين يستجيبون أفضل لإصابتهم، فحسب هؤلاء فإن المصابين المستجيبين أفضل للإصابات يمتازون برغبة وإرادة جيدة للخضوع والحفاظ على موقف إيجابي تجاه الإصابة وعملية إعادة التأهيل، وتجد لديهم دافعية داخلية ذاتية للاسترجاع. في حين أن رفض تحمل مسؤولية إعادة التأهيل ورفض الإصابة وعدم احترام أنظمة إعادة التأهيل هي سمات استجابة غير ملائمة. (Weinberg,1997)

كما أن الاستجابات الانفعالية تختلف حسب نوع وشدة الإصابة ، فالإصابات الشديدة والتي (تتطلب فترة استشفاء طويلة) لها تأثير أكبر من الإصابات البسيطة والتي (تتطلب فترة استشفاء قصيرة). (Wasly,1993)
أولاً: الاستنتاجات:

- 1- ارتفاع معدل الإصابات بشكل مستمر نتيجة لشدة المنافسات أو الحماس الزائد لمحاولة الوصول لأفضل المستويات الرياضية.
- 2- الإصابة البدنية تتباين من حيث النوع والدرجة وكذا المناطق الأكثر عرضة لها على مدار الموسم.



3- قد تتكرر إصابة اللاعب في أجزاء مختلفة من جسمه أو قد تعاوده الإصابة القديمة وذلك في ضوء طبيعة النشاط الرياضي

4- تؤثر الإصابة حسب نوعها ودرجتها على سرعة عملية استعادة الشفاء .

5- هناك تأثير واضح للإصابة على محاور الاستجابة الانفعالية.

6- نقل الاستجابة الانفعالية في اتجاه البعد للاعبين المصابين كلما زادت فترة استعادة الشفاء من الإصابة.

ثانياً: التوصيات:

1- الاهتمام بالطرق والوسائل المختلفة للوقاية من الإصابات.

2- تعين أخصائي نفسي رياضي ضمن الجهاز الفني وذلك الرعاية النفسية للرياضيين

3- الاهتمام بدورات سفل وتأهيل المدربين لاطلاعهم على أحدث الاختبارات والأبحاث في مجال الإصابات وعلم النفس وتوعيتهم.

4- العناية في برامج التدريب باكتساب الخبرات الانفعالية التي تساهم في ايجابية الحالة النفسية للاعب أثناء وبعد الإصابة .

5- العناية في برامج التدريب بالحد من مظاهر الاستجابة الانفعالية السلبية وتدعم المظاهر الايجابية.

6- التأكيد على تعزيز العلاقة القوية التي تربط بين المدرب واللاعب حتى يمكن تقييم الحالة الانفعالية للاعب والسيطرة عليها والتغلب على كل السلبيات التي يمكن أن ينتج عنها.

7- يراعى عند استخدام وسائل الاستشفاء المختلفة اختيار أفضلها تبعاً لطبيعة الإصابة .

المراجع العربية:

- 1- أبو العلا، أحمد عبد الفتاح (1999) : الاستشفاء في المجال الرياضي. دار الفكر العربي، القاهرة.
- 2- راتب، أسامة كامل (1998) : علم النفس الرياضي (المفاهيم والتطبيقات)، دار الفكر العربي ،القاهرة.
- 3- رياض، أسامة ، النجمي، إمام حسن محمد (1999) : الطب الرياضي والعلاج الطبيعي، مركز الكتاب للنشر، القاهرة.
- 4- محمد، سميحة خليل (2004) : الإصابات الرياضية، الأكاديمية الرياضية العراقية.
- 5- صديق، عبد الباسط (2016) : الجديد في العلاج والتأهيل للإصابات الرياضية برامج التأهيل والعلاج ماهى للنشر والتوزيع . الإسكندرية.



- 6 علاوى، محمد حسن : علم النفس الرياضي، دار المعارف، القاهرة.
- 7 علاوى، محمد حسن : سيكولوجية الاحتراق للاعب والمدرب الرياضي ، مركز الكتاب للنشر.
- 8 علاوى، محمد حسن : الاختبارات المهارية والنفسية في المجال الرياضي مركز الكتاب والنشر، القاهرة.
- 9 طاهر، مصطفى السيد : تصنيف الاصابه البدنية في التدريب والمنافسة وعلاقتها بمراكيز اللعب في كرة القدم والاستشفاء فيها ، المؤتمر العلمي الدولي استراتيجيات انتقاء وإعداد المواهب الرياضية في ضوء التطور التكنولوجي والثورة المعلوماتية ، الأسكندرية.
- 10 الشطناوى، معتصم محمود : الإصابات الرياضية لدى منتخب العاب القوى في جامعة مؤتة ،مجلة بحوث التربية الرياضية للبنين ،جامعة الزقازيق.
- 11 يوسف، ميرفت السيد : دراسات حول مشكلات الطب الرياضي, مكتبة الإشعاع الفنية الإسكندرية.



المراجع الأجنبية:

- 12- **Genety Jean (1991)** : elisabet brunet .guedj .traumatology du sport en pratique medical courant .edition vigot.
- 13- **Inklaar HBolE (1996)** : Injuries in male soccer players Team risk analysis & Schmiklis and mosterdel
- 14- **Wasley, D., (1993)** : Self-esteem and coping responses of athletes with Lox, CL acute versus chronic injuries. Abstract retrieved on February 20, 2006 from PubMed database
- 15- **Weinberg. R. (1997)** : Psychologie du sport et des APS edition VIGOT. S, D. Gould,