

تأثير إصابات الرياضيين على الاستجابة الانفعالية واستعادة الشفاء

خالد عمر امهيدي الرقاص

تاريخ نشر البحث 2025/8/25

تاريخ استلام البحث 2025/4/18

الملخص

أن الانفعالات هي حالات داخلية ذاتية ، تتميز بارتباطها بالتغيرات العضوية أو بالمظاهر الفسيولوجية التي تختلف من انفعال لآخر ، وتتمثل في التغيرات التي ترتبط بعمل القلب والدورة الدموية وأعضاء التنفس والهضم وغدد الإفرازات الداخلية والعضلات. ولا ترتبط الخبرات الانفعالية المختلفة بالتغيرات 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 تنل 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 و المنافسات وعلاقاته مع الأشخاص والأحداث والأشياء وحتى مع ذاته الشعور أو الإحساس بالفرح أو الحماس أو السرور وأحياناً أخرى تكسبه الشعور بالقلق أو التوتر أو الانزعاج لسبب أو لآخر وهذه كلها عبارة عن خبرات شعورية ذاتية يعيشها اللاعب الرياضي تسمى انفعالات.

أن الانفعالات هي حالات داخلية ذاتية ، تتميز بارتباطها بالتغيرات العضوية أو بالمظاهر الفسيولوجية التي تختلف من انفعال لآخر ، وتتمثل في التغيرات التي ترتبط بعمل القلب والدورة الدموية وأعضاء التنفس والهضم وعدد الإفرازات الداخلية والعضلات. ولا ترتبط الخبرات الانفعالية المختلفة بالتغيرات 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 (علاوي، 1998، ص 36)

وتتعدد وتتغير الاستجابات الانفعالية بعد الإصابة الرياضية فغالباً ما تتميز هذه الخبرات الانفعالية بطابع التوتر الشديد في كثير من الأحيان يظهر ذلك واضحاً جلياً في الإشارات والحركات والألفاظ التي تعبر 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 الارتقاء بمستوى الأداء والانجاز 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. (علاوي، 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 تنل 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 وكرة السلة وكرة الصالات.
- 2- تتباين 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:

أولا: المجال المكاني

تم تطبيق البحث في نادي الحرية بمدينة سلوق

ثانيا: المجال الزمني:

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

ثالثا: المجال البشري:

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

وسائل جمع البيانات (الأدوات المستخدمة):

أولا: استمارة الإصابة الرياضية (استمارة 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.

ثانيا: مقياس الاستجابة الانفعالية:

وقد قام الباحث باستخدام مقياس الاستجابة الانفعالية لدى اللاعبين المصابين من خلال الاطلاع على الدراسات السابقة، واستخدم الباحث المقياس الثلاثي (دائما-أحيانا-أبدا) ، وتصحيح المقياس للعبارة الايجابية في اتجاه البعد هو (دائما(3)-أحيانا(2)-أبدا(1)) ، وتصحيح المقياس للعبارة عكس اتجاه البعد هو (أبدا(3)-أحيانا(2)-دائما(1)).

جدول (1)

معامل الاتساق الداخلي (معامل ارتباط العبارة مع المجموع الكلي للبعد التي تنتمي إليه) ومعامل ألفا لكرونباك لأبعاد الاستجابة الانفعالية

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

قيمة " ر " الجدولية عند مستوى $0.05 = 0.273$

يتضح من جدول (1) والخاص بمعامل الاتساق (معامل ارتباط العبارة مع المجموع الكلي للبعد التي تنتمي إليه) ان جميع القيم أكبر من قيمة " ر " الجدولية عند مستوى $0.05 = 0.273$ مما يؤكد أن عبارات المحور ترتبط ارتباطاً وثيقاً بالمحور الذي تنتمي إليه وأنها تقيس ما يقيسه البعد ولذلك فهي تساهم 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 مستوي 0.05.

أولاً : عرض النتائج: استمارة الإصابات

جدول (2)

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

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

*مربع كاي معنوي 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

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

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

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

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

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

جدول (4)

التكرار والنسبة المئوية والدلالات الإحصائية الخاصة باستجابات

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

ن = 51

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

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

يتضح 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 مستوي 0.05 ، وبنسبة موافقة كما هي موضحة لكل عبارة بالجدول.

"استمارة الاستجابة الانفعالية"

جدول (5)

التكرار والنسبة المئوية والدلالات الاحصائية الخاصة باستجابات مقياس الاستجابة الانفعالي

ن = 51

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

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

تابع جدول (5)

التكرار والنسبة المئوية والدلالات الاحصائية الخاصة باستجابات مقياس الاستجابة الانفعالي

ن = 51

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

*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 مقياس (دائما- أحيانا - أبدا) (3 - 2 - 1) والعبارة السلبية تعطى (أبدا -

(أحيانا - دائما) (3 - 2 - 1)

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

جدول (6)

الدلالات الإحصائية الخاصة بأبعاد الاستجابة الانفعالية لعينة البحث

ن = 51

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

يتضح من جدول (6) والخاص بأبعاد الاستجابة الانفعالية لعينة البحث أن الترتيب الأول لأبعاد الاستجابة النفسية هو بعد الثقة يليه بعد المسؤولية 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

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

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

جدول (8)

التوصيف الإحصائي لأبعاد الاستجابة الانفعالية

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

يتضح من جدول (8) والخاص بالتوصيف الإحصائي لأبعاد الاستجابة الانفعالية المتوسطات الحسابية لكل 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 المسؤولية 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 F المحسوبة (3.34) وهي أكبر من قيمة F الجدولية عند مستوى 0.05 (3.19) مما يستوجب إجراء اختبارات المتوسطات البعدية لتحديد اتجاه ومعنوية الفروق بين فترات استعادة الشفاء في مجموع أبعاد الاستجابة الانفعالية قيد البحث وسوف يجرى الباحث اختبار أقل فرق معنوي عند مستوى L.S.D 0.05 عند مستوى 0.05 .

جدول (10)

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

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

* 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 والدلالات 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 وعقلياً 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 الأندية والمستشفيات الحكومية. (علاوي، 1998)

ويجب العمل على الوقاية من انتشار الإصابات الرياضية والحد منها يجب أن يكون عملاً مشتركاً بين الطبيب والمدرّب ولتحقيق ذلك لا بد من معرفة وحصر طبيعة وإمكانية وأسباب تعرض الرياضيين لها إضافة لمعرفة 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 للمدرّب 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 مستوي 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 شهراً حتى يستعيد الرباط متانة وقوة 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: رأي اللاعبين في تأثير الإصابة على استعادة الشفاء ووسائل وأساليب استعادة الشفاء وجود فروق معنوية عند مستوي 0.05 ، وبنسبة موافقة كما هي موضحة لكل عبارة بالجدول.

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

(يوسف، 1998)

إن أهمية احترام مدة الراحة المفروضة للاعب المصاب وأنه يجب أن يأخذ اللاعب المصاب الراحة اللازمة والمفروضة له طبيياً لإتمام شفائه في المدة التي ينصح بها إلزامياً قبل العودة للملاعب وإلا فسوف يؤدي ذلك إلى أضرار ومضاعفات طبية جسيمة قد تؤدي إلى ابتعاده نهائياً واعتزاله (رياض، النجمي، 1996، ص186)

بالإضافة إلى طرق وتقنيات إعادة التأهيل المستعملة في ميدان الإصابات البدنية في الرياضة ذات الطبيعة الطبية كالاسترجاع النشط وتقنيات الجراحة الأقل عنفاً والتقوية العضلية هناك تقنيات نفسية جديدة تسهل أيضاً عملية الاسترجاع بما فيه مقارنة أكثر تفاعلية لشفاء النفس والجسم. (Wasley, 1993)

أن الرياضي الذي يكون قد حدث له إصابة بدنية أو نفسية قد لا يعود لمستوياته السابقة بعد إعادة تأهيله، ومن ناحية أخرى قد تتكرر إصابة اللاعب في أجزاء مختلفة من جسمه أو قد تعاوده الإصابة القديمة وذلك في ضوء طبيعة النشاط الرياضي الممارس وهو الأمر الذي يلقي 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 المسؤولية الشخصية يليه بعد التحكم في الانفعال يليه بعد الإصرار يليه بعد الرغبة يليه بعد الحساسية يليه بعد الضبط الذاتي.

أن من مضار الانفعال أنه 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 : يأتي (بعد الثقة في الترتيب الأول) ويمثل أعلى المستويات تأثيراً 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 الاستمتاع باللعب.

كما أن الثقة هي إيمان اللاعب بقدرته وثقته في مواهبه، وتقبل التحديات التي تختبر صموده، وهي معرفته بنواحي قوته وضعفه واستخدامها جميعا في الوصول إلى أفضل النتائج، وهي تعني أن هناك استعدادا لمواجهة أي عقبات في حدود وقدرات اللاعب.

في حين يؤكد الباحث على أن الثقة بالنفس من المهارات الهامة في المجال الرياضي نظراً لتأثيرها على أداء اللاعبين وأن ثقة الرياضي في قدراته تمثل مصدرا إيجابيا لتحقيق الطاقة النفسية الإيجابية.

ويأتي (بعد المسؤولية الشخصية في المرتبة الثانية) لدى عينة البحث بنسبة 80.72

أن المسؤولية الشخصية هي تحمل المسؤولية عن أدائه في المباراة وهي الإدارة في مواجهة اللاعب لأخطائه بشجاعة، وبذل الجهد في المحاولة الجادة لتصحيح هذه الأخطاء.

ويأتي (بعد التحكم في الانفعال في المرتبة الثالثة) وذلك بنسبة 80.61

ويعزو الباحث ذلك إلى أن اللاعبين يحرصون على خروج المباراة على أكمل وجه وبالتالي هم يحاولون التغلب على جميع الصعوبات التي تعترضهم في المباراة من ضغوط نفسية كبيرة ويرى الباحث عدم التحكم في الانفعال لدى اللاعب يعني فقدان التركيز وتشتت الانتباه، وزيادة العصبية، واللجوء إلى العنف والعوانية.

ويأتي (بعد الإصرار في المرتبة الرابعة) بنسبة 77.22

ويعزو الباحث ذلك إلى نقص اللياقة البدنية وعدم الاهتمام الكافي بالتأهيل الطبي والنفسى حيث أن سمة الإصرار لها الدور الكبير والفعال فيتحمل الضغوط النفسية خلال المباريات الرياضية.

أن الإصرار هو الشعور بأنه يستطيع أن يفعل في مبارياته شيئا ما يحدث تغييرا، وعدم لجوئه الدائم إلى الطرق السهلة. والإصرار السليم يتضمن معرفته لحدوده مع عدم السماح للاعبين ولا لصعوبة المنافسة بتحديد طريقة أدائه.

ويأتي (بعد الرغبة المرتبة الخامسة) بنسبة 77.00 ويعزو الباحث ذلك إلى العلاقة بين المثير والاستجابة، حيث يؤكد علماء النفس الرياضي بأنه كلما زادت المثيرات كانت الاستجابة أقوى.

أن الرغبة الدافع الشخصي لمزاولة النشاط الرياضي، أو هي الدافع للنجاح والكفاح من أجل التفوق والامتياز، وتعتبر مقياسا على مدى محاولة اللاعب أن يكون الأفضل.

ويأتي (بعد الحساسية المرتبة السادسة) بنسبة 69.61

ويعزو ذلك إلى عدم الاهتمام بجانب التأهيل النفسي للاعب وعدم التدريب على ذلك مما يؤدي ذلك إلى زيادة التوتر والقلق.

أن الحساسية هي القدرة على الحصول على المتعة من الأداء الرياضي من غير أن ينتابه الاكتئاب الشديد عندما يخطئ أو حتى عندما يرتكب سلسلة من الأخطاء، وهي المرح والنشاط والقدرة على التوافق مع الآخرين أو التكيف مع الظروف المحيطة.

ويأتي (بعد الضبط الذاتي في المرتبة السابعة) والأخيرة بنسبة 68.72

أن الضبط الذاتي هو الاستعداد لتطوير خطة اللعب والالتزام بها والاندماج فيها والوصول بها إلى مستوى الإتقان 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.(علاوي،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 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 في اتجاه البعد 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 باستراتيجيات التأهيل النفسية مقارنة بالرياضيين المصابين والذين يشفون ببطء فقام هؤلاء الباحثين بمقابلة الرياضيين المصابين يفرض معرفة تطلعاتهم و الحديث الداخلي الإيجابي وتصور الشفاء الذي يستعملونه، الأهداف التي يقومون بتسطينها وما يؤمنون به في المستقبل. ومما توصلوا إليه من نتائج هو أن الرياضيين الذين يشفون بسرعة هم الذين يقومون بتسطين 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، وتجدهم 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- تقل 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- تعيين أخصائي نفسي رياضي ضمن الجهاز الفني وذلك الرعاية النفسية للرياضيين

3- الاهتمام بدورات صقل 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 وتدعيم 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، أسامه كامل (1998) : علم النفس الرياضي (المفاهيم والتطبيقات)، دار الفكر العربي، القاهرة.

3- رياض، أسامة ، (1999) : الطب الرياضي والعلاج الطبيعي، مركز الكتاب للنشر، القاهرة.
النجمي، إمام حسن
محمد

4- محمد، سميرة خليل (2004) : الإصابات الرياضية، الأكاديمية الرياضية العراقية.

5- صديق، عبد الباسط (2016) : الجديد في العلاج والتأهيل للإصابات الرياضية برامج التأهيل والعلاج ماهي للنشر والتوزيع . الإسكندرية.



- 6- علاوى، محمد حسن (1991) : علم النفس الرياضي، دار المعارف، القاهرة.
- 7- علاوي، محمد حسن (1998) : سيكولوجية الاحتراق للاعب والمدرّب الرياضي ، مركز الكتاب للنشر.
- 8- علاوي، محمد حسن (1998) : الاختبارات المهارية والنفسية في المجال الرياضي مركز الكتاب والنشر، القاهرة.
- 9- طاهر، مصطفى السيد (2002) : تصنيف الاصابه البدنية في التدريب والمنافسة وعلاقتها بمراكز اللعب في كرة القدم والاستشفاء فيها , المؤتمر العلمي الدولي استراتيجيات انتقاء وإعداد المواهب الرياضية في ضوء التطور التكنولوجي والثورة المعلوماتية , الأسكندرية.
- 10- الشطناوى، معتصم (2002) : الإصابات الرياضية لدى منتخب العاب القوى في جامعة مؤتة ،مجلة بحوث التربية الرياضية للبنين ،جامعة الزقازيق.
- 11- يوسف، ميرفت السيد (1998) : 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 HBoIE** (1996) : Injuries in male soccer players Team risk analysis
& **Schmiklis** intj sports.
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,