

جامعة آكلي

مهند أولحاج البويرة

معهد علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية

مذكرة تخرج ضمن متطلبات نيل شهادة الماستر في ميدان علوم

وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية

جامعة العقيد آكلي مهند أولحاج البويرة
مكتب التخرج علوم وتقنيات النشاطات
البدنية والرياضية
الشفرة: 059/م/سعي

لسعي أم الكوك

التخصص: التدريب الرياضي

انعكاس الإصابة البدنية الرياضية على تقدير الذات
لدى الرياضي الجزائري

- دراسة ميدانية في المركز الوطني للطب الرياضي بالجزائر العاصمة -

-إشراف الأستاذ:

* ميهوبي رضوان

- إعداد الطالب:

* سعدي مصطفى



2015-2014

شكر وتقدير

قال الله تعالى: (رب أوزعني أن أشكر نعمتك التي أنعمت علي وعلى والدي وأن أعمل صالحا ترضاه وارضمني برحمتك في عبادك الصالحين) سورة النمل الآية 19.

فالحمد لله حمد الشاكرين موصولاً بالثناء عليه وتوفيقه لنا في إتمام وإنجاز هذه المذكرة، فالحمد له أولاً والشكر له ثانياً، والفضل له ثالثاً.

وقال الرسول (ص) "من لم يشكر الناس لم يشكر الله".

فبالحمد نبدأ الكلام والشكر نتوسط المقام، وبالععمل والإخلاص نحقق الأحلام.

أولاً وقبل كل شيء أشكر الله عزوجل الذي وفقني في إنهاء هذا العمل المتواضع، كما أتقدم

بخالص عبارات الشكر والعرفان إلى أستاذي المشرف: (أ. ميهوبي رضوان) الذي لم يبخل علي بعلمه ونصائحه وتوجيهاته القيمة التي مهدت لي الطريق لإتمام هذا العمل مع تمنياتي له بالمزيد من النجاح والتوفيق في حياته العملية والعلمية.

كما لا أنسى أن أتقدم بالشكر الجزيل إلى الذين حملوا أقدس رسالة في الحياة، إلى الذين مهدوا لي طريق العلم والمعرفة إلى كافة أساتذتي الأفاضل دون استثناء، وإلى جميع أعضاء الطاقم الإداري والبيداغوجي لقسم التدريب الرياضي ولا يفوتني أيضاً التتويه بالتسهيلات العملية لعمال المكتبة على صبرهم معنا طيلة الموسم الدراسي.

وأخيراً أتقدم بالشكر الكبير إلى

كل من ساعدني من قريب أو من بعيد.

فالشكر لهم جميعاً وعسى الله أن يتقبل منا هذا العمل ويجعله خالصاً لوجهه الكريم.

مصطفى

محتوى البحث

الصفحة	العنوان
أ	شكر وتقدير
ب	اهداء
ت	قائمة الجداول
ث	قائمة الشكال
ج	ملخص البحث
ح	مقدمة
مدخل عام: التعريف بالبحث	
2	1-الإشكالية
3	2-فرضيات البحث
3	3-أسباب اختيار موضوع البحث
3	4-أهمية موضوع البحث
4	5-اهداف موضوع البحث
4	6-تحديد المصطلحات والمفاهيم
الجانب النظري: الخلفية النظرية للدراسة والدراسات المتعلقة بالبحث	
الفصل الأول: الخلفية النظرية للدراسة	
8	تمهيد:
9	1.1-تقدير الذات
9	1.1.1- مفهوم تقدير الذات
9	2.1.1- اقسام تقدير الذات ومستوياته
9	3.1.1-مصادر تقدير الذات
10	4.1.1-السمات العامة لذوي تقدير الذات المنخفض
11	5.1.1-السمات العامة لذوي تقدير الذات المرتفع
11	6.1.1-اهم المدارس والنظريات المفسرة لتقدير الذات
11	أولاً: مدرسة التحليل النفسي

12	ثانيا: المدرسة السلوكية
13	ثالثا: المدرسة الإنسانية
14	رابعا: المدرسة المعرفية
15	2.1: الاصابات الرياضية
15	1.2.1. تعريف الاصابة الرياضية
15	2.2.1. أسباب الاصابة الرياضية
17	3.2.1-أخطر الاصابات الرياضية التي يتعرض لها الرياضي
17	اولا: التمزق العضلي
17	ثانيا: الكسور
18	ثالثا: اللوي
19	رابعا: الخلع
20	3.1: سيكولوجية الإصابة الرياضية
20	1.3.1- مفهوم الإصابة النفسية الرياضية
20	2.3.1-العوامل النفسية المساعدة على حدوث الإصابة الرياضية
21	3.3.1-الاستجابات النفسية للإصابة الرياضية
22	4.3.1-الإصابة الرياضية كضاغط
23	5.3.1-المظاهر النفسية للإصابة الرياضية
25	6.3.1-أهمية إعداد المدرب في علوم الطب الرياضي
25	7.3.1-العوامل النفسية الواجب مراعاتها في التخطيط لعلاج الرياضي المصاب
26	خلاصة
الفصل الثاني: الدراسات المرتبطة بالبحث	
28	تمهيد
29	1.2-الدراسات المرتبطة بالبحث
29	1.1.2-دراسات لها علاقة بتقدير الذات
34	2.1.2-الدراسات المتعلقة بمتغير الإصابات الرياضية
39	2.2-التعليق على الدراسات السابقة

40	1.2.2- من حيث الهدف
40	2.2.2- من حيث العينة
40	3.2.2- من حيث الأدوات والمقاييس المستعملة
40	4.2.2- من حيث المنهج المستعمل
40	5.2.2- من حيث النتائج
41	6.2.2- من حيث الاقتراحات والتوصيات
42	خلاصة
الجانب التطبيقي: الدراسة الميدانية للبحث	
الفصل الثالث: منهجية البحث وإجراءاته الميدانية	
45	تمهيد
46	1.3- منهجية البحث
46	2.3- متغيرات البحث
46	3.3- مجتمع البحث
46	4.3- عينة البحث
46	5.3- مجالات البحث
48	6.3- ادوات البحث
49	1.6.3- خطوات اعداد مقياس تقدير الذات
49	2.6.3- تحليل الوحدات
51	3.6.3- صدق المقياس
54	4.6.3- ثبات المقياس
55	5.6.3- تعليمات المقياس
55	6.6.3- تطبيق المقياس
55	7.6.3- تصحيح المقياس
55	7.3- الوسائل الإحصائية
56	خلاصة
الفصل الرابع: عرض وتحليل ومناقشة النتائج	

58	تمهيد
59	1.4- عرض وتحليل النتائج
59	1.1.4- عرض النتائج المتعلقة بالفرضية الاولى
60	2.1.4- عرض النتائج المتعلقة بالفرضية الثانية
62	3.1.4- عرض النتائج المتعلقة بالفرضية الثالثة
67	2.4- مناقشة ومقابلة النتائج بالفرضيات
67	1.2.4- مناقشة ومقابلة النتائج الخاصة بالفرضية الأولى
67	2.2.4- مناقشة ومقابلة النتائج الخاصة بالفرضية الثانية
68	3.2.4- مناقشة ومقابلة النتائج الخاصة بالفرضية الثالثة
70	خلاصة
71	الاستنتاج العام
72	الخاتمة
73	اقتراحات وفروض مستقبلية
74	البيبلوغرافيا
79	الملاحق

قائمة الجداول

الصفحة	العنوان	الرقم
47	المعلومات الشخصية لأفراد العينة	1
48	معلومات خاصة حول اصابة الرياضي	2
52	قائمة أسماء الأساتذة المحكمين على مقياس تقدير الذات	3
54	قيمة الاختبار دلالة معامل الارتباط لدرجة كل فقرة بالدرجة الكلية للمقياس	5
59	نتائج اختبار t للكشف عن مستوى تقدير الذات لدى افراد عينة البحث	6
61	درجة تقدير الذات حسب متغير مدة الاستشفاء	7
62	المتوسطات الحسابية والنسب المئوية لمستوى تقدير الذات حسب كل فقرة	8
65	المتوسطات الحسابية والنسب المئوية لتقدير الذات حسب ابعاد المقياس	9

قائمة الأشكال

الصفحة	العنوان	الرقم
10	العوامل المؤثرة في تقدير الذات	1
23	المراحل التي يمر بها اللاعب عقب إصابته في ضوء مفهوم الإصابة الرياضية كضاغط.	2
60	رسم بياني يمثل درجة تقدير الذات حسب مدة الاستشفاء	3
64	رسم بياني يمثل درجة تقدير الذات تبعا لأبعاد المقياس	4

ملخص الدراسة:

تناولت هذه الدراسة موضوع انعكاس الإصابة البدنية الرياضية على تقدير الذات لدى الرياضي المصاب، حيث هدفت الى التعرف على مستوى تقدير الذات لدى الرياضي بعد تعرضه لإصابة رياضية وكذا الكشف عن الفروق الفردية في مستوى تقدير الذات لديهم إضافة الى التعرف على نوع تقدير الذات الأكثر تضررا بالإصابة البدنية الرياضية. ولغرض تحقيق هذه الأهداف اجريت الدراسة على عينة قوامها 24 رياضي ممن تعرضوا لإصابة رياضية وتابعو علاجهم على مستوى المركز الوطني للطب الرياضي بالجزائر العاصمة، حيث تم اختيار العينة بطريقة قصدية شملت الذين تجاوزت مدة علاجهم شهرين، ونضرا لطبيعة الموضوع والمعلومات المراد الحصول عليها فقد استعمل الباحث الأسلوب الوصفي التحليلي فهو الأسلوب الأنسب في مثل هذه الدراسات ولغرض جمع البيانات طبق عليهم مقياس تقدير الذات المعد من قبل حسين عبد العزيز الدريني ومحمد احمد سلامة والذي شمل في صورته النهائية بعد عرضه على المحكمين على 33 عبارة موزعة على ثمانية ابعاد: (الشخصية والثقة بالنفس، القدرات العقلية، الصحة البدنية، الصحة النفسية، تحقيق السعادة، العلاقات بالأسرة، العلاقات بالرفاق والعلاقات الاجتماعية). وبعد جمع البيانات تمت معالجتها باستعمال برنامج الرزم الإحصائية (SPSS) وتوصلت الدراسة الى النتائج التالية:

- انخفاض مستوى تقدير الذات لدى الرياضي الجزائري المصاب.
 - وجود فروق فردية ذات دلالة احصائية لدى افراد عينة الدراسة في مستوى تقديرهم لذواتهم تبعا لمدة الإصابة.
 - كما توصلت أيضا الى ان الذات البدنية هي أكثر أنواع تقدير الذات تأثرا بالإصابة الرياضية لدى الرياضي الجزائري.
- وبالتالي فقد تحقق الهدف العام لهذه الدراسة الذي يقوم على الكشف عن انعكاس الإصابة البدنية الرياضية على تقدير الذات لدى الرياضي المصاب حيث وجد انه انعكاسها على هذا الأخير كان سلبيا أدى الى انخفاض مستوى تقديره لذاته.
- وبناء على نتائج هذه الدراسة فقد أوصى الباحث بعدة توصيات أهمها:
- انشاء المزيد من المراكز الطبية الجهوية المتخصصة في علاج وتأهيل الرياضي المصاب. والحرص على ايجاد منظومة متكاملة تشرف على العلاج الطبيعي والنفسي للرياضي.
 - على المدرب والأخصائي النفسي وأخصائي الطب الرياضي مراعاة الفروق الفردية بين الرياضيين المصابين من حيث ردود الأفعال النفسية تجاه الإصابة اثناء التخطيط لعملية اعادة التأهيل.

تعتبر الإصابة البدنية من أصعب الاحداث التي قد يمر بها الرياضي ذو المستوى العالي، مما تسببه له من اضطرابات في مختلف مراحل مشواره الذي يرتبط بشكل كبير بمدى لياقته وصحته البدنية، فالتجربة اظهرت ان العديد من الرياضيين اضطروا الى هجرة الملاعب وهم في اوج عطائهم بسبب حادث او إصابة تعرضوا لها سواء اثناء التدريب او إثر مشاركتهم في منافسة رياضية. فاحتمال التعرض للإصابة الرياضية أصبح امرا واردا عند جميع الرياضيين الممارسين، وعلى جميع المستويات، لاسيما تلك الرياضات التي يكون فيها الاحتكاك بشكل مباشر مع الخصم.

وهذا ما جعل من الضروري اليوم الاهتمام بالرياضي وتوفيره المناخ الصحي المناسب من كافة الجوانب ذات التأثير المباشر او غير المباشر على سلامته، وهذا الاهتمام يجب ان يكون على جميع المستويات ليشمل كل الأوساط الرياضية، كما انه لا يجب ان يقتصر فقط على التوعية بمخاطر الإصابات الرياضية والبحث عن الأسباب المؤدية اليها وإيجاد طرق الوقاية والعلاج منها، وانما يجب الاهتمام بالجانب النفسي للرياضي المصاب والاثار التي يمكن ان تخلفها في نفسه، حيث انه غالبا ما يتم الاهتمام بالعلاج الطبيعي والتأهيل البدني واهمال التأهيل النفسي الذي ينضر اليه من الجوانب الهامشية التي يمكن اهمالها. فمعظم الدراسات التي تناولت موضوع الإصابات الرياضية اكدت على ان تأثيرها قد يمس بشخصية الرياضي، لاسيما تلك التي يتطلب علاجها ومتابعتها الكثير من الشجاعة والثقة في النفس. فوجود الرياضي المصاب لفترات طويلة تحت العلاج قد يؤدي به الى تكوين أفكار سلبية في ذهنه عن اصابته وعدم إمكانية شفاؤه وعودته للممارسة، مما قد يصعب او يطيل عملية إعادة تأهيله. كما ان انخفاض مستوى كفاءته البدنية وما يصاحبه من شعور بالنقص والغبن يجعله يعيد تقييمه لذاته من خلال الواقع الذي الجديد الذي تفرضه عليه إصابته. فتقدير الذات لدى الرياضي يرتبط كثيرا بتقديره لكفاته البدنية، كما ان انقطاع الرياضي المصاب عن المشاركة في التدريبات والمنافسات الرياضية وما يترتب عنها من فقدان للمزايا المعنوية والمادية التي كان يحصل عليها قبل اصابته، قد تشعره انه فقد جزءا عزيزا وغاليا من نفسه قد يصل به الى الشعور بفقدان الهوية وهو الامر الذي يؤثر بصورة واضحة على مفهومه لذاته وتقديره لها. وبناءا على المعلومات النظرية المتوفرة حول الإصابات الرياضية وتداعياتها على نفسية الرياضي، ونظرا للواقع الذي يعيشه الرياضي الجزائري المصاب

1- الإشكالية

ان معظم الدراسات التي تناولت موضوع الإصابات البدنية الرياضية قد اثبتت ان تأثيرها يتجاوز الجانب البدني الى الجانب النفسي، وقد تتحول مردوداتها الى اثار نفسية سلبية على اللاعب التي تمنع تطوير الإنجاز لديه. هذا ما جعل الباحثون اليوم يركزون اهتمامهم على دراسة المشكلات المتعلقة بالعوامل النفسية الناتجة عن الإصابة الرياضية كونها تزيد في فترة إعادة التأهيل البدني كما تسبب مشاكل انفعالية للرياضي المصاب.

ويرى ألكن (1981) أن الرياضيين الذين مرو بتجارب غير ناضجة في حياتهم او مبالغ فيها يتعرضون للإيذاء والخسارة لفقد ذواتهم الشخصية وبالتالي فان ذلك يؤدي بهم للاكتئاب والانهيار، وقد تكون مستويات الاضطراب الانفعالي لدى هؤلاء الرياضيين الذين فقدوا قدراتهم الرياضية بسبب الإصابة ترتبط بقدرتهم على التكيف مع المجتمع.

كما أوضح دانيش (Danish 1986) بعض التأثيرات العديدة للإصابة الرياضية التي تصل الى حد تهديد مفهوم الذات ونظم الثقة والاتزان الانفعالي، وفي نفس السياق يرى زيلر ان تقدير الذات يقع كوسط بين ذات الفرد والواقع الاجتماعي الذي يعيشه وبذلك فهو يعمل على المحافظة على الذات من خلال تلك الاحداث السلبية والايجابية التي يتعرض له، فعندما تحدث تغيرات في بيئة الفرد الاجتماعية فان تقدير الذات هو العامل الذي يحدد نوعية التغيرات في تقييم الفرد لذاته تبعاً لذلك. (عبدالحفيظ، 2002، صفحة 185)

ويشير العديد من الاخصائيين النفسانيين الى ان ضعف تقدير الذات يرتبط بشكل ملموس بالعديد من الاضطرابات النفسية كالاكتئاب والقلق والتوتر وقلة الشعور بالرضى في الحياة، وهذه الاضطرابات قد يعيشها الرياضي المصاب خلال مختلف مراحل علاجه، الا ان الاستجابات النفسية للإصابة الرياضية تتفاوت لدى الرياضيين المصابين لعدة عوامل والتي تشمل طبيعة ودرجة الإصابة التي تعرضوا لها واهمية الرياضة في حياتهم، وكذا قدرتهم على التكيف مع الواقع والوضع الذي تفرضه عليهم اصابتهم. فمعظم هذه الاضطرابات التي يمر بها الرياضي المصاب قد تؤدي به الى تكوين صورة سلبية تجاه ذاته ما يجعله يشعر بعدم كفاءته للتعامل مع التحديات الأساسية التي يواجهها في حياته. وهذا ما اشار اليه أيضا كارل رانجرس حيث إذا ما تعرض الفرد لاضطراب انفعالي فانه قد يحدث إعادة نظر جذرية في مفهومه لذاته او قد يحتفظ به بينما تتغير اتجاهاته بشكل واضح نحو الآخرين. (عبدالحفيظ، 2002، صفحة 45)

ومن خلال هذه المعطيات فانه يستوجب على المدربين وأجهزة الطب الرياضي ملاحظة الاختلافات بين ردود الافعال النفسية للاعبين المصابين تجاه الإصابة وما يصاحبها من أساليب علاجية وفترة إعادة تأهيل قد تكون مؤلمة وقاسية الى حد كبير لمعظم الرياضيين، فبالنسبة للذين يتطلب علاجهم مقدرة كبيرة في الاعتماد على النفس فهم يحتاجون لمستوى عالي من تقدير الذات والكفاءة الشخصية بما يساعد ذلك الطبيب المعالج في وضع الخطط

المناسبة لعلاجهم وإعادة تأهيلهم والإسراع في العودة بهم الى مستواهم الحقيقي. ونضرا لنفاقم مشكل الإصابات الرياضية في الجزائر ومن خلال الدراسات التي تناولت سيكولوجية الإصابة الرياضية يمكن طرح التساؤل التالي:

هل للإصابة البدنية الرياضية أثر على تقدير الذات لدى الرياضي المصاب؟

ومنه نطرح التساؤلات الجزئية التالية:

- ما مستوى تقدير الذات لدى الرياضي المصاب؟
- هل توجد فروق فردية ذات دلالة إحصائية في مستوى تقدير الذات لدى الرياضيين المصابين؟
- ما نوع تقدير الذات الأكثر تأثرا بالإصابة البدنية الرياضية؟

2- فرضيات البحث:

-الفرضية العامة:

-هناك تأثير سلبي للإصابة البدنية الرياضية على تقدير الذات لدى الرياضي المصاب.

-الفرضيات الجزئية:

- هناك مستوى منخفض لتقدير الذات لدى الرياضي الجزائري المصاب بإصابة رياضية.
- هناك فروق فردية ذات دلالة إحصائية في مستوى تقدير الذات لدى الرياضيين المصابين تبعا لمدة الاستشفاء.
- الذات الجسمية هو أكثر الأنواع تأثرا بالإصابة البدنية الرياضية لدى الرياضي المصاب.

3-أسباب اختيار موضوع البحث:

-كثرة الإصابات البدنية الرياضية.

- قلة الدراسات التي تناولت الإصابة الرياضية من الجانب النفسي.

-صعوبة استرجاع القدرات الطبيعية بعد نهاية فترة العلاج والتأهيل البدني للرياضي المصاب.

-نقص الاهتمام بالجانب النفسي للرياضي المصاب.

-التركيز على العلاج الطبيعي للرياضي المصاب واهمال التكفل النفسي به.

-صعوبة تجاوب الرياضي المصاب في غالب الأحيان مع القائمين علاجه وتأهيله.

4-أهمية موضوع البحث:

تكمن أهمية هذا البحث في جانبين هما:

أ- الأهمية العلمية:

- تساهم الدراسة الحالية في فتح آفاق جديدة أمام الباحثين لدراسة مثل هذه المواضيع.
- مسايرتها الاتجاهات العالمية المعاصرة في الاهتمام بالجانب النفسي للرياضي.
- تساهم الدراسة الحالية من خلال أطرها النظري والنتائج التي سيتوصل إليها في افادة الباحثين في مجال علم النفس الرياضي.

ب- الأهمية العملية:

- تقديم صورة موضوعية عن تقدير الذات لدى الرياضي الجزائري المصاب.
- توجيه المعنيين في المجال الرياضي خاصة الصحي بضرورة الاهتمام بالجانب النفسي للرياضي المصاب ومرافقته في جميع مراحل اصابته.
- يمكن ان يوفر هذا البحث بعض المعلومات العملية حول الرياضي الجزائري المصاب.
- إظهار أهمية تقدير الذات والعمل على وضع برامج من اجل تنمية تقدير الذات لدى الرياضيين بصفة عامة من اجل تمكين الرياضي من تقدير قدراته بالشكل الصحيح والعمل على تطويرها.
- الخروج بمجموعة من الاقتراحات التي يمكن ان تخدم المدربين والمختصين في علاج الإصابات الرياضية اثناء تعاملهم مع الرياضي المصاب.

5-اهداف موضوع البحث:

- الكشف عن مستوى تقدير الذات لدى الرياضي المصاب.
- التعرف على تداعيات الاصابة البدنية الرياضية على نفسية الرياضي المصاب.
- الكشف عن الفروق الفردية في مستوى تقدير الذات لدى الرياضيين المصابين ومعرفة اسبابها.
- إظهار أكثر أنواع تقدير الذات تأثرا بالإصابة الرياضية.

6-تحديد المصطلحات والمفاهيم:**أ - تقدير الذات:**

- ❖ **التعريف النظري لتقدير الذات:** يعرفه "مصطفى كامل" (1993): بأنه نظرة الفرد واتجاهه نحو ذاته ومدى تقييم الذات من الجوانب المختلفة كالدور والمركز الأسري والمهني وبقية الأدوار التي يمارسها في مجال العلاقة بالواقع. (عبدالفتاح، 1993، صفحة 292)

ويعرفه "كوبر سميث COOPER SMITH انه: مجموعة من الاتجاهات والمعتقدات التي يستدعيها الفرد عندما يواجه العالم المحيط به وهي تشمل معتقدات توقع النجاح والفشل ودرجة الجهد المبذول. (ابومغلي، 2002، صفحة 110)

❖ **التعريف الاجرائي لتقدير الذات:** يعرف تقدير الذات اجرائيا بانه: مجموع الدرجات التي يحصل عليها

الرياضي المصاب من خلال اجابته على فقرات تقدير الذات المستخدم في هذا البحث.

ب - الإصابة الرياضية:

❖ **التعريف النظري للإصابة البدنية الرياضية:** الإصابة البدنية الرياضية هي خلل يصيب عضواً أو أكثر

من اعضاء جسد الرياضيين خلال التمرينات او المباريات مما يؤدي إلى تعطيل هذا العضو بشكل مؤقت

أو دائم عن القيام بالوظيفة الطبيعية له. (هارون، 1995، صفحة 87)

❖ **التعريف الاجرائي للإصابة البدنية الرياضية:** الإصابة البدنية الرياضية هي تأثر عضو أو أكثر من جسم

الرياضي جراء تعرضه لحادث سواء اثناء التدريب او المنافسة مما يؤدي الى تعطل جزئي او كلي في

وظيفته.

ج - الطب الرياضي:

❖ **التعريف النظري للطب الرياضي:** هو الطب الذي يهتم بالرياضة والرياضيين، وهو أحد العلوم التي تهتم

وتدرس الحالة الصحية والخصوصيات المورفولوجية للعضو السليم تبعاً للنشاط البدني والرياضي، وقد

عرف Caillez Bert الطب الرياضي بقوله "إنه يعمل على الاختيار، التوجيه، المراقبة، وعلاج الرياضيين."

(Bohmer, 1990, p. 14)

❖ **التعريف الاجرائي للطب الرياضي:** هو ذلك العلم الذي يدرس الحالة الصحية للرياضي وكذا التطور البدني

والمميزات الوظيفية والمورفولوجية له.

تمهيد:

سنتناول في هذا الفصل عرض اهم المحاور الأساسية المتعلقة بموضوع هذه الدراسة، حيث قسمناها الى أربعة محاور رئيسية اين نستهلها بمحور خاص بتقدير الذات الذي يعد محور أساسي في بناء شخصية الفرد فهو يؤثر على أسلوب حياته وطريقة تفكيره وكل ما يخص اعماله ومشاعره نحو الاخرين وحتى في نجاحاته وانجازاته، بعدها سنتناول محور خاص بالإصابات الرياضية التي لا تقل أهمية كونها تؤثر بشكل كبير في حياة الرياضي وتؤثر في مشواره الذي يتوقف على مدى صحته وكفاءته البدنية، وفي الأخير سنحاول ان نربط وقع الإصابة الرياضية على نفسية الرياضي المصاب اين سنعرض محورا خاصا ببيكولوجية الإصابة البدنية الرياضية وابعادها ومظاهرها المختلفة.

1.1-تقدير الذات

1.1.1- مفهوم تقدير الذات:

تقدير الذات هو اتجاه يعبر عن إدراك الفرد لنفسه وعن قدرته على كل ما يقوم به من اعمال وتصرفات ويتكون هذا المدرك في إطار حاجاته، خاصة الحاجة الى الاستقلال والحرية والقبول والنجاح. (الطحان، 1990، صفحة 37) ويعرف أيضا بأنه "تقييم الشخص لذاته على نهاية قطب موجب او سالب او بينهما" (فهمي، 1987، صفحة 245) كما يعرف بأنه "مجموعة الاتجاهات والمعتقدات التي يستند عليها الفرد عندما يواجه العالم المحيط به"، ومن هنا فان تقدير الذات يعطي تجهيزا عقليا يعد الشخص للاستجابة طبقا لتوقعات النجاح والقبول والقوة الشخصية. (عبدالرحيم، 1985، صفحة 223)

2.1.1- اقسام تقدير الذات ومستوياته: يقسم علماء النفس التقدير الذاتي الى قسمين:

أ-التقدير الذاتي المكتسب: هو التقدير الذي يكتسبه الشخص خلال إنجازاته فيحصل الرضى بقدر ما حقق من نجاحات. فهنا بناء التقدير الذاتي متوقف على ما يحصله من إنجازات.

ب-التقدير الذاتي الشامل: يعود الى الحس العام للافتخار بالذات، فليس مبنيا أساسا على مهارة محددة او إنجازات معينة. فهو يعني ان الأشخاص الذين أخفقوا في حياتهم العملية لا يزالون ينعمون بدفيء التقدير الذاتي العام، وحتى وان اغلق في وجوههم باب الاكتساب.

والاختلاف الأساسي بين المكتسب والشامل يكمن في التحصيل والانجاز الأكاديمي، ففكرة التقدير الذاتي المكتسب تقول: ان الإنجاز يأتي أولا ثم يتبعه التقدير الذاتي. بينما فكرة التقدير الذاتي الشامل والتي هي اعم من حيث المدارس -تقول: ان التقدير الذاتي يكون أولا ثم يتبعه التحصيل والانجاز. (tourraine, 1999)

ويعتبر Andre & Lelord بان معرفة مستوى تقدير الذات من خلال توزيع درجته بين المنخفض والعالي غير كاف لتفسير مجموع ردود فعل الفرد. لذلك ينبغي علينا ان نأخذ بعين الاعتبار درجة الممانعة او المواجهة لأحداث الحياة اليومية، وذلك لان تقدير الذات هو أداة التقلبات وعدم الاستقرار. لذلك فهما يضيفان حدين آخرين إضافة الى الانخفاض والعلو وهما: الثبات وعدم الاستقرار ويستنتجان أربع أنماط من تقدير الذات وهي:

- ❖ تقدير الذات العالي والثابت.
- ❖ تقدير الذات العالي وغير المستقر.
- ❖ تقدير الذات المنخفض والثابت.
- ❖ تقدير الذات المنخفض وغير المستقر.

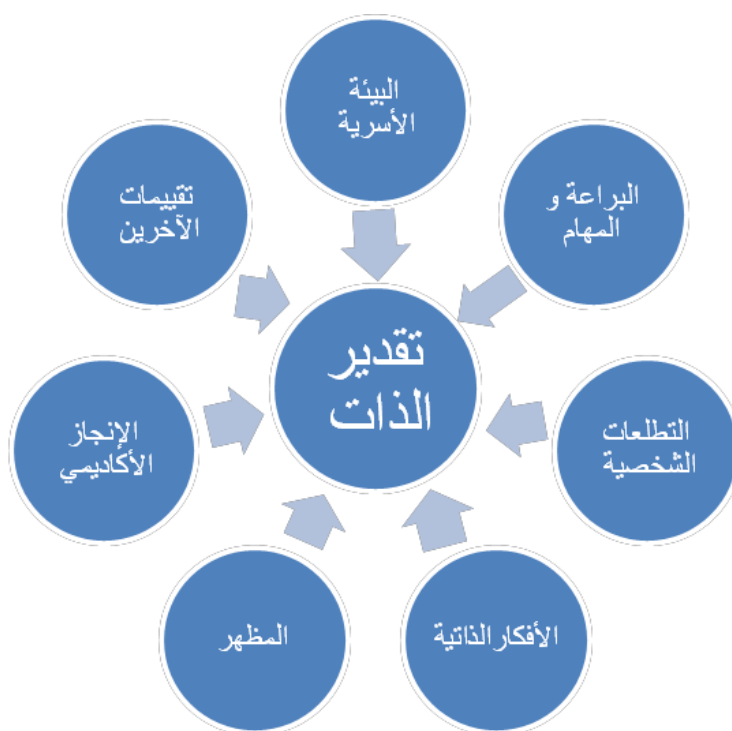
3.1.1-مصادر تقدير الذات:

فيما يتعلق بمصادر تكوين تقدير الذات لدى الأطفال والمراهقين يشير كل من Lelord&Andre الى أربعة مصادر أساسية وهي: البيت/الوالدين، المدرسة/المدرسون، القران والأصدقاء المقربون. ويعتبران ان المجالات او العوامل الأهم في تكوين تقدير الذات لدى هذه الفئة هي خمس: المظهر الخارجي، النجاح المدرسي، (المهارات الرياضية)، العلاقات الاجتماعية والقبول من المحيط. (الريماوي، 2004، صفحة 232،233)

وبشير أبو حفص الى أهمية دور المجتمع في تكوين تقدير الذات. (بوخص، 2007، صفحة 99)
 كما يؤكد أيضا القشعان والبشر على أهمية معاملة الوالدين في تكوين التقدير الايجابي للذات، ويشيران الى علاقة ذلك بالقلق أيضا. (القشعان، 2007، صفحة 41)
 ويتوسع malhi & reasoner في ذكر العوامل المؤثرة في تقدير الذات ويحددها في: البيئة الاسرية، تقييمات وراء الاخرين، المظهر، الإنجاز الأكاديمي، الأفكار الذاتية، التطلعات الشخصية، البراعة في أداء المهام والإنجازات والتطلعات الشخصية، كما يبينه الشكل رقم (1).

شكل رقم (1)

العوامل المؤثرة في تقدير الذات



4.1.1- السمات العامة لذوي تقدير الذات المنخفض:

- احتقار الذات.
- الشعور بالذنب دائما، حتى ولو لم يكن هناك علاقة بالخطأ.
- الاعتذار المستمر عن كل شيء.
- الاعتقاد بعدم الاستحقاق لهذه المكانة او العمل وان كان الاخرون يرون ذلك.
- عدم الشعور بالكفاية في الأدوار والوظائف.
- الميل الى سحب او تعديل آرائهم خوفا من سخريه ورفض الاخرين.

- الشعور بالغربة عن العالم.
- التشاؤم والنصرة السلبية للمستقبل. (الريماوي، 2004، صفحة 232،233)

5.1.1- السمات العامة لذوي تقدير الذات المرتفع:

- سرعة الاندماج والانتماء في أي مكان كانوا.
- الكفاية الذاتية.
- الشعور بالقيمة الذاتية.
- القدرة على مواجهة التحدي.
- القدرة على السيطرة على أنفسهم والتحكم في قرارات حياتهم.
- السعادة والرضى بحياتهم.
- الأكثر نشاطا ونتاجية.
- النفاؤل والواقعية.
- القوة في مواجهة عثرات النفس.
- قوة التحكم في المشاعر.

الاستجابة المستمرة للتحديات. (ريزر، 2006، صفحة 11)

6.1.1- اهم المدارس والنظريات المفسرة لتقدير الذات

أولا: مدرسة التحليل النفسي (النظرية النفسية الدينامية):

لقد تناولت مدرسة التحليل النفسي خاصة في صيغتها الفر وبيده الأولى موضوع تقدير الذات بتشعب حيث لا توجد هناك دراسات معمقة ومنفصلة، فيمكن ان نلمس مقارنة التحليل النفسي في صورته الأولى لتقدير الذات من مصطلح النرجسية لدى فرويد، خاصة ان مفهوم النرجسية يحظى بأهمية كبيرة في نظرية التحليل النفسي للذات. ويشير مفهوم النرجسية عموما الى الشعور الذي يستحوذ على الفرد ويجعله يهيم بصورته او فرديته او جسده او مثالا معينا له. (Freud، 2007، صفحة 321)

ان الصفة الأساسية في الشخصية النرجسية هي الانانية، فالنرجسي عاشق لنفسه ويرى انه الأفضل والاجمل والاذكى ويرى الناس اقل منه ولذلك فهو يستيبح استغلالهم وتسخيرهم. وهو مهووس بتفخيم أهمية الذات وتضخيمها، يتظاهر بالتفرد وامتلاك قدرات متميزة. والمصابون بهذا النوع من الاضطرابات منشغلون بأحلام اليقظة والنجاحات الكبيرة والمواهب المتفردة، ويشير Kernberg الى ان هذا الإحساس بالتضخيم والتفخيم غالبا ما يكون مصحوبا بمشاعر النقص، وان حب الذات عندهم غالبا ما يكون مصحوبا بهشاشة تقديرهم لذاتهم. (صالح، 1998، صفحة 354).

وفي مختلف بحوثه يركز فرويد على مصطلح النرجسية عنده مكونة من ثلاث قوى نفسية: الهو، الانا، والانا الأعلى. ويمثل الهو رغباتنا وحاجاتنا ودوافعها الأساسية ولا يمكن السيطرة على الهو لأنها بعيدة عن تناول يد الانسان، ونظرا لإصرارها على تحقيق شهواتها فان ذلك يدفعها عن طريق القصور الذهني الى التعويض عن

عدم الاشباع لحاجاتها كما يحصل في الاحلام وتقوم الانا بالتدخل من اجل تقديم حلول مناسبة. يعمل الهو بناء على مبدأ اللذة والذي يبحث عن تحقيق سريع للتوتر دون مراعاة للعوامل الاجتماعية وعلى العكس من ذلك يعمل الانا وفق مبدأ الواقع، حيث يعمل على تحقيق حاجات الفرد بطريقة عقلانية مقبولة لدى العالم الخارجي فالانا هي الأداة التي تقوم على تهذيب تلك الحاجات والرغبات النظرية فكلما قويت سلطة الانا كن سلوك الفرد اجتماعيا فالانا هي الجهاز الذي يمكن الشخصية من المواءمة بين متطلبات الشخصية والواقع. (الداهري، 2005، صفحة 107)

ويمثل الانا الأعلى مخزنا للقيم المغروسة والمثل والمعايير الأخلاقية الاجتماعية فهو يتكون من الضمير والانا المثالية فالضمير ينسب الى القدرة على التقييم الذاتي والانتقاد والتأنيب. اما الانا المثالية فهي تصور ذاتي مثالي يتكون من سلوكيات مقبولة ومستحسنة. ويربط فرويد التوافق بقوة الانا، حيث يكون المنقذ الرئيسي فيتحكم ويسيطر على الهو والانا الأعلى ويعمل كوسيط بين العالم الخارجي ومتطلباته. (عسيري، 2004، صفحة 37)

ويرى فرويد ان عملية التوافق الشخصي /النفسي الذي يبني ذات سليمة غالبا ما تكون لا شعورية، أي ان الفرد لا يعي الأسباب الحقيقية لكثير من سلوكياته. فالشخص المتوافق هو من يستطيع اشباع المتطلبات الضرورية للهو بوسائل مقبولة اجتماعيا. ويرى فرويد أيضا ان العصاب والذهان ما هما الا عبارة عن شكل من اشكال سوء التوافق. ويقرر ان السمات الأساسية للشخصية المتوافقة والمتمتعة بالصحة النفسية تتمثل في ثلاث سمات هي: قوة الانا، القدرة على العمل، القدرة على الحب. (عسيري، 2004، صفحة 36).

ويشير بعض الباحثين الى ان فرويد "أسقط اعتباره الذات بالكلية واكد على الانا". (عبدالرحمن، 1999، صفحة 61). ولكن هذا القول لم يمنع البعض الاخر من تلمس مفهوم الذات لديه فهو ينشأ في نضرم من خلال التفاعل بين الدوافع البيولوجية او الغريزية للهو والانا الوالدية والثقافية التي تشكل الانا الأعلى. (سليمان، 2005، صفحة 37).
لقد ركز Yung خلافا لفرويد على المعتقدات الروحية والعقلية، فهو يرى ان التطور النفسي يتكامل للفرد في مرحلة الرشد المتواصل وان غاية الفرد القصى هي تحقيق الذات وهي الفكرة التي دعت علماء النفس لاحقا الى إعادة اكتشاف يونغ والاهتمام به مجددا. (الداهري، 2005، صفحة 116) .

وينظر Yung للذات "على انها تشمل ما هو شعوري وما هو لا شعوري وأنها الجهاز المركزي للشخصية الذي يضيف عليها وحدتها وتوازنها وثباتها"، ويعتقد Sullivan ان جهاز الذات ينمو بطريقة يحفظ بها نفسه ضد القلق الذي يعتبر نتاجا للتفاعل الاجتماعي، ويعتبر ان دينامية الذات تلعب دورا هاما في تنظيم السلوك وفي تحقيق الحاجة للقبول والتقبل. (زهران، 2001، صفحة 61، 62).

ثانيا: المدرسة السلوكية:

يشير رواد المدرسة السلوكية الى ان التوافق النفسي المطلوب لاكتساب ذات سليمة هي عملية مكتسبة عن طريق التعلم والخبرات التي يمر بها الفرد، والسلوك التوافقي يشتمل على خبرات تشير الى كيفية الاستجابة لتحديات الحياة والتي سوف تقابل بالتعزيز والتدعيم. والتعزيز والتدعيم لهما أدوار مهمة في تنمية التقدير الإيجابي لذات الفرد وعلى عكس ذلك فالمثيرات الاجتماعية السلبية تؤثر سلبا على تقدير الذات. واعتقد Skinner وWatson ان عملية

التوافق النفسي لا يمكن لها ان تنمو عن طريق الجهد الشعوري ولكنها تتشكل بطريقة الية بالتلميحات البيئية او اثباتها.

وأوضح كل من يولمان وكرانر انه عندما يجد الافراد ان علاقتهم مع الاخرين لا تعود عليهم بالإثابة، فانهم قد ينسلخون عن الاخرين، ويبدون اهتماما اقل فيما يتعلق بالتلميحات الاجتماعية وينتج عن ذلك ان يأخذ هذا السلوك شكلا شادا او غير متوافق يدفع الى تقدير منخفض للذات. ولقد رفض Bandura التفسير السلوكي الكلاسيكي الذي يعتبر تشكيل طبيعة الانسان بطريقة الية، حيث أكد بان السلوك وسمات الشخصية نتاج للتفاعل المتبادل بين ثلاث عوامل هي: المثيرات خاصة الاجتماعية منها، السلوك الإنساني، والعمليات العقلية والشخصية. كما اعطى وزنا كبيرا للتعلم عن طريق التقليد ومشاعر الكفاية الذاتية، حيث يعتقد ان لمشاعر الكفاية أثرها المباشر في تكوين السمات التوافقية او غير التوافقية وفي تنمية التقدير الإيجابي او السلبي للذات. (عسيري، 2004، صفحة 38).

وترى المدرسة السلوكية ان الفرد يشعر بالاغتراب عن ذاته عندما ينصاغ ويندمج بين الاخرين بلا راي او فكر محدد حتى لا يفقد التواصل معهم وبدلا من ذلك يفقد تواصله مع ذاته. (المحمداوي، 2007، صفحة 46).

ثالثا: المدرسة الإنسانية:

تركز المدرسة الانسانية على نظرية الذات التي وضعها C Rogers فالذات لديه: هي كينونة الفرد التي تتفصل عن المجال المدرك وهي تنمو نتيجة تفاعل الفرد مع مجتمعه والخبرات التي يمر بها. اما مفهوم الذات لديه فهو عبارة عن تكوين معرفي منضم ومتعلم للمدركات الشعورية والتصورات والتقييمات الخاصة بالذات ويعتبره الفرد تعريفا نفسيا لذاته وهناك ثلاث مفاهيم للذات:

أ- مفهوم الذات المدرك: ذات الفرد كما يتصورها هو.

ب- المفهوم الاجتماعي للذات: الصورة التي يعتقد الفرد ان الاخرين يتصورونها عنه، ويتمثلها في تفاعله معهم.

ج- المفهوم المثالي للذات: وهي الصورة المثالية التي يرد الفرد ان يكون عليها.

وقد ادخل Vernon إضافة جديدة للنظرية، فوضح ان الذات لها عدة مستويات:

- المستوى الأعلى: هي الصورة التي يضعها الفرد عن ذاته للمعارف والغرباء.

- الذات الشعورية الخاصة: هي الذات التي يشعر بها الفرد ويعبر عنها ويكشفها لأصدقائه الحميمين.

- الذات الخاصة: هي اسرار الفرد التي تكون في الحد البيني بين الشعور واللاشعور وتكون عرضة للانسداد،

وتتكون محتويات هذه الذات من مواد غير مرغوبة محرمة او محرجة او مخجلة او معيبة او مؤلمة ويعتبر زهران

هذا المستوى وكأنه "العورة النفسية" للفرد. (زهران، 2001، صفحة 73).

- الذات البصيرة: هي الذات التي يتحقق منها الفرد عندما يكون في موع تحليل شامل لشخصيته.

- الذات العميقة او المكبوتة: وهي الذات التي لا يمكن الوصول اليها بطرق نفسية خاصة يقوم بها الاخصائيون

النفسانيون. (زهران، 2001، صفحة 72).

وبين ماسلو ان تقدير الذات هو حاجة إنسانية لا تستقيم حياة الفرد دون اشباع لهذه الحاجات ومن ضمنها

الحاجة الى تقدير الذات فعلى سبيل المثال "ان الحاجة غير مشبعة للحب ستحرمانا من تطوير الشعور بتقدير

الذات وهذا يجعلنا نقبل بأعمال او وظائف عادية، ولا نتهيب لأعمال او وظائف ذات قيمة اعلى". وان عدم متابعة تحقيق الذات هي في رايه تسقط الذات في السلوك الشاذ. (صالح، 1998، صفحة 216).

ويعرف ماسلو المحققين لذواتهم بأنهم: أناس يلتزمون بأهداف معينة في حياتهم ويكافحون في سبيل تحقيق ذلك ويشعرون بأنهم خلقوا من اجل ذلك وان هذا هو قدرهم. (أحمد، 2004، صفحة 391)

ويتسمون بالخصائص التالية: الادراك الصحيح والتام للواقع، تقبل الذات والآخرين والعام، التلقائية والبساطة الطبيعية، التجديد والذوق الرفيع، الخبرات السامية، القدرة على بناء الصداقة العميقة الانفتاح والصراحة والتلقائية الابداع والابتكار. (أحمد، 2004، صفحة 392،394)

رابعاً: المدرسة المعرفية:

يعترض أتباع هذه المدرسة على السلوكيين، ويرون ان الانسان ليس مجرد مستجيب للمثيرات التي يتلقاها، بل انه عندما يتلقى المثيرات يقوم بتحليلها وتفسيرها وتأويلها الى اشكال معرفية جديدة. (العتوم، 2004، صفحة 18).

فهذا ما يؤكد اختلاف استجابة فردين مختلفين لنفس المثير أو اختلاف استجابة الفرد نفسه لمثير واحد في موقفين مختلفين. لذا يركز اتباع هذه المدرسة على العمليات الفكرية (المعرفية) التي تتوسط بين المثير والمستجيب. كما ركزت وخاصة (كيلي، ديجوري) على البعاد المعرفية واعتبارها المدخل لمفهوم الذات، اذ ان البناء الشخصي للفرد يؤكد على الطريقة المميزة له في رؤية العالم، ما ينتج عنه اختلاف الافراد. وأكد ديجوري على الطريقة التي يقيم بها افراد أنفسهم ودور الكفاية كأحد مظاهر تقدير الذات. والكفاية الذاتية عند Funk & Wgnalls تعني استدعاء كل قدرات الفرد وتوجيهها نحو الشيء لإنجازه (الدريبر، 2004، صفحة 15).

بينما يعرف Bouffard الكفاية الذاتية بانها الإحساس بقدرة الفرد على انتاج وتنظيم الاحداث في حياته. وأن الكفاية الذاتية المنخفضة تخفض العلاقة بين الفرد وذويه وبالتالي تنقص من نموه وتجعل من تقديره لذاته منخفضاً لذلك يميل Newman الى ان الكفاية الذاتية تدل على إحساس الفرد بالثقة في انه يؤدي السلوكيات التي تتطلبها موقف ما. ويشير الدريبر الى انه كلما كانت الكفاية الذاتية قوية، كانت جهود الفرد في الإنجاز أكثر نشاطاً وفعالية وكان ذلك دليل على تقدير مرتفع للذات. (الدريبر، 2004، صفحة 215،216).

ويرى الريماوي انه كلما أدرك الفرد انه قادر على النجاح كلما ارتفع تقديره لذاته. (الريماوي، 2004، صفحة 2311). وتشير الدراسات في هذا الاتجاه الى وجود أربعة مصادر أساسية تسهم في احكام الكفاية الذاتية وهي: الخبرات السابقة -اكتساب الخبرات من الاخرين - الاقتناع اللفظي(التشجيع) - مصدر فيزيولوجي. فالفرد يبني تقديره لذاته بشكل منضم وكلما تقدم النسان في العمر أصبح مفهوم الذات لديه أكثر تمايزاً. (الدريبر، 2004، صفحة 217،216)

2.1: الاصابات الرياضية

1.2.1. تعريف الإصابة الرياضية:

هي تغيير تشريحي أو فيزيولوجي يحدث في بعض انسجة الجسم أو أعضائه. (Litton, 1979, p. 16)
وتعرف كذلك بانها: خلل يصيب عضواً أو أكثر من اعضاء جسد الرياضيين خلال التمرينات أو المباريات مما يؤدي إلى تعطيل هذا العضو بشكل مؤقت أو دائم عن القيام بالوظيفة الطبيعية له. (هارون، 1995، صفحة 87)
وكذلك هي تأثر نسيج أو مجموعة من الانسجة بمؤثر خارجي أو داخلي أو ذاتي مما يؤدي الى تعطيل عمل او وظيفة ذلك النسيج.

- المؤثر الخارجي: مثل اصطدام اللاعب بزميله او بالأرض او بالأدوات.
- المؤثر الذاتي: هو اصابة اللاعب نفسه بنفسه نتيجة الأداء الخاطئ او قلة الاحماء
- المؤثر الداخلي: تراكم حامض اللبنيك في العضلات او التعب والإجهاد وفقدان الماء والأملاح (قبع، 1999، صفحة 78)

كما عرفت بانها: عبارة عن حادث مفاجئ موجه الى أحد أجزاء الجسم مما ينتج عنه تغيير في صفاته التشريحية وخصائصه الوظيفية. (النواصرة، 1984)

2.2.1. أسباب الإصابة الرياضية:

تختلف من حيث طريقة حدوثها ونوع الرياضة الممارسة فردية او جماعية وكذلك في الالعب ذات الاحتكاك المباشر عنها في الرياضات التي ليس فيها مثل هذا الاحتكاك. (قبع، 1999، صفحة 80)
وهنالك اسباب عديدة تؤدي الى اصابة اللاعبين منها:

- أ - سوء الاحماء الرياضي: تؤكد اغلب البحوث العلمية على ضرورة الاحماء الرياضي فهو بمثابة الاعداد الفسيولوجي للاعب، وكذلك له دوره في اعداد الجهاز العصبي للأداء الرياضي التنافسي وزيادة ردة الفعل الانعكاسي العصبي وبالتالي سرعة انقباض العضلات وكذلك تحسين الدورة الدموية بزيادة ضخ القلب، كما يزيد كفاءة العضلات لتصبح أكثر مرونة ومطاطية وتزيد من لياقتها البدنية. (اسامة، 1986، صفحة 231).
- ب - سوء المستلزمات الرياضية:

- عدم ملائمة ارضية الملعب مثل وجود عوائق في الارض او عدم استوائها او وجود اجسام صلبة فيها او رشها بالمياه بطريقة خاطئة فأرضية الملعب تعد عاملاً من العوامل الرئيسية في حدوث الإصابة الرياضية فكلما كانت ارضية الملعب شديدة الصلابة ازدادت حالات الإصابة. (Andrea, 1984, p. 5)
- سوء اختيار الحذاء المناسب حيث ان لكل فعالية رياضية نوعية خاصة تلائم ارضية الملعب التي تمارس عليها الفعالية بحيث يستطيع الرياضي التحرك بسهولة وتثبيت جيد. (الجاف، 2002، صفحة 127)
- عدم الاستخدام الصحيح والمناسب للأدوات الرياضية وحسب نوع اللعبة فيجب ان يكون هناك تناسب بين عمر اللاعب والادوات المستخدمة في نشاطه الرياضي. (قبع، 1999، صفحة 81)

ت - تأثير البيئة: لا يقتصر تأثير ارتفاع درجة الحرارة او زيادة البرودة او الرطوبة على طريقة اداء اللاعب فقط بل يتعدى تأثيرها الى احداث مجهود زائد يضاف الى المجهود العضلي الذي يقوم به اللاعب مما قد يتسبب في اجهاده المبكر وفق التوافق العضلي العصبي فيزيد ذلك من قابلية اصابة اللاعب. (اسامة، 1999، صفحة 15)

ث - مخالفة القوانين الرياضية: حيث ان الهدف من القانون الرياضي هو حماية اللاعب وتأمين سلامته ومخالفة هذه القوانين تؤدي الى حدوث إصابات كما ان مخالفة المواصفات الفنية والقانونية بملابس اللاعبين والادوات الرياضية تسبب اصابات اللاعبين. (قبع، 1999، صفحة 80)

كما تحدث الاصابات الرياضية نتيجة لعوامل أخرى قد تعود الى المدرب المشرف على تدريبه او الرياضي نفسه منها:

- نتيجة جهد عال على الجهاز الحركي ويحدث ذلك حسب نوع اللعبة (النجمي، 1997، صفحة 4)
- هبوط في مستوى الاداء الممارس واطفاء في التكنيك قد يتسبب في حدوث تمزق العضلات ورضوض داخلية تؤدي الى اثاره الانسجة العضلية. (هارون، 1995، صفحة 90)
- سوء تخطيط البرنامج التدريبي فمثلاً يجب ان تتناسب شدة وحجم الحمل تناسباً عكسياً والا تعرضت العضلة للتعيب وزيادة فرصة التعرض للإصابة. (يوسف السيد، 1998، صفحة 68)
- استخدام المنشطات يؤدي الى اجهاد وظيفي يعرض اللاعب لكثير من الاصابات حيث يبذل جهداً غير ملائم لمقدرته الفسلجية والجسمية. (الجاف، 2002، صفحة 89)
- الخشونة المتعمدة في اللعب.
- كما ان عدم توفير الغذاء المناسب كماً ونوعاً وكذلك الماء والاملاح ومواعيد الغذاء يؤدي الى الاصابات الرياضية.
- سوء الحالة النفسية للاعبين، إذ يجب على اللاعب الالمام بمبادئ علم النفس في التدريب الرياضي وقد تسبب اثاره اللاعب او حموله الى حدوث الإصابة. (اسامة، 1999، صفحة 16)
- عدم الاهتمام في اجراء الفحوصات الطبية والاختبارات الفسيولوجية للممارسين.
- عدم توافق عمل المجموعات العضلية العاملة، كتدريب مجموعات عضلية معينة واهمال تدريب مجموعات عضلية اخرى (هارون، 1995، 93).
- هناك عوامل مهيئة لحدوث الإصابة مثل عدم ملاءمة النشاط الجسمي لنوع النشاط الرياضي وعيوب خلقية في العضلات او العظام وكذلك عيوب خلقية في الاوتار والمفاصل (Booher, 1985, p. 472)
- عدم استخدام ادوات الوقاية الكافية للعظام والعضلات والمفاصل حسب نوع النشاط الممارس اثناء ممارسة الانشطة الرياضية. (هارون، 1995، صفحة 87)
- عامل التكرار ولمدة طويلة مع حدوث رد فعل تلامس جسم الرياضي مع الارض كل ذلك يؤدي الى اعباء على الجهاز العضلي والعظمي والمفصلي وعلى الاربطة المفصالية. وتزداد اصابات الرياضيين من خلال تكرار حركاتهم في الكعب والبطح وتؤدي الى الالتهاب في منطقة فوق اللقمة العضدية. (الحسو، 1978، صفحة 71)

كما يحدث الالتهاب في وتر الراس الطويل للعضلة ذات الراسين العضدية وغلافه بكثرة الاستخدام للمفصل وزيادة الاحتكاك للوتر صعوداً ونزولاً داخل الاخدود العضلي (Booher, 1985, pp. 485-486)

- استمرار اللاعب الرياضي المصاب في ممارسة النشاط يعمل على مضاعفة الاصابة وبالتالي يمكن ان تأخذ شكلاً بنائياً جديداً مما يؤدي الى (حالة مزمنة) وهذا يتطلب علاجاً لوقت طويل. (الحسيني، 1997، صفحة 9)

3.2.1- أخطر الاصابات الرياضية التي يتعرض لها الرياضي:

هي تلك الاصابة التي توقف الرياضي عن الممارسة لمدة قد تطول في بعض الحالات وتحتاج الى عناية طبية ونفسية كافية وهي كالتالي:

اولاً: التمزق العضلي:

هو عبارة عن شد او تمزق الالياف العضلية او الاوتار نتيجة جهد عضلي عنيف أكبر من تحمل العضلة ومن اسبابها التقلص العضلي غير الاعتيادي الذي قد ينشأ من عدم تناسق الانقباض بين مجموعتين من العضلات تعاكس بعضها في العمل وكذلك تراكم النواتج الثانوية في العضلة والنتيجة عن التقلص العضلي، وعدم الاحماء الكافي للمجاميع العضلية، أو عودة اللاعب قبل تمام شفائه من شد او تمزق عضلي سابق او الانقطاع عن التمرين لفترة طويلة، وهو ناتج عن عدم التكافؤ بين القوة والجهد الذي تتعرض له العضلة. (البصري، 1978، صفحة 93)

أ-درجات التمزق العضلي:

هناك ثلاث درجات من التمزق العضلي حسب شدتها:

- ❖ الدرجة الاولى او البسيطة وتشمل تمزق عدد قليل من الالياف العضلية.
- ❖ الدرجة الثانية او المتوسطة وتشمل تمزق عدد كبير من الالياف العضلات مع بقاء استمرارية العضلة
- ❖ الدرجة الثالثة او الشديدة وتشمل تمزق العضلة بالكامل او انقطاع وترها وينفصل احياناً جزء من العظم والذي ينفصل معه وتر العضلة. (قبع، 1999، صفحة 97)

ب-علامات وأعراض التمزق العضلي:

عند حدوث التمزق العضلي من الممكن ظهور بعض الأعراض التالية وذلك حسب شدة التمزق:

- الألم: وقد يحدث ألم مفاجئ عند حدوث الاصابة مباشرة ويتوقف على شدة الاصابة.
- تورم مكان الاصابة نتيجة النزف الداخلي حيث يتغير لون المنطقة الى الاحمر والازرق والاصفر بعد مرور عدة ايام وقد لا يظهر أي تورم عندما تكون الاصابة بعيدة نسبياً عن منطقة الاصابة.
- تشوه العضلة المصابة خاصة في الاصابات الشديدة وتجمع دموي في منطقة الاصابة.

ثانياً: الكسور:

يعرف الكسر بأنه فقدان استمرارية العظم الطبيعية نتيجة لشدة خارجية كالضغط او السحق او السحب

الشديد او نتيجة المرض. (قبع، 1999، صفحة 119)

أ-اسباب حدوث الكسور:

- اصابة مباشرة نتيجة ضربة قوية مباشرة تحدث في مكان الاصابة فقط.
- اصابة غير مباشرة نتيجة السقوط من مكان مرتفع.

• نتيجة بذل مجهود زائد أدى إلى تقلص عضلي عنيف أقوى من قوة العظام أدى إلى أحداث شد وتر العضلة على نقطة الاندغام بالعظم فينصل الوتر ومعه قطعة من العظام.

• نتيجة إصابة الالتواء الشديد لأربطة المفاصل تؤدي إلى حدوث انفصال الرباط ومعه قطعة من عظام المفصل

• نتيجة إصابة العظام ببعض الأمراض (التهاب العظام، لين العظام، الكساح). (يوسف السيد، 1998، صفحة 77)

ب- أنواع الكسور:

تقسم الكسور عامة إلى نوعين أساسيين:

❖ **الكسور البسيطة:** وهي كسر العظم بدون تعرضه للمحيط الخارجي وبقائه في مكانه (بدون بروزه خارج الجلد).

❖ **الكسور المضاعفة:** وهي كسر العظم وبروزه خارج الجلد وفي هذه الحالة يصاحب الكسر تمزق الأنسجة

المحيطة به من عضلات وأعصاب وجلد. (قبع، 1999، صفحة 117)

ج- علامات واعراض الكسور:

• الشعور بألم شديد في مكان الإصابة تزداد حدة الألم عند تحريك الجزء المصاب.

• ظهور انحراف عظمي ويمكن معرفته بالمقارنة بين العضو السليم والعضو المصاب.

• وجود ورم في مكان الإصابة مع تغيير لون الجلد نظراً لتمزق الأوعية الدموية المحيطة.

• وجود حركة غير اعتيادية في العضو المصاب وأحياناً قد يبدو أن هناك مفصلاً آخرًا.

• سماع طقطقة عند القيام بالفحص في مكان الإصابة ويفضل عدم تكرار سماعها. (المختار، 1987، صفحة 157)

• حدوث ضعف عام مع عدم قدرة المصاب على الحركة وخاصة تحريك العضو المصاب.

• حدوث صدمة نتيجة زيادة الألم والنزيف.

• ألم شديد في منطقة الكسر عند الضغط على العظم بعيداً عن منطقة الكسر. (يوسف السيد، 1998، صفحة 87)

ثالثاً: اللوي:

هو تمزق كلي أو جزئي لرباط أو أكثر من أربطة المفصل نتيجة زحزحة مؤقتة ويحدث في مفصل رسغ اليد

ورسغ القدم (توفيق، 2000، صفحة 104).

كما يعتبر من أكثر الإصابات شيوعاً في الملاعب الرياضية ويحدث غالباً في الألعاب الفرقية ولكن يمكن حدوثه

في أية لعبة أخرى (قبع، 1999، صفحة 127).

أ- درجات اللوي:

يمكن تقسيم اللوي حسب شدته إلى ثلاث درجات:

-**الدرجة الأولى:** وتشمل تمزق عدد قليل من الياف الرباط وبدون حدوث مضاعفات في حركة المفصل.

-**الدرجة الثانية (المتوسطة):** وتشمل تمزق الياف الأربطة بنسبة 5-95% ولكن بدون انقطاع الرباط. وقد يؤثر

على استقراره المفصل. (هارون، 1995، صفحة 93).

ففي اللوي المتوسط يحدث زيادة السائل الزلالي داخل المفصل والتهاب خفيف ونزيف دموي في الغشاء

الزلالي وبين الأنسجة المفصليّة وخصوصاً المنطقة التي تحيط بالرباط الموجودة بالجهة المصابة. (قبع، 1999،

صفحة 92)

-**الدرجة الثالثة:** (الشديدة) وتشمل تمزق الرباط أو الأربطة بالكامل وقد يحدث خلع في المفصل أو حتى في

حالة عدم انقطاع الرباط وقد يحدث كسر في منطقة الرباط بالعظم (هارون، 1995، صفحة 83).

ب-علامات واعراض اللوي:

- الم شديد في المنطقة يزداد في حالة الضغط عليها بالأصبع، ويكون حدوث الالم فجأة لحظة حدوث الاصابة.
- تغير لون الجلد مكان الاصابة إذا كان الارتشاح الدموي شديداً.
- ارتفاع درجة حرارة المنطقة المصابة.
- في حالة انقطاع الرباط بالكامل يحدث أحياناً غياب الالم عند حركة المفصل.
- صعوبة او تعذر الحركة في المفصل.
- تورم مكان الاصابة: ويحدث في الحال إذا كانت الاصابة نتيجة النزيف الحاصل من الاوعية الدموية الممزقة وكذلك انسكاب السائل الزلالي من المحفظة الى الخارج عند تمزقها. التهاب الغشاء الزلالي.
- نزيف دموي داخلي وتمزق الانسجة والاربطة.

رابعاً: الخلع:

هو خروج العظم من مكانه الطبيعي (محفظة المفصل) نتيجة تأثير شدة على المفصل بشكل مباشر او غير مباشر مما يحدث ازاحة العظم عن مكانه الطبيعي في المفصل نتيجة لشدة خارجية. (البصري، 1978، صفحة 58) وقد يؤدي عادة الى اصابة الاربطة المحيطة بالمفصل وهناك عدة انواع من الخلع (قبع، 1999، صفحة 131).

أ-أنواع الخلع:

- ❖ **الخلع الكامل:** وهو خروج أحد العظام المكونة للمفصل عن مكانها الطبيعي.
- ❖ **الخلع غير الكامل:** وهو انتقال السطوح المفصالية عن بعضها نتيجة استطالة الياف اربطة المفصل أكثر من الحدود الطبيعية لها.
- ❖ **الخلع المرتد:** وهو انتقال السطوح المفصالية عن بعضها نتيجة استطالة الياف اربطة المفصل أكثر من الحدود الطبيعية لها، ثم ترتد الى مكانها الطبيعي دون أي تدخل.
- ❖ **الخلع المصحوب بكسر:** وهو من أصعب انواع الخلع حيث يحدث نتيجة اصابة مباشرة لعظام المفصل.
- ❖ **الخلع المتكرر:** المقصود بالخلع المتكرر هو تكرار حدوثه أكثر من مرة في نفس المفصل ويحدث نتيجة عوامل تؤدي الى عدم ثبات المفصل. (يوسف السيد، 1998، صفحة 96).

ب-اسباب الخلع:

- نتيجة شدة خارجية عنيفة مفاجئة مباشرة او غير مباشرة.
- اداء المفصل حركة غير طبيعية في مدى واسع.
- السقوط من اماكن مرتفعة. (يوسف السيد، 1998، صفحة 99).

ج-علامات واعراض الخلع:

- فقدان الوظيفة الطبيعية للمفصل بعد شدة خارجية.
- تشوه المفصل الناتج عن خروج العظم من محله الطبيعي خاصة عند وجود عضلات ضعيفة حول المفصل.
- تورم المفصل مع الم شديد عند الضغط عليه باليد والم عند تحريكه نتيجة تمزق الاربطة والانسجة.

3.1: سيكولوجية الإصابة الرياضية:

يتعرض الرياضي المصاب بعد اصابته الى عدة مشاكل نفسية، اين تبقى اثاره حتى بعد شفائه مما قد تعيقه على استرجاع مستواه الرياضي والعودة للمنافسات بنفس الامكانيات التي كان عليها قبل اصابته. وعليه فانه يستوجب على الأطباء وأخصائي العلاج الطبيعي مراعاة ردود الأفعال النفسية للرياضيين المصابين واخذها بعين الاعتبار اثناء التخطيط لعلاجهم وإعادة تأهيلهم.

1.3.1- مفهوم الإصابة النفسية الرياضية:

يعرفها محمد حسن علاوي على انها: "صدمة نفسية يتعرض لها اللاعب نتيجة لخبرة أو حادث معين مرتبط بالمجال الرياضي والذي قد تسفر أو قد لا تسفر عن إصابة بدنية ولكنها تحدث بعض التغيرات في الخصائص النفسية للفرد ويتضح أثرها في تغير الحالة الانفعالية والدافعية والسلوك بالنسبة للفرد الرياضي وبالتالي هبوط مستواه الرياضي وفي بعض الحالات انقطاعه النهائي عن الممارسة الرياضية". (علاوي، ، صفحة 17)

مما لا شك فيه أن هناك بعض اللاعبين قد يتعرضون للصدمة النفسية (الإصابات النفسية) كنتيجة لبعض المواقف التي تهددهم ببعض المخاطر والصعاب ودون ارتباطها مباشرة بالإصابة البدنية، كما أن هناك بعض اللاعبين الآخرين الذين يتعرضون لمثل هذه الصدمات النفسية (الإصابات النفسية) كنتيجة لبعض المواقف التي ينتج عنها الإصابات البدنية كالجروح والكسور والتمزقات وغيرها أثناء الممارسة الرياضية.

2.3.1- العوامل النفسية المساعدة على حدوث الإصابة الرياضية:

أسفرت بعض الدراسات في علم النفس الرياضي إلا أنه في بعض الحالات يمكن توقع حدوث الإصابة الرياضية قبل حدوثها الفعلي، إذ أن هناك بعض الدلائل لتحديد العوامل النفسية المساعدة على حدوث الإصابة الرياضية وفيما يلي بعض منها:

أ - سلوك المخاطرة: يتميز بعض اللاعبين بأنهم أكثر ميلا للمخاطرة أثناء اللعب مقارنة بزملائهم بحيث نجدهم يضعون أنفسهم في مواقف تزيد من احتمال تعرضهم للإصابة الرياضية.

ب - القلق: يلعب القلق دور كبير في حدوث الإصابات الرياضية، فاللاعب الذي يتسم بدرجة عالية من القلق خاصة عند اقتراب المنافسة يقل تركيزه فوق أرضية الميدان لدرجة لا يستطيع معها إدراك إشارات الخطورة التي يمكن أن تسبب الإصابات الرياضية.

كما أن الاستثارة العالية الناتجة عن التوتر يمكن أن ترافق بتوتر عضلي مفرط مما يؤدي إلى الإصابات الرياضية.

ت - ضغوط الحياة: أظهرت الدراسات التي أجراها برامويل Bramwell وآخرون (1975) عن أثر الحالات النفسية على القابلية للإصابة وعلى وجه الخصوص درسوا العلاقة بين الإصابات الرياضية وخبرة معايشة أحداث الحياة المتوترة، وخلصت هذه الدراسة إلى أن الانشغال بضغوط الحياة يمكن أن يؤثر في التركيز على الأداء وتعزيز احتمال حدوث الإصابة.

ث - سمات الشخصية:

بينت بعض الدراسات بأن عوامل الشخصية يمكن أن يكون لها صلة بالقابلية للإصابة فقد قام جاكسون وآخرون (1978) بعد أن لم يجدوا علاقة بين مرونة المفاصل وإصابات المفصل بين مجموعات مختلفة من الرياضيين بدراسة قدرة (Catell 16 P.F) على التنبؤ بإصابات كرة القدم وأمكن التمييز بين اللاعبين المصابين وغير المصابين في العامل 10 وأن اللاعبين ذوي النوايا الحسنة الطيبة أكثر قابلية للإصابة. (جلال الدين، صفحة 48).

ج - النصائح السلبية من الآخرين:

يلاحظ أن هناك بعض المدربين الرياضيين أو الإداريين ينصحون اللاعبين بضرورة العب بخشونة وعنف حتى يخاف منهم المنافس، ومما لا شك فيه أن مثل هذه النصائح السلبية والتي قد يحاول الرياضي تنفيذها ارضاء لهم تزيد من فرص حدوث الإصابات الرياضية.

3.3.1- الاستجابات النفسية للإصابة الرياضية:

أشار (جولد) و (واينبرج) (1995) نقلا عن (هارين) و (كريس) (1990) إلى أن اللاعب الرياضي الذي يصاب بإصابة رياضية قد يمر غالبا بعدة مراحل عقب إصابته وهي:

أولاً: مرحلة الرفض:

يمر اللاعب الرياضي عقب إصابته مباشرة بمرحلة رفض إذ قد يصاب بصدمة لعدم تصديقه بأنه قد أصيب أو أن الإصابة قد حدثت له بالفعل وتبدو عليه محاولات التقليل من مدى أهمية الإصابة.

ثانياً: مرحلة الغضب:

بعد أن يكتشف اللاعب الرياضي أنه قد أصيب فعلا وأن إصابته حقيقة واقعة فعندئذ يتملكه الغضب ويميل إلى التلطف ببعض العبارات التي تظهر غضبه سواء اتجه نفسه أو اتجاه الآخرين من حوله.

ثالثاً: مرحلة المساومة:

أطلق (هاردي) و (كريس) على هذه المرحلة مرحلة المساومة أو المقايضة وفيها يحاول اللاعب الرياضي أن يساوم المحيطين به كالمدرّب مثلاً بأنه سوف يعرض ما فاتته أثناء فترة الإصابة وسوف يتدرب بأقصى ما يمكن من جهد إذا كتب له الشفاء سريعاً، كما يحاول الرياضي المصاب في هذه المرحلة القيام ببعض التبريرات لكي يتفادى حقيقة الموقف. (علاوي، ، صفحة 25)

رابعاً: مرحلة الاكتئاب:

وفي هذه المرحلة يدرك اللاعب الرياضي تماماً حقيقة إصابته وما يترتب عليها من نتائج وأنه لن يستطيع الممارسة الرياضية لفترة من الوقت وعندئذ يصاب اللاعب الرياضي بالاكتئاب والحزن وتدور في ذهنه بعض الأفكار السلبية عن عدم احتمال عدم تكملته لمشواره في الممارسة الرياضية.

خامساً: مرحلة التقبل وإعادة التنظيم:

المرحلة الأخيرة لاستجابات اللاعب الرياضي للإصابة الرياضية هي التقبل للأمر الواقع وبذلك ينتهي اكتئاب وحزن اللاعب تدريجياً، ويحاول أن يركز على عملية علاجه وتأهيله لضمان سرعة العودة لممارسة الرياضة ومعظم

اللاعبون الرياضيون غالبا يمرون بهذه المراحل الخمسة السابقة كمراحل للاستجابة النفسية للإصابة الرياضية إلا أن سرعة انتقال اللاعب من مرحلة إلى أخرى تختلف من لاعب إلى آخر، فقد يمر لاعبا ما بمرحلة ما لفترة زمنية قليلة بينما يحتاج لاعب آخر فترة أطول لتجاوز المرحلة ذاتها والشكل التخطيطي التالي يوضح المراحل التي يمكن أن يمر بها اللاعب الرياضي المصاب عقب إصابته.

4.3.1-الإصابة الرياضية كضاغط:

أشارت كل من (ديانا وايز) و (مورين ويس) (1987) إلى أنه يمكن النظر إلى الإصابة الرياضية من حيث أنها (ضاغظا) أي كنوع من أنواع الضغط على اللاعب الرياضي المصاب وبالتالي يمكن أن يسري عليها النماذج المرتبطة بالضغط من حيث ارتباطه بعوامل ثلاثة وهي كالتالي:

-التقييم المعرفي للإصابة الرياضية.

- الاستجابة الانفعالية للإصابة الرياضية.

- نتيجة التأهيل السلوكي. (علاوي، ، صفحة 28)

أ - التقييم المعرفي للإصابة الرياضية:

عند تعرض اللاعب الرياضي للإصابة الرياضية فإن السؤال الذي يطرح ما هو تفكير هذا اللاعب المصاب فيما حدث؟ أي ما هو التقييم المعرفي لإصابته وهذا التقييم المعرفي للاعب الرياضي سواء كان إيجابيا أو سلبيا يؤثر في المراحل التالية التي سيمر بها اللاعب، فقد يقيم إصابته الرياضية على أنها إصابة خطيرة بينما هي ليست كذلك مما يعني إمكانية ابتعاده عن الممارسة الرياضية أو حتى اعتزاله.

في مثل هذه الحالات يمكن للأخصائي النفسي أن يساعد اللاعب المصاب في التوصل إلى التقييم المعرفي الصحيح لإصابته دون أن يبالغ في التقييم المعرفي السلبي الذي قد يزيد من الضغط عليه.

ب - الاستجابة الانفعالية للإصابة:

بعد أن يتوصل اللاعب إلى التقييم المعرفي لإصابته فإن السؤال الذي يطرح بعد ذلك ما هو شعور ذلك اللاعب اتجاه ما حدث له؟ أي ما هي الاستجابات الانفعالية الناتجة عن ذلك التقييم المعرفي للإصابة.

تظهر هذه الاستجابات على شكل استثارة فيسيولوجية وقلق وتكون هذه الاستجابات أكثر خطورة وحدة كلما كان التقييم المعرفي للإصابة سلبي والعكس صحيح.

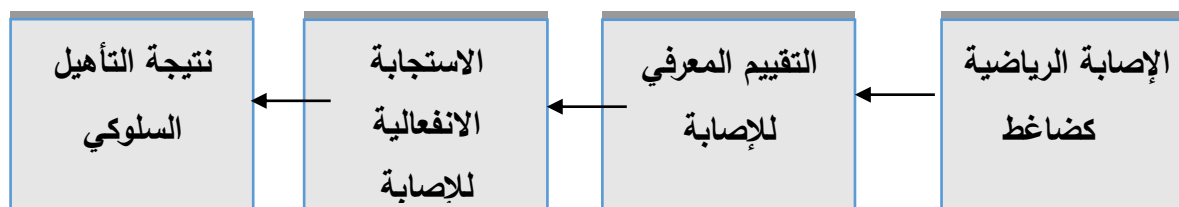
يعمل الأخصائي النفسي في مثل هذه الحالات على مساعدة الرياضي المصاب في اكتساب القدرة على مواجهة هذه الاستجابات الانفعالية السلبية.

ت - نتيجة التأهيل السلوكي:

بعد أن يمر اللاعب بمرحلة التقييم المعرفي للإصابة واكتساب القدرة على مواجهة الاستجابات الانفعالية الحادة فإن السؤال الذي يطرح بعد ذلك ما الذي يستطيع اللاعب الرياضي القيام به في سبيل مواجهة ما حدث له؟ أي ما هو السلوك الذي يجب على الرياضي إتباعه كي يتم شفاؤه من الإصابة الرياضية بصورة كاملة، ويظهر هذا السلوك على شكل استجابات نفسية وبدنية تمكنه من الالتزام والتمسك بالبرنامج التأهيلي الخاص به.

الشكل رقم 02

المراحل التي يمر بها اللاعب عقب إصابته في ضوء مفهوم الإصابة الرياضية كضاغط



5.3.1-المظاهر النفسية للإصابة الرياضية:

أشار كل من (بنتباس) و (دانش) (1995) و (شين مورفي) وغيرهم إلى وجود العديد من المظاهر النفسية التي قد تؤثر على اللاعب الرياضي المصاب ومن بين هذه المظاهر النفسية المتعددة:

أولاً: فقد الهوية:

عندما يدرك اللاعب الرياضي المصاب بأنه سوف ينقطع عن التدريب الرياضي والاشتراك في المنافسات الرياضية وما قد يرتبط بهذه العوامل من فقدان للمزايا المعنوية والمادية التي كان يحصل عليها، فإنه قد يشعر بأنه فقد جزءاً عزيزاً وغالياً من نفسه أي قد يشعر بأنه فقد هويته وهو الأمر الذي قد يؤثر بصورة واضحة على مفهومه لذاته وتقديره لنفسه، كما قد يحس بنفس الشعور الذي يحس به الفرد الذي فقد عمله أو وظيفته وينتابه الإحساس بعدم الرضا ويتملكه الاكتئاب لإدراكه بأنه لن يستطيع تحقيق ما يصبوا إليه. (علاوي، ، صفحة 30)

ثانياً: الخوف والقلق:

عندما يتعرض اللاعب للإصابة فإنه تدور في ذهنه أفكار سلبية عن عدم إمكانية شفائه لذلك يتملكه الخوف والقلق، وكلما طالت فترة ابتعاده عن النشاط البدني كلما زادت حدة تلك المخاوف. ويتضمن الخوف حالة من حالات التوتر تدفع بالفرد الرياضي إلى محاولة الهروب من المواقف التي تؤدي إلى استثارة الخوف وبذلك تصبح هذه المواقف ذات تأثير سلبي يسعى الفرد جاهداً للابتعاد عنها ويعتبر الخوف المعتدل إحدى الوسائل الهامة للوقاية من الخطر، أما الخوف الزائد عن الحد الطبيعي فإنه يدفع بالفرد نحو التكيف الغير سوي اتجاه المواقف المختلفة.

ثالثاً: مظاهر سوء التكيف مع الإصابة:

يمكن أن يلاحظ على اللاعب المصاب بعض المظاهر الدالة على سوء التكيف مع الإصابة الرياضية والتي يمكن تلخيص أعراضها كما يلي:

- الشعور بالغضب والارتباك والحزن العميق وأحيانا بعدم اللامبالاة.
- الانشغال الدائم بالسؤال عن موعد الشفاء وموعد العودة للنشاط البدني الرياضي.
- التفكير المستمر في أنه قد يصاب مرة أخرى في حالة شفائه من إصابته الحالية.
- التذمر المستمر والمبالغة في الألم.
- إحساسه بالشعور بالذنب لابتعاده عن فريقه خاصة إذا توالى الهزائم على فريقه.
- الاعتماد التام على الفريق المعالج ومحاولة الهروب من مقابلة بعض الأفراد الذين يأتون لزيارته.
- تلفظه ببعض العبارات الدالة على أن فترة علاجه ستطول أو أن شفاؤه من الإصابة موضع شك وأنه في حالة شفائه فإنه لن يعود إلى مستواه السابق.

رابعاً: الوحدة والانفصالية:

يؤدي انقطاع اللاعب الرياضي المصاب عن التدريب الرياضي إلى شعور اللاعب بالوحدة والانفصالية نتيجة إحساسه بعدم تفاعل اجتماعي مع بقية زملائه ويتعزز هذا الشعور خاصة في أوقات الفراغ التي يقضيها اللاعب في التفكير في مصيره، لذلك فإنه يجب على المدرب وضع برنامج خاص لأوقات الفراغ حتى يبعد اللاعب عن التفكير المبالغ فيه.

خامساً: نقص الثقة بالنفس:

ترتبط الإصابة الرياضية باستجابات نقص الثقة بالنفس ونقص في تقدير اللاعب لذاته وقدراته، وبالتالي هبوط في مستوى الدافعية لديه تقص تجاوبه مع الطبيب المعالج.

سادساً: إدراك الألم:

يعتبر الألم المصاحب للإصابة الرياضية حقيقة واقعة تفرض نوع من التحدي للمصاب إذ يجب عليه مقاومة الألم وتجاوزه.

إن الألم الذي يشعر به الرياضي المصاب لا يرتبط بدرجة كبيرة بشدة الإصابة بقدر ما يرتبط بانعكاس لمفهوم ومعنى الألم بالنسبة له.

وذكر (إيزينك) (1967) أن المنبسطين لديهم عتبة الألم مرتفعة ووجد (لين) و (إيزينك) ارتباطاً ذو دلالة مرتفعة بين الانبساط وتحمل الألم وعلى ذلك تظهر صورة لنوعين مختلفين من الشخصية يمكن أن تحدث ردود أفعال مختلفة تماماً اتجاه الإصابات المتماثلة، فمن جانب هناك المنبسط، المندفع، أو المتفائل أو المتقلب يتميزون بعدم حساسيتهم العامة اتجاه الألم، وحاجة المندفع للإثارة تجعله لا يطبق الابتعاد عن المنافسة ونتيجة لذلك فمن المحتمل أن يكون رد فعله إزاء الإصابة قليل في مرحلة بعد الإصابة مباشرة وعلى ذلك لا بد أن تعرض عليه الحاجة للحذر من جانب المهتمين بشفائه الكامل وعلى الجانب الآخر هناك المنطوي المتردد المتحفظ أو المتشائم الذي يكون للإصابة البدنية أثر نفسي كبير عليه، وهو ضعيف التحمل للألم ولديه ميل للمبالغة في رد الفعل مما يجعل الإصابة تبدو أكثر خطورة مما هي عليه في حقيقتها، وهذا الفرد يحتاج إلى التشجيع والثقة أثناء إعادة التأهيل. (جلال الدين، صفحة 68)

6.3.1- أهمية إعداد المدرب في علوم الطب الرياضي:

نلاحظ أن أغلب الخبرات تؤيد أن المدرب الذي يلم بالمعلومات الأساسية في مجال الطب الرياضي يصبح قادراً على:

- ❖ فهم المشاكل المحيطة باللاعب، وبعضها إن لم يكن أغلبها، لها ارتباط بالناحية الطبية، هذا يجعل المدرب قادراً على اتخاذ الإجراءات الضرورية والصحيحة في الوقاية وفي تجنب أي تدهور للحالة الصحية للاعب، وعلى النقيض نجد أن المدرب غير الملم بعلوم الطب الرياضي، من المحتمل أن يدفع اللاعب إلى أكثر من حدوده وقدراته، مما يؤدي إلى نتائج سلبية وعكسية.
- ❖ اتخاذ قرار تحويل اللاعب إلى الطبيب المختص في الوقت المناسب.
- ❖ تقديم المساعدة الضرورية في حالة تواجد أحد أفراد الفريق الطبي، فوقت الطبيب مكلف، ويجب استغلاله بالطريقة المثالية، وواجبه الأساسي هو الاستشارة، والعلاج، والتأهيل، ومن الصعب تواجده في كل فترات التدريب أو المسابقات.

ومن الملاحظ أنه يمكن التغلب على نسبة كبيرة من المشاكل التي تواجه الرياضي أثناء التدريب عن طريق شخص مؤهل ملم بالمعلومات الطبية الأساسية دون الحاجة الماسة إلى تدخل الطبيب المستمر، فإذا تم إعداد المدرب في هذه الناحية فسيكون بلا شك قادراً على أداء هذا الدور بنجاح.

- ❖ مساعدة الطبيب وأخصائي العلاج الطبيعي في وضع وإعداد البرنامج التأهيلي المناسب للرياضي.
- ❖ تقديم الإسعافات الأولية بطريقة صحيحة ومناسبة.
- ❖ فهم النواحي الميكانيكية التي تؤدي إلى حدوث الإصابة بغرض المساعدة في الوقاية من حدوثها.
- ❖ اكتشاف الأخطاء الفنية بسهولة وتقديم النصيحة المناسبة حتى يتجنب اللاعب خطر الإصابة.
- ❖ التشاور مع اللاعب في كل الأوقات بخصوص تأثير التدريب على الصحة والأداء (حسن، 1995، صفحة 76، 77)

7.3.1- العوامل النفسية الواجب مراعاتها في التخطيط لعلاج الرياضي المصاب:

لقد اظهرت الكثير من البحوث ان الخطط النفسية تستخدم الى جانب العلاج الطبيعي لتسهيل عملية الشفاء من الإصابة الرياضية، ويهتم العاملون في مجال التأهيل النفسي للرياضيين بالعمل على فهم التأثيرات النفسية للإصابات الرياضية حتى يتم التخطيط الجيد للعلاج في ضوء هذه التأثيرات. وفيما يلي بعض العوامل النفسية التي يجب مراعاتها عند التخطيط للعلاج:

- بناء علاقة جيدة مع الرياضي المصاب.
- احتواء الأنا في الرياضة.
- تعريف الرياضي بمدى اصابته وكذا عملية الفاء.
- تنمية المهارات النفسية للرياضي المصاب.
- اعداد الرياضي المصاب لمواجهة ضغوط الحياة.
- توفير الدعم الاجتماعي للرياضي المصاب. (عبدالحفيظ، 2002، صفحة 193)

خلاصة:

تم عرض في هذا الفصل ثلاثة محاور أساسية أربعة محاور أساسية بدءا بمحور خاص بتقدير الذات اين أشرنا فيه الى مفهومه، اقسامه ومستوياته واهم مصادره والعوامل المؤثرة في تكوينه، وكذا السمات العامة لذوي تقدير الذات المرتفع والمنخفض، وعرضنا أيضا اهم النظريات المفسرة له. ثم تناولنا محور خاص بالإصابة الرياضية حيث قمنا بعرض اهم مسبباتها وأخطر الإصابات التي يتعرض لها الرياضي واهم علاماتها واعراضها، وكأخر محور في هذا الفصل تناولنا سيكولوجية الإصابة الرياضية فعرضنا فيه مفهوم الإصابة النفسية الرياضية واهم العوامل النفسية المساعدة على حدوث الإصابة الرياضية، والاستجابات النفسية للإصابة الرياضية وفي الخير عرضنا المظاهر النفسية للإصابة الرياضية. وكذا العوامل النفسية التي يجب مراعاتها اثناء التخطيط للعلاج واهمية اعداد المدرب في هذا الجال.

تمهيد:

يحاول الباحث في هذا الفصل ان يستعرض الدراسات التي تم العثور عليها وذلك بعد قيامه بعمل مسح مكتبي بكافة وسائل البحث المتاحة سواء التكنولوجيا او العادية، حيث ان هذه الدراسات ستمكنه من فهم أعمق لمشكلة بحثه وبناء قاعدة معرفية حول متغيراته ورصد الصورة العلمية الصحيحة لبحثها من خلال الوقوف على طبيعة الدراسات السابقة من حيث موضوعها وهدفها والأدوات التي استعملت لجمع المعلومات واهم النتائج التي توصلت اليها والتي يمكن ان تساعد بصورة مباشرة في مناقشة واستيعاب النتائج التي يتوصل اليها في هذا البحث. ولقد تم تصنيف هذه الدراسات حسب متغيرات الدراسة وترتيبها تصاعديا من القديم الى الحديث وحسب متغيرات الدراسة.

1.2-الدراسات المرتبطة بالبحث:

1.1.2-دراسات لها علاقة بتقدير الذات:

أولاً: دراسة تيمور أحمد راغب (1990)، رسالة دكتوراه، مصر:

أجريت هذه الدراسة في مصر، جامعة عين الشمس

عنوان الدراسة:

"الفروق في مفهوم الذات لدى لاعبي الكرة الطائرة طبقاً لمتغيرات الجنس والمستوى الرياضي وبعض السمات الشخصية".

الفرضيات

- توجد فروق في مفهوم الذات بين كل من لاعبي ولاعبات الكرة الطائرة تبعاً لمستوى الرياضي.

- توجد فروق في مفهوم الذات بين كل من لاعبي ولاعبات الكرة الطائرة تبعاً لدرجة سمات الشخصية.

اهداف الدراسة: هدفت الدراسة الى:

- التعرف على الفروق في مفهوم الذات (تقدير الذات البدنية، تقدير الذات المهارية) بين كل من لاعبي ولاعبات الكرة الطائرة بجمهورية مصر العربية.

- كذلك هدفت الى التعرف على طبيعة الفروق في مفهوم الذات بين لاعبي الكرة الطائرة طبقاً لمتغيرات المستوى الرياضي (دولي، محلي، أساسي، احتياطي).

- وهدفت ايضاً الى دراسة الفروق بين مفهوم الذات طبقاً لبعض سمات الشخصية.

منهج الدراسة: اعتمد الباحث في دراسته هذه على المنهج الوصفي التحليلي.

عينة الدراسة: تألفت عينة البحث من (131) لاعبا ولاعبة تم تقسيمهم الى مجموعتين (75) لاعب و (55) لاعبة، وجاء التقسيم في ضوء متغيرات (السن، المستوى التعليمي، عدد سنوات الممارسة، الحالة الاجتماعية).

أدوات البحث: استخدم في هذه الدراسة مقياسين لمفهوم الذات هما: (مقياس تقدير الذات البدنية، مقياس تقدير الذات المهارية).

نتائج الدراسة:

- وجود فروق دالة احصائياً في مفهوم الذات بين لاعبي ولاعبات الكرة الطائرة.

- وجود فروق دالة احصائيا في مفهوم الذات بين اللاعبين الدوليين واللاعبين المحليين طبقا لمتغير المستوى الرياضي.

- وجود فروق دالة احصائيا بين اللاعبين مرتفعي الدرجات في سمات الشخصية واللاعبين منخفضي الدرجات ولصالح مرتفعي الدرجات.

اهم التوصيات:

- ضرورة الاهتمام بالجانب النفسي للرياضيين.

- توفير اخصائيين نفسانيين في الفرق الرياضية.

- ضرورة الاعتناء باللاعب المحلي وتطوير سماته الشخصية.

ثانيا: دراسة الزغبى زهير (2006) رسالة ماجستير، الأردن:

أجريت هذه الدراسة بالجامعة الأردنية.

عنوان الدراسة:

"مفهوم الذات لدى لاعبي ولاعبات المنتخبات الوطنية في الردين"

فرضيات الدراسة:

- توجد فروق في مفهوم الذات لدى لاعبي ولاعبات المنتخبات الوطنية تبعاً لمتغير الجنس.

- توجد فروق في مفهوم الذات لدى لاعبي ولاعبات المنتخبات الوطنية تبعاً لنوع اللعبة.

- توجد فروق في مفهوم الذات لدى لاعبي ولاعبات المنتخبات الوطنية تبعاً للمؤهل العلمي.

- توجد فروق في مفهوم الذات لدى لاعبي ولاعبات المنتخبات الوطنية تبعاً لمكان السكن.

- توجد فروق في مفهوم الذات لدى لاعبي ولاعبات المنتخبات الوطنية تبعاً لمعدل دخل الاسرة.

اهداف الدراسة:

هدفت هذه الدراسة الى التعرف على مفهوم الذات لدى لاعبي ولاعبات المنتخبات الوطنية في الأردن.

إضافة إلى تحديد الفروق في مفهوم الذات لدى لاعبي ولاعبات المنتخبات الوطنية في الأردن، تبعاً إلى المتغيرات

(الجنس، نوع اللعبة، عدد أفراد الأسرة، مكان السكن، معدل دخل الأسرة، المؤهل العلمي).

- منهج الدراسة: اعتمد الباحث في دراسته هذه على المنهج الوصفي التحليلي.

- عينة الدراسة: تكونت عينة الدراسة من (260) لاعبا ولاعبة من لاعبي ولاعبات المنتخبات الوطنية المسجلين في

سجلات الاتحادات المعنية عام (2006).

أدوات الدراسة:

تم استخدام مقياس تنسي لمفهوم الذات، ويتكون المقياس من مئة فقرة تقيس تسعة أبعاد،

الذات الاجتماعية، الذات البدنية، الذات الأخلاقية، الذات الأسرية، الذات الشخصية، نقد الذات، تقبل الذات، والهوية والسلوك.

نتائج الدراسة:

بعد تحليل البيانات ومعالجتها إحصائياً، أظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية لصالح اللاعبين في أبعاد الذات الأخلاقية، والذات الشخصية، والذات الاجتماعية، ولصالح اللاعبين في بُعدي الذات البدنية، والذات الأسرية، وكذلك لصالح الألعاب الجماعية في أبعاد الذات الاجتماعية، ونقد الذات، وتقبل الذات، ولصالح الألعاب الفردية في أبعاد الذات البدنية، والذات الأخلاقية، والذات الشخصية والهوية والسلوك.

وفيما يتعلق بمتغير عدد أفراد الأسرة في أبعاد الذات البدنية، والذات الشخصية، والذات الأسرية، والذات الاجتماعية، ونقد الذات، ولصالح اللاعبين من الأسر التي عدد أفرادها (أقل من خمسة أفراد) بخمسة فروق، ثم من الأسر التي عدد أفرادها من (5-8) أفراد بثلاث فروق. كما أظهرت وجود فروق ذات دلالة إحصائية لصالح اللاعبين سكان الريف في أبعاد الذات الأخلاقية، والذات الأسرية، والذات الاجتماعية، ونقد الذات والسلوك ولصالح اللاعبين سكان الحضر في بعد الذات الشخصية. وفيما يتعلق بمتغير معدل دخل الأسرة، ولصالح اللاعبين من الأسر التي معدل دخلها (250-500) دينار، بأربعة فروق، ثم اللاعبين من الأسر التي معدل دخلها أكثر من (500) دينار بثلاثة فروق، وذلك في أبعاد الذات البدنية، والذات الشخصية، والذات الأسرية، والذات الاجتماعية، وأيضاً لصالح الذين مؤهلهم العلمي (بكالوريوس، ودراسات عليا) بثلاثة فروق، ثم اللاعبين الذين مؤهلهم العلمي (ثانوي عام، وأقل من ثانوي عام) بفرقين اثنين فقط، وذلك في أبعاد الذات الشخصية، والذات الاجتماعية، ونقد الذات والهوية وتقبل الذات.

اهم التوصيات:

أوصى الباحث في نهاية دراسته بضرورة أن تولي الاتحادات المعنية من خلال سياستها العمل على تنمية مفهوم الذات الإيجابي لدى اللاعبين واللاعبات.

ثالثاً: دراسة رسول قادر (2004) أطروحة دكتوراه غير منشورة.

عنوان الدراسة:

" مفهوم الذات وعلاقته بالسلوك التنافسي والأداء المهارى الفني لدى لاعبي كرة القدم".

فرضيات الدراسة:

-توجد علاقة بين مفهوم الذات والسلوك التنافسي لدى لاعبي أندية إقليم كردستان بكرة القدم.
-هناك توافق بين مفهوم الذات الإيجابية والسلبية والنجاح والفشل في الأداء المهارى لبعض المهارات الأساسية لدى لاعبي أندية إقليم كردستان بكرة القدم.

اهداف الدراسة:

هدفت الدراسة إلى بناء مقياس لمفهوم الذات لدى عينة البحث، والتعرف على مفهوم الذات لدى لاعبي أندية إقليم كردستان بكرة القدم، التعرف على العلاقة بين مفهوم الذات والسلوك التنافسي لدى عينة البحث، والتعرف على التوافق بين مفهوم الذات الإيجابية والسلبية والنجاح والفشل في الأداء المهاري لبعض المهارات الأساسية لدى عينة البحث.

منهج الدراسة: استخدم الباحث في هذه الدراسة المنهج الوصفي بالأسلوب الارتباطي

عينة البحث: تكونت عينة البحث من لاعبي أندية الدرجة الأولى لإقليم كردستان بكرة القدم والبالغ عددهم (75) لاعبا.

أدوات الدراسة: استعمل الباحث لجمع البيانات مقياس (هاريس) للسلوك التنافسي، فضلاً عن المقياس المعد لمفهوم الذات واختبارات المهارات الأساسية، وكانت الوسائل الإحصائية مكونة من (الوسط الحسابي، والانحراف المعياري، ومعامل الارتباط البسيط، واختبار (t).

نتائج الدراسة:

استنتج الباحث بأنه يوجد ارتباط معنوي بين مفهوم الذات والسلوك التنافسي. كما استنتج أيضاً انه هناك توافق بين مفهوم الذات الإيجابية والسلبية والنجاح والفشل في الأداء المهاري لبعض المهارات الأساسية لدى لاعبي أندية إقليم كردستان بكرة القدم.

التوصيات:

-الاهتمام بالجانب النفسي للرياضي والعمل على تنمية مفهوم الذات لديه من اجل تطوير الأداء المهاري.

رابعا: دراسة نشوة الهنداوي (2012) رسالة ماجستير، فلسطين:

أجريت هذه الدراسة في جامعة النجاح الوطنية، نابلس

عنوان الدراسة:

"مفهوم الذات وواقعية الإنجاز الرياضي لدى لاعبي ولاعبات المنتخبات المدرسية"

فرضيات الدراسة:

-توجد علاقة بين مفهوم الذات وواقعية الإنجاز الرياضي لدى لاعبي ولاعبات المنتخبات المدرسية في مدارس مديرية جنين.

-هناك فرق دالة إحصائية في مفهوم الذات تبعاً إلى المتغيرات (الجنس واللعبة، ومكان السكن) لدى لاعبي ولاعبات المنتخبات المدرسية في مدارس مديرية جنين.

- هناك فرق دالة إحصائية في واقعية الإنجاز الرياضي تبعاً إلى المتغيرات (الجنس واللعبة، ومكان السكن) لدى لاعبي ولاعبات المنتخبات المدرسية في مدارس مديرية جنين.

اهداف الدراسة:

هدفت الدراسة إلى التعرف على العلاقة بين مفهوم الذات وواقعية الإنجاز الرياضي لدى لاعبي ولاعبات المنتخبات المدرسية في مدارس مديرية جنين وكذلك الاختلاف في مفهوم الذات ودافعية الإنجاز الرياضي تبعاً إلى المتغيرات (الجنس واللعبة، ومكان السكن) لدى لاعبي ولاعبات المنتخبات المدرسية في مدارس مديرية جنين. **منهج الدراسة:** اعتمدت الباحثة في دراستها هذه على المنهج الوصفي بالأسلوب المسحي. **عينة الدراسة:** أجريت الدراسة على عينة مكونة من (1027) لاعباً ولاعبة مسجلين رسمياً في مدارس مديرية التربية والتعليم/جنين للعام الدراسي (2011-2012)، حيث تم اختيارهم بطريقة عشوائية. **أدوات الدراسة:** استخدمت الباحثة مقياس بركات لمفهوم الذات (2008)، ومقياس دافعية الإنجاز الرياضي لعلاوي (2004).

نتائج الدراسة:

بعد جمع البيانات ومعالجتها إحصائياً، أظهرت النتائج ما يلي:
 - أن درجة مفهوم الذات لدى لاعبي ولاعبات المنتخبات المدرسية جاءت بدرجة كبيرة، حيث وصلت النسبة المئوية إلى (72,6%).
 - وأظهرت النتائج أنه لا يوجد اختلاف في مفهوم الذات ودافعية الإنجاز الرياضي تعزي إلى المتغيرات (الجنس واللعبة، ومكان السكن) لدى لاعبي ولاعبات المنتخبات المدرسية في مدارس مديرية جنين.
 - كما أظهرت النتائج أيضاً وجود علاقة إيجابية بين مفهوم الذات ودافعية الإنجاز الرياضي لدى لاعبي ولاعبات المنتخبات المدرسية في مدارس مديرية جنين حيث وصلت قيمة معامل الارتباط بيرسون إلى (0,63).
اهم النتائج والتوصيات:

- ضرورة الاهتمام بتنمية تقدير الذات لدى لاعبي ولاعبات المنتخبات المدرسية الذي يساهم بدوره في تطوير الإنجاز الرياضي لديهم.

- توفير الوسائل والإمكانيات الضرورية لتطوير الرياضة المدرسية.

خامساً: دراسة كازيناف وبولتييرولوفورت (2006)، فرنسا:

أجريت هذه الدراسة في مستشفى ميمورال المتواجد بمقاطعة ريمس بفرنسا.

عنوان الدراسة:

" أثر ممارسة النشاط البدني والرياضي على تقدير الذات عند المراهقين المعاقين بإصابة القدم الحنفاء".

اهداف الدراسة:

هدفت هذه الدراسة الكشف عن تقدير الذات لدى المعاقين الممارسين للأنشطة الرياضية ومقارنته بتقدير الذات لدى المعاقين الذين لا يمارسون أي نشاط رياضي. **منهج الدراسة:** اعتمد الباحثان في دراستهما هذه على المنهج العيادي.

عينة الدراسة: أجريت هذه الدراسة على عينة مكونة من (19) مراهق معاق بلغ متوسط أعمارهم (36.12) سنة، تم اختيارهم من كشوفات مستشفى "ميمورال" الأمريكي المتواجد بمقاطعة ريمس بفرنسا، حيث قسمت إلى مجموعتين: -المجموعة الأولى عدد أفرادها (9) أفراد مكونة من (4) إناث و(5) ذكور لم يمارسوا الرياضة تمامًا. - أما المجموعة الثانية فعددها (10) أفراد منهم (4) إناث و(6) ذكور يمارسون الرياضة بصفة منتظمة داخل النوادي الرياضية بلغ متوسط زمن ممارستهم في الأسبوع (4,13) ساعة. وتم إشراك كلتا المجموعتين في ممارسة مجموعة متنوعة من الرياضات منها السباحة، كرة القدم، الجيدو، ألعاب القوى ..إلخ.

أدوات الدراسة: استخدم الباحثون مقياس تقدير الذات لـ روزنبرج ومقياس تصور الذات البدنية. **نتائج الدراسة:** توصلت الدراسة الى النتائج التالية:

-الممارسة الرياضية مرتبطة مع الزيادة في نتائج مقياس روزنبرج لتقدير الذات وتقدير الذات الكلي، القيمة البدنية المدركة والكفاءة الرياضية.

- وجود ارتباط دال بين درجة تقدير الذات لمقياس روزنبرج والتقدير الكلي للذات، وتمت ملاحظة نفس العلاقة بين تقدير الذات لمقياس روزنبرج والتقدير الكلي للذات مع القيمة البدنية المدركة، والكفاءة الرياضية.

- كما أن المراهقين المعاقين الممارسين للأنشطة الرياضية كان لديهم تقدير ذات عالي على مقياس روزنبرج بالمقارنة مع المراهقين المعاقين الذين لا يمارسون أي نشاط رياضي، وكذا على متغيرات مقياس تصور الذات البدنية: تقدير الذات الإجمالي، القيمة البدنية المدركة، الكفاءة المدركة، كما لم تظهر فروق ذات دلالة على تغيرات، اللياقة البدنية، والمظهر البدني والقوة.

اهم التوصيات:

خلصت الدراسة الى عدة توصيات نذكر منها:

-توفير الامكانيات اللازمة من اجل توسيع ممارسة النشاطات الرياضية لدى فئة المعاقين والعمل على تطوير الكفاءة البدنية لدى هذه الفئة.

-العمل على توفير اخصائيين نفسانيين في كل المراكز الخاصة بفئة المعاقين.

2.1.2-الدراسات المتعلقة بمتغير الإصابات الرياضية:

اولا: دراسة جمعة محمد عوض (1988)، بغداد:

عنوان الدراسة: "الاصابات الصغيرة المتكررة عند لاعبي الكرة الطائرة"

فرضيات الدراسة:

- عودة اللاعبين المصابين الى التدريب والمنافسات قبل الشفاء من الإصابة يؤدي الى تكرارها.

- الاعداد المتكامل للمجاميع العضلية يقلل من تكرار الاصابة لدى لاعبي الكرة الطائرة.

- كثرة استخدام مفصل الذراع الضاربة يؤدي الى تكرار الإصابة لدى لاعبي الكرة الطائرة.

اهداف الدراسة:

- التعرف على الاصابات الصغيرة المتكررة عند لاعبي الكرة الطائرة لأندية الدرجة الممتازة في بغداد وأسباب حدوثها.

- الوقاية من الاصابات (الصغيرة) المتكررة وتقليل نسبتها وشدة حدوثها.

- ابراز خطورة اشراك اللاعب المصاب قبل تعافيه الكامل من الإصابة.

منهج الدراسة: اعتمد الباحث لإجراء دراسته هذه على المنهج الوصفي المسحي.

عينة الدراسة: تكونت عينة البحث من اللاعبين المصابين بالإصابات المتكررة من اندية الدرجة الممتازة في مدينة بغداد (الرشيد، الطلبة، الشباب، الصليخ، الصناعة، الجيش، الشرطة).

وقد اختار الباحث هذه الفرق لأنها تمثل اعلى مستوى رياضي في القطر لهذه اللعبة. ولما كان البحث يقتصر

على اللاعبين الذين يشكون من الاصابات الصغيرة المتكررة، لذا تم استبعاد اللاعبين المصابين الذين لم تثبت

عندهم هذه الاصابات بعد الفحص والتشخيص بوساطة الاجهزة المساعدة ومن قبل نفس الطبيب المعالج وعليه تم

الحصول على عينة قوامها عشرون لاعباً تراوحت اعمارهم بين 22-33 سنة وبذلك اختيرت العينة بالطريقة

العمدية بما يحقق الغرض من البحث.

الأدوات المستعملة: لقد استعمل الباحث في دراسته استبيانين أحدهما موجه للرياضيين والآخر موجه للمدربين.

استنتاجات الدراسة:

توصل الباحث الى الاستنتاجات الآتية:

- عودة اللاعبين المصابين الى التدريب والمنافسات قبل الشفاء من هذه الاصابات مما يسبب المضاعفات

- يرى الباحث نسبة 30% من اللاعبين المصابين في المرحلة الثالثة تعد عالية وهذا يعني انها تستدعي التداخل الجراحي.

- وجد الباحث ان تكرار الاصابات الصغيرة في مفصل الكتف تركزت في مفصل الذراع الضاربة وهذا يعني ان

للجهد المبذول على هذا المفصل سبباً مباشراً في حدوث الاصابة الصغيرة لاستخدامه أكثر من المفصل المقابل.

- وجد الباحث ان مفصل الركبة يحتاج الى بناء قوي عن طريق بناء المجاميع العضلية العاملة عليه، ويتم ذلك بوساطة الإعداد المتكامل للاعب.

اهم اقتراحات الباحث:

- ضرورة احترام فترة الراحة بعد الإصابات والعودة تدريجياً الى المنافسة والتدريب.

- الاهتمام بالإصابات الصغيرة التي قد تتضاعف ان لم تعالج في الوقت المناسب.

- ضرورة توفير الطواقم الطبية في كل الفرق الرياضية.

ثانيا: دراسة مصطفى جوهر حياة (1996)، الكويت:

عنوان الدراسة: "الاصابات الشائعة لبعض لاعبي اندية التربية البدنية والرياضية في دولة الكويت"
فرضيات الدراسة:

-نقص اللياقة البدنية، والاحماء الغير جيد يؤديان الى وقوع الإصابة.

-كثرة المنافسة عامل هام في حدوث الإصابة.

-إصابات الجذع هي أكثر الإصابات شيوعا.

اهداف الدراسة:

-التعرف على الاصابات الشائعة لبعض الانشطة الرياضية في دولة الكويت.

-التعرف على اماكن حدوث الاصابات بأجزاء الجسم.

-التعرف على زمن حدوث الاصابة في الفترة التدريبية.

-التعرف على اسباب حدوث الاصابات.

منهج الدراسة: اعتمد الباحث لإجراء دراسته هذه على المنهج الوصفي المسحي.

عينة الدراسة: تكونت عينة البحث من اللاعبين المسجلين بالأندية الرياضية بدولة الكويت من خلال ترددهم للعلاج والتأهيل في مركز الطب الرياضي والتأهيل التابع لوزارة الشؤون الاجتماعية والعمل خلال (1987) وكان عددهم (70) لاعبا.

الأدوات المستعملة: تمثلت أدوات البحث المستعملة في الاستبيان والمقابلة.

نتائج الدراسة:

-التمزق الغضروفي في منطقة العمود الفقري هو أكثر الاصابات شيوعاً اما الشد العضلي فقد جاء بالمرتبة الثانية وجاءت اصابات الرضوض والكسور في المرتبتين الثالثة والرابعة يليها الخلع ثم اللوي الذي يشكل اقل الاصابات.

-النصف الاول من الموسم التدريبي هو التوقيت الاكثر حدوثاً للإصابة.

-أكثر التوقيتات حدوثاً للإصابة هي اثناء التدريب واثناء المنافسة.

-نقص اللياقة البدنية، والاحماء الغير جيد هما أكثر الاسباب حدوثاً للإصابة.

-ثبت ان اصابات الجذع تشكل أكبر نسبة من الاصابات اما اصابات الذراعين فقد احتلت المرتبة الثانية وخصوصاً الكتف واصابات الرجلين احتلت المركز الثالث.

اقتراحات الباحث:

-ضرورة استخدام الأساليب العلمية في التدريبات.

-الاهتمام بالتحضير البدني لتحمل كثافة المنافسات.

-الاهتمام بالإحماء الجيد سواء اثناء التدريب او المنافسة.

ثالثاً: دراسة وديع ياسين التكريتي ونشوان محمود الصفار (1998)، العراق:

عنوان الدراسة: "الاصابات الرياضية التي تعرض لها طلاب كلية التربية الرياضية في جامعة الموصل"
فرضيات الدراسة:

- مفصل كاحل القدم أكثر أجزاء الجسم عرضة للإصابة.
- تمزق الاربطة هي الإصابة الأكثر شيوعاً لدى طلبة كلية التربية الرياضية.
- عدم الاحماء الجيد اهم أسباب حدوث الإصابات.

اهداف الدراسة:

- تحديد الاصابات الاكثر شيوعاً لدى طلاب التربية الرياضية.
 - تحديد اسباب الاصابات الرياضية لدى طلاب كلية التربية الرياضية.
 - تحديد اجزاء الجسم التي تعرضت للإصابة.
 - تحديد الدروس العملية التي تحدث فيها الاصابات بكثرة.
 - تحديد في أي قسم من اقسام الدروس يحدث أكبر عدد من الاصابات.
- منهج الدراسة: اعتمد الباحث لإجراء دراسته هذه على المنهج الوصفي المسحي.
- عينة البحث: تكونت عينة البحث من (105) طالباً يمثلون نسبة (80%) من أصل مجتمع البحث والمتمثل في طلاب السنة الرابعة بكلية التربية الرياضية بجامعة الموصل للعام الدراسي 1997-1998 والبالغ عددهم (131) طالباً.

أدوات البحث: استعمل البحث الاستبيان كما صمم جدولاً يحتوي على اجزاء الجسم والاصابات الرياضية التي تتعرض لها هذه الاجزاء، فضلاً عن ذلك قائمة بالأسباب المحتمل الاصابة من جرائها كذلك في أي درس عملي واي قسم من ذلك الدرس.

نتائج الدراسة:

- ان تمزق الاربطة من أكثر الاصابات حدوثاً يليها تمزق العضلات ثم اصابات السحجات والالتهابات.
- من اهم اسباب حدوث الاصابات الرياضية هو عدم الاحماء الجيد.
- ان مفصل كاحل القدم من أكثر اجزاء الجسم تعرضاً للإصابة يليها مفصل الركبة ثم مفصل المرفق.
- ان مادة كرة القدم هي من أكثر المواد التي تحدث خلالها الاصابات.
- معظم الاصابات الرياضية تحدث في القسم الرئيسي من الدرس.

رابعاً: دراسة ميهوبي رضوان (2003) رسالة ماجستير، جامعة الجزائر

موضوع الدراسة: "الانعكاسات النفسية للإصابة البدنية الرياضية عند الرياضي الجزائري"

فرضيات الدراسة:

- يعيش الرياضي الجزائري المصاب بدنيا حالة عجز وظيفي ينعكس سلبا على حالته النفسية العامة.
- يتعدى وقع الاصابة البدنية عند الرياضي الجزائري الرفيع المستوى البعد البدني، اذ يمكن ان يؤدي الى ظهور اعراض الصدمة النفسية لديه.

اهداف الدراسة:

- دراسة العلاقة الارتباطية بين الاصابة البدنية الرياضية والحالة النفسية التي يعيشها الرياضي الجزائري المصاب.
- محاولة إظهار تداعيات الاصابة البدنية على البعد النفسي لى الرياضي الجزائري.
- محاولة الخروج بمجموعة من الاقتراحات التي يمكن ان تساعد المدرب بصفة خاصة والمحيط الرياضي بصفة عامة في تكييف تعاملهم مع حالة الرياضي المصاب.

ادوات الدراسة:

استعمل الباحث الاستبيان والمقابلة، ف جاء الاستبيان مقسم الى محورين، الاول جاءت اسئلته تخدم الفرضية الاولى اما الثاني فأسئلته تخدم الفرضية الثانية، كما صيغت بطريقة تناسب موضوع الدراسة فجاءت مغلقة، نصف مغلقة ومفتوحة. اما المقابلة فاستعملها كان لدراسة الحالة التي تم انتقاؤها واعتمد فيها على بعض التقنيات مثل ملاحظة التحركات والايماءات المصاحبة للإجابة وكذا الحوار قصد اعطاء اتجاه أكثر عيادي للموضوع.

منهج الدراسة: اعتمد الباحث لإجراء دراسته هذه على المنهج الاكلينيكي (العيادي)

عينة الدراسة: اختيرت بطريقة عمدية وتكونت من 21 بما فيها الحالة المدروسة.

نتائج الدراسة:

- وجود فروق دالة احصائيا في مفهوم الذات بين
- لقد ثبت ان الرياضي الجزائري المصاب بعد اصابته والى غية تاريخ رجوعه الى الممارسة، يمر بحالة نفسية غير متزنة تنعكس في مجموعة من السلوكات والتصرفات اليومية المضطربة والتي نذكر منها:
- كثير التأمل والانشغال بإصابته الذي يصاحبه حالة من القلق مما ال اليه بعد اصابته.
- الشعور في غالب الاحيان بالذنب لما يحصل لفريقه أثر غيابه.
- نظرة مستقبلية محدودة الى سلبية.
- غياب اعراض الصدمة النفسية لدى الرياضي الجزائري الماب.

اقتراحات وتوصيات الباحث:

- محاولة خلق ركيبة اجتماعية عائلية للرياضي المصاب لتفادي عزلته.
- التدخل المبكر لمساعدته قبل انتشار الافكار السلبية عن حالته الفكرية.
- مساعدة المصاب على توظيف قدراته السليمة في ميادين اخرى خارج عن الرياضة.
- توفير الوسائل التي تساعد الرياضي على حضور التدريبات والمنافسات

خامسا: دراسة وضاح غانم الصميدعي (2004)، رسالة، ماجستير، العراق:
عنوان الدراسة: "العوامل المؤثرة على الاصابات الرياضية عند لاعبي الجمناستك"
فرضيات الدراسة:

- إصابة المفاصل هي اغلب الإصابات شيوعا في رياضة الجمناستك.
- الحركات الارضية والمتوازي هي اغلب الحركات التي تحدث فيها الإصابات.
- اهمال مرحلة الاحماء هي اهم الأسباب اثارة للإصابات في رياضة الجمناستك.

اهداف الدراسة:

هدفت الدراسة الى الكشف عما يلي:

- اهم انواع الاصابات الرياضية الشائعة في لعبة الجمناستك.
 - أكثر الاصابات شيوعاً للاعبين الجمناستك.
 - أكثر اجزاء الجسم التي تتعرض للإصابة.
 - اهم الاسباب المؤدية لحدوث الاصابات الرياضية لدى لاعبي الجمناستك.
 - أكثر اجهزة الجمناستك خطورة على اللاعب.
- عينة البحث:** تكونت عينة البحث من (9) لاعبين بالطريقة العمدية من مجتمع البحث والبالغ عددهم (12) لاعباً فئة المتقدمين، وبذلك بلغت النسبة المئوية 75% من المجموع الأصلي.
- الأدوات المستعملة:** استخدم الباحث المقابلة الشخصية كوسيلة لجمع البيانات والمعلومات الخاصة بالبحث.

اهم الاستنتاجات:

- ان اغلب الاصابات التي تحدث في لعبة الجمناستك هي اصابات المفاصل بشكل عام ومفاصل (الكتف ورسغ اليد والكاحل) بشكل خاص.
- أكثر انواع الاصابات شيوعاً هي الالتواء والتشنج.
- اغلب الاصابات حدثت في الحركات الارضية والمتوازي.
- اهم الاسباب التي ادت الى حدوث الإصابة هي عدم الاحماء الكافي.

2.2-التعليق على الدراسات السابقة:

من خلال عرضنا لهذه الدراسات المتعلقة بالبحث والتي تناولت موضوع تقدير الذات والاصابات الرياضية فهناك اوجه تشابه واختلاف بينها وبين الدراسة الحالية وتتميز هذه الاخوية عن الدراسات السابقة كونها تناولت المتغيرين معا.

1.2.2-من حيث الهدف:

تعددت اهداف هذه الدراسات وان اتفقت معظمها في معرفة مفهوم الذات لدى الرياضيين كما في دراسة (الزغبى 2006)، ومعرفة العلاقة بين مفهوم الذات والسلوك التنافسي لدى الرياضيين كما في دراسة (رسول 2004)، والكشف عن أثر ممارسة النشاط الرياضي على تقدير الذات لدى المراهقين المعاقين كما في دراسة (كازيناف 1996)، كما هدفت معظم الدراسات المتعلقة بالإصابات الرياضية الى الكشف عن اهم الاصابات التي يعاني منها الرياضي كما في دراسة (مصطفى جوهر 1996)، وتحديد اهم اسباب الاصابات الرياضية كما في دراسة (وديع الذكريني 1998)، وإظهار اثر الاصابة البدنية الرياضية على الجانب النفسي للرياضي المصاب كما في دراسة (ميهوبي 2003).

2.2.2-من حيث العينة:

لقد شملت عينة البحث الحالي الرياضيين المصابين والذين تم علاجهم ومتابعتهم في المركز الوطني للطب الرياضي وهي نفس عينة دراسة ميهوبي من حيث خاصية الصابة اما الدراسات الاخرى فتناولت الرياضي تبعا لمتغير الجنس ونوع الرياضة كما في دراسة (الزغبى 2006)، وتناولت دراسة (القدومي 1999) عينة البحث حسب متغير السن والخبرة والمؤهل العلمي، كما تناولت دراسة (كازيناف 2006) فئة المراهقين المعوقين بإصابة القدم الحنفاء..

3.2.2-من حيث الأدوات والمقاييس المستعملة:

لقد اعد الباحث في دراسته الحالية الأداة المناسبة والتي تمثلت في مقياس لتقدير الذات بينما دراسات أخرى استعملت مقياس تنسي لمفهوم الذات مثل دراسة (الزغبى 2009) ومقياس بركات لمفهوم الذات كما في دراسة (الهنداوي 2012) كما استعملت بعض الدراسات الأخرى الاستبيان والمقابلة كما في دراسة (ميهوبي 2003).

4.2.2-من حيث المنهج المستعمل:

اعتمدت معظم الدراسات على المنهج الوصفي حيث نجده وصفي بالسلوب الارتباطي كما في دراسة (رسول 2004) وبأسلوب مسحي كما في دراسة (الهنداوي 2012)، ونجد أيضا المنهج الإكلينيكي (العيادي) كما في دراسة (ميهوبي 2003)، اما الدراسة الحالية فاستعمل الباحث المنهج الوصفي بأسلوب تحليلي يتناسب مع طبيعة الموضوع المتناول.

5.2.2- من حيث النتائج:

- لقد توصلت معظم الدراسات الى النتائج التالية:
- ممارسة النشاطات الرياضية تساهم في تنمية مستوى تقدير الذات لدى الفرد.
 - وجود فروق فردية في مستوى تقدير الذات تبعاً لنوع الرياضة الممارسة وكذا خبرة الرياضي.
 - وجود علاقة ارتباطية بين تقدير الذات وبعض المتغيرات الأخرى مثل الإنجاز الرياضي، السلوك التنافسي
 - سوء الاحماء من اهم العوامل المؤدية للإصابات الرياضية.
 - للإصابة الرياضية انعكاس سلبي على نفسية الرياضي المصاب.

6.2.2- من حيث الاقتراحات والتوصيات:

لقد خلصت معظم الدراسات الى اقتراحات وتوصيات قيمة نذكر منها:

- ضرورة الاهتمام بتطوير تقدير الذات لدى الرياضيين.
- ضرورة احترام فترة الراحة بعد الإصابات والعودة تدريجياً الى المنافسة والتدريب.
- الاهتمام بالإصابات الصغيرة التي قد تتضاعف ان لم تعالج في الوقت المناسب.
- ضرورة توفير الطواقم الطبية في كل الفرق الرياضية.
- محاولة خلق ركيعة اجتماعية عائلية للرياضي المصاب لتفادي عزلته.

خلاصة:

لقد استفاد الباحث من الدراسات السابقة التي تم العثور عليها حيث مكنته من تكوين صورة مبدئية عن الحالة النفسية للاعب المصاب وكذا انعكاس اصابته على تقدير الذات لديه، كما استفاد منها في اعداد الإطار النظري عن متغيرات دراسته والالمام بأهم المعلومات الضرورية لمعالجتها، كما ان هذه الدراسات ساعدته في اختيار المنهج المناسب لإجراء دراسته واختيار عينة البحث وظببتها، كما استفاد منها ايضا في اختيار الاداة المناسبة لجمع المعلومات الضرورية لجراء دراسته، ضف الى ذلك التعرف على الطرق والوسائل الاحصائية المناسبة من اجل الوصول الى النتائج المرجوة من هذه الدراسة.

تمهيد:

سيقوم الباحث في هذا الفصل بالتطرق الى المنهج المتبع في هذه الدراسة ومدى ملاءمته لموضوعها، وعرض المتغيرات الأساسية لها، كذا مجتمع الدراسة والعينة التي تم اختيارها حيث سيتطرق الى كيفية اختيارها وضبتها واهم خصائصها، بعدها سيقوم بضبط مجالات الدراسة بدءا بالمجال البشري ثم المجال المكاني وبعدها المجال الزمني، كما سيقوم في هذا الفصل أيضا بعرض أداة الدراسة من حيث خصائصها السيكو مترية والاسس العلمية وذلك من حيث الصدق والثبات والموضوعية، لها وكيفية تطبيقها على عينة الدراسة، وفي الأخير سيتطرق الى اهم الوسائل الإحصائية التي استعملها في تحليل وتفسير النتائج.

1.3- المنهج المتبع في البحث:

انطلاقا من طبيعة الدراسة والبيانات المراد الحصول عليها لمعرفة تأثير الإصابة البدنية وانعكاسها على تقدير الذات لدى الرياضي المصاب فق استخدمت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي الذي يعتمد على دراسة الظاهرة كما توجد في الواقع ويسهم بوصفها وصفا دقيقا ويوضح خصائصها عن طريق جمع المعلومات وتحليلها وتفسيرها، ومن ثم تقديم النتائج في ضوءها. ومن خصائص هذا المنهج انه لا يقف عند حد جمع المعلومات بظاهرة معينة وتبويبها وتنظيمها من اجل استقصاء جوانب الظاهرة المختلفة، وانما يعتمد الى الوصول الى استنتاجات تسهم في فهم الواقع من خلال تحليل تلك الظاهرة او المشكلة وتفسيرها، ومن ثم التوصل الى تعميمات ذات مغزى، تزيد بها الدراسة رصيد المعرفة عن تلك الظاهرة، وتسهم في تطوير الواقع وتحسينه. (محمد عبيدات، 1998، صفحة 177)

2.3- متغيرات البحث:

شمل البحث الحالي على متغيرين اساسين هما:

أ - المتغير المستقل: ويشمل الإصابة الرياضية البدنية.

ب - المتغير التابع: ويشمل تقدير الذات.

3.3- مجتمع البحث:

يتمثل مجتمع هذا البحث الرياضيين الذين تعرضوا لإصابات بدنية سواء اثناء المنافسة او التدريب، والذين تابعوا علاجهم في المركز الوطني للطب الرياضي بدالي إبراهيم بالجزائر العاصمة.

4.3- عينة البحث:

لقد تم اختيار عينة هذا البحث بطريقة قصدية وذلك بعد الاطلاع على الملفات الطبية للرياضيين المصابين ومقابلة بعض الأطباء المعالجين والأخصائيين النفسانيين العاملين في هذا المركز. ولقد تم جمع الخصائص التي تميز الافراد المنتمين للعينة وعرضها على شكلين:

- معلومات شخصية خاصة بأفراد العينة، كما هو مبين في الجدول رقم (1).

- معلومات خاصة بالإصابة الرياضية التي تعرضوا لها كما يبينه الجدول رقم (2).

5.3- مجالات البحث:

- المجال البشري: الرياضيين الذين تعرضوا لإصابات بدنية رياضية والذين تابعوا علاجهم في المركز الوطني للطب الرياضي بالجزائر العاصمة.

- المجال المكاني: تم اجراء هذا البحث وتطبيق اداته على مستوى المركز الوطني للطب الرياضي بين عكنون بالجزائر العاصمة.

- المجال الزمني: الموسم الرياضي 2014/2015.

جدول رقم (1)

يبين المعلومات الشخصية لأفراد العينة

النسبة	العدد	المستوى	الخصائص
% 25	06	18 – 20 سنة	السن
% 58,33	14	20 – 25 سنة	
% 16,66	04	أكثر من 25 سنة	
%75	18	جماعية	نوع الرياضة
% 25	06	فردية	
% 20,83	05	اقل من 15 سنة	الخبرة
% 66,66	16	15 – 20 سنة	
% 12,50	03	أكثر من 20 سنة	

جدول رقم (2)

يبين معلومات خاصة حول اصابة الرياضي

النسبة المئوية	العدد	المستوى	الخصائص
37,5%	09	تمزق عضلي	نوع الاصابة
16,66%	04	كسر	
45,83%	11	انفصال	
70,83%	17	خطيرة	درجة الاصابة
29,16%	07	متوسطة	
0%	0	بسيطة	
33,33%	08	2 - 4 أشهر	مدة الاستشفاء
45,83%	11	4 - 6 أشهر	
20,83%	05	أكثر من 6 أشهر	

6.3 - ادوات البحث:

تطلب تحقيق اهداف البحث الحالي استخدام أداة لقياس تقدير الذات وذلك بعد حساب الخصائص السيكو مترية لهذه الأداة والتي مرت بعدة خطوات.

1.6.3-خطوات اعداد مقياس تقدير الذات:

بعد الاطلاع على عدد من المقاييس المستخدمة في قياس تقدير الذات في عدد من البحوث العربية الأجنبية لجأ الباحث الى الاعتماد على مقياس تقدير الذات المعد من قبل حسين عبد العزيز الدريني ومحمد احمد سلامة (1983) في البيئة القطرية. (الدريني، 1983، صفحة 481)، وفيما يلي شرح موجز عن طريقة اعداد المقياس ومواصفاته:

لوضع وحدات المقياس استعرض واضعوه عددا من المقاييس وهي:

- مقياس واتكنس 1978 Watkins

- مقياس لورانس 1981 Lawrence

- مقياس كوبر سميث 1978 Cohen

- مقياس روزنبورغ 1965 Rosenberg

ثم صممت الصورة الأولية للمقياس وتكونت من ثلاثة أجزاء:

أ - **الجزء الأول:** وطلب فيه من المستجيب ان يحدد درجة أهمية كل مجال من المجالات التالية بالنسبة له، مستخدماً مقياساً متدرجاً من 0 الى 4: الصحة الجسمية، الصحة النفسية، القدرات العقلية، الهيئة او المنظر الخارجي، العلاقات بالأسرة، العلاقات بالأصدقاء، تحقيق السعادة، الاستمتاع بوقت الفراغ، تكوين الفلسفة الشخصية. (الدريني، 1983، صفحة 487).

ب - **الجزء الثاني:** وطاب فيه من المستجيب ان يحدد درجة تقديره لنفسه في كل مجال من المجالات العشر السابقة.

ت - **الجزء الثالث:** وتكون من وحدات المقياس في صورتها الأولية المتضمنة للمجالات العشر المذكورة في الجزء الأول يضاف اليها مجال تحقيق الأهداف.

اما الخصائص السيكومترية للمقياس، فاجملها واضعوه في النقاط التالية:

2.6.3-تحليل الوحدات:

اقتضى تحليل الوحدات وجود محك معين يستخدم في تقسيم الافراد الى قسمين:

- تقدير الفرد لأهمية كل مجال على حده.
- تقدير الفرد لنفسه في كل مجال.

ولقد استعمل الباحثان المحك الذي وضعه واتكنس (Watkins1978)، ويقوم المحك على تطبيق المعادلة التالية:

$$\text{تقدير الذات} = \frac{\text{مج أ} \times \text{ب}}{\text{مج أ}}$$

فاذا كان تقدير الفرد لأهمية مجال الصحة مثلا هو (2)، وتقديره لنفسه في مجال الصحة هو (3) ف: $\text{أ} \times \text{ب} = 6$ ، والشيء نفسه في جميع المجالات. وجمع حواصل الضرب يمكن الحصول على: $\text{مج أ} \times \text{ب}$ للمجالات السابقة بترتيبها هو: 4، 4، 4، 6، 16، 9، 12، 12، 6، 9. فان: $\text{مج أ} \times \text{ب} = 82$. وإذا كان $\text{مج أ} = 29$ فان مؤشر تقدير الذات لدى هذا الفرد يصبح: $82 \div 29 = 2,83$. (الدريني، 1983، صفحة 489).

وباستخدام مؤشر تقدير الذات لدى كل فرد أمكن قسمة العينة ذكورا واناثا باستخدام المتوسط الى قسمين:

- أعلى من المتوسط وعددها 62.

- أدنى من المتوسط وعددها 60.

وبحساب الفروق بين المجموعتين على كل حدة أمكن التوصل الى 31 وحدة مميزة من أصل 57 وحدة. ورأى الباحثان استبعاد احدى الوحدات تقديرا منهما بانها لا تتفق مع النظام التعليمي المتبع في جامعة قطر.

أ- حساب ثبات المقياس:

استخدم الباحثان طريقة التجزئة النصفية وكان الثبات قبل التصحيح هو 0,61 وبعد التصحيح بمعادلة سيبرمان براون (ن=122) وهو معامل ثبات مرتفع ودال.

ب- حساب صدق المقياس:

استخدم الباحثان الصدق التكويني كمؤشر لصدق المقياس. (الدريني، 1983، صفحة 490).

تم تطبيق المقياس في صورته النهائية والمتكون من (30 فقرة) على عينة من الطلبة المنتظمين في جامعة قطر بكلية التربية سنة 1983، وتكونت العينة من 70 طالب و70 طالبة. وقد تميزت العينة بالخصائص التالية:

- جميع افرادها حاصلون على الثانوية العامة.
- متوسط السن بالنسبة للذكور 19,3 وبالنسبة للإناث 18,8

- الانحراف المعياري للسنة بالنسبة للذكور 75,02 ولى الاناث 75,9
- كان الانحراف المعياري لتقدير الذات لدى الذكور 6,6 ولدى الاناث 6,7. (الدريني، 1983، صفحة 493).

3.6.3-صدق المقياس:

يعتبر لمقياس صادقاً إذا كان يقيس ما وضع لقياسه، مع العلم ان هناك عدة أنواع من الصدق، وقد اعتمد الباحث على صدق المحكمين والصدق التمييزي.

أ-صدق المحكمين:

لغرض التعرف على مدى صلاحية الفقرات وملائمتها للتطبيق على عينة البحث فقد تمت مناقشته بين الباحث والاستاذ المشرف مع إعادة صياغة لغوية لبعض فقراته لغرض الوصول الى أفضل صياغة قبل عرضه على الخبراء بصورته الأولية (ملحق رقم / 1)

بعدها تم عرضه على مجموعة من الاساتذة المحكمين (جدول رقم 1). وفي ضوء احكامهم تم تعديل بعض الفقرات لتكون ملائمة للتطبيق.

ب-الصدق التمييزي:

اعتمد الباحث على طريقتين: أسلوب المجموعتين المتطرفتين وعلاقة درجة الفقرة بالدرجة الكلية.

أولاً: المجموعتان المتطرفتان: واتبع الخطوات التالية:

- تحديد الدرجة الكلية لكل استمارة.

- ترتيب الدرجات تنازلياً من اعلى درجة الى ادناها في تقدير الذات.

- تعيين 27% من الاستمارات الحاصلة على الدرجات العليا في تقدير الذات و 27% من الاستمارات الحاصلة على الدرجات الدنيا لتمثلاً لمجموعتين بأكبر حجم واقصى تمايز. (Anastasi, 1976, p. 283)

بلغ عدد الاستمارات في كل مجموعة (7)، وبهذا يكون عدد الاستمارات التي خضعت للتحليل هي (14) استمارة. طبق الباحث الاختبار التائي لعينتين مستقلتين لاختبار الفروق بين المجموعتين العليا والدنيا للمقياس. وجاءت النتائج كما هي ممثلة في الجدول رقم (2).

جدول رقم (3)

يبين أسماء الأساتذة المحكمين على صلاحية فقرات مقياس تقدير الذات

الرقم	الاسم	الدرجة العلمية	التخصص	مكان العمل
1	برجم رضوان	ماجستير	علوم البيو طبية	جامعة البويرة
2	نبيل منصوري	دكتوراه	الارشاد النفسي الرياضي	جامعة البويرة
3	لوناس عبد الله	دكتوراه	الاعلام الرياضي	جامعة البويرة
4	حاج احمد مراد	دكتوراه	تدريب لرياضي	جامعة البويرة
5	بن عبد الرحمن سيد اعلي	أ. محاضر	نشاط رياضي تربوي	جامعة البويرة

جدول رقم (4)

يبين الصدق التمييزي للمقياس بأسلوب المجموعتين المتطرفتين

مستوى الدلالة	قيمة t المحسوبة	المجموعة الدنيا		المجموعة العليا	
		الانحراف	المتوسط	الانحراف	المتوسط
دال	11,76	1,38	60,28	1,34	68,85

ثانيا: علاقة درجة الفقرة بالدرجة الكلية:

ان الأسلوب الثاني لحساب الصدق التمييزي هو إيجاد العلاقة الارتباطية بين درجة كل فقرة والدرجة الكلية. ويتميز هذا الأسلوب بتقديم مقياس متجانس في فقرات. (Healery, 2005, p. 216).

وقد استعمل معامل ارتباط "بيرسن" لاستخراج العلاقة الارتباطية بين درجة كل فقرة من فقرات المقياس والدرجة الكلية لـ (14) استمارة، وهي الاستمارات نفسها التي خضعت للتحليل في ضوء أسلوب المجموعتين المتطرفتين، وقد كانت جميع معاملات الارتباط دالة احصائيا لدى مقارنتها بالقيمة الجدولية (0,514) تحت مستوى دلالة (0,05) باستخدام الاختبار التائي لدلالة معاملات الارتباط $(t=n-2/1-r^2)$. (Healery, 2005, صفحة 179)

كما هو مبين في الجدول رقم (5).

جدول رقم (5)

يبين قيمة t لاختبار دلالة معاملات الارتباط لدرجة كل فقرة بالدرجة الكلية للمقياس

قيمة t	قيمة r	ف	قيمة t	قيمة r	ف
3,18	0,41	18	2,98	0,28	1
5,22	0,51	19	8,03	0,64	2
4,67	0,53	20	4,84	0,43	3
3,72	0,38	21	2,29	0,28	4
7,18	0,67	22	2,62	0,25	5
6,63	0,65	23	4,87	0,43	6
3,61	0,36	24	7,22	0,57	7
6,38	0,76	25	4,42	0,39	8
6,76	0,53	26	3,69	0,36	9
3,56	0,43	27	4,46	0,42	10
5,34	0,64	28	4,02	0,57	11
4,67	0,37	29	3,83	0,37	12
5,45	0,69	30	4,04	0,47	13
6,69	0,48	31	4,56	0,40	14
3,51	0,22	32	5,18	0,65	15
4,71	0,56	33	3,67	0,35	16
			3,71	0,25	17

4.6.3- ثبات المقياس: يعرفه نستازي Nastazi بأنه الاتساق والدقة في الحصول على نفس النتائج عند تكرار

التجربة على نفس الافراد في نفس الظروف. (شحاتة، 2002، صفحة 76)

ولحساب ثبات هذا المقياس تم اعتماد طريقة إعادة الاختبار بعد عشرة أيام على نفس الافراد ثم حساب معامل الارتباط بين درجاتهم الاولى والثانية. وبعد اجراء التحليل الاحصائي بلغ معامل الثبات (0,96) وهو معامل ثبات موجب وقوي.

5.6.3-تعليمات المقياس:

تمت صياغة تعليمات المقياس الحلي لتكون بسيطة وواضحة ومفهومة مع التأكيد على ضرورة اختيار البديل المناسب وعدم ترك اية إجابة كما طلب من المستجيب تدوين بعض المعلومات الشخصية (السن، نوع الرياضة، اسم النادي ودرجته، الخبرة، نوع الإصابة، مدة الاستشفاء) ولم يطلب ذكر الاسم حفاظا على سرية الإجابة.

6.6.3-تطبيق المقياس:

طبق الباحث فقرات المقياس الحالي لتقدير الذات على عينة البحث المختارة عشوائيا وذلك من اجل حساب الصدق والثبات وكذلك لتحقيق اهداف البحث.

7.6.3-تصحيح المقياس:

يشمل المقياس الحالي على (33) فقرة، وامام كل منها ثلاث بدائل هي: (غالبا، أحيانا، نادرا) واعطيت لها الاوزان الاتية (3 ، 2 ، 1) على التوالي لل فقرات الإيجابية والاوزان المعكوسة (1 ، 2 ، 3) إذا كانت الفقرات سلبية. ويتم تصحيح المقياس من خلال الجمع البسيط لدرجات الفرد عند اجابته على فقرات المقياس.

7.3-الوسائل الإحصائية:

اعتمد الباحث لإجراء المعالجة الإحصائية سواء لإعداد أدوات البحث او تحليل النتائج على الحقيبة الإحصائية SPSS وقد استخدم منها الوسائل الإحصائية التالية:

- الاختبار التائي لاختبار الفروق بين متوسط درجات المجموعة العليا والمجموعة الدنيا لاستخراج القوة التمييزية لفقرات مقياس تقدير الذات.

- معامل الارتباط "بيرسن" لحساب ثبات مقياس تقدير الذات.

- الاختبار التائي لاختبار الدلالة المعنوية لمعاملات الارتباط.

خلاصة:

لقد تطرقنا في هذا الفصل لاهم المراحل المنهجية التي مرت بها هذه الدراسة التي حددنا فيها المنهج المستخدم وكان ذلك حسب طبيعة الموضوع وتم تحديد مجتمع الدراسة وعينها وكيفية اختيارها واهم الخصائص المميزة لها، كما حددنا مجالات البحث ثم قمنا بعرض الأداة المستعملة والمتمثلة في مقياس لتقدير الذات لحسين عبد العزيز الدريني ومحمد احمد سلامة (1983) ومختلف مراحل تصميمه وطريقة تصحيحه، وفي الأخير قمنا بعرض مختلف الوسائل الإحصائية التي اعتمدناها في تحليل النتائج وتفسيرها.

تمهيد:

في هذا الفصل سيقوم الباحث بجمع وتفريغ البيانات التي تحصل عليها من خلال تطبيقه لمقياس تقدير الذات على عينة البحث، كما سيقوم بتحليلها وذلك وفق إجابات أفراد العينة على فقرات هذا المقياس، ثم سيقوم الباحث بعرض النتائج في شكل جداول ورسومات بيانية، بعدها سيجاول مناقشتها وتفسيرها تبعا للفرضيات والتساؤلات التي وضعها الباحث مسبقا، كما سيجاول الباحث خلال كل هذه المراحل الابتعاد عن الذاتية والالتزام بالموضوعية التي تتطلبها كل دراسة علمية أكاديمية.

1.4- عرض وتحليل النتائج

1.1.4- عرض النتائج المتعلقة بالفرضية الاولى والتي نصها:

"هناك مستوى منخفض لتقدير الذات لدى الرياضي الجزائري المصاب بإصابة رياضية".

لغرض الكشف عن تقدير الذات لدى الرياضي الجزائري المصاب قام الباحث بحساب المتوسط الفرضي لمقياس تقدير الذات المستعمل في هذه الدراسة وحساب متوسط درجات افراد عينة البحث المشاركين فيها. لغرض تطبيق الاختبار التائي لدلالة الفروق لعينة واحدة، ورتبت النتائج كما في الجدول رقم (6).

الجدول رقم (6)

يبين نتائج اختبار t للكشف عن مستوى تقدير الذات لدى افراد عينة البحث

القيمة الجدولية	قيمة t المحسوبة	العدد	الانحراف المعياري	متوسط درجات العينة	المتوسط الفرضي
1,71	89,51	24	3,54	64,83	66

ان هذه النتيجة تشير الى وجود فروق ذات دلالة معنوية في تقدير افراد العينة لذواتهم فعند مقارنة القيمة الجدولية بقيمة الاختبار التائي المحسوبة وهذه الفروق وجدت تحت مستوى دلالة (0,05) وبدرجة حرية (23)، وبما ان متوسط درجات افراد العينة والذي بلغ (64,83) اقل من المتوسط الفرضي للمقياس المستعمل في هذه الدراسة والذي هو (66) ولصالح المتوسط الفرضي. وبالتالي يمكن القول ان افراد عينة البحث الحالي لديهم تقدير منخفض لذاتهم.

2.1.4 - عرض النتائج المتعلقة بالفرضية الثانية والتي نصها:

"هناك فروق فردية ذات دلالة في مستوى تقدير الذات لدى الرياضي المصاب تبعا لمتغير مدة الاستشفاء"

ولتحقيق هذه الفرضية قمنا بتقسيم عينة البحث الى ثلاث مجموعات وذلك تبعا لمدة الإصابة:

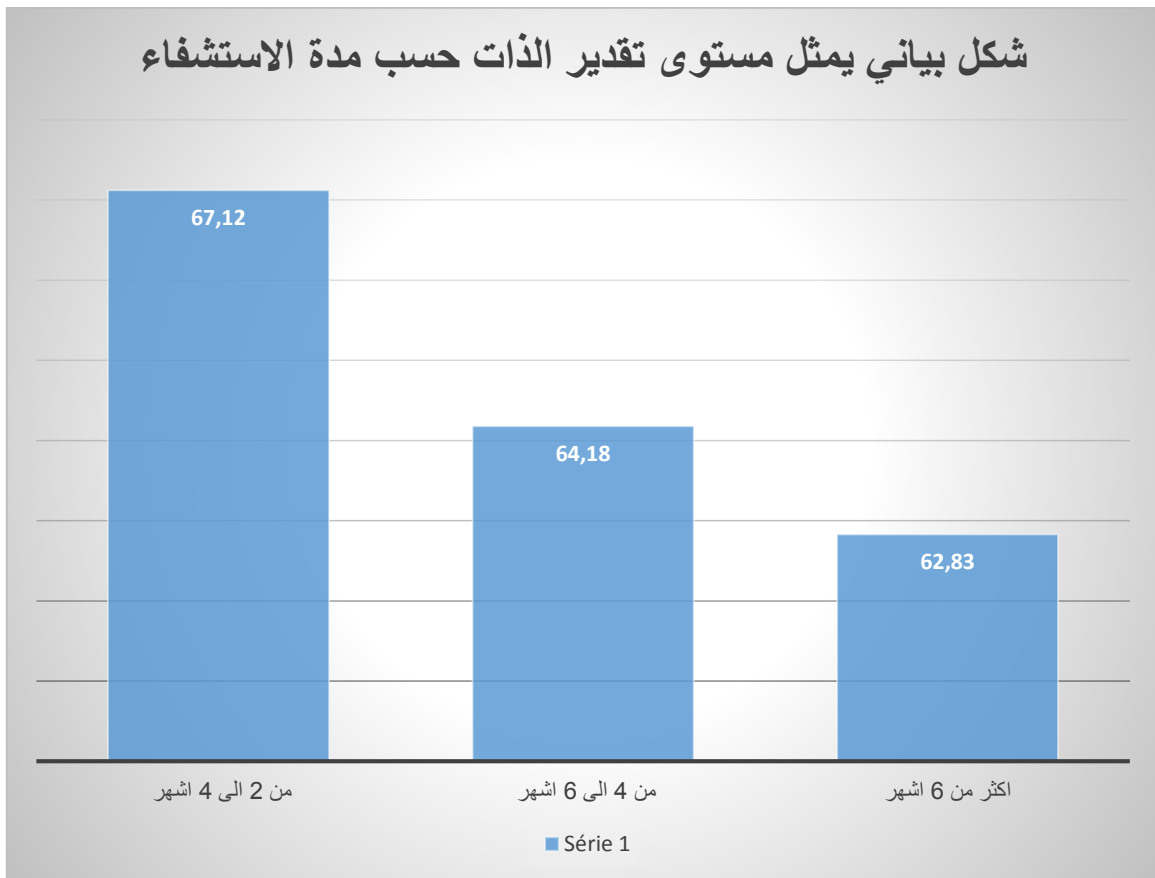
- المجموعة الأولى: من 2 الى 4 أشهر.

- المجموعة الثانية: من 4 الى 6 أشهر.

- المجموعة الثالثة: أكثر من 6 أشهر.

ثم قمنا بحساب المتوسط الحسابي لمستوى تقدير الذات لكل مجموعة على حدا، وجاءت النتائج كما هي ممثلة

في الجدول رقم (7).



شكل رقم (3)

من خلال قراءتنا للنتائج المبينة في الجدول رقم (7) يتضح انا وجود فروق فردية في مستوى تقدير الذات لدى افراد عينة البحث حيث بلغ المتوسط الحسابي للرياضيين الذين تراوحت اصابتهم ما بين (2 الى 4 أشهر) بلغ (67,12)، كما بلغ متوسط درجة تقدير الذات لدى الرياضيين التي تراوحت مدة اصابتهم ما بين (4 الى 6 أشهر) مستوى (62,60) درجة، اما بالنسبة للرياضيين التي فاقت مدة اصابتهم ستة أشهر فقد بلغ متوسط درجة تقديرهم لذواتهم (62,83) درجة.

الجدول رقم (7)

يبين مستوى تقدير الذات حسب مدة الاستشفاء

المتوسط الحسابي	المجموع	الدرجات	العدد	مدة الاستشفاء
67,12	537	70 - 68 - 66 - 63 - 16 71 - 69 - 69 -	08	2 - 4 أشهر
64,18	706	64 - 63 - 63 - 61 - 59 - 67 - 66 - 65 - 64 - 67 - 67	11	4 - 6 أشهر
62,60	313	- 62 - 65 - 60 - 58 68	05	أكثر من 6 أشهر
64,83	1556	المجموع الكلي		

3.1.4- عرض النتائج المتعلقة الفرضية الثالثة والتي نصها:

"الذات الجسمية هو أكثر الأنواع تأثراً بالإصابة البدنية الرياضية لدى الرياضي المصاب"

للإجابة على هذا التساؤل استخدم الباحث النسب المئوية التالية لتحديد متوسطات استجابة افراد العينة على مقياس تقدير الذات في كل فقرة على حدة، وجاءت النتائج كما هي ممثلة في الجدول رقم (8).

الجدول رقم (8)

المتوسطات الحسابية والنسب المئوية لمستوى تقدير الذات حسب كل فقرة

الرقم	الفقرة	مجموع الدرجات	المتوسط الحسابي	النسبة المئوية	المستوى
1	تتقضي الثقة في النفس	47	1,95	65	متوسط
2	اشعر بالرضى عن حياتي الحالية	45	1,87	62,32	متوسط
3	اشعر أنني فرد مؤثر في اسرتي	53	2,20	70,33	عالي
4	تقلقني التغيرات الحاصلة في جسمي	37	1,54	51,33	منخفض
5	تحظى افكاري باحترام الاخرين	50	2,08	69,33	متوسط
6	لا أحظى باحترام الناس بالدرجة التي تليق بي	51	2,12	70,66	عالي
7	اشعر بالرضى إزاء مستقبلتي الرياضي	42	1,75	58,33	منخفض
8	انا راض عن مشواري الرياضي	45	1,87	62,33	متوسط
9	ينتابني إحساس ان وزني لا يتناسب مع طولي	39	1,62	54	منخفض
10	اشعر انه ليس لوجودي قيمة في المجتمع	45	1,87	62,33	متوسط
11	انا احتاج لمن يساعدني فيما أقوم به من اعمال	49	2,04	68	متوسط
12	يفتقدني أصدقائي عندما اغيب عنهم	42	1,75	58,33	منخفض
13	أكره التواضع الذي يشعرنني بالدونية	47	1,95	65	متوسط
14	ينصت زملائي لما أقوله باهتمام	49	2,04	58	منخفض

متوسط	65	1,95	47	اشعر بالقدرة دائما على تحقيق اهدافي	15
متوسط	69,33	2,08	50	اشعر انني لا أصلح لأي عمل من الاعمال	16
منخفض	55,33	1,66	40	اشعر بان صحتي ليست على ما يرام	17
متوسط	69,33	2,08	50	ان مستوى ذكائي يفى المستوى المطلوب	18
متوسط	66,66	2	48	استمتع بوقت فراغي دائما	19
متوسط	65	1,95	47	اشعر بالهوان وتأنيب الضمير غالبا	20
عالي	72	2,16	52	احترم نفسي دائما	21
منخفض	59,66	1,79	43	إنني غير راضي عن أصدقائي	22
متوسط	68	2,04	49	اشعر بالفشل قبل اقتحامي المواقف	23
عالي	70,66	2,12	51	انا اشعر أني جدير باحترام الاخرين لي	24
متوسط	66,66	2	48	يصعب علي تكوين صداقات جديدة	25
متوسط	68	2,04	49	قدراتي المعرفية والفكرية تمكنني من اقتحام المواقف الصعبة	26
عالي	72	2,16	52	اضع نفسي في المكان المناسب غالبا	27
متوسط	65	1,95	47	انا مطمئن لتحقيق طموحي	28
متوسط	66,66	2	48	تضايقني زيارة الأقارب	29
عالي	75	2,25	54	انا لست راض عن علاقتي بوالدي	30
منخفض	56,66	1,70	41	اقلق بسبب ما يضمنه الاخرون حول إصابتي	31
متوسط	69,35	2,08	50	يستشيرني افراد اسرتي في بعض امورهم	32
متوسط	68	2,04	47	اتحمل نتائج فشلي وأوجهه بروح رياضية	33
متوسط	64,83	1,96	1556	المجموع	

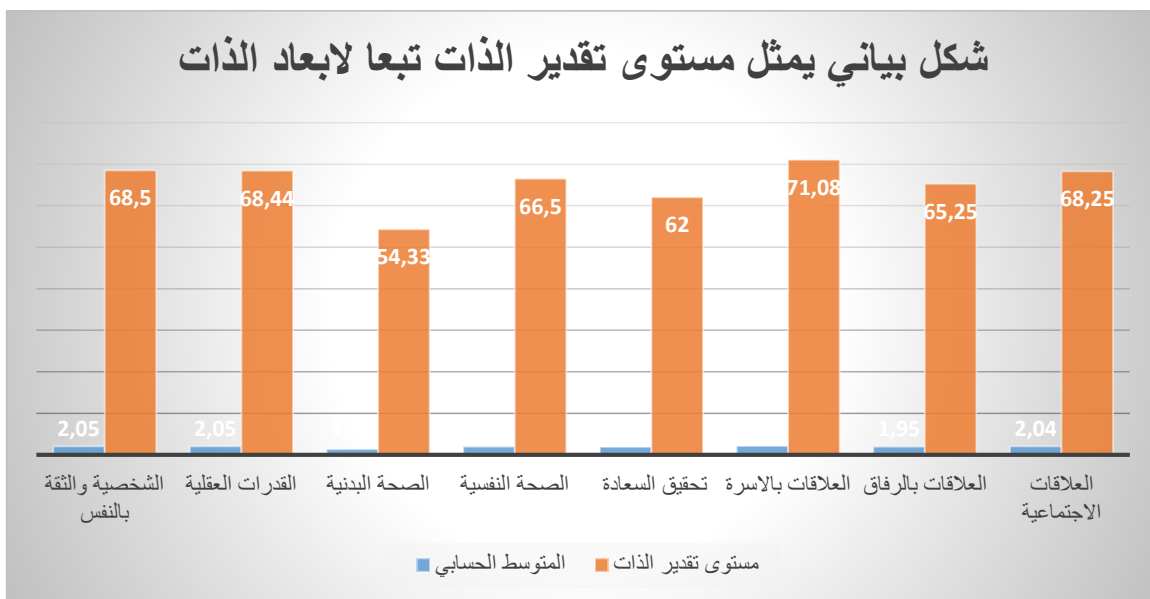
- توزيع النسب المئوية:

- (70) % فأعلى - مستوى عالي.
- (60 - 69,9) % - مستوى متوسط.
- أقل من (60) % - مستوى منخفض.

يتضح من خلال الجدول (8) ان مستوى تقدير الذات لدى افراد عينة البحث، جاء بدرجة عالية على الفقرات (3، 6، 21، 24، 27، 30) حيث تراوحت النسب المئوية ما بين (70.33-75) % ، وحصلت الفقرة (30) على اعلى نسبة مئوية والتي تنص على "انا لست راض عن علاقتي بوالدي"، والفقرة (3) على اقل نسبة والتي تنص على "اشعر أنى فرد مؤثر في اسرتي".

وجاءت درجة تقدير الذات لدى عينة البحث متوسطة على الفقرات (1، 2، 5، 8، 10، 11، 13، 15، 16، 18، 19، 20، 23، 25، 26، 32، 33)، حيث تراوحت النسب المئوية في الاستجابة عليها ما بين (62,32 - 69,35) %، وحصلت الفقرة (32) على اعلى نسبة مئوية والتي تنص على " يستشيرني افراد اسرتي في بعض امورهم"، وحصلت الفقرة (2) اقل نسبة والتي تنص على "اشعر بالرضى عن حياتي الحالية".

كما جاءت درجة تقدير الذات لدى عينة البحث منخفضة على الفقرات (4، 7، 9، 12، 14، 17، 22، 31) وينسبة مئوية تراوحت ما بين (51,33 - 59,66) %، حيث حصلت الفقرة (22) على اعلى نسبة مئوية والتي تنص على "أنى غير راض عن أصدقائي"، وحصلت الفقرة (4) على اقل نسبة مئوية والتي تنص على "تقلقني التغيرات الحاصلة في جسمي".



شكل رقم (4)

الجدول رقم (9)

يبين المتوسطات الحسابية والنسب المئوية لتقدير الذات حسب أبعاد الذات

المستوى	النسبة المئوية	المتوسط الحسابي	الفقرات	البعد
متوسط	68,50	2,05	27- 21- 15 - 1	الشخصية والثقة بالنفس
متوسط	68,44	2,05	26 - 23 - 18	القدرات العقلية
منخفض	54,33	1,36	31 - 17 - 9 - 4	الصحة البدنية
متوسط	66,50	1,99	20 - 19 - 16 - 13	الصحة النفسية
متوسط	62	1,86	28 - 8 - 7 - 2	تحقيق السعادة
مرتفع	71,08	2,13	32 - 30 - 29 - 3	العلاقات بالأسرة
متوسط	65,25	1,95	25 - 14 - 12 - 11	العلاقات بالرفاق
متوسط	68,25	2,04	10 - 24 - 6 - 5	العلاقات الاجتماعية

بعد حساب المتوسطات الحسابية والنسب المئوية لكل فقرة من فقرات المقياس قمنا بجمعها وترتيبها حسب الابعاد المنتمية اليها ثم قمنا بحساب متوسطات ونسب كل بعد من ابعاد المقياس وجاءت النتائج كما هي ممثلة في الجدول رقم (9).

من خلال قراءتنا لنتائج الجدول رقم (9) يتبين لنا ان مستوى تقدير الذات لدى افراد العينة جاءت متباينة في مختلف الابعاد المكونة للمقياس، ففي بعد الشخصية والثقة بالنفس فقد حصل الرياضي المصاب على (68,5) درجة، وتحصل في بعد القدرات العقلية (68,44) درجة، وتحصل في بعد الصحة البدنية على (54,33) درجة، كما حصل في بعد الصحة النفسية على (66,5) درجة، وفي بعد مدى تحقيق السعادة حصل على (62) درجة، أما بالنسبة لبعد العلاقة بالأسرة فقد بلغ (71,08) درجة، كما بلغ مستوى تقدير الذات في بعد العلاقة بالرفاق (65,25) درجة، وبلغ بالنسبة للعلاقات الاجتماعية (68,25) درجة.

2.4- مناقشة ومقابلة النتائج بالفرضيات:

1.2.4- مناقشة ومقابلة النتائج الخاصة بالفرضية الأولى:

بعد عرض وتحليل النتائج الخاصة بالفرضية الأولى والتي مفادها ان الرياضي الجزائري المصاب بإصابة رياضية لديه تقدير منخفض لذاته. ان متوسط تقدير الذات لدى افراد العينة جاء منخفضا بمقارنته بالمتوسط الفرضي للمقياس المطبق في هذه الدراسة، ويعود هذا الانخفاض في مستوى تقدير الذات لدى الرياضي المصاب الى انخفاض مستوى كفاءته البدنية وما يصاحبه من شعور بالنقص والغبن حيث ان تأثير الصابة البدنية الرياضية يتجاوز الجانب البدني للرياضي الى الجانب النفسي، كما انه لا يمكن الفصل بين الصحة النفسية والصحة البدنية للفرد، فكلاهما يتأثر بالأخر. وهذا ما يتفق مع ما توصل اليه **دانيش Danish (1986)** حيث ان بعض التأثيرات العديدة للإصابة الرياضية قد تصل الى حد تهديد مفهوم الذات ونضم الثقة والاتزان الانفعالي لدى الرياضي المصاب. (عبدالحفيظ، 2002، صفحة 186)

وفي نفس السياق يرى **ألكن (1981)** أن الرياضيين المصابين غالبا ما تعزيرهم حالة نفسية تهدد حياتهم الشخصية، فالرياضيين الذين مرو بتجارب غير ناضجة في حياتهم او مبالغ فيها يتعرضون للإيذاء والخسارة لفقد ذواتهم الشخصية، وبالتالي فان ذلك يؤدي بهم للاكتئاب والانهيار، وقد تكون مستويات الاضطراب الانفعالي لدى هؤلاء الرياضيين الذين فقدوا قدراتهم الرياضية بسبب الإصابة ترتبط بقدرتهم على التكيف مع المجتمع. (عبدالحفيظ، 2002، صفحة 185).

كما انعكاس الإصابة البدنية الرياضية على تقدير الذات لدى الرياضي المصاب تنطبق الى حد كبير مع النموذج الذي وضعه **(Sonstroemen et Morgan 1989)**، والذي يعني بتحديد كيف ولماذا تحدث التغيرات على مستوى تقدير الذات، وهذا النموذج يبنى على كفاءتين هامتين تساهمان في نمو تقدير الذات وهما: الكفاءة الجسدية وكفاءة الرضى الجسدي. فقاعدة هذا النموذج تبنى على التقييم الموضوعي للكفاءة الجسدية اين تتم عبرها الادراكات الأولية للذات بحسب الفعالية المدركة لتلك الكفاءة. (Sonstroemen, 1989, pp. 329-337)

2.2.4- مناقشة ومقابلة النتائج الخاصة بالفرضية الثانية:

بعد عرضنا للنتائج الخاصة بالفرضية الثانية والتي مفادها وجود فروق فردية ذات دلالة إحصائية في تقدير الذات لدى الراضيين المصابين تبعا لمدة الاستشفاء، تبين لنا انه كلما طالت مدة الإصابة لدى الرياضي انخفض مستوى تقديره لذاته حيث ان انقطاع الرياضي المصاب عن التدريبات والاشتراك في المنافسات تشعره بالوحدة والعزلة كما انه سيعاني من طول وقت الفراغ الذي كان يمضيه مع فريقه قبل اصابته.

وتتفق ذه النتائج مع النتائج التي توصل اليها دراسة **(Gordon, Milios et Grove)** حيث وجدا ان تأثير الإصابة الرياضية تعتمد على عدد من العوامل التي تشمل طبيعة ودرجة الإصابة واهمية الرياضة في حياة الرياضي، ودرجة رد فعل الرياضي تجاه تحمل الإصابة. وهذه العوامل المعقدة والمتداخلة فيما بينها يجعل التنبؤ

بردود أفعال الرياضيين المصابين صعب وهذا ما ينتج ردود أفعال متباينة لديهم. كما ان للإصابة تأثيرات نفسية ناجمة عن تفاعل وسلوك الآخرين نحوه، فوجود الشخص المصاب تحت العلاج لفترات طويلة قد يؤثر على من يرعاهم، كما يؤثر على علاقاته بأفراد الأسرة التي قد تصل الى نبذه واهماله. (فهيم، 2008، صفحة 333)

وتتفق هذه النتائج أيضا مع ما أشار اليه محمد عبد الحفيظ في كتابه "التوجيه والإرشاد النفسي الرياضي" حيث ان إصابات الرياضيين من الممكن ان تتسبب في شعورهم بالانعزال والوحدة. ونتيجة لاعتزال الرياضيين وعدم مشاركتهم مع الفريق لفترة طويلة قد يفقدون عناصر هامة في حياتهم الاجتماعية والتفاعل الاجتماعي، والقيمة الاجتماعية للفرد من اهم العوامل في تكوين تقدير الذات وفقدان هذا العنصر سيؤثر سلبا على مستوى تقدير الفرد لنفسه. (عبدالحفيظ، 2002، صفحة 183، 186)

وهذا ما أشار اليه دانش 1995 انه عندما يدرك الرياضي المصاب بانه سوف ينقطع عن التدريب والاشتراك في المنافسات الرياضية وما قد يرتبط بهذه العوامل من فقدان للمزايا المعنوية والمادية التي كان يحصل عليها، فانه قد يشعر بانه فقد جزءا عزيزا وغاليا من نفسه قد يصل به الى الشعور بفقدان الهوية وهو الامر الذي يؤثر بصورة واضحة على مفهومه لذاته وتقديره لنفسه، ويبدأ في تكوين أفكار سلبية عن عدم امكانية شفائه وكلما طالت فترة ابتعاده عن النشاط البدني كلما زادت حدة تلك المخاوف والأفكار. (العلاوي، 1995، صفحة 30)

3.2.4- مناقشة ومقابلة النتائج الخاصة بالفرضية الثالثة:

بعد عرضنا للنتائج المتعلقة بالفرضية الثالثة والتي مفادها الذات البدنية هي أكثر أنواع الذات تأثرا بالإصابة الرياضية، ومن خلال عرض وتحليل نتائج الجدولين (8) و(9) تبين لنا ان انعكاس الإصابة البدنية الرياضية على تقدير الذات لدى الرياضي الجزائري المصاب جاء بشكل متفاوت على مختلف ابعاد الذات للمقياس المطبق في هذه الدراسة، حيث بلغ اعلى مستوى لتقدير الذات في بعد العلاقة بالأسرة وبـ (71,08) درجة، كما بلغ أدنى مستوى فيما يخص بعد الذات البدنية وبـ (1,36) درجة.

وبالتالي يمكن القول ان الذات البدنية هي النوع الأكثر تضررا بالإصابة الرياضية لدى الرياضي الجزائري المصاب، حيث ان تصور الرياضي المصاب وادراكه لحالة جسمه وكفاءته البدنية التي يمتلكها تمثل أهمية كبيرة عند تقييمه لذاته. فعليه فان امتلاك الرياضي لمفهوم إيجابي او سلبي نحو ذاته يكون تبعاً لهذا التقييم.

وهذه النتائج تتفق مع ما أشار اليه اخلاص محمد (2002) حيث ان اعتبار الرياضي المصاب مستقبلا ضاعا كمؤشر هام لتصور ذاتي لنفسه ولتقبله انطلاقا من الحالة النفسية التي يوجد عليها، وهذا ما يزيد في البرهان على ان تمثل الجسم عند الرياضي جزءا من هويته، ومن دونه لا متزنا ولا واثقا من نفسه. وتطبق هذه النتائج أيضا مع نتائج (Jean Pierre Parrayon)، اين وصل بعض الرياضيين المصابين الى الشعور بانعدام الفائدة لوجودهم، ويمكن ان يصل بهم الحال الى الانهيار فيما بعد. وتعكس هذه الحالة البعد الذي يمكن ان يأخذه تمثيل الهوية

بالجسم حيث ان هذه الأخيرة يمكن ان تكون بالجملة وكلية مثل ما يحدث في الحالات المرضية. (عبدالحفيظ، 2002، صفحة 188)

كما أشار محمد حسن علاوي الى ان مفهوم الذات لدى الرياضي يرتبط ببعد الذات البدنية والتي تتضح من خلال تقييمه للصفات البدنية التي يتمتع بها. وعليه فان الفراد الذين لديهم اتجاهات او تصورات إيجابية نحو اجسامهم يتمتعون بدرجة مرتفعة لتقديرهم لذواتهم. (علاوي، 1998، صفحة 84)

كما توصل أيضا (كمال عارف ضاهر) في دراسته " مقارنة تقدير مفهوم الذات الجسمية والبدنية بين لاعبي كرة اليد والكرة الطائرة" الى ان تصور وإدراك الرياضي لخصائص جسمه وكفاءته البدنية التي يمتلكها تمثل أهمية كبرى عند تقييمه لذاته. (ضاهر، 2001)

خلاصة:

من خلال الدراسة الميدانية التي اجريناها على مستوى المركز الوطني للطب الرياضي والتي تم فيها تطبيق مقياس تقدير الذات على عينة البحث والتي تمثلت في 24 رياضي ممن تعرضوا لا صابة رياضية والذين تابعو علاجهم على مستوى هذا المركز. و في ضوء مشكلة الدراسة وأهدافها والإطار النظري الذي قامت عليه والدراسات السابقة التي اطلعنا عليها والأساليب الإحصائية المناسبة وبعد جمع تفريغ البيانات التي تحصلنا عليها ومعالجتها احصائيا قمنا، تبين لنا ان الرياضي الجزائري المصاب يعاني في معظم اصابته من عدة اضطرابات نفسية اين يقوم على أثرها بإعادة تقييم نفسه والمحيط الذي يعيش فيه تبعا لقدرته على التكيف مع واقع اصابته، وكذا التحديات التي تنتظره خلال مختلف المراحل العلاجية والتأهيلية التي يمر بها، وبعد مناقشة النتائج المتحصل عليها وفقا للفرضيات والاهداف المسطرة مسبقا واحالتها الى نتائج الدراسات السابقة تبين لنا ان مستوى تقدير الذات لدى الرياضي الجزائري المصاب جاء منخفضا بمقارنته بالمستوى الفرضي للمقياس، كما وجدت هناك فروق ذات دلالة إحصائية في درجة تقدير عينة البحث لذاتهم وهذه الفروق راجعة الى التفاوت في درجة خطورة الإصابة ومدة الاستشفاء، كما لا حطنا أيضا تفاوت في نسبة درجات تقدير الذات لدى عينة البحث تبعا للأبعاد المكونة لمقياس تقدير الذات حيث سجلت ادنى نسبة في بعد الذات البدنية، وبالتالي يمكن القول ان جميع فروض البحث قد تحققت وان للإصابة البدنية الرياضية انعكاس سلبي على تقدير الذات لدى الرياضي الجزائري المصاب.

الاستنتاج العام:

في ضوء نتائج الدراسة ومناقشتها توصل الباحث الى الاستنتاجات التالية:

- انعكاس الإصابة الرياضية البدنية سلبا على مستوى تقدير الذات لدى الرياضي المصاب وذلك من خلال مقارنة المتوسط الحسابي لتقدير الذات لدى افراد العينة المدروسة بالمتوسط الفرضي للمقياس المستعمل في هذه الدراسة.
- وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى تقدير افراد عينة الدراسة لذواتهم، وذلك تبعا لمدة الإصابة حيث كلما طالت مدة إصابة الرياضي انخفض مستوى تقديره لذاته.
- الذات الجسمية هو البعد الاكثر تضررا من الإصابة الرياضية البدنية لدى الرياضي المصاب، وذلك راجع لأهمية هذا البعد لدى الرياضي عند تقييمه لذاته.
- تأثير الإصابة الرياضية على نفسية الرياضي يتوقف على قوة شخصية الرياضي ومدى الدعم الذي يتلقاه من محيطه الرياضي والاجتماعي خاصة من طرف زملائه وافراد عائلته.
- اهمال الجانب النفسي اثناء عملية التأهيل البدني للرياضي المصاب قد يؤدي الى اطالة من مدة شفائه وعودته للممارسة.

الخاتمة:

من خلال المعطيات النظرية التي تناولناها في بحثنا هذا، ومن خلال معظم الدراسات التي تناولت موضوع الإصابات الرياضية خلصت كلها الى ان تأثيرها على الرياضي يتجاوز الجانب البدني ليمس الجانب النفسي له وقد يصل حتى الى تهديد حياته الشخصية، كما بينت أيضا ان هذه التأثيرات النفسية على الرياضي المصاب تختلف تبعا لنوع الإصابة وشدة خطورتها واهمية الرياضة في حياة الرياضي.

اما بالنسبة لنتائج هذا البحث والذي كان الهدف منه معرفة انعكاس الإصابة البدنية الرياضية على تقدير الذات لدى الرياضي الجزائري المصاب، فقد اظهرت ان هذا الأخير لديه تقدير منخفض لذاته، ويعود هذا الانخفاض في مستوى تقدير الذات لدى الرياضي المصاب الى انخفاض مستوى كفاءته البدنية وما يصاحبه من الشعور بالنقص مما يجعله يعيد تقييمه لذاته من خلال الواقع الجديد الذي تفرضه عليه إصابته من أساليب علاجية قد تكون قاسية ومؤلمة الى حد كبير بالنسبة اليه، كما ان عملية إعادة تأهيله تتطلب مقدرة كبيرة من الثقة بالنفس ودرجة كبيرة من تقدير الذات والكفاءة الشخصية.

كما تبين لنا النتائج التطبيقية لهذه الدراسة وجود فروق فردية في مستوى تقدير الرياضي المصاب لذاته ويعود هذا التفاوت الى عدة من العوامل والتي تشمل طبيعة ودرجة الإصابة واهمية الرياضة في حياة الرياضي، ودرجة رد فعل الرياضي تجاه تحمل الإصابة، وكذا تفاعل سلوك الآخرين نحوه وقدرته على التكيف مع وضعه الحالي. كما ان وجود الشخص المصاب تحت العلاج لفترات طويلة قد يؤثر على من يراهم، كما يؤثر على علاقاته بزملائه وأفراد أسرته التي قد تصل الى نبذه واهماله صف الى ذلك الخلفية السابقة للرياضي عن اصابته خاصة إذا أصيب أحد زملائه بمضاعفات جراء تعرضه لنفس اصابته فتبقى خبرة سيئة عالقة في ذهنه، وهذه العوامل المعقدة والمتداخلة فيما بينها تجعل التنبؤ بردود أفعال الرياضيين المصابين صعب، مما تنتج عنها ردود أفعال متباينة لديهم.

ان اعتبار الرياضي المصاب مستقبه ضائعا مؤشر هام لتصور ذاتي لنفسه ولمستقبله، وهذا الاعتبار قد يوصله الى حد الشعور بانعدام الفائدة لوجوده وهو نفس الشعور الذي يحس به الفرد الذي فقد عمله أو وظيفته كما ان هذا الشعور يعكس البعد الذي يمكن ان يأخذه تمثيل الهوية بالجسم لدى الرياضي. فتصور الرياضي المصاب وادراكه لحالة جسمه وكفاءته البدنية التي يمتلكها تمثل أهمية كبيرة عند تقييمه لذاته. فعليه فان امتلاك الرياضي لمفهوم إيجابي او سلبي نحو ذاته يكون تبعا لهذا التقييم. وهذا ما توصلنا اليه في هذه الدراسة حيث تم تسجيل أدنى درجة في مستوى تقدير الذات في بعد الذات الجسمية وبالتالي يمكن القول ان الذات البدنية هي النوع الأكثر تضررا بالإصابة الرياضية لدى الرياضي الجزائري المصاب.

اقتراحات وفروض مستقبلية:

من خلال النتائج التي توصل اليها الباحث في هذه الدراسة يمكن اقتراح النقاط التالية على شكل حلول مستقبلية لمشكل الاصابات الرياضية:

- انشاء المزيد من المراكز الطبية الجهوية المتخصصة في علاج وتأهيل الرياضي المصاب والعمل على ايجاد منظومة متكاملة تشرف على العلاج النفسي والطبيعي للرياضي المصاب.
- على المدرب والأخصائي النفسي وأخصائي الطب الرياضي مراعاة الفروق الفردية بين الرياضيين المصابين من حيث ردود الأفعال النفسية تجاه الإصابة عند بدء عملية اعادة التأهيل.
- على المدرب والأخصائي النفسي الرياضي تكوين علاقة ودية وتعامل إيجابي مع الرياضيين المصابين لتقليل حدة الخوف من الإصابة، والمخاطر المتوقعة بسببها.
- تشجيع الرياضي المصاب على التفاعل الاجتماعي ومشاركتهم مع الفريق في الأنشطة الاجتماعية المختلفة، وخلق ركيمة اجتماعية عائلية لتفادي عزلته.
- يجب التخطيط لمساعدة الرياضي المصاب لاستغلال أوقات الفراغ ومحاولة خلق أنشطة بديلة تتناسب وقدراته أثناء الإصابة.
- مداومة الاتصال بالرياضي المصاب حتى يشعر باهتمام الآخرين ومشاركتهم له في محنته، ويتفهمون دوافعه واحتياجاته وما يعانيه من يأس أو إحباط وقلق بشأن مستقبله الرياضي.
- مساعدة اللاعب المصاب على الاندماج في المنظومة الرياضية لجعلهم أكثر فاعلية في أداء دورهم الرياضي.
- يجب علي المدرب والأخصائي النفسي الرياضي أن يقدم للرياضي المصاب معلومات حول اصابته، وتوضيحه خطة التأهيل النفسي للإصابة ومرآحها، الأمر الذي يساعد الرياضي علي التعاون مع أعضاء الجهاز الفني والطبي لاستعادة الشفاء والتأهيل، والعودة إلى مستوياتهم السابقة للإصابة.
- تلقين الرياضي المصاب بعض من المهارات النفسية كالحديث الإيجابي مع الذات لمواجهة انخفاض ثقته في النفس وتجنب التفكير السلبي حول اصابته ومستقبله.

- البيبلوغرافيا:

أ - باللغة العربية:

1-المراجع باللغة العربية:

- 1-أبو العلاء أحمد عبد الفتاح، أحمد نصر الدين(2004): "فسيولوجيا اللياقة البدنية"، دار الفكر العربي، القاهرة.
- 2-أسامة رياض(1999): "الطب الرياضي وكرة اليد"، ط1، مركز الكتاب للنشر، القاهرة.
- 3-أسامة رياض(2002): "الإسعافات الأولية لإصابات الملاعب"، ط1، مركز الكتاب للنشر، القاهرة، مصر الجديدة.
- 4-أسامة رياض(1998): "الطب الرياضي وإصابات الملاعب"، ط1، دار الفكر العربي، القاهرة.
- 5-أسامة رياض والنجمي، امام حسن محمد (1999): "الطب الرياضي والعلاج الطبيعي"، مركز الكتاب للنشر، ط1، الرياض.
- 6-أسامة رياض (1986): "الطب الرياضي واعداد المنتخبات الأولمبية"، الاتحاد العربي للطب الرياضي، الامانة العامة.
- 7-إمام حسن محمد النجمي(1999): "الطب الرياضي والعلاج الطبيعي"، ط1، مركز الكتاب للنشر، القاهرة، مصر الجديدة.
- 8-إبراهيم البصري (1976): "الطب الرياضي"، دار الحرية، بغداد.
- 9-إبراهيم عماد محمد (1990): "دراسة للتفكير اللاعقلاني من حيث علاقته بالقلق والتوجه الشخصي لدى عينة من الشباب الجامعي"، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة الزقازيق، كلية الآداب، مصر.
- 10-اخلاص محمد عبد الحفيظ: (2002)"التوجيه والإرشاد النفسي في المجال الرياضي"، كلية التربية الرياضية، جامعة المنيا.
- 11-الداهري صالح حسن (2005): "مبادئ الصحة النفسية"، دار وائل للنشر، (ط 1)، الأردن.
- 12-العتوم، عدنان يوسف(2004): "علم النفس المعرفي النظرية والتطبيق"، دار المسيرة، ط 1، الأردن.
- 13-البصري، ابراهيم(1985): الطب الرياضي والتشريح الوظيفي، ج4، دار النضال، بيروت، لبنان.
- 14-الضيضاء، الحميدي محمد ضيضاء(2004): "تقدير الذات وعلاقته بالسلوك العدواني لدى طلبة المرحلة المتوسطة بمدينة الرياض"، رسالة ماجستير، اكااديمية نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض،
- 15-الدريني، حسين عبد العزيز وسلامة محمد احمد(1983): "قياس تقدير الذات في البيئة القطرية"، بحوث ودراسات في الاتجاهات والميول النفسية، مركز البحوث التربوية، المجلد 7، الجزء 2، جامعة قطر.
- 16-النعيمي، رائد سالم(1997): "اهم انواع الاصابات الشائعة لدى كلية التربية الرياضية جامعة الموصل واهم العوامل المؤثرة في حدوثها"، مجلة التربية الرياضية، العدد الخامس.
- 17-الانصاري، بدر محمد(2004): " القلق لدى شباب في بعض الدول العربية-دراسة ثقافية مقارنة، جامعة الكويت.

- 18- الجاف، نجم ومحمد علي، صفاء الدين طه (2002): الطب الرياضي والتدريب، مديرية مطبعة جامعة صلاح الدين، أربيل.
- 19- الدردير، عبد المنعم احمد (2004): "دراسات معاصرة في علم النفس المعرفي"، عالم الكتب، الجزء 1، القاهرة.
- 20- النواصرة، حسن محمد (1984): اصابات التمزق في أربطة الكاحل وعلاقتها ببعض القياسات الجسمية والتشريحية للقدم، بحث منشور، المختبر العلمي الخامس لدراسات وبحوث التربية الرياضية، مصر.
- 21- المحمداوي، حسن إبراهيم حسن (2007): "العلاقة بين الاعترا ب والتوافق النفسي للجالية العراقية في السويد"، الاكاديمية العربية المفتوحة في الدانمارك، كلية الآداب والتربية/قسم العلوم التربوية والنفسية والاجتماعية.
- 22- ثورندايك، روبرت وهجين، اليزابيث (1989): "القياس والتقييم في علم النفس والتربية"، ترجمة زيد عبد الكيلاني وعبد الرحمن عدس، مركز الكتب الأردني، الأردن.
- 23- حسن، عادل علي: (1995) "الرياضة والصحة عرض لبعض المشكلات وطرق علاجها"، ط1، الناشر المعارف، الإسكندرية.
- 24- حياة مصطفى جوهر (1996): "الإصابات الشائعة لبعض لاعبي الأنشطة الرياضية في اندية الكويت"، كلية التربية البدنية للبنات، العدد 10، جامعة الإسكندرية.
- 25- راتب أسامة كامل: (2001). " الاعداد النفسي للناشئين"، دليل للإرشاد والتوجيه للمدرسين، والاداريين واولياء الأمور، سلسلة المرجع في التربية وعلم النفس، العدد 15، دار الفكر العربي، القاهرة.
- 26- شحاتة سليمان محمد (2005): "اتجاهات الأطفال نحو الذات والرفاق والروضة"، مركز الإسكندرية للكتاب، مصر.
- 27- شحاتة عبد اللطيف، خليفة وعبد المنعم (2002): "سيكولوجية الاتجاهات"، دار غريب للنشر، القاهرة.
- 28- صالح حسين قاسم حسين والطارق على (1998): "الاضطرابات النفسية والعقلية والسلوكية من منظوراته النفسية والإسلامية"، مكتبة الجيل الجديد، صنعاء.
- 29- عبد الرحمان عبد الحميد زاهر (2004): "موسوعة الإصابات الرياضية وإسعافاتها الأولية"، ط1، مركز الكتاب للنشر، القاهرة.
- 30- عادل علي حسن (1995): "الرياضة والصحة عرض لبعض المشكلات الرياضية وطرق علاجها"، ط1، منشأة المعارف، الإسكندرية.
- 31- عبد الرحمان صالح الأزرق (2000): "علم النفس التربوي عند المعلمين"، دار العرب للنشر والتوزيع، طرابلس.
- 32- عبده السيد أبو العلاء (1985): "دور المدرب في وقاية اللاعب الوقاية والعلاج"، ط1، مؤسس شباب الجامعة للطباعة والنشر، الإسكندرية، مصر.
- 33- عبد الرحمن، صالح عبد الكريم مدني (1999): "قوة الانا وتقدير الذات"، جامعة عين الشمس، كلية الآداب.
- 34- عبد الرحمن، محمد السيد (1998): "نظريات الشخصية"، دار قباء، القاهرة.

- 35- عسيري، عبير بنت محمد حسن 1424هـ: "علاقة تشكل هوية الانا بكل من مفهوم الذات والتوافق النفسي الاجتماعي لدى طالبات المرحلة الثانوية بمدينة الطائف، رسالة ماجستير، جامعة ام القرى، كلية التربية، السعودية.
- 36- عبد الرحمن عبد الحميد زاهر (2004): "موسوعة الإصابات الرياضية وإسعافاتها الأولية"، ط1، مركز الكتاب للنشر، القاهرة.
- 37- فراج عبد الحميد توفيق (2004): "كيمياء الإصابة العضلية والمجهود البدني للرياضيين"، ط1، دار الوفاء لعنبا الطباعة والنشر، الإسكندرية.
- 38- فهمي مصطفى (1987): "دراسة في سيكولوجية التكيف"، المطبعة العربية الحديثة، القاهرة.
- 39- قبع، عمار عبد الرحمن (1999): "الطب الرياضي" دار الكتب للطباعة والنشر، الموصل، ط2.
- 40- لبنى الطحان (1990): "تقدير الذات وعلاقته ببعض المخاوف لدى الطفل الاصم"، جامعة عين الشمس.
- 41- محمد حسن علاوي، أسامة كامل راتب (1999): "البحث العلمي في التربية الرياضية وعلم النفس"، دار الفكر العربي، القاهرة.
- 42- محمد حسن علاوي (1998): "علم التدريب الرياضي"، ط1، دار المعارف، مصر.
- 43- ميهوبي رضوان (2004): "الانعكاسات النفسية للإصابة البدنية الرياضية عند الرياضي الجزائري"، رسالة ماجستير في نظرية ومنهجية التربية البدنية. جامعة دالي إبراهيم، الجزائر.
- 44- محمد حسن علاوي (1998): "سيكولوجية الإصابة الرياضية"، ط1، مركز الكتاب لنشر، القاهرة.
- 45- ملحم، سامي محمد (2000): القياس والتقويم في التربية وعلم النفس، ط1، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، عمان.
- 46- محمد حسن العلاوي (1998): "سيكولوجية الإصابة الرياضية"، ط1، مركز الكتاب للنشر، القاهرة.
- 47- هارون بسام (1995): "الصحة والرياضية"، مؤسسة وائل للنسخ السريع، ط1، الأردن،
- 48- يوسف، ميرفت السيد (1998): "مشكلات الطب الرياضي"، مكتبة ومطبعة الاشعاع التقنية، جامعة الاسكندرية، مصر.

2- المجالات العلمية:

- 1- السعادات، خليل إبراهيم (2005): "تقدير الذات كما يشعر به الدارسون الكبار"، مجلة تعليم الجماهير، المنظمة العربية للتربية والثقافة والعلوم، العدد 52.
- 2- القشعان، حمود والبشر سعاد عبد الله (2007): "إدراك الأبناء للمعاملة الوالدية السلبية وعلاقته بكل من القلق والاكتئاب"، مجلة العلوم الاجتماعية، المجلد 35، العدد 3.
- 3- الصميدعي، وضاح غانم، وآخرون (2004): "العوامل المؤثرة على الاصابات الرياضية لدى لاعبي الجمناستك"، بحث منشور في مجلة الرافدين للعلوم الرياضية، المجلة 10، العدد 37.
- 4- محمد، سميرة خليل (2002): دراسة تحليلية للإصابات الرياضية عند كلية التربية الرياضية، مجلة التربية الرياضية، الجزء الحادي عشر، العدد الاول، جامعة بغداد.

ب - باللغة الأجنبية:

1 - المراجع باللغة الاجنبية:

- 1-R.J et Morgan,W.P Sonstroemen (1989) "Exercise and self-esteem rationale and model". Medicine and science in sport and exercise n:21.
- 2- Jacqueline rossout, lumborso" médecine du sport", paris, 1994
- 3-Watins & Peabody, (1996): Sport injuries in children and adolescents treated sport injury clinic, Sports Med Phys. Fitness.
- 4-Litton G. Lynn. Peltier L, (1979): Athletic injuries charehiII , Ltd , London
- 5-Cazenave, N. Peltier, A. S. Lefort, G. (2006). L'activité physique et sportive et l'estime de soi chez les adolescents handicapés(2008) : le cas de la pathologie du pied bot. science direct. Annales médico psychologiques.
- 6-Stephanie, G. Wade (2007). Différences in body image and self- esteem in adolescents with and without scoliosis. In partial fulfillment of the réequipements for the degree of doctor of Psychology. Dissertation submitted to the faculty of the Adler school of professional psychology. USA
- 7- grazziela et al tourraine (1999) :l'estim de soi :s'aimer pour miex vivre avec les autres, odile Jacob,.
- 8- Bohmer Whipper,(1990) : Medcin du sport, edition vigot, paris
- 9-Andrea. Ferrett and others jabber's bnee (1984): Anepidemiological study of voII ball. Players, the physicianel sports medicine vol.12 ml grow Hill, Inc.
- 10-James M ande A,Gray Booher,(1985) : Thibodeau athletic injury assesement times mirror.
- 11-Jean genety / Elisabeth brunet geudj, (1991): traumatologie du sport en pratique médicale courant, édition vigot
- 12- R.J et Morgan,W.P Sonstroemen,(1989) : Exercise and self-esteem rationale and model. Medicine and science in sport and excercise n:21 .
- 13-Zaleski, Zebegin, M (1993): Attitude face à l'avenir, espoir et inquiète. Traduit de l'Anglais par Maryse Begin, revue québécoise de psychologie, vol 14.

جامعة العقيد اكلي محند اولحاج البويرة
معهد علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية

استمارة موجهة للأساتذة المحكمين

في إطار التحضير لمذكرة التخرج لنيل شهادة الماستر في التدريب الرياضي بعنوان: "انعكاس الاصابة البدنية الرياضية على تقدير الذات لدى اللاعب المصاب". يسرني ان اضع بين يديك هذه الاستبانة التي صممت لجمع المعلومات اللازمة للدراسة التي أقوم بإعدادها. والتي تتضمن مقياس خاص بتقدير الذات من اعداد: حسن عبد العزيز الدريني ومحمد احمد سلامة في البيئة القطرية(1983).
امل التكرم بتحكيم أداة هذه الدراسة.

الباحث: سعدي مصطفى

الرقم	الفقرة	مدى صلاحيتها		التعديل
		صالحة	غ صالحة	
1	تنقصني الثقة في النفس			
2	اشعر بالرضى عن حياتي الحالية			
3	اشعر بالرضى إزاء مستقبلي الرياضي			
4	إنني غير راضي عن أصدقائي			
5	ينتابني إحساس بان شكلي غير مقبول أحيانا			
6	لا أحظى باحترام الناس بالدرجة التي تليق بي			
7	اشعر أنني فرد مؤثر في اسرتي			
8	انا راض عن مشواري الرياضي			
9	أكره التواضع الذي يشعرني بالدونية			
10	تحظى افكاري باحترام الاخرين			

			يفتقدني أصدقائي عندما اغيب عنهم	11
			انا مطمئن لتحقيق طموحي	12
			ينصت زملائي لما أقوله باهتمام	13
			اشعر انه ليس لوجودي قيمة في المجتمع	14
			اشعر بالقدرة دائما على تحقيق اهدافي	15
			اشعر أحيانا انني لا أصلح لأي عمل من الاعمال	16
			انا احتاج لمن يساعدني فيما أقوم به من اعمال	17
			ان مستوى ذكائي يفي المستوى المطلوب	18
			استمتع بوقت فراغي دائما	19
			اشعر بالهوان وتأنيب الضمير غالبا	20
			احترم نفسي دائما	21
			اشعر بان صحتي ليست على ما يرام	22
			اشعر بالفشل قبل اقتحامي المواقف	23
			انا اشعر أني جدير باحترام الاخرين لي	24
			ينتابني الغرور في بعض المواقف	25
			قدراتي المعرفية تمكنني من اقتحام المواقف الجديدة والصعبة	26
			اضع نفسي في المكان المناسب غالبا	27
			تقلقتني التغيرات الحاصلة في جسمي	28
			تضايقتني زيارة الاقارب	29
			انا لست راض عن علاقتي بوالدي	30
			لا أحب بعض الناس ممن اعرفهم لأنهم ينتقدونني	31
			يستشيرني افراد اسرتي في بعض امورهم	32
			اتحمل نتائج فشلي وأوجهه بروح رياضية	33

جامعة العقيد اكلي محند اولحاج البويرة

معهد علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية

قسم تدريب رياضي

مقياس تقدير الذات موجه

للرياضي المصاب

تكملة للبحث الذي نقوم بإنجازه لمناقشة مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر في ميدان التدريب الرياضي والذي يدرس انعكاس الإصابة البدنية الرياضية على تقدير الذات لدى الرياضي المصاب، نرجو منكم ان تجيبوا على فقرات هذا المقياس بصدق وموضوعية، حيث نحيطكم علما اننا نلتزم بسرية المعلومات، ولن نستعملها لغرض اخر سوى البحث العلمي، تقبلوا منا فائق التقدير والاحترام.

الباحث: سعيدي مصطفى

من فضلك دون:

السن الجنس.....
الرياضة الممارسة..... الخبرة.....
نوع الإصابة..... مدة الاستشفاء.....

ملاحظة: ضع علامة (+) امام الإجابة المختارة.

مقياس خاص بتقدير الذات

الرقم	الفقرة	غالبا	احيانا	نادرا
1	تتقصني الثقة في النفس			
2	اشعر بالرضى عن حياتي الحالية			
3	اشعراني فرد مؤثر في اسرتي			
4	تقلقني التغيرات الحاصلة في جسمي			
5	تحظى افكاري باحترام الاخرين			
6	لا أحظى باحترام الناس بالدرجة التي تليق بي			
7	اشعر أني فرد مؤثر في اسرتي			
8	انا راض عن مشواري الرياضي			
9	ينتابني إحساس ان وزني لا يتناسب مع طولي			
10	اشعر انه ليس لوجودي قيمة في المجتمع			
11	انا احتاج لمن يساعدني فيما أقوم به من اعمال			
12	يفتقدني أصدقائي عندما اغيب عنهم			
13	أكره التواضع الذي يشعرني بالدونية			

			14	ينصت زملائي لما أقوله باهتمام
			15	اشعر بالقدرة دائما على تحقيق اهدافي
			16	اشعر أحيانا انني لا أصلح لأي عمل من الاعمال
			17	اشعر بان صحتي ليست على ما يرام
			18	ان مستوى ذكائي يفى المستوى المطلوب
			19	استمتع بوقت فراغي دائما
			20	اشعر بالهوان وتأنيب الضمير غالبا
			21	احترم نفسي دائما
			22	إنني غير راضي عن أصدقائي
			23	اشعر بالفشل قبل اقتحامي المواقف الصعبة
			24	انا اشعر أني جدير باحترام الاخرين لي
			25	يصعب علي تكوين صداقات جديدة
			26	قدراتي المعرفية تمكنني من اقتحام المواقف الجديدة والصعبة
			27	اضع نفسي في المكان المناسب غالبا
			28	انا مطمئن لتحقيق طموحي
			29	تضايقني زيارة الاقارب
			30	انا لست راض عن علاقتي بوالدي
			31	اقلق بسبب ما يظنه الاخرون حول اصابتي
			32	يستشيرني افراد اسرتي في بعض امورهم
			33	اتحمل نتائج فشلي وأوجهه بروح رياضية



Résumé

On a abordé dans notre étude l'impact de la blessure physique sportive sur l'estime de soi.

L'objectif était de savoir quel est le type d'estime de soi le plus affecté par la blessure.

Notre étude a porté sur un échantillon de 24 Sportifs de haut niveau blessés lors d'un entrainement ou lors d'une compétition et qui suivaient des soins au niveau de CNMS d'Alger.

L'échelle de mesure contient 33 expressions réparties sur (08) dimensions (Personnalité et confiance en soi, Capacités intellectuelles, Santé Mentale, Santé Physique, Joie dans la vie, Relations familiales, Relation avec autrui).

- Nos résultats ont révélés :

- Baisse d'estime de soi chez le sportif blessé.
- Affection de l'estime de soi corporel.