

جامعة محمد الصديق بن يحيى - جيجل -
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
قسم علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية



مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر: تحضير بدني رياضي

بعنوان:

علاقة الإصابات الرياضية بدافعية
الإنجاز الرياضي لدى لاعبي كرة القدم
- صنف أكابر -

(دراسة ميدانية لنادي شرفي ولاية ميله)

تحت إشراف الأستاذ:

ب. بولحبيب مبروك

إعداد الطالبين:

ب. بخمة حسين

ب. حنانس زين الدين

السنة الجامعية: 2017 / 2018

دعاء

يا رب إذا أعطيتنا مالا لا تأخذ سعادتنا
وإذا أعطيتنا قوة لا تأخذ عقلنا
وإذا أعطيتنا نجاحا لا تأخذ تواضعنا
وإذا أعطيتنا تواضعا لا تأخذ اعتزازنا بكرامتنا
يا رب لا تدعنا نصاب بالغرور إذا نجحنا
ولا نصاب باليأس إذا فشلنا
بل ذكرنا دائما بأن الفشل هو التجربة التي تسبق النجاح

ربنا تقبل دعاءنا

شكر وتقدير

بسم الله الرحمن الرحيم

قال تعالى : {قُلْ هُوَ الَّذِي أَنْشَأَكُمْ وَجَعَلَ لَكُمُ السَّمْعَ وَالْأَبْصَارَ وَالْأَفْئِدَةَ قَلِيلًا مَّا تَشْكُرُونَ}

وقال أيضا : {وَإِذْ تَأْتِيَنَّكُمْ رُبُكُمُ لَئِنْ شَكَرْتُمْ لَأَزِيدَنَّكُمْ} صدق الله العظيم
نحمد الله ونشكره جزيل الشكر على توفيقه لنا في إتمام هذا العمل...
كما نتقدم بالشكر وأسمى المعاني وأحلى العبارات إلى كل من قدم لنا
يد العون والمساعدة من قريب أو من بعيد...

عملا بقول (ص) «من لم يشكر الناس لم يشكر الله»
إلى جميع أساتذة قسم علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية
بجامعة محمد الصديق بن يحيى - جيجل - وخاصة الأستاذ
المشرف " بولحبيب مبروك " ونتقدم إليه بالشكر الجزيل الذي
يحمل بين ثناياه أسمى معاني التقدير والاحترام، والذي لم يبخل علينا
بنصائحه وإرشاداته القيمة وتوجيهاته لنا .

إهداء

أهدي ثمرة هذا العمل إلى من قال فيهما الرحمن عز وجل
{ وَأَخْفِضْ لَهُمَا جَنَاحَ الذَّلِّ مِنَ الرَّحْمَةِ وَقُلْ رَبِّ ارْحَمْهُمَا كَمَا
رَبَّيْنِي صَغِيرًا }.

إلى الذي سعى بعثنا من أجل إسعادي وتعب وسهر من أجل
تنوير طريقي إلى الغالي ... أبي العزيز " موسى "

إلى من كان بدعائها ناجحي وتوفيقي ... إلى من سهرت الليالي
في غفلي والسنين الطويلة من أجل تربيتي ورعايتي ..

إلى أعز ما أملك ... أمي العزيزة " الزهرة "

إلى زوجتي الكريمة..... " إبتسام عليوط "

إلى كل الإخوة والأخوات

إلى كل عائلة بخمة ...

إلى الأخوال و الخالات

إلى كل الأحباب و الأصدقاء

إلى كل زملاء الدراسة و أخص بالذكر: حنانس زين الدين

بوطاوي سليم - عبورة رابح - فنوش وليد

إلى كل من أعانني في إنجاز هذا العمل من

قريب أو من بعيد

حسين

إهداء

الحمد لله رب العالمين منزل الكتاب هدى وتذكرة لأولي الألباب
والصلاة والسلام على سيدنا وقوتنا محمد وآله وصحابه الكرام
أما بعد ؛

أهدي عملي هذا إلى من هما أحق الناس بصحبتى إلى أول اسم تلفظت
به شفتاي، إلى منبع الحنان أمي الغالية أطال الله في عمرها
إلى من رسم ظلال النجاح أمامي، إلى من ساندني في مشواري الدراسي
أبي العزيز أطال الله في عمره
إلى سندي في الحياة أخي وأخواتي
إلى كل من تربطني بهم صداقة طيبة إلى: حسين، وليد، سيف الدين،
وإلى كل الأصدقاء والزملاء
إلى كل من يحمل لقب **حنانس**.

زين الدين

قائمة المحتويات

	العنوان
	دعاء
	شكر وتقدير
	إهداء
	قائمة الجداول
	قائمة الأشكال
أ	مقدمة
	الفصل التمهيدي: المدخل العام
4	1- الإشكالية
4	2- الفرضيات
5	3- أهمية البحث
5	4- أهداف البحث
5	5- أسباب إختيار الموضوع
5	6- تحديد المصطلحات و المفاهيم
7	7- الدراسات السابقة و المشابهة
	الباب الأول: الجانب النظري
	الفصل الأول: الإصابات الرياضية
12	تمهيد
13	1- مفهوم الإصابة الرياضية
13	2- خصائص الإصابات الرياضية
14	3- أنواع الإصابات الرياضية
22	4- تصنيف الإصابات الرياضية
23	5- الأسباب العامة للإصابات الرياضية
26	6- إصابات كرة القدم
29	7- تشخيص الإصابات الرياضية

29	8- علاج و تأهيل الإصابات الرياضية وطرق الوقاية منها
32	خلاصة
	الفصل الثاني : دافعية الإنجاز الرياضي
34	تمهيد
35	1- مفهوم الدافعية
36	2- مفهوم دافعية الإنجاز
37	3- أنواع دافعية الإنجاز
37	4- خصائص الدافعية
37	5- أهمية الدافعية في المجال الرياضي
39	6- تصنيف الدوافع
40	7- تطور دوافع النشاط الرياضي
41	8- أساليب استثارة الدافعية في المجال الرياضي
42	9 - مصادر الدافعية
44	10- نظريات الدافعية
47	خلاصة
	الفصل الثالث: كرة القدم
49	تمهيد
50	1- مفهوم كرة القدم
50	2- تاريخ كرة القدم
53	3- تاريخ كرة القدم في الجزائر
54	4- أهمية تاريخ كرة القدم لكل من المدرب واللاعب
54	5- المهارت الأساسية لكرة القدم
60	6- قوانين كرة القدم
65	7- طرق اللعب في كرة القدم
67	خلاصة

	الباب الثاني: الجانب التطبيقي الفصل الرابع: منهجية البحث والإجراءات الميدانية
70	تمهيد
71	1 - المنهج المتبع
71	2- تحديد متغيرات الدراسة
71	3- الدراسة الاستطلاعية
71	4- مجتمع البحث
71	5- عينة البحث
72	6- مجالات الدراسة
73	7- أدوات البحث
74	8- صدق أداة البحث
74	9- الوسائل الاحصائية
76	خلاصة
	الفصل الخامس: عرض وتحليل و النتائج
78	1- عرض وتحليل نتائج الاستبيان الموجه للاعبين
103	2- تفسير النتائج
104	3- عرض وتحليل نتائج الاستبيان الموجه للمدربين
123	4- تفسير النتائج
124	5- الإنتاج العام
125	الخاتمة
127	قائمة المصادر و المراجع
	الملاحق
	ملخص الدراسة

قائمة الجداول

الصفحة	عنوان الجدول	رقم الجدول
	الجانب التطبيقي	
72	يمثل توزيع اللاعبين والمدربين في بعض فرق كرة القدم ولاية ميله	01
78	يمثل نسبة اللاعبين الذين تعرضوا لإصابة رياضية	02
79	يوضح مدى تأثير الإصابة على طريقة تدريب اللاعبين	03
79	يوضح مدى خوف اللاعبين من التعرض إلى إصابة رياضية خلال التدريبات	04
80	يبين إذا ما أصبح اللاعب أكثر حذرا من ذي قبل خلال تدريباته	05
81	يوضح إذا كان تعرض اللاعب للإصابة كان نتيجة لعدم إدراك المخاطر التي قد تنجم عن ممارسته كرة القدم	06
82	يبين مدى تغير نظرة اللاعبين حول المخاطر التي قد تنجم عن ممارستهم لكرة القدم	07
83	يبين مدى تأثير الإصابة على نفسية اللاعب	08
84	يوضح إذا ما ينتاب اللاعب قلق شديد قبل الاشتراك في التدريبات أو المباريات	09
85	يبين مدى خوف اللاعب من المنافس الذي يغلب عليه طابع الخشونة في اللعب	10
86	يبين مدى انتقام اللاعبين لزميلهم من منافس أصابه بمحاولة إصابة هذا المنافس أثناء اللعب	11
87	مدى اقبال اللاعبين على أداء واجباتهم بحماس في المباريات	12
88	يبين مستوى أداء اللاعبين قبل الإصابة	13
89	يوضح مستوى أداء اللاعب بعد الإصابة	14
90	يبين مدى تأثير الإصابة على الأداء الحالي للاعبين	15
91	يبين مدى قدرة اللاعبين على تحسين أدائهم	16
92	يوضح إذا ما أصبح يرتكب اللاعبون أخطاء في الأداء أثناء المنافسة	17
93	يبين مدى تأثير الإصابة على مستوى أداء اللاعبين في المنافسة	18
94	يوضح مدى تقليل اللاعبون من أدائهم خوفا من التعرض لإصابة أثناء المباراة	19

95	يبين مدى رغبة اللاعبين في تحقيق النجاح و تجنب الفشل في المباريات	20
96	يوضح مدى اصرار اللاعبين على تحقيق النجاح	21
97	يوضح مدى تغير تلك الرغبة بعد تعرض اللاعب للإصابة الرياضية	22
98	يبين مدى تخلي اللاعبين عن تلك الرغبة وذلك الإصرار خوفا من التعرض لإصابة الرياضية	23
99	يوضح مدى رغبة اللاعب في التدريبات لوقت أطول أو جهد أكبر من زملائه	24
100	يبين مدى اهتمام اللاعبين بالمنافسة	25
101	يوضح مدى تفاؤل اللاعبين بمستقبلهم الكروي بعد العودة من الإصابة	26
102	يبين مدى فقدان اللاعبين الرغبة بالمشاركة في المباريات التي تتسم بالتنافس الشديد خوفا من التعرض لحادث	27
104	يبين نسبة المدربين الذين يشرفون على لاعبين سبق لهم وتعرضوا لإصابات رياضية	28
105	يوضح مدى ملاحظة المدربين للاعبين الذين أصبح يتتابهم الخوف من التعرض لإصابة أثناء التدريبات	29
106	يبين مدى ملاحظة المدربين لعدم ثقة لاعبيهم في أدائهم أثناء التدريبات ذات الأداء العالي	30
107	يبين مدى رؤية المدربين لسلوك لاعبيهم العائد من الإصابة اذا ما أصبح أكثر عدائية اتجاه الخصم	31
108	يوضح رؤية المدربين مدى شعور اللاعب العائد من الإصابة بالخوف عند مواجهة الخصوم الذين يتميزون بالخشونة في اللعب	32
109	يبين رؤية المدربين مدى تركيز اللاعب العائد من الإصابة في الأداء أثناء المباريات	33
110	يوضح إذا ما كان هناك لاعب لدى المدرب تعرض هذا الموسم لإصابة رياضية وشفى منها وعاد لإكمال الموسم الكروي	34
111	يبين رأي المدربين في أداء اللاعب قبل الإصابة	35
112	يوضح رأي المدربين في أداء اللاعب بعد الإصابة	36
113	يبين نسبة المدربين الذين يلاحظون أن اللاعب لا يقوم بأداء التمرينات الصعبة على النحو المطلوب	37
114	يوضح وجهة نظر المدربين ما إذا كان بإمكان اللاعبين تحسين أدائهم بالرغم من الإصابة	38
115	يبين رأي المدربين مدى اضطراب اللاعب العائد من الإصابة التقليل من أدائه خوفا من التعرض لحادث أثناء المباراة	39
116	يوضح رأي المدربين في رغبة اللاعبين الذين سبق لهم وتعرضوا لإصابات رياضية في تحقيق النجاح وتجنب الفشل	40
117	يوضح رأي المدربين مدى اصرار اللاعبين على تحقيق النجاح	41

118	يوضح رأي المدربين حول امكانية تخلي اللاعبين عن تلك الرغبة وذلك الاصرار خوفا من التعرض للإصابة	42
119	يوضح مدى اعتقاد المدربين أن الإصابات الرياضية أثرت سلبا على رغبة اللاعبين في تحقيق النجاح وتجنب الفشل	43
120	يبين مدى اعتقاد المدربين أن اللاعب العائد من الإصابة فقد الرغبة في المشاركة في المقابلات القوية خوفا من الإصابة	44
121	يوضح رأي المدربين إذا ما برغب اللاعبون في مواجهة المنافس العدائي خوفا من تعرضهم مرة أخرى للإصابة	45
122	يبين رأي المدربين إذا ما يؤدي اللاعبون الذين سبق لهم التعرض لإصابة واجباتهم بحماس أثناء الحصة التدريبية	46

قائمة الأشكال

الصفحة	عنوان الشكل	رقم الشكل
	الجانب التطبيقي	
78	دائرة نسبية تمثل نسبة اللاعبين الذين تعرضوا لإصابة رياضية	01
79	دائرة نسبية تمثل نسبة اللاعبين الذين أثرت اصابتهم على طريقة تدريبهم	02
80	دائرة نسبية تمثل نسبة اللاعبين الذين ينتابهم الخوف من التعرض إلى إصابة رياضية خلال التدريبات	03
81	دائرة نسبية تمثل نسبة اللاعبين الذين أصبحوا أكثر حذرا من ذي قبل خلال تدريباته	04
82	دائرة نسبية تمثل نسبة اللاعبين الذين أصيبوا نتيجة لعدم إدراك المخاطر التي قد تنجم عن ممارستهم كرة القدم	05
83	دائرة نسبية تمثل مدى تغير نظرة اللاعبين حول المخاطر التي قد تنجم عن ممارستهم لكرة القدم	06
84	دائرة نسبية تمثل نسبة اللاعبين الذين أثرت الإصابة سلبا على نفسياتهم	07
85	دائرة نسبية تمثل نسبة اللاعبين الذين ينتابه قلق شديد قبل الاشتراك في التدريبات أو المباريات	08
86	دائرة نسبية تمثل نسبة اللاعبين الذين يتمالكهم الخوف من المنافس الذي يغلب عليه طابع الخشونة في اللعب	09
87	دائرة نسبية تمثل نسبة اللاعبين الذين ينتقمون لزميله من منافس أصابه بمحاولة إصابة هذا المنافس أثناء اللعب	10
88	دائرة نسبية تمثل نسبة اللاعبين الذين يقبلون على أداء واجباتهم بحماس في المباريات	11
89	دائرة نسبية تمثل نسب مستويات أداء اللاعبين قبل الإصابة	12
90	دائرة نسبية تمثل نسب مستويات أداء اللاعبين بعد الإصابة	13
91	دائرة نسبية تمثل نسبة اللاعبين الذين أثرت الإصابة على أدائهم الحالي	14

92	دائرة نسبية تمثل نسبة اللاعبين القادرين على تحسين أدائهم	15
93	دائرة نسبية تمثل نسبة اللاعبين الذين أصبحوا يرتكبون أخطاء في الأداء أثناء المنافسة	16
94	دائرة نسبية تمثل نسبة اللاعبين الذين يهبط مستوى أدائهم في المنافسة بسبب الإصابة	17
95	دائرة نسبية تمثل نسبة اللاعبين الذين يضطرون للتقليل من أدائهم خوفا من التعرض لإصابة	18
96	دائرة نسبية تمثل نسبة اللاعبين الذين يرغبون في تحقيق النجاح وتجنب الفشل في المباريات	19
97	دائرة نسبية تمثل نسبة اللاعبين الذين يصرون على تحقيق النجاح	20
98	دائرة نسبية تمثل نسبة اللاعبين الذين تغيرت لديهم تلك الرغبة بعد تعرضهم للإصابة الرياضية	21
99	دائرة نسبية تمثل نسبة اللاعبين الذين يتخلون عن تلك الرغبة وذلك الإصرار خوفا من التعرض للإصابة الرياضية	22
100	دائرة نسبية تمثل نسبة اللاعبين الذين أصبحوا لا يرغبون في التدريبات لوقت أطول أو جهد أكبر من زملائهم	23
101	دائرة نسبية تمثل نسبة اللاعبين الذين يبدون اهتماما واضحا بالمنافسة	24
102	دائرة نسبية تمثل نسبة اللاعبين الذين لا يزالون متفائلين بمستقبلهم الكروي بعد العودة من الإصابة	25
103	دائرة نسبية تمثل نسبة اللاعبين الذين فقد الرغبة بالمشاركة في المباريات التي تتسم بالتنافس الشديد خوفا من التعرض لحادث	26
105	دائرة نسبية تمثل نسبة المدربين الذين يشرفون على لاعبين سبق لهم وتعرضوا لإصابات رياضية	27
106	دائرة نسبية تمثل نسبة المدربين الذين يلاحظون أن هناك لاعبين أصبح ينتابهم الخوف من التعرض لإصابة أثناء التدريبات	28
107	دائرة نسبية تمثل نسبة المدربين الذين يلاحظون عدم ثقة لاعبيهم في أدائهم أثناء التدريبات ذات الأداء العالي	29
108	دائرة نسبية تمثل نسبة المدربين الذين يرون أن سلوك اللاعب العائد من الإصابة أصبح أكثر عدائية اتجاه الخصم	30
109	دائرة نسبية تمثل نسبة المدربين الذين يرون أن اللاعب العائد من الإصابة يشعر بالخوف عند مواجهة الخصوم الذين يتميزون بالخشونة في اللعب	31
110	دائرة نسبية تمثل نسبة المدربين الذين يرون أن اللاعب العائد من الإصابة قل تركيزه في الأداء أثناء المباريات	32
111	دائرة نسبية تمثل نسبة المدربين الذين يملكون لاعبين تعرضوا هذا الموسم لإصابة رياضية وشفوا منها وعادوا لإكمال الموسم الكروي	33
112	دائرة نسبية تمثل نسبة المدربين الذين أبدوا رأيهم كيف كان أداء اللاعب قبل الإصابة	34
113	دائرة نسبية تمثل نسبة المدربين الذين أبدوا رأيهم كيف أصبح أداء اللاعب بعد الإصابة	35

114	دائرة نسبية تمثل نسبة المدربين الذين يلاحظون أن اللاعب لا يقوم بأداء التمرينات الصعبة على النحو المطلوب	36
115	دائرة نسبية تمثل نسبة المدربين الذين يعتقدون أن بإمكان اللاعبين تحسين أدائهم بالرغم من الإصابة	37
116	دائرة نسبية تمثل نسبة المدربين الذين يرون أن اللاعب العائد من الإصابة يضطر للتقليل من أدائه خوفا من التعرض لحادث أثناء المباراة	38
117	دائرة نسبية تمثل نسبة المدربين الذين يرون أن اللاعبين الذين سبق لهم وتعرضوا لإصابات رياضية يرغبون في تحقيق النجاح وتجنب الفشل	39
118	دائرة نسبية تمثل نسبة المدربين الذين يجدون أن اللاعبين يصرون على تحقيق النجاح	40
119	دائرة نسبية تمثل نسبة المدربين الذين يرون أن اللاعبين يتخلون عن تلك الرغبة وذلك الاصرار خوفا من التعرض للإصابة	41
120	دائرة نسبية تمثل نسبة المدربين الذين يعتقدون أن الاصابات الرياضية أثرت سلبا على رغبة اللاعبين في تحقيق النجاح وتجنب الفشل	42
121	دائرة نسبية تمثل نسبة المدربين الذين يعتقدون أن اللاعب العائد من الإصابة فقد الرغبة في المشاركة في المقابلات القوية خوفا من الإصابة	43
122	دائرة نسبية تمثل نسبة المدربين الذين يلاحظون أن اللاعبين لا يرغبون في مواجهة المنافس العدائي خوفا من تعرضهم مرة أخرى للإصابة الرياضية	44
123	دائرة نسبية تمثل نسبة المدربين الذين يعتقدون أن اللاعبين الذين سبق لهم التعرض لإصابة يؤدون واجباتهم بحماس أثناء الحصص التدريبية	45

مقدمة

لقد شهد العالم تطورا كبيرا في جميع المجالات ومنها المجال الرياضي مما أدى إلى فتح آفاق جديدة أمام استخدام التكنولوجيا في خدمة الرياضيين والوصول بهم إلى أعلى المستويات في جميع الرياضات ومنها رياضة كرة القدم.

ولقد أخذت الرياضة مكانة مرموقة في الدول المتقدمة لمعرفة فوائدها إذ أن للممارسة الرياضية فوائد جمة منها: الصحية، النفسية، الاجتماعية، والاقتصادية، إلا أن طبيعة الممارسة الرياضية لا تخلوا من حدوث الإصابات الرياضية والتي تعتبر من أخطر المعوقات التي تواجه الرياضيين إذ قد تتسبب في إبعادهم من الميادين لفترة طويلة وهم في قمة عطائهم الرياضي، وحتى توقف مشوارهم الرياضي. .

يسعى المدرب الرياضي جاهدا لإعداد رياضييه إعدادا شاملا يسمح له بالوصول إلى جملة من الأهداف والتي لا يمكن تحقيقها إلا إذا كان الرياضي على استعداد لبذل أقصى مجهود من أجل إنجاز واجباته وعلى النحو المطلوب منه، أي أن تكون لديه دافعية إنجاز كبيرة، وهنا يجب التذكير إلى أن الرياضي خلال هذه الفترة يقوم بأنشطة تنافسية يغلب عليها طابع الاندفاع البدني الكبير مما يجعله عرضة للإصابات الرياضية. ونظرا لهذه الأهمية أولى الباحثون اهتماما كبيرا بالتدريب الرياضي، ولكن لم يركزوا اهتمامهم على الجانب النفسي الذي يعد جانبا مهما في الإعداد الشامل والمتوازن للرياضي، كما له دور فعال ومؤثر في تحقيق الإنجازات الرياضية بشكل عام وفي كرة القدم بشكل خاص .

وفي رياضة كرة القدم، يعد الجانب النفسي من أهم الجوانب التي يعطى لها أولوية عند الإعداد دون الاهتمام فقط بالنواحي البدنية والتقنية والتكتيكية، وخاصة وأن الواقع المعاش يؤكد أن الفرق التي تهتم بتحضير لاعبيها نفسيا تحقق تقدما وفوزا بمبارياتها أداء ونتيجة، لذلك وجب على المدربين فهم شخصيات لاعبيهم حتى يتسنى لهم التنبؤ بأدائهم ومشوراهم الكروي.

وتعد دافعية الإنجاز الرياضي من أهم العوامل النفسية التي تؤثر تأثيرا مباشرا على أداء الرياضيين بشقيها دافع تحقيق النجاح ودافع تجنب الفشل.

ومن أجل ذلك جاءت هذه الدراسة التي أردنا من خلالها أن نسلط الضوء على "علاقة الإصابات الرياضية بدافعية الإنجاز الرياضي لدى لاعبي كرة القدم - صنف أكابر -"، وقد تم تقسيم دراستنا إلى ثلاث أقسام رئيسية، وهي:

- الفصل التمهيدي وضم إشكالية الدراسة والفرضيات، أهمية البحث، أهداف البحث، أسباب إختيار الموضوع تحديد المفاهيم والمصطلحات، والدراسات السابقة والمشابهة.

- الباب الأول: الذي يمثل الجانب النظري، وقسم إلى أربعة فصول هي:

- الفصل الأول: تناولنا فيه موضوع الإصابات الرياضية .

- الفصل الثاني: تناولنا فيه موضوع دافعية الانجاز الرياضي .

- الفصل الثالث: تناولنا فيه موضوع كرة القدم .

- الباب الثاني: والذي يمثل الجانب التطبيقي للدراسة، والذي ضم فصلين:
- فصل تناولنا فيه منهجية البحث و الإجراءات الميدانية.
- وفصل تم فيه عرض وتحليل النتائج.

**الفصل التمهيدي :
المدخل العام**

1- الإشكالية:

تعتبر كرة القدم الرياضة الأكثر شعبية في العالم فهي من الألعاب الرياضية الجماعية التي تتميز باندفاع بدني وحماس كبيرين على المستطيل الأخضر وذلك لطبيعتها التنافسية ومحاولة كل فريق تحقيق الانتصار والفوز هذا الاندفاع البدني الكبير قد ينجر عنه وقوع ما لا يحمد عقباه وحوادث الإصابات الرياضية.

وتعرف الإصابة بأنها إعاقة أو تلف سواء كان هذا التلف مصاحب أو غير مصاحب بتهتك بالأنسجة نتيجة لأي تأثير خارجي أو داخلي سواء كان هذا التأثير ميكانيكيا أو عضويا أو كيميائيا وغالبا ما يكون التأثير الخارجي مفاجئا وشديدا ويسبب تعطيل في وظائف أنسجة وأعضاء الجسم (سميعة خليل محمد، 2008: ص11).

كما تعرف الإصابة الرياضية على أنها كل ضرر يمس جسم الرياضي نتيجة اتصال مع زميل أو منافس أو أي جسم صلب بالإضافة إلى عوامل أخرى كالعوامل الطبيعية والنفسية وهذا ما يؤثر سلبا على أداء وسلوك اللاعب وكذا الإنجاز الرياضي.

تعتبر دافعية الإنجاز من المواضيع التي يجب أن يهتم بها المدرب الرياضي لمعرفة دوافع ممارسة اللاعبين لكرة القدم حتى يستعملها ويستغلها في تطوير أدائهم نحو الأفضل هذا الأداء قد يكون خاطئ أو غير علمي أو عنيف مما ينجر عنه إصابة اللاعب.

ولقد أردنا من خلال هذه الدراسة تسليط الضوء على العلاقة التي يمكن أن تربط بين الإصابات الرياضية ودافعية الإنجاز في رياضة كرة القدم.

وبناء على ذلك نطرح التساؤل الرئيسي الآتي:

- ما علاقة الإصابات الرياضية بدافعية الإنجاز الرياضي لدى لاعبي كرة القدم؟

- التساؤلات الفرعية:

أ - هل تؤثر الإصابات الرياضية سلبا على سلوك لاعبي كرة القدم الذين سبق لهم و تعرضوا لإصابات رياضية؟

ب - هل للإصابات الرياضية دور في التقليل من مستوى الأداء لدى اللاعبين الذين سبق لهم و تعرضوا لإصابات رياضية خلال التدريب أو المباريات؟

ج - هل للإصابات الرياضية دور في التخفيض من الرغبة في تحقيق النجاح وتجنب الفشل لدى اللاعبين الذين سبق لهم و تعرضوا لإصابات رياضية؟

2 - الفرضيات:

2 - 1 - الفرضية الرئيسية:

توجد علاقة بين الإصابات الرياضية ودافعية الإنجاز الرياضي لدى لاعبي كرة القدم.

2 - 2 - الفرضيات الفرعية:

- أ - تؤثر الإصابات الرياضية سلباً على سلوك لاعبي كرة القدم الذين سبق لهم و تعرضوا لإصابات رياضية.
- ب - للإصابات الرياضية دور في التقليل من مستوى الأداء لدى اللاعبين الذين سبق لهم و تعرضوا لإصابات رياضية خلال التدريب أو المباريات.
- ج - تلعب الإصابات الرياضية دور في التخفيض من الرغبة في تحقيق النجاح وتجنب الفشل لدى اللاعبين الذين سبق لهم و تعرضوا لإصابات رياضية.

3 - أهمية البحث:

يمكن تلخيص أهمية بحثنا فيما يلي:

- إظهار مدى تأثير الإصابات الرياضية على الجانب النفسي عند لاعبي كرة القدم.
- كثرة إصابات اللاعبين و الإنعكاسات السلبية التي تلحقها على صحتهم.
- إبراز أهمية دافعية الإنجاز الرياضي عند لاعبي كرة القدم
- الإرتقاء برياضة كرة القدم إلى مستوى أعلى.
- المحافظة على الصحة النفسية والصحة العامة للاعبين.

4 - أهداف البحث:

الهدف من بحثنا هو:

- إكتساب معارف جديدة والتنقيب عن حقائق متعلقة بالإصابات الرياضية ودافعية الإنجاز الرياضي.
- تحديد طبيعة العلاقة بين الإصابات الرياضية ودافعية الإنجاز لدى لاعبي كرة القدم.
- ضرورة الاهتمام بدافعية الإنجاز عند اللاعبين الذين تعرضوا للإصابة والعمل على تنميتها.
- التوعية بالآثار النفسية الناتجة عن الإصابات الرياضية التي يتعرض لها اللاعبون.
- مجابهة مخاوف اللاعبين من التعرض للإصابات الرياضية.

5 - أسباب اختيار الموضوع:

- كثرة الإصابات الرياضية في ملاعب كرة القدم وعدم الوعي بخطورتها.
- إهمال الجانب النفسي بعد المثول للشفاء من الإصابة الرياضية.
- إنخفاض مستوى دافعية الإنجاز الرياضي عند بعض اللاعبين الذين سبق لهم وتعرضوا لإصابة رياضية.

6 - تحديد المصطلحات والمفاهيم:

أ - الإصابة:

لغة: مشتقة من الكلمة اللاتينية injury وتعني تلف تلف أو إعاقة.

إصطلاحاً: هي تعطيل أو تلف مؤثر خارجي لعمل الأنسجة وأعضاء الجسم المختلفة، وغالباً ما يكون هذا المؤثر مفاجئاً وشديداً، مما ينتج عنه غالباً تغيرات فيزيولوجية مثل: تورم مكان الإصابة، وتغير لون الجلد (أسامة رياض، 1997: ص22).

إجرائياً: هي تعرض أنسجة الجسم المختلفة لمؤثرات خارجية أو داخلية تؤدي إلى إحداث تغيرات تشريجية و فيسيولوجية في في جسم الرياضي مما تعيقه عن الأداء.

ب - الإصابة الرياضية:

اصطلاحاً: تعرفها زينب العالم (1995) بأنها تلف أو إعاقة، وهذا التلف سواء كان مصاحباً بتهتك في الأنسجة أو غير مصاحب.

ويعرفها محمد قدي بكري (2000) بأنها عبارة عن أعطاب قد تصيب الجهاز الساند المتحرك (عضلات، عظام، وومفاصل) أو الاعصاب، فتعيق معها التطور الديناميكي لمستوى الرياضي، وتحول دون استمراره في أدائه الطبيعي (خالد يوسف، 2014: ص60).

إجرائياً: نعرفها بأنها تعرض أنسجة الجسم المختلفة لمؤثرات داخلية أو خارجية تعيق مستوى الرياضي وتحول دون استمراره في أدائه الطبيعي.

ج - الدافعية:

لغة: من الفعل دفع، ودفع إلى فلان دفعا أي انتبه إليه، ودفع الشيء أي نحاه وأزاله بالقوة (المعجم الوسيط ص289).

إصطلاحاً: تعرف الدافعية في المجال الرياضي بأنها استعداد الرياضي لبذل الجهد من أجل تحقيق هدف معين (رمضان ياسين، 2008: ص100).

إجرائياً: إستعداد الرياضي لبذل الجهد من أجل تحقيق هدف معين.

د - دافعية الإنجاز:

اصطلاحاً: يعرفها موراي بأنها رغبة أو ميل الفرد للتغلب على العقبات وممارسة القوى والمكافحة لأداء المهام الصعبة بشكل جيد وبأسرع ما يمكن (عبد اللطيف محمد خليفة، 2000: ص88).

إجرائياً: نعرفها بأنها عملية استثارة السلوك والمحافظة عليه لتحقيق هدف معين، أو هي الرغبة والسعي للتغلب على الصعوبات والعوائق لتحقيق النجاح في الأداء.

هـ - كرة القدم:

لغة: كرة القدم foot ball هي كلمة لاتينية، وتعني ركل الكرة بالقدم.

إصطلاحاً: كرة القدم هي رياضة جماعية، تلعب بفريقيين يتكون كل منهما من 11 لاعب يتضمنهم حارس المرمى، ويشرف على تحكيمها أربعة حكام (فيصل رشيد عياش الدليمي ولحمر عبد الحق، 1997: ص1).

إجرائياً: هي رياضة جماعية تلعب بفريقيين يتكون كل منهما من 11 لاعب من بينهم حارس المرمى، ويدير المباراة أربعة حكام.

7 - الدراسات السابقة والمشابهة:

7 - 1 - الدراسة الاولى: دراسة بلبول فريد 2008-2009 لنيل شهادة الماجستير في نظرية و منهجية التربية البدنية و الرياضية.

أ - موضوع الدراسة: علاقة الإصابات الرياضية بدافعية الإنجاز الرياضي لحصة التربية البدنية والرياضية عند تلاميذ الطور الثانوي.

ب - الهدف من الدراسة:

- تحديد طبيعة العلاقة بين الإصابات الرياضية ودافعية الإنجاز عند تلاميذ الطور الثانوي خلال الحصة.

- التعرف بالآثار النفسية الناتجة عن الإصابات الرياضية خلال الحصة.

- محاربة المخاوف من التعرض للإصابات الرياضية التي تظهر عند بعض التلاميذ.

- ضرورة الاهتمام بدافعية الإنجاز للتلاميذ الذين تعرضوا للإصابة والعمل على تنميتها.

ج - عينة الدراسة: 80 تلميذ.

د - المنهج المستخدم: استخدم الباحث المنهج الوصفي.

هـ - أدوات جمع البيانات: الإستبيان.

و - نتائج الدراسة:

- تؤثر الإصابات الرياضية سلبا على سلوك التلاميذ الذين سبق لهم وتعرضوا لإصابة رياضية خلال الحصة.

- تخفض الإصابات الرياضية من الرغبة في تحقيق النجاح وتجنب الفشل.

- تخفض الإصابات الرياضية من مستوى أداء التلاميذ أثناء الحصة.

7 - 2 - الدراسة الثانية: دراسة عبد العزيز بن علي أحمد السلطان سنة 2013

أ - موضوع الدراسة: السلوك القيادي للمدرب وعلاقته بدافعية الإنجاز لدى لاعبي بعض الألعاب الجماعية بالمملكة العربية السعودية.

ب - الهدف من الدراسة: التعرف على السلوك القيادي لدى المدربين السعوديين والعرب وعلاقته بدافعية الإنجاز لدى لاعبي بعض الألعاب الجماعية.

ج - عينة الدراسة: 622 لاعب و 76مدرب.

د - المنهج المستخدم: المنهج الوصفي.

هـ - أدوات جمع البيانات: مقياس السلوك القيادي ومقياس أنماط دافعية الإنجاز.

و - نتائج الدراسة:

- وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين طبيعة المهنة والسلوك القيادي للمدربين في بعد المشاركة والسلوك الديمقراطي، وذلك لصالح المدربين المتفرغين.

- لا توجد علاقة بين السن ودافع الإنجاز الرياضي لدى اللاعبين.

7 - 3 - الدراسة الثالثة: دراسة قمولة الأخضر وباشي يوسف 2013-2014 لنيل شهادة ماستر في التربية الحركية للطفل و المراهق.

أ - موضوع الدراسة: هاجس الإصابات الرياضية وعلاقتها بدافعية الإنجاز بحصة التربية البدنية والرياضية لدى تلاميذ الطور الثانوي.

ب - الهدف من الدراسة:

- التعرف على العلاقة بين الإصابات الرياضية ودافعية الإنجاز لدى تلاميذ الطور الثانوي.

- معرفة أثر الإصابة الرياضية على دافعية الإنجاز لدى التلاميذ في تحقيق النجاح وتجنب الفشل في الوسط المدرسي.

ج - عينة الدراسة: 70 تلميذ.

د - المنهج المستخدم: المنهج الوصفي.

هـ - أدوات جمع البيانات: اعتمد الباحث على الإستبيان.

و - نتائج الدراسة:

- الإصابات الرياضية تؤثر سلبا على دافعية الإنجاز للحصة عند التلاميذ الذين سبق لهم وتعرضوا للإصابة الرياضية.

- تؤثر الإصابة الرياضية على مستوى التنافس بين التلاميذ وتقلل من رغبتهم في تحقيق النجاح وتجنب الفشل.

7 - 4 - الدراسة الرابعة: دراسة مخلدي محمد و تمونايت مراد 2013-2014 لنيل شهادة الماستر في المشاط البدني التربوي.

أ - موضوع الدراسة: مدى تأثير الإصابات الرياضية على دافعية الإنجاز في حصة التربية البدنية والرياضية لدى تلاميذ الطور الثانوي.

ب - الهدف من الدراسة:

- تحديد تأثير الإصابات الرياضية على دافعية الإنجاز في حصة التربية البدنية والرياضية لدى تلاميذ الطور الثانوي.

- معالجة المخاوف من التعرض للإصابة الرياضية التي تظهر عند بعض التلاميذ.

- ضرورة الإهتمام بدافعية الإنجاز عند التلاميذ الذين تعرضوا للإصابة الرياضية والعمل على تنميتها.

ج - عينة الدراسة: 70 تلميذ و 20 أستاذ.

د - المنهج المستخدم: المنهج الوصفي.

هـ - أدوات جمع البيانات: الإستبيان

و - نتائج الدراسة:

- سبب الإصابة الرياضية يؤثر على دافعية إنجاز التلاميذ أثناء الحصة.

- يؤثر الخوف من تكرار الإصابة على دافعية الإنجاز أثناء الحصة.

- تعمل الإصابات الرياضية على التخفيض من مستوى أداء التلاميذ أثناء الحصة.

- تخفض نوع الإصابة الرياضية من الرغبة في تحقيق النجاح وتجنب الفشل.

7 - 5 - الدراسة الخامسة: دراسة عباس لونيس 2014-2015 لنيل شهادة الماستر في التدريب الرياضي.

أ - موضوع الدراسة: إنعكاس الإصابات الرياضية على دافعية الإنجاز لدى لاعبي كرة اليد - فئة الأواسط- (17-19 سنة).

ب - الهدف من الدراسة:

- التعرف على إنعكاس الإصابات الرياضية على دافعية الإنجاز لدى لاعبي كرة اليد.

- معرفة دور الإصابات الرياضية في انخفاض مستوى الأداء وفقدان الرغبة في النجاح.

ج - عينة الدراسة: 40 لاعب و 4 مدربين.

د - المنهج المستخدم: استخدم الباحث المنهج الوصفي.

هـ - أدوات جمع البيانات: الإستبيان.

و - نتائج الدراسة:

- الإصابات الرياضية تنعكس سلبا على مستوى التنافس وسلوك اللاعبين الذين سبق لهم وأن تعرضوا لإصابة رياضية.

- تعمل الإصابات الرياضية على التخفيض من مستوى الأداء.

- تخفض الإصابات الرياضية من رغبة اللاعبين في تحقيق النجاح وتجنب الفشل.

الباب الأول:
الجانب النظري

الفصل الأول: الإصابات الرياضية

تمهيد :

تعد الإصابات الرياضية جانب مهم في موضوع الطب الرياضي، وقد تطورت بتطور التشخيص ووسائل العلاج، ويعد علم الإصابات الرياضية أساسا في تطوير قابلية الرياضي ووقايته من الإصابات لأن معرفة أسباب حدوث الإصابة تجعل المدرب ملما بطرق تفاديها وتوفير الأمان و السلامة أثناء النشاط البدني والوقاية الملائمة .

وعند حدوث الإصابة فإن علم الإصابات يرشد المدرب إلى إتخاذ الإجراءات المبكرة واللازمة للإسعافات الأولية ونقل المصاب إلى المراكز العلاجية بطرق سلمية وبدون مضاعفات كذلك اختيار أفضل الوسائل العلاجية التي تضمن الشفاء التام وسرعة العودة إلى النشاط الرياضي الممارس من قبل اللاعب . ويعتمد علم الإصابات الرياضية على علوم عدة كما أن له علاقة مباشرة مع علم التشريح والفسلجة وكثير من العلوم الرياضية كعلم التدريب الرياضي والاختيارات والمقاييس وعلم النفس وغيرها (سميعة خليل، 2004: ص 5).

1- مفهوم الإصابة الرياضية:

هي تعطيل أو إعاقة مؤثر خارجي لعمل أنسجة وأعضاء جسم الرياضي المختلفة، وغالبا ما يكون هذا المؤثر مفاجئا وشديدا مما ينتج عنه غالبا تغيرات وظيفية (فسيولوجية) مثل كدم وورم مكان الإصابة مع تغير لون الجلد ، وتغيرات تشريحية تحد من العمل الحركي للعضلة أو المفصل، وتختلف نوعية المؤثر باختلاف الأسباب، فهو إما ان يكون:

- أ - مؤثر ميكانيكي: مثل إصطدام اللاعب بزميله أو بأرض الملعب أو بالأدوات الخاصة بالرياضة.
 ب - مؤثر فني ذاتي: مثل الاداء الخاطئ للرياضة أو الاداء الغير المسبوق بإحماء أو على غير الأسس العلمية مثل تمزق عضلات فخذ اللاعب الخلفية عند العدو بسرعة.
 ج - مؤثر كيميائي فسيولوجي: مثل تراكم حمض اللبنيك في العضلات و حدوث الإرهاق العضلي أو نقص في الصوديوم بالدم مما يؤدي لحدوث تقلصات عضلية كتقلص العضلة التوأمية وإعاقة للاعب في الملعب (أسامة رياض، 2013: ص 22).

كما تعرفها سميرة خليل: هي تعرض أنسجة الجسم المختلفة لمؤثرات خارجية أو داخلية تؤدي إلى إحداث تغيرات تشريحية و فسيولوجية في مكان الإصابة مما يعطل عمل أو وظيفة ذلك النسيج (سميرة خليل محمد، 2004: ص 05).

و تعرفها زينب العالم (1995) بأنها تلف أو إعاقة هذا التلف سواء كان مصاحب أو غير مصاحب بتهتك بالأنسجة سواء كان هذا التأثير خارجي (ميكانيكيا عضويا أو كيميائيا) وعادة ما يكون هذا التأثير الخارجي مفاجئا وشديدا.

بينما يعرفها "عبدالرحمن زاهر " (2004) بأنها تأثر نسيج أو مجموعة من أنسجة الجسم نتيجة مؤثر خارجي أو داخلي مما يؤدي إلى تعطيل عمل أو وظيفة ذلك النسيج(خالد يوسف عبد الرحمن الشرقاوي، 2014: ص60).

2- خصائص الإصابات الرياضية:

ومن خصائصها مايلي:

- تتوقف نسبة حدوث الإصابات إلى حد كبير على مدى كفاءة اللاعب البدنية و الوظيفية و النفسية وحسن الإعداد ، كلما انخفضت كفاءته ازدادت نسبة الإصابات لديه و العكس صحيح.
- تحدث الإصابات الرياضية في المنافسات و التدريب و تزداد نسبة الإصابات الرياضية في المنافسات و خاصة عند المستويات المتقدمة.
- تزداد نسبة الإصابات أثناء التدريبات في حالة غياب الإشراف العلمي للمدرب المتخصص.
- تزداد احتمالات حدوث الإصابات بنسبة كبيرة عند القيام بحركات تكتيكية عنيفة و مركبة(سميرة خليل محمد، 2008: ص12).

- تكثر الإصابات عند الرياضيين الشباب، وتحدث الإصابات في جميع الأعمار، ولكن هناك إصابات شائعة في أعمار معينة دون الأخرى.

- تزداد نسبة الإصابات الرياضية في الألعاب الجماعية و التي تحتاج إلى مجهود حركي عنيف وتتطلب الإحتكاك بالخصم مثل كرة القدم عنها في الألعاب الفردية مثل السباحة و التنس، وكذلك تزداد في الألعاب التي تحتاج إلى مجهود حركي عنيف و تتطلب الإحتكاك بالخصم، كما في الملاكمة و المصارعة(سميعة خليل محمد، 2008: ص13).

- الإصابة لدى السيدات تكون أقل نسبيا عنها لدى الرجال، و أكثر الإصابات تكون لدى الرياضيين الشباب (خالد يوسف عبد الرحمن الشرقاوي، 2014: ص 72).

3- أنواع الإصابات الرياضية:

3-1 الصدمة:

3-1-1 تعريف: هي حالة مرضية تنتج عن هبوط حاد في الدورة الدموية للجسم و ينتج عن ذلك عدم وصول دم أو أكسجين كاف إلى الأجزاء أو الأعضاء الحيوية لجسم الرياضي وخاصة أنسجة المخ مما ينتج عنه الشعور بالدوخة و الإغماء و قد يدخل المصاب في مرحلة فقدان الوعي و الإغماء و فقدان الحياة إذا لم تعالج الحالة فورا.

ويمكن أن تؤدي الإصابات الرياضية الشديدة (الكسور الشديدة، النزيف الحاد) إلى رد فعل عام ينحصر في إيقاف الوظائف الحيوية الهامة للجسم وهذا ما يسمى بالصدمة ولم يكشف بعد حوهر ومضمون تطور الصدمة بصورة كافية و كاملة، غير أنه من المعروف أن النزيف السريع و تعطل الجهاز العصبي المركزي عن وظيفته و لو لفترة قصيرة جدا يشكلان سببا مباشرا في وحودها. ويسلهم في ذلك أيضا إنخفاض ضغط الدم و انقباض الأوعية الدموية اللذان يجعلان من الصعوبة إيصال التغذية اللازمة عن طريق الدم إلى مختلف أجزاء الجسم. كما أن البرد و الإرهاق و الجوع و المضاعفات الناتجة عن نقل المصاب و عدم تخزينه بصورة كافية أو عدم تثبيت الكسور، كلها عوامل إضافية تساهم في نشوء الصدمة أيضا(مجدى الحسيني عليوة، 1997: ص87).

3-1-2 أعراض الصدمة:

- رقدة المصاب في خمول وسكون.

- هبوط درجة حرارة الجسم.

- لون المصاب يكون شاحبا و جلده باردا و منديا.

- النبض سريع و ضعيف.

- التنفس سطحي و غير منتظم .

3-1-3 إسعاف الصدمة:

إذا حدثت الصدمة فيكون إسعافها بعلاج أسبابها كإيقاف النزيف وراحة العضو المكسور و إذا اشتبه في نزيف باحشاء البطن فلا يسمح للمصاب بتعاطي أي شراب أو غذاء بالفم وتدفئة المصاب و نقله في أسرع وقت ممكن إلى أقرب مركز طبي البحث عن سبب الصدمة و العمل على علاجها(مجدى الحسيني عليوة،1997: ص90).

3-2-3 إصابات الجهاز العضلي:

3-2-3-1 الرضوض(الكدمات): الرض هو هرس الأنسجة و أعضاء الجسم المختلفة كالجلد و العضلات أو الصلبة كالعظام و المفاصل نتيجة لإصابتها إصابة مباشرة بمؤثر خارجي (حياة عياد روفائيل،2004: ص 64). وغالبا ما يصاحب الكدم ألم وورم و نزيف داخلي و إرتشاح لسائل بلازما الدم مكان الإصابة، والكدم إصابة تكثر في الرياضات التي فيها إحتكاكات تنافسية مباشرة أو التي تستعمل فيها أدوات صلبة، وتزداد خطورة الكدم في الحالات الآتية:

- أ- قوة و شدة الضربة الموجهة إلى مكان الإصابة.
- ب- اتساع المساحة أو الجزء المعرض للإصابة.

3-2-3-2 درجات الكدمات:

أ- كدم بسيط: وفيه يستمر اللاعب في الأداء و قد لا يشعر به لحظة حدوثه و إنما يشعر به اللاعب بعد المباراة.

ب- كدم شديد: لدرجة أن اللاعب لا يستمر في الأداء، ويشعر بأعراضه لحظة حدوثه مثل الورم و الألم وارتفاع درجة حرارة الجزء المصاب.

3-2-3-3 أنواع الكدمات:

أ- كدم الجلد: إن كدم الجلد عموما لا يعيق اللاعب عن الإستمرار في الأداء الرياضي، وهناك نوعان كدم الجلد البسيط وكدم الجلد الشديد (أسامة رياض، 2013: ص 34).

ب - كدم العضلات: يعد كدم العضلات من أهم أنواع الكدمات لزيادة إنتشاره بين الرياضيين، لأنه قد يمنع اللاعب من الإستمرار في مزاوله رياضته من ناحية أخرى.

وكدم العضلات من الإصابات المباشرة، ويحدث فيه العديد من التغيرات الفسيولوجية مكان الإصابة مثل الورم و النزيف الداخلي وتغير لون الجلد و غيرها.

ج - كدم العظام: يحدث نتيجة إصابة مباشرة، وهو يصيب العظام الموجودة تحت الجلد مباشرة"المكشوفة" غير المكسوة بالعضلات مثل عظمة القصبه، وعظام الأصابع و رسغ اليد و وجه القدم و عظمة الرضفة بالركبة (حياة عياد روفائيل، 2004: ص 87-88).

د - كدم المفاصل: وهو كغيره من أنواع الكدم الأخرى يحدث نتيجة لإصابة مباشرة، ومن أكثر المفاصل التي يحدث بها كدم مفصل القدم، ومفصل القدم، ومفصل الركبة و خاصة للاعبين كرة القدم.

3-2-4 الأسباب التي تؤدي إلى حدوث الكدمات:

- الإصطدام بالأجزاء الصلبة من جسم اللاعب الآخر لمؤخرة الكوع و الرأس.
- الضربات المباشرة من لاعب لآخر كما يحدث في رياضة الملاكمة و الكاراتيه.
- الإصدام أو الضرب بالأدوات المستخدمة في اللعب كمضرب التنس أو الأحذية أو الكرات الثقيلة .
- السقوط أو التعثر بجهاز أو أي مانع .

3-2-5 الأعراض المصاحبة لحدوث الكدمات:

يصاحب الكدمة ألم في موضع الإصابة يزداد عند الضغط الخفيف عليه كما يحدث احمرار في الجلد و الصبغة التي تحت الجلد، ويتحول لون الكدمة إلى اللون الأحمر ثم إلى اللون الأزرق و البنفسجي بعد اليوم الثاني أو الثالث نتيجة اتغير لون مادة الهيموجلوبين الموجودة في الدم، ويمكن للاعب تحريك الجزء المصاب من الجسم مع ألم بسيط أو بدون ألم على الإطلاق تبعاً لشدة الكدمة.

3-2-6 الإسعافات الأولية للكدمة:

في حالة وجود جرح مصاحب للكدمة الشديدة يجب القيام بالإسعافات الأولية كما في الجروح لوقف النزيف الدموي ثم تكمل الإسعافات الأولية للكدمة (أسامة رياض، 2013: ص 41).

3-3 الشد أو التمزق العضلي:**2-3-1 تعريف الشد العضلي:**

الشد العضلي هو عبارة عن استطالة في الألياف العضلية المرنة بشدة تتجاوز مقدار المرونة العضلية مما يؤدي إلى استطالة غير طبيعية أو تمزق في الألياف العضلية، ويسمى الشد العضلي في بعض الأحيان بالتمزق العضلي وهو أكثر الإصابات الرياضية شيوعاً.

3-3-2 الأسباب التي تؤدي إلى حدوث الشد العضلي:

- عدم الإحماء العضلي الكافي قبل القيام بالمجهود الرياضي.
- الإحماء غير المناسب لطبيعة اللعبة حين يتم إهمال الغمائم لمجموعة الاعضاء التي تقوم بعمل المجهود البدني الرئيسي.

- ضعف العضلات وعدم التوازن بين المجموعة العضلية المتقابلة.

3-3-3 أنواع الشد العضلي:

ينقسم الشد العضلي إلى ثلاثة درجات من حيث حدة الإصابة.

أ - شد عضلي من الدرجة الأولى:

ويحدث عندما تكون الاستطالة في الألياف العضلية بسيطة و تؤدي إلى تمزق جزئي في الألياف العضلية بدون فقد الإتصال و القوة العضلية، ويتميز بألم في موضع الشد يزداد عند الضغط الخفيف عليه كما لا يحدث نقص ملحوظ في القوة العضلية.

ب - شد عضلي من الدرجة الثانية:

ويحدث عندما تكون الإطالة العضلية الناشئة عن الإصابة متوسطة الحدة و فيها تم تمزق جزئي في الالياف العضلية و نزيف دموي بين هذه الالياف و تكون الاعراض المصاحبة كما في الشد العضلي من الدرجة الأولى مع زيادة حدة الألم وصعوبة تحريك الجزء المصاب.

ج- شد عضلي من الدرجة الثالثة:

وتكون في الإستطالة العضلية الناشئة عن الإصابة شديدة و يحدث تمزق كلي في الالياف العضلية مما يؤدي إلى فقد الإتصال العضلي، ويكون هذا النوع من الشد العضلي مصحوبا بألم حاد في منطقة الإصابة و نزيف دموي تحت الجلد يمكن ملاحظته في بعض الأحيان بالنظر (عبد الرحمن عبد الحميد زاهر، 2004: ص 90-91).

3-3-5 الإسعافات الأولية للشد العضلي:

- ضع المصاب في وضع مناسب وغير مؤلم و الوضع المثالي هو الإستلقاء على الظهر في حالة إصابة الأطراف السفلى أو الجذع، أو الجلوس المعتدل في حالة إصابة الأطراف العليا.
- ضع كمادات باردة على الجزء المصاب من العضلة، تثبت الكمادة برباط ضاغط بأحكام لمدة 15 دقيقة. بعده أعد وضع الرباط على الجزر المصاب من العضلة و المفصل القريب منها لتقليل الحركة، كرر استخدام الكمادة الباردة مرتين في اليوم.
- في حالة الشد العضلي في الأطراف السفلى من الدرجة الثانية أو الثالثة يجب استخدام عكازين للاعب المصاب للإنتقال إلى المستشفى، أما في حالة إصابة الاطراف العليا فيجب تثبيت الذراع بجائل الجذع برباط ضاغط (عبد الرحمن عبد الحميد زاهر، 2004: ص 90-91).

3-4 التقلص العضلي:

قد يتعرض الرياضيون أو غير الرياضيين الذين يقومون بأعمال عضلية عنيفة إلى الإحساس بتقلصات مؤلمة، فالتقلص العضلي هو حالة مرجعها في الأساس هو إنقباض العضلات انقباضا زائدا عن الحد دون أي إرتخاء.

- الإسعاف و العلاج:

يجب العمل على إطالة العضلة المتقلصة و فرد إرتخائها و يتبع مع باقي العلاج:
- العلاج الفوري بطريقة" الرش و الفرد" بواسطة فلور ميثان لتخفيف الألم من التقلص العضلي.
- بعد فترة من حدوثه يعمل تدليك للعضو.
- التدرج بعمل حركات حرة لعرض إطالة العضلة المتقلصة(إقبال رسمي محمد، 2008: ص 257).

3-5 الكسور:

2-5-1 تعريف الكسر:

الكسر هو انفصال العظمة عن بعضها إلى جزئين أو أكثر لقوة خارجية شديدة (عنف خارجي) أو الإصطدام بجسم صلب مثل الضرب بعصى غليظة بقوة على الساعد، أو إصطدام القصبية بقدم لاعب آخر أو بأداة تقليدية و بقوة و بسرعة أو إصطدام لاعب كرة القدم بعارضة المرمى أو بالأرض، أو بقدم الخصم، وهناك تعريف آخر للكسر بأنه انفصال في إستمرارية العظمة (أسامة رياض، 2013 : ص 55).

3-5-2 أنواع الكسور:

أ- **كسر العصب الاخضر:** يحدث عادة عند الرياضيين الناشئين صغار العمر نظرا لليونة عظمتهم وهو كسر غير كامل (شعر أو شلخ).

ب- **الكسر البسيط:** هو الكسر الذي لا يزيد عدد أجزاء العظمة المكسورة عن إثنين، وغير مصاحب بجرح في الجلد.

ج- **الكسر المركب:** هو الكسر الذي تزيد فيه قطع العظام المكسورة عن إثنين و غير مصاحب بالجرح في الجلد.

د- **الكسر المضاعف:** هو أي كسر مصحوب بجرح في الجلد، ولذلك يعتبر أكثر أنواع الكسور خطورة لإحتمال حدوث تلوث و إتهاب في مكان الكسر.

و- **الكسر المعقد:** هو الكسر الذي يسبب تمزق أو ضغط على الأوعية الدموية أو الأعصاب المجاورة أو يكون مصحوب بخلع في المفاصل خاصة في مناطق الإبط، المرفق و الركبة، وهذه الحالات إستعجالية يجب إستشارة الطبيب في أسرع وقت ممكن.

3-5-3 طرق تشخيص الكسور في الملاعب:

1- وجود ألم بالمنطقة المصابة.

2- ظهور ورم بعد دقائق من حدوث الإصابة.

3- في بعض الأحيان يوجد إوجاج بالطرف المصاب نتيجة إوجاج العظمة المكسورة.

4- عدم مقدرة المصاب تحريك أو إستعمال العضو المصاب.

5- في حالات الكسور المضاعفة يمكن أحيانا رؤية طرف العظمة المكسورة خارجا من الجرح.

6- في حالات الكسور المضاعفة قد تكون الدورة الدموية أو الإحساس أو الحركة غير طبيعية في الجزء السفلي من العضو المصاب.

7- إذا تحرك طرفي الكسر يحس المسعف بوجود إحتكاك سطحين خشنين وفي بعض الأحيان يسمع طقطقة ولكن يجب أن لا يلجأ المسعف إلى هذا الكشف إذ قد يسبب تمزقا في الأنسجة أو يقضي إلى الإغماء من شدة الألم (أسامة رياض، 2002 : ص 81).

3-5-4 أسباب حدوث الكسور:

ينتج الكسر عند ضربة مباشرة فوق العظم و من أهم الأسباب التي تؤدي إلى حدوث الكسر أثناء ممارسة الرياضة ما يأتي:

- أ - الوقوع من فوق مكان مرتفع كما في حالة القفز الأعلى في ألعاب الجمباز أو كرة السلة.
- ب - حدوث ضربة قوية من الأداة المستخدمة أثناء الرياضة كمضرب الإسكواش و القائم في كرة القدم.
- ج - تصادم اللاعبين بقوة أو وقوعهم بعضهم فوق البعض أثناء القفز العالي(عبد الرحمن عبد الجميد زاهر، 2004: ص 98).

3-5-5 إسعاف الكسور:

عند الإسعاف يجب مراعات يجب مراعاة النقاط التالية:

- 1- من حيث المبدئ يجب إلتزام الحذر بمعاملة المصاب بكسر و يجب تجنب إستخدام العنف او القوة عند إسعافه بل يتم برفق و عناية كبيرة.
- 2- المحافظة على الكسر في الحالة التي وجد عليها و على المسعف تجنب إصلاح الكسر و يترك ذلك للطبيب المختص.
- 3- البدء في علاج الصدمة العصبية و الجراحية في مكان الإصابة حتى يعود الضغط و النبض و سرعة التنفس و درجة حرارة الجسم إلى معدلها الطبيعي.
- 4- إيقاف النزيف إن وجد، و ذلك بالضغط على مكان أعلى الإصابة، حتى يعود الضغط و النبض و سرعة التنفس ودرجة حرارة الجسم إلى معدلها الطبيعي.
- 5- في كسور العمود الفقري و عظام الحوض و الفخذ ينقل المصاب فوراً راقداً على ظهره أو بطنه على نقالة صلبة لأقرب مستشفى.
- 6- تثبيت العضو المصاب بعمل جبيرة .
- 7- تدفئة المصاب و إعطائه سوائل دافئة مثل الشاي بالإضافة إلى مسكنات الألم.
- 8-نقل المصاب إلى المستشفى بأسرع ما يمكن(أسامة رياض، 2002ص69).

3-6 الإلتواء:**3-6-1 تعريفه:**

هو خروج الأوجه المفصالية عن حدودها الطبيعية للحركة و العودة السريعة بما يسبب شد شديد في الأربطة المفصالية ينتج عنخ التقطع الجزئي أو الكلي في الأربطة.
إن أكثر المفاصل تعرضاً لهذه الإصابة هي الكاحل و الرسغ حيث يكون التورم واضحاً و الألم شديد لأقل حركة.

3-6-2 الإسعاف:

توضع قطعة من القماش مبلل بالماء حول المفصل المصاب، يربط المفصل برباط ضاغط حتى يقلل التورم يرفع المفصل إلى الأعلى و ينقل المصاب إلى المستشفى.

3-7-7 الملخ (الجزع):

من أكثر إصابات الملاعب شيوعا أو من النادر أن لاعبا لم يحدث له ملخ مرة على الأقل، و الملخ عبارة عن مط أربطة المفصل أو تمزقها جزئيا أو كليا نتيجة حركة عنيفة من إتجاه معين، ويحدث إثر سقوط على أحد الأطراف أو التعثر أثناء المشي أو الجري أو إنثناء مفاجئ.

3-7-1 علامات الملخ:

- ألم حاد نتيجة لتمزق الأربطة و الانسجة حول المفصل.
- ألم شديد عند عمل حركة تحدث شدا في الرباط أي في نفس إتجاه الحركة التي سببت الملخ مما يسبب عدم القدرة على تحريك المفصل حركة حرة ، كما يزول الألم عندما تحركه حركة مضادة.
- ألم عند الضغط على الرباط المصاب و ليس على العظام المحاورة.
- ورم نتيجة السائل الزلالي في المفصل .

3-7-2 الإسعاف:

- إبعاد اللاعب من الملعب و إراحة المفصل المصاب .
- عمل كمادات باردة لمدة ثلث أو نصف ساعة حسب شدة الإصابة.
- تثبيت المفصل برباط ضاغط حول قطعة قطن مع مراعاة أن لا يمنع الدورة الدموية، ويلاحظ أن يكون المفصل في وضع منحرف قليلا عكس إتجاه الملخ.
- راحة المفصل من الثقل الواقع عليه مدة 24 ساعة و في حالة الملخ الشديد تصل إلى 48 ساعة.
- إعطاء المصاب مسكن حسب درجة الألم(حياة روفاتيل، 2004: ص 95).

3-8-8 الخلع:

هو خروج أو إنتقال إحدى العظام المكونة للمفصل بعيدة عن مكانها الطبيعي وبقائها في هذا الوضع أي تغير العلاقة التشريحية بين عظام المفصل، ذلك نتيجة لإصابة مباشرة أو غير مباشرة و يسبب ذلك تمزق المحفظة الليفية و تلف الأنسجة المحيطة بالمفصل من عضلات و أوتار و أعصاب و شرايين و أكثر المفاصل تعرضا للخلع هي الكتف، المرفق، و الإبهام.

3-8-1 علامات و أعراض الخلع:

- ألم شديد .
- فقد القدرة تماما على تحريك المفصل.
- تشوه و تغير في شكل المفصل.

- ورم شديد بسرعة، و قد تبلغ درجته بحيث يصعب فيها ملاحظة التثوه و درجة الخلع.
- صور الأشعة تبين الخلع بوضوح (حياة روفائيل، 2004: ص 96).

3-8-2 أنواع الخلع :

أ- **خلع مفصلي جزئي:** وفيه يتم خروج إحدى العظمتين من مكانها الطبيعي ولكن ضمن التجويف المفصلي و يتم فيه تمزق بسيط في الأربطة المثبتة و الغشاء الزلالي للمفصل، وهذا النوع يسبب عجزا جزئيا عن تحريك المفصل وقت الإصابة.

ب- **خلع مفصلي كامل:** وفي هذا النوع يتم خروج إحدى العظمتين من مكانها الطبيعي و يحدث فيه تمزق الغشاء الزلالي و الأربطة المفصالية و قد ينتج التجويف المفصلي كما يحدث تهتك للأوعية الدموية و نزيف داخل التجويف المفصلي (عبد الرحمن عبد الحميد زاهر، 2004: ص 106).

ج- **خلع مفصلي مصحوب بكسر:** وهو أخطر أنواع الخلع المفصلي و يحدث عندما تكون الضربة المسببة شديدة و فيه يكون الخلع مصحوب بكسر في إحدى العظمتين المكونتين للمفصل، و قد تحدث إصابة للأوعية الدموية أو الأعصاب القريبة من المفصل.

3-8-3 الأسباب التي تؤدي إلى حدوث الخلع المفصلي:

- الوقوع على الأرض من فوق إرتفاع عالي أو عندما يصطدم أحد أطراف جسم اللاعب بالأرض.
- الحركات و الأوضاع غير الصحيحة لمفصل الجسم كالدوران حول مفصل الركبة عندما تكون مثبتة على الأرض، أو الإمساك الخاطئ للكرة أو تحريك الكتف للوراء و للخارج مع الإندفاع إلى الأمام.

3-8-4 الإسعافات الأولية للخلع المفصلي :

- أ- قلل من تحريك اللاعب المصاب إلى أضييق الحدود و حيث أن الحركة يمكن أن تؤدي إلى مضاعفة الخلع المفصلي أو الكسر او زيادة الضغط على الأوعية الدموية أو الأعصاب القريبة من منطقة الكسر .
- ب- ثبت الطرف المصاب بحيث يتم تثبيت الطرف العلوي بواسطة الجبيرة المناسبة، و في حالة عدم وجودها يوضع الساعد بجانب الجذع و لفها برباط ضاغط، و في حالة إصابة الطرف السفلي يتم وضع المصاب في الجبيرة المناسبة أو تثبيت الطرف المصاب بالأطراف الأخرى السليمة.
- ج- ضع كمادة باردة فوق منطقة الخلع المفصلي و ثبتها جيدا قبل تثبيت الجبيرة.
- د- نقل اللاعب المصاب إلى المستشفى لمواصلة العلاج (عبد الرحمن الحميد زاهر، 2004 ص 108-109)

3-9 الجروح:

3-9-1 **تعريف:** هي إنقطاع أو انفصال في الأنسجة الرخوة وخاصة الجلد، فإذا كان خروج الدم من ثغرة صغيرة يعتبر إدماء، أما إذا كانت الثغرة كبيرة و تدفق الدم إلى الخارج بمقادير ملحوظة يسمى نزيفا (حياة عياد روفائيل، 2004: ص 68).

3-9-2 أنواع الجروح: تنقسم الجروح إلى عدة أقسام منها:

1- **السحجات:** وهي تسلخات جلدية سطحية بسيطة.

- 2- جرح سطحي: يحدث في طبقات الجلد الخارجية.
- 3- جرح قطعي: وفيه يشق الجلد ويتميز بوجود حافتين متساويتين للجلد.
- 4- جرح رضي: و ينشأ من الإصطدام بجسم صلب أو السقوط من سطح مرتفع، و يتميز هذا النوع بعدم إنتظام حافتيه و قلة النزيف الناتج منه و كثرة تعرضه للإلتهابات.
- 5- جرح وخزي: يحدث من الألات المدببة مثل سلاح المبارزة المكسور و يتميز الحرج بضيق الفتحة و عمقها و خطورته كبيرة إذا ما وصل للأحشاء الداخلية أو إذا تعرض إلى الإلتهاب.
- 6- الجرح الناري: في رياضة الرماية وتختلف طبيعتها باختلاف نوع المقذوف و سرعته و إتجاهه و المسافة بينه و بين الجسم.
- 7- جرح نافذ: وهو ما يخترق الجلد إلى تجويف الجسم و هو شديد الخطورة على الحياة لما يسببه من تهتك بالأحشاء الداخلية(أسامة رياض، 2013: ص 66-67).

3-9-3 الأسباب التي تؤدي إلى حدوث الجرح:

- أ- الوقوع على الأرض بإندفاع مما يسبب احتكاك الجلد بأرض الملعب.
- ب- التعرض الخاطئ للأدوات المستخدمة في اللعبة كالإصطدام بالقائم في كرة القدم.
- ج- الضربات المباشرة من قبل اللاعب الخصم أثناء الإحتكاك به.
- د- اللباس الرياضي الذي لا يتناسب مع اللعبة كإستخدام الأحذية الضيقة(عبد الرحمن عبد الحميد زاهر، 2004: ص85).

4- تصنيف الإصابات الرياضية :

لقد تم تقسيم الإصابات الرياضية وفق أربعة أسس هي :

1-4-1 تقسيمات حسب السبب:

- 1-4-1 إصابات أولية أو مباشرة: تحدث نتيجة ممارسة نشاط رياضي عنيف أو التعرض لحادث غير متوقع وهي تمثل النوع الرئيسي للإصابات وتقسم إلى مايلي :
- أ- إصابة ذاتية(شخصية) يسببها اللاعب لنفسه.
- ب- إصابة خارجية (اللاعب المنافس، الأجزاء و الأدوات).
- ج - إصابة داخلية(تغيرات داخل أنسجة الجسم)(سميعة خليل محمد ، 2004 : ص13).

- 1-4-2 إصابات ثانوية : تحدث نتيجة إصابة أولية (سابقة) أو بسبب علاج خاطئ لإصابة أولية أو نتيجة عدم إكمال العلاج للإصابة الأولى ويحدث في مكان آخر غير مكان الإصابة(سميعة خليل محمد،2004: ص41).

2-4-2 تقسيمات حسب شدة الإصابة:

- 1-2-4 إصابات بسيطة: مثل التقلص العضلي والسحجات والشد العضلي و الملح الخفيف(التمزق في أربطة المفاصل).

4-2-2 إصابات متوسطة الشدة: مثل التمزق غير المصاحب بكسور.

4-2-3 إصابات شديدة: مثل الكسر و الخلع و التمزق المصحوب بكسور أو بخلع(أسامة رياض، 2013، ص22).

4-3 تقسيمات حسب نوع الجروح:

4-3-1 إصابات مفتوحة: مثل الجروح و الحروق.

4-3-2 إصابات مغلقة: مثل التمزق العضلي، و الرضوض و الخلع و غيرها من الإصابات غير المصحوبة بجرح أو نزيف خارجي.

4-4 تقسيمات حسب درجة الإصابة:

4-4-1 إصابات الدرجة الأولى: ويقصد بها الإصابات البسيطة من حيث الخطورة والتي لاتعيق اللاعب أو تمنعه من تكملة المباراة، وتشمل حوالي 80-90% من الإصابات مثل: السحجات ، الرضوض و التقلصات العضلية.

4-4-2 إصابات الدرجة الثانية: و يقصد بها الإصابات متوسطة الشدة والتي تعيق اللاعب عن الأداء الرياضي لفترة حوالي من أسبوع لأسبوعين، وتمثل غالبا حوالي 80% من الإصابات مثل: التمزق العضلي .

4-4-3 إصابات الدرجة الثالثة: ويقصد بها الإصابات شديدة الخطورة والتي تعيق اللاعب تماما من الإستمرار في الأداء الرياضي لمدة لا تقل عن شهر ، وهي و إن كانت قليلة الحدوث من 1-2% إلا أنها خطيرة مثل الكسور و الخلع (أسامة رياض، 2013، ص23).

5- الأسباب العامة للإصابات الرياضية:

5-1 التدريب غير العلمي: إذا ما تم التدريب بأسلوب غير علمي ساهم في حدوث الإصابة لما يلي:

أ - عدم التكامل في تدريبات تنمية عناصر اللياقة البدنية:

يجب الإهتمام بتنمية كافة عناصر اللياقة البدنية وعدم الإهتمام بجزء منها على حساب الأخر حتى لا يتسبب ذلك في حدوث إصابات، ففي كرة القدم مثلا إذا اهتم المدرب بتدريبات السرعة و أهمل الرشاقة فإنه قد يعرض اللاعب للإصابة عند أي تغيير لإتجاهات جسمه بصورة مفاجئة، لذلك يلزم الإهتمام بتنميو كافة عناصر اللياقة البدنية العامة كقاعدة تبنى عليها اللياقة البدنية الخاصة و اللياقة المهارية و اللياقة الخطئية (أسامة رياض، 2013: ص 24).

ب - عدم التنسيق والتوافق في تدريبات المجموعات العضلية للاعب:

فالمجموعات العضلية القابضة والباسطة و المثبتة والتي تقوم بعملها في نفس الوقت أثناء الأداء الحركي للرياضي، وأيضا عدم التكامل في تدريب المجموعات العضلية التي تتطلبها طبيعة الأداء، و إهمال مجموعات عضلية أخرى مما قد يسبب إصابتها(أسامة رياض، 2013: ص 25).

ج - سوء تخطيط البرنامج التدريبي:

سواء كان برنامجا سنويا أو شهريا أو أسبوعيا أو حتى داخل الوحدة التدريبية في الاسبوع التدريبي يوم المباراة ، فإن أقصى حمل لاعب 100% من مستواه، و المفروض أن يكون التدريب في اليوم السابق للمباراة خفيفا 20-30% من مستواه، وقد يفضل الراحة في بعض الحالات، أما إذا تدرّب اللاعب تدريبا عنيفا في هذا اليوم فإنه يتعرض للإصابة .

كذلك إذا ما حدث خطأ في تخطيط وتنفيذ حمل التدريب داخل الوحدة التدريبية ذاتها فإنه قد يسبب إصابة اللاعب، حيث أنه من المفضل تناسب شدة وحجم الحمل تناسب عكسيا ، بمعنى أنه إذا زادت شدة الحمل فإنه يلزم بالضرورة خفض حجم الحمل، حيث إنه إذا ارتفعت الشدة و الحجم في نفس الوقت تعرض اللاعب للإصابة .

د - عدم الإهتمام بالإحماء الكافي و المناسب:

يقصد بالإحماء الكافي للأداء التدريب أو المباراة و المناسب لهم و بطبيعة الجو مع مراعاة التدرج في التدريب على إختلاف مراحل تجنباً لحدوث إصابات .

هـ - عدم ملاحظة المدرب للاعب بدقة:

الملاحظة الدقيقة من قبل المدرب للاعبين تجنب إشراك اللاعب المصاب أو المريض في التدريب أو في المباريات، و ننصح بملاحظة الحالة الصحية و النفسية و طبيعة الأداء الفني للاعب و هل هو طبيعي أم غير طبيعي، لأنه قد يكون هناك خطأ فني في الأداء، و تكراراً يتسبب إصابة اللاعب، مثل محاولة أداء لاعب الجميز لحركة في مفصل وتكون أكبر من فاعلية المدى الطبيعي له مما قد يسبب تمزقا بأربطة المفصل أو خلعا به .

و - سوء إختيار مواعيد التدريب:

قد يسبب ذلك إصابة اللاعب، فمثلا التدريب وقت الظهيرة في الصيف قد يصيب اللاعب بضربة شمس أو يفقد اللاعب كمية كبيرة من السوائل والأملاح مما يسبب حدوث تقلصات عضلية، ولذلك يفضل تدريب اللاعبين في الصباح الباكر أو في المساء صيفا، و عكس ذلك في موسم الشتاء(أسامة رياض، 2013: ص 26).

5-2 مخالفة الروح الرياضية: تعد مخالفة الروح الرياضية من أسباب الإصابات ، وهي مخالفة لأهداف

نبيلة تسعى الرياضة في تاصيلها في النفوس ليمتد أثرها على الحياة العامة و فلاح المجتمع .ويسبب ذلك :
- التوجيه النفسي الخاطئ سواء كان من الإعلام أو المدرب خاصة في مجال كرة القدم حيث يواجه المدرب لاعبه للعنف و الخشونة المعتمدة لإرهاب المنافس مما قد يسبب إصابة للاعب نفسه أو منافسه المتميز لإبعاده عن الإستمرار لتقدمه مهاريا و فنيا .

- الحماس و الشحن النفسي الذي لا لزوم له و المبالغ فيه مما قد يسبب إصابته أو إصابة منافسه .

3-5 مخالفة المواصفات الفنية و القوانين الرياضية:

هدف القوانين الرياضية هي حماية اللاعب و تأمين سلامة أدائه لرياضته، ومخالفة تلك القوانين تؤدي لحدوث إصابات كمهاجمة لاعب مباراة عند خلع قناعه أو مهاجمة لاعب من الخلف، وكتم قدمه بخشونة وغيرها في كرة القدم، و يمتد ذلك إلى مخالفة القوانين في كل الرياضات ، كما أن مخالفة المواصفات الفنية و القانونية لملايس اللاعبين تسبب إحتمال إصابتهم، وكذلك فإن مخالفة المواصفات القانونية و الفنية للأدوات الرياضية مثل زيادة طول السلاح و صغر حجم الواقي أو القناع في المباراة (أسامة رياض، 2013: ص 27).

4-5 عدم الأخذ بنتائج الفحوصات و الإختبارات الفيسيولوجية للاعبين:

يجب عند انتقاء الفرق عامة و الفرق الوطنية خاصة الأخذ بنتائج الفحوص و الإختبارات الخاصة بتقييم اللاعبين فسيولوجيا والتي تجرى بمراكز الطب الرياضي على أن تعرض نتائجها على المدرب المؤهل ليتعاون مع أخصائي الطب الرياضي في إختيار اللاعب أو الفريق الجاهز و اللائق فنيا من حيث المهارة و اللياقة البدنية، وهناك العديد من الحوادث و الإصابات التي نتجت من إختيار اللاعب غير اللائق فسيولوجيا و طبيا للإشتراك في المباريات.

كما أن هذه الإختبارات هي أساس إختيار الفريق و اللاعبين في أوروبا و أمريكا في معظم الرياضات و كذلك فإن تلك الإختبارات هي سر الطفرة الحادثة في مستوى الأرقام القياسية العالمية بعد الحرب العالمية الثانية وإلى الآن، كما أنه لايجب اشتراك أي لاعب في فريق قومي أو في بعثة رسمية قبل التأكد من تمام السلامة الطبية له و حصوله على موافقة الجهة المسؤولة عن الطب الرياضي في الدولة (أسامة رياض، 2013: ص 28).

5-5 استخدام الأدوات الرياضية غير الملائم:

نقصد هنا الأدوات التي يستخدمها اللاعب في مجال رياضته مثل كرة القدم مضرب التنس و السلاح في المباراة.

فيجب أن يكون هناك تناسب بين عمر اللاعب و الأدوات المستخدمة في نشاطه الرياضي، فاستخدام الناشئ لأدوات الكبار خطأ طبي جسيم ينتج عنه العديد من الأضرار الطبية و الإصابات. كما نشير هنا إلى ضرورة استخدام لاعب كرة القدم لواقى الساق، فالأدوات الملائمة لكل سن وكل رياضة للاعب تحميه من الإصابات، كما أن تغيير نوع ووزن الأدوات يعد نوعا من أنواع العلاج في طب الرياضة.

6-5 الأحذية المستخدمة و أرض الملعب:

إن معظم تشوهات القدم غير الخلقية تنتج من سوء إختيار الأحذية المناسبة لكل رياضة بما يناسب كل قدم، فالأحذية المناسبة و أرض الملعب المناسب تشكل حماية دائمة لقدم اللاعب (أسامة رياض، 2013: ص 28).

5-7 استخدام اللاعبين للمنشطات:

يؤدي استخدام اللاعبين للمنشطات المحرمة قانوناً إلى إجهاد فسيولوجي يعرضهم للعديد من الإصابات حيث إنهم سيبدلون جهداً غير طبيعي غير ملائم لقدراتهم الطبيعية (أسامة رياض، 2013: ص 29).

6- إصابات كرة القدم:

1-6 إصابات الجزء العلوي: تعد إصابة الجزء العلوي بالمقارنة بالجزء السفلي قليلة فيما عدا حارس المرمى، أكثر الإصابات حدوثاً هي الكسر والخلع و الخلع الجزئي ومن أهم إصابات الجزء العلوي هي:

6-1-1- إصابة الرأس:

لاعب كرة القدم عرضة لإصابات الرأس والوجه من اللاعبين الآخرين (المنافسين) وأيضاً من الكرة فوزن الكرة وسرعة انطلاقها وقرب اللاعبين منها، كما يحدث في الضربات الحرة المباشرة وغير المباشرة ووقوف اللاعبين على بعد لا يزيد عن عشر ياردات في مواجهة الكرة، تلك الأوضاع المتعددة تعرض اللاعب لإصابة الرأس والوجه وأي جزء آخر من الجسم بالطبع، وهؤلاء اللاعبون عندما يواجهون الكرة بالظهر فيصاب الظهر نتيجة لهذا الوضع كما أن مؤخرة الرأس تكون عرضة للإصابة.

إن إصابة الشفتين وأعلى العينين وحدث كسر ونزيف بالأنف أو الأسنان من الإصابات التي نشاهدها في ملاعب كرة القدم نتيجة للكرة أو المنافس، وقد يتعرض اللاعب نتيجة لإصابة الرأس إلى فقد الوعي لذلك يجب أن نتعامل مع كل إصابات الرأس على أنها إصابات خطيرة (أسامة رياض، 2013: ص 57).

6-1-2- إصابة العمود الفقري والظهر:

أ - إصابة الرقبة:

لا تحدث إصابة العمود الفقري والظهر إلا نادراً، وقد تصاب الفقرة العنقية وذلك عندما يفقد اللاعب توازنه ويسقط على الرأس، وقد تحدث لحارس المرمى، نتيجة لقيامه بحركة غطس، أو ارتقاء على قدم المنافس والتي من الممكن أن تؤدي إلى كسر تلك الفقرات.

ب- إصابات العمود الفقري الأخرى:

تعد إصابة الفقرات الصدرية أو القطنية من الإصابات التي تحدث ولكن بشكل غير معتاد أي تحدث نادراً، وتؤدي معظم هذه الإصابات إلى حدوث كدمات شديدة للظهر نتيجة للضربة المباشرة.

ج - إصابة الأنسجة الرخوة: من الإصابات المنتشرة في كرة القدم، وذلك ناتج عن طبيعة اللعبة نفسها، فحركات اللف والدورات وتغيير السرعة الفجائي من العوامل التي تؤدي إلى تمزق العضلات والأربطة خاصة منطقة أسفل الظهر كما أن حدوث احتكاك مستمر بين اللاعب ومنافسه يؤدي إلى إصابة ببعض الكدمات (أسامة رياض، 2013: ص 24).

6-1-3 إصابات الصدر:

تحدث إصابات الصدر في كرة القدم نتيجة لإصابة الأضلاع وغضاريفها أو العضلات بين الضلوع وحارس المرمى أكثر عرضة للإصابة من اللاعبين الآخرين، إن إصابة الأضلاع السفلى تعتبر من

الإصابات الخطيرة في كثير من الأحيان حيث قد يؤدي ذلك إلى إصابة الكليتين، ويطلب إجراء أشعة X-Ray لتحديد الإصابة فوراً.

4-1-6 إصابات البطن:

من أكثر الإصابات انتشاراً في كرة القدم وأقلها خطورة ويعود اللاعب لحالته الطبيعية في دقائق معدودة بعد وقوع الإصابة، و تمزق عضلات البطن أو حدوث فتق بها يحدث من خلال القيام بحركة اللف والدورات الفجائية أو الوثب مما يؤدي إلى وقوع ضغط على عضلات البطن السفلى.

5-1-6 إصابات الحوض :

يعد التمزق الإرربي من الإصابات الأكثر انتشاراً أو حدوثاً بالنسبة للاعب كرة القدم، فتمزق أو تقطع الوصلات العليا لعضلات الجزء السفلي من الجسم تكون من الأسباب الهامة للإصابة بهذا التمزق . ويمكن أن يصاب العضو التناسلي للرجل وكذلك الخصية نتيجة للضربة المباشرة وتزول أعراض تلك الإصابة في لحظات قليلة (أسامة رياض، 2013: ص 59-60).

2-6 إصابات الجزء السفلي:

الجزء السفلي يعد الجزء الأكثر تعرضاً للإصابة في كرة القدم وتتنوع الإصابات ونذكر منها الآتي:

1-2-6 الكسور :

من الكسور التي تحدث في ملاعب كرة القدم والتي يكون سببها الاحتكاك المباشر بالجزء السفلي للجسم هي كسر عظمي القصبية والشظية والتي يكون سببها المباشرة ضرب اللاعب للكرة على الساق مباشرة، أما السبب الآخر هو سقوط حارس المرمى على قدم المهاجم أو مسكها، والدوران للخلف بطريقة سريعة مع عدم لف القدم نتيجة التصاقها بأرضية الملعب من العوامل التي تؤدي إلى وقوع الضرر بالمفصل وكذلك كسر الطرف السفلي لعظم الشظية (أسامة رياض، 2013: ص 21).

2-2-6 إصابة الفخذ:

تحدث بعض الإصابات السطحية للجلد، ويكون السبب في ذلك التزحلق السقوط وتؤثر نوعية أرضية الملعب على درجة هذه الإصابة، أما بالنسبة للعضلات فأكثر العضلات عرضة للإصابة هي:

- تمزق العضلة ذات الأربع رؤوس الفخذية ويحدث في معظم الحالات نتيجة لقيام اللاعب بحركة دفع أو تمرير أو التصويب على المرمى.

- العضلة ذات الرأسين الفخذية تكون معرضة للإصابة في مرحلة العدو، وعند القيام بعمل حركة المد الزائد، وكذلك عمل تمرير الكرة أو تصويبها، وتمزق العضلات الخلفية للفخذ ليس من الإصابات التي تراها دائماً خلال الموسم الرياضي، ولكنها كما سبق القول تحدث للاعبين الذين يفتقرون لعنصر المرونة في الجذع، كما تحدث نتيجة لضربة مباشرة من المنافس .

- إصابة العضلات المقربة الطويلة فإنها تعد قليلة نسبياً ولكنها تحدث أيضاً كنتيجة للمد الزائد للحصول على الكرة (محمد عادل رشدي، 1992: ص 62).

6-2-3 إصابة الركبة:

يعد مفصل الركبة ضعيفا و يرجع ذلك لطريقة التركيب التشريحي لمفصل الفخذ ومفصل الكعب ومفصل الركبة يقع بين هذين المفصلين المستقرين وهذا يعطي عدم الإستقرار لمفصل الركبة، ومن أهم إصابات الركبة ما يلي: تمزق الغضروف الهلالي لمفصل الركبة، شد وتمزق أربطة الركبة الجانبية والوحشية، التهابات أربطة الركبة، إصابة الأربطة المتصالبة، الإرتشاح ، الإتهابات العظمية في مفصل الركبة، و خلع مفصل الركبة(عبد الرحمن عبد الحميد زاهر، 2004: ص 139).

6-2-4 إصابة العضلة التوأمية للساق:

تحدث تلك الإصابة كنتيجة لفعل أو لقوى خارجية مباشرة فوق هذه العضلة، ويمكن تمزق هذه العضلة عندما يثب اللاعب واللاعب غير معد بدنيا، والتقلص أحد الحالات التي تحدث عند إصابة العضلة التوأمية بالتشنج وتحدث هذه الحالة في نهاية المباراة أحيانا ويكون اللاعب عرضة لهذا التقلص بشكل كبير في فصل الصيف عندما تكون درجة الحرارة مرتفعة، وهذا ناتج من فقد كمية كبيرة من السوائل ويؤدي إلى نقص كمية الملح إلى حدوث هذا النوع من التقلص (محمد عادل رشدي، 1992: ص 68).

6-2-5 إصابة وتر أكيلس :

إن إصابة الوتر نتيجة قوى خارجية يؤدي إلى الإحساس المؤلم كما يظهر ورم في مكان الإصابة والإصابة غير المباشرة قد تؤدي إلى قطع الوتر مما يجعل اللاعب المصاب غير قادر على الحركة تماما وأبرز الإصابات الحاصلة لهذا الوتر: تمزق وتر أكيلس وقطع وتر أكيلس(محمد عادل رشدي، 1992: ص 70).

6-2-6 إصابة الكعب:

مفصل الكعب عرضة لإصابة مباشرة وذلك نتيجة لطبيعة المباراة، والتواء مفصل الكعب من الإصابات الأكثر حدوثاً والتي تؤدي إلى حدوث أضرار بالأربطة الخارجية للمفصل، كما أن الهبوط غير السليم والجري الخاطئ يؤديان إلى حدوث ضرر بهذا المفصل، بالإضافة إلى ارتباط ذلك بأرضية الملعب وحذاء اللاعب وطريقة أسلوب الحماية التي يوفرها لهذا المفصل(محمد عادل رشدي، 1992: ص 71).

6-2-7 إصابة القدم:

تكسر القدم نتيجة للعنف أو نتيجة لوجود عيب أو ضغط، وليس من المهم لحدوث كسر بالقدم هو إصابتها بطريقة مباشرة، ولكن يحدث الكسر نتيجة للجري على أرضية صلبة بشكل مستمر، وهذا الكسر يحدث في عظام أمشاط الأصابع وتكون أصابع القدم عرضة للكسر نتيجة لضربة مباشرة(محمد عادل رشدي، 1992: ص 72).

7- تشخيص الإصابات الرياضية:

من الضروري تشخيص الإصابة في مراحلها الأولى وحال الشعور بالأعراض سواء كانت حادة أو مزمنة و معالجتها بالشكل المطلوب ، وعادة ما يتم التشخيص بإستعمال الفحوصات السريرية و الفحوصات الفسيولوجية والتي تعد من المتطلبات الأساسية في تحديد نوع العلاج(سميعة خليل محمد،2004: ص15).

7-1 الفحوصات السريرية: وتشمل:

- تفاصيل وقوع الإصابة .

- معاينة الإصابة بالمقارنة بين الجزء المصاب وما يناظره في الجسم .

- لمس وجس الإصابة.

- الفحوصات المختبرية(فحوصات الدورة الدموية و القلب، تخطيط القلب، ضغط الدم، فحوصات الجهاز

التنفسي،الأشعة السينية، الأمواج فوق الصوتية، التخطيط العضلي و العصبي وتخطيط الدماغ.

7-2 الفحوصات الفسيولوجية:

و تشمل: قياس النبض، عدد مرات التنفس، قياس درجة الحرارة، لون الجلد، حجم حدقة العين، قابلية الحركة، و الألم و مكانه(سميعة خليل محمد، 2004ص 21).

8- علاج و تأهيل الإصابات الرياضية وطرق الوقاية منها:

8-1 أهداف علاج الإصابات الرياضية:

- إعادة بناء الأنسجة المتضررة والتي أصابها التلف.

- إستعادة الوظائف الحيوية للأنسجة المصابة.

- إستعادة عناصر الإنجاز الرياضي (السرعة،المداومة،المرونة...).

8-2 طرق علاج الإصابات الرياضية: تمر عملية علاج الإصابات الرياضية بمرحلتين متتاليتين:

- المرحلة الأولى: وتمثل المرحلة الحادة من الإصابة ويستعمل فيها العلاج الأولي و التي تشمل(الراحة الثلج

الضغط، الرفع) لمدة 72 ساعة من الإصابة.

من المبادئ الهامة التي يجب على المدرب العمل بها للتدخل الأولي عند حدوث الإصابة ما يلي:

- العمل على تخفيف التعب و الألم.

- السيطرة على الإصابة و منع حدوث المضاعفات.

- إعطاء الفرصة للتشخيص السليم.

وهذه المبادئ يستعملها المدرب مع اللاعب لحين نقله إلى الطبيب المختص و بعد أن يقوم المدرب بمعرفة

طريقة حدوث الإصابة يجب إتباع الخطوات التالية:

- وضع الثلج أو الماء البارد على مكان الإصابة من 20-30دقيقة من 5-6 مرات في الأربعة و العشرين

ساعة الأولى من حدوث الإصابة ولا ننصح بوضع الثلج على الجلد بدون كيس حتى لا يتعرض للحروق

فيجب وضع قطعة شاش أو قماش أو لا ثم وضع الثلج فوقها(عبد الرحمن عبد الحميد زاهر، 2004: ص82).

- الضغط على مكان الإصابة بواسطة رباط ضاغط مع وضع كيس الثلج أسفلها، ويجب عدم الربط بقوة فيؤثر بذلك على حركة الدم في الجزء المصاب ويؤدي إلى تورمه.

- رفع العضو المصاب إلى أعلى من مستوى القلب وذلك لتسهيل رجوع الدم و السوائل من المنطقة المصابة لتجنب حدوث التورم .

تستخدم في هذه المرحلة بعض الأدوية الطبية التي تعمل على التخلص من الألم و الإلتهابات المصاحبة للإصابة الرياضية وتدعم في الأساس عملية العلاج الأولي .

في بعض الحالات التي تكون فيها الإصابات الرياضية حادة فإنه يلزم التدخل الجراحي.

- المرحلة الثانية: بعد إختفاء الألم و الورم فإنه يتم استخدام العلاجات الحرارية السطحية و العميقة بأنواعها وذلك حسب نوع الإصابة وشدتها و موقعها في الجسم وما يلائمها من العلاجات الحرارية وتشمل العلاجات الحرارية السطحية ما يأتي: الحمامات الساخنة، الوسائد الساخنة أي إستخدام الكمادات الساخنة ثم الباردة العلاج الحراري المقارن، الأشعة تحت الحمراء.

أما العلاجات الحرارية العميقة فتشمل: الأمواج القصيرة، الأمواج المجهريية، الأمواج فوق الصوتية (سميعة خليل محمد، 2004: ص 23).

3-8 التأهيل الرياضي:

ينتج عن الإصابة الرياضية عدم قدرة اللاعب على الإشتراك في أي أداء رياضي لفترة من الزمن في ضوء شدة وطبيعة ومكان الإصابة وهي تحتاج إلى رعاية طبية فورية.

في نفس الوقت تحتاج إلى تأهيل نفسي بجانب التأهيل الطبي حتى يتمكن اللاعب المصاب العودة للممارسة الرياضية في أحسن صحة بدنية و نفسية (محمد حسن علاوي، 1998: ص 16).

من خلال ما سبق يمكن القول ان التأهيل الرياضي ينقسم إلى قسمين تأهيل بدني يهدف إلى عودة اللاعب لممارسة النشاط البدني في أسرع وقت ممكن و بمستوى أداء عالي و تأهيل نفسي الذي يكون متزامنا مع الأول و يهدف إلى القضاء على الآثار النفسية السلبية للإصابات الرياضية.

وتعد مرحلة التأهيل بعد الإصابة من أهم المراحل في علاج الإصابات الرياضية وهي التي تحدد عودة اللاعب إلى الملعب و التنافس مثل بقية أقرانه الرياضيين في الفريق (أسامة رياض، 2013: ص 162).

4-8 طرق الوقاية من الإصابات الرياضية:

للوفاية من الإصابات الرياضية لابد من إتباع بعض التعليمات ويمكن تلخيصها فيما يأتي :

- التقيد بقوانين اللعبة و إتباع تعليمات المدرب بدقة.

- تطوير اللياقة البدنية و النفسية.

- الوقاية من خلال إتقان المهارة الرياضية.

- إتباع نظام غذائي متوازن مع الراحة الكافية.

- الإحماء الكافي.

- إعداد اللاعبين قبل الممارسة بإثارتهم ذهنيا وبدنيا.
- مراعاة الظروف البيئية.
- إجراء فحوصات طبية شاملة و دقيقة قبل البدء بالتدريبات الرياضية و الإعتناء بالصحة الشخصية و الإمتناع عن تناول المنشطات و التدخين و العادات السيئة.
- عدم الإفراط في التدريب و إستخدام الطرق التدريبية الملائمة لنوع النشاط ووفقا لقابلية المتدرب و قدرته البدنية.
- إختيار الشدة و الفترات اللازمة للتدريب و تجنب الإرهاق .
- الإستمرار في التدريب و عدم الإنقطاع الطويل (سميعة خليل محمد، 2004: ص 10-11).

خلاصة

لقد تطرقنا في هذا الفصل إلى تعريف الإصابات الرياضية وأنواعها وأعراضها وطرق العلاج بالإضافة إلى أهم القواعد الأساسية التي يمكن استعمالها في علاج الإصابات الرياضي التي يتعرض إليها معظم اللاعبين سواء كانت في التدريبات أو المنافسات الرياضية كما تطرقنا إلى أهم طرق ووسائل التي يمكن أن تستعمل قبل التدريبات، وذلك لتجنب الإصابات الرياضية حتى لا تؤثر على الجانب الصحي والمستوى الرياضي للاعبين إضافة لذلك أهم قواعد الإسعافات الأولية التي يقوم بها الطبيب والمدرب فور وقوع الإصابة داخل الملعب وذلك للحد من خطورتها حتى لا تعود بالسلب على اللاعبين.

الفصل الثاني :
دافعية الإنجاز
الرياضي

تمهيد

يعتبر مفهوم الدافعية من بين أهم الموضوعات التي تحظى بالإهتمام البالغ من العديد من العلماء والباحثين في علم النفس عامة وبعلم النفس الرياضي خاصة، وقد أشارت مجموعة من علماء علم النفس منذ أوائل هذا القرن " ودورث woodworth " 1908 وغيره إلى أهمية دراسة الدافعية من حيث أنها المحرك الأساسي لجميع أنواع السلوك البشري، كما ظهر إلى حيز الوجود نوع من علم النفس أطلق عليه " علم النفس الدافع أو علم الدافعية movitatioilogy " و ارتبط ذلك بظهور عدد من النظريات والنماذج والإفتراضات التي حاولت تحديد مفهوم الدافعية وحالاتها المختلفة وكيفية ظهورها وأثارها المباشرة وغير المباشرة على السلوك الإنساني وكذلك طرق تفعيل دافعية الفرد لإنجاز وتحقيق الأهداف في فئات الدافعية المرتبطة بالرياضة .

ولم يقف علم النفس الرياضي منذ بداياته الباكرة في أواخر الخمسينات من هذا القرن مكتوف اليدين أمام الإهتمام البالغ بموضوع الدافعية إذ فطن العديد من الباحثين إلى إنها مفتاح الممارسة الرياضية على مختلف مستوياتها، كما أنها المتغير الأكثر أهمية التي تحرك وتثير اللاعب الرياضي لتحقيق الإنجازات الرياضية الدولية والعالمية .

و أصبح موضوع الدافعية الرياضية في وقتنا الحالي موضوعا أساسيا في المناهج الدراسية لطلاب كليات التربية الرياضية على مستوى الدراسات العليا .

و في الفصل عرضنا مفهوم الدافعية و أهميتها وحالاتها المختلفة وخصائصها وكذلك شرح موجز لأهم النظريات المفسرة للدافعية بالإضافة إلى مناقشة تطور دافعية الممارسة الرياضية.

1- مفهوم الدافعية:

يحاول بعض الباحثين مثل- أتكسون - التمييز بين مفهوم الدافع و مفهوم الدافعية على أساس أن الدافع هو عبارة عن استعداد الفرد و بذل الجهد أو السعي في سبيل تحقيق أو إشباع هدف معين، أما في حالة دخول هذا الاستعداد أو الميل إلى حيز التحقيق الفعلي أو الصريح فذلك يعني الدافعية باعتبارها عملية نشيطة. وعلى الرغم من محاولة البعض التمييز بين المفهومين، فإنه لا يوجد حتى الآن ما يبرر مسألة الفصل بينهما، و يستخدم مفهوم الدافع كمرادف لمفهوم الدافعية، حيث يعبر كلاهما عن الملامح الأساسية للسلوك المدفوع، و إن كانت الدافعية هي المفهوم الأكثر شيوعاً، و على ضوء ذلك فإنه عند استخدامنا لأي من المفهومين الدافع أو الدافعية فإننا نقصد شيء واحد إن كلمة دافعية لها جذور في الكلمة اللاتينية Mover و التي تعني يدفع أو يحرك في علم النفس حيث تشمل دراسة الدافعية محاولة تحديد الأسباب أو العوامل المحددة للفعل أو السلوك و اتساقاً مع ذلك فإنه يمكن من خلال نماذج الدافعية فهم و تفسير السلوك الموجه نحو الهدف و كذلك إلقاء الضوء على الفروق الفردية في اختيار الأنشطة، و في مقدار الجهد المبذول بهذه الأنشطة، مدى مثابرة الفرد أو إستمراريته على العمل فيها رغم ما يواجهه من عقبات(عبد اللطيف محمد خليفة، 2000: ص 69).

و سوف نتطرق فيما يلي لبعض التعريفات التي قدمها الباحثون لمفهوم الدافع أو الدافعية وذلك على النحو التالي:

- تعرف يونج p.Tyange : الدافعية بأنها عبارة عن حالة استثارة و توتر داخلي تثير السلوك و تدفعه إلى تحقيق هدف معين .
- تعريف ماسلو A.H Maslow : الدافعية بأنها خاصية ثابتة، مستمرة، متغيرة، مركبة و عامة تمارس تأثيراً في كل أحوال الكائن الحي.
- تعريف ستانتس Staats : الدافعية بأنها تشريط إنفعالي لمنبهات محددة و مركبة ، يوجهها مصدر الالتدعيم
- تعريف كاجان J.Kagan: الدافع بأنه عبارة عن تمثيلات معرفية لأهداف مرغوبة أو مفصلة، تنتظم بشكل متدرج أو هرمي و تشبه تمثيل المفاهيم بشكل عام .
- تعريف هب Hebb : الدافعية بأنها أثر لحدثين حسيين هما الوظيفة المعرفية التي توجه السلوك ، و وظيفة الإستشارة التي تمد الفرد بطاقة الحركة .
- تعريف فيذر N.T.Feather: الدافع بأنه استعداد شخصي ثابت نسبياً ، قد يكون له أساس فطري، ولكنه محصلة عمليات التعلم المبكرة للإقتراب نحو المنبهات أو الإبتعاد عنها .
- تعريف ماكيلاند D.Mciend وأخرون: الدافع بأنه إعادة التكامل و تجدد النشاط الناتج عن التغيير في الموقف الوجداني(عبد اللطيف محمد خليفة، 2000: ص 70).
- ومن خلال التعاريف السابقة يمكن إعطاء تعريف إجرائي للدافعية في المجال الرياضي بأنها: استعداد الرياضي لبذل الجهد من أجل تحقيق هدف معين.

2- مفهوم دافعية الإنجاز:

يرجع استخدام مصطلح الدافع للإنجاز في علم النفس من الناحية التاريخية إلى ألفرد أدلر، الذي أشار إلى أن الحاجة للإنجاز هي دافع تعويضي مستمد من خبرات الطفولة، وكورت ليفن الذي عرض هذا المصطلح في ضوء تناوله لمفهوم الطموح، وذلك قبل استخدام موراي لمصطلح الحاجة للإنجاز. وعلى الرغم من هذه البدايات المبكرة فإن الفضل يرجع إلى عالم النفس الأمريكي هنري موراي، في أنه أول من قدم مفهوم الحاجة للإنجاز بشكل دقيق بوصفه مكونا مهما من مكونات الشخصية، وذلك في دراسته بعنوان استكشافات في الشخصية، والتي عرض فيها موراي لعدة حاجات نفسية كان من بينها الحاجة للإنجاز عبد اللطيف محمد خليفة، 2000: ص 80).

إن تعريف موراي للحاجة للإنجاز يشير إلى الحرص متضمنا معنى المثابرة والإتقان أخذا الطموح في الاعتبار وفهم الفرد لذاته، ويركز التعريف على عاملين مهمين، يتناول العامل الأول الإتقان مع الأهمية في توفير رغبة لدى الفرد للقيام بالعمل واستعداده لبذل الجهد أملا في تحقيق النجاح، أما العامل الثاني فيتمثل في السرعة نظرا لتقدير أهمية الوقت بالنسبة للشخص المنجز عبد اللطيف محمد خليفة، 2000: ص 89).

وعرف ماكلياند وزملاؤه الدافع للإنجاز بأنه يشير إلى استعداد ثابت نسبيا في الشخصية يحدد مدى سعي الفرد ومثابرته في سبيل تحقيق وبلوغ نجاح يترتب عليه نوع من الارضاء وذلك في المواقف التي تتضمن تقييم الأداء في ضوء مستوى محدد من الإمتياز كما عرفو النشاط المنجز بأنه النشاط الذي يقوم به الفرد ويتوقع أن يتم بصورة ممتازة وأنه محصلة الصراع بين هدفين متعارضين عند الفرد هما الميل نحو تحقيق النجاح والميل إلى تحاشي الفشل عبد اللطيف محمد خليفة، 2000: ص 90).

وفي ضوء تصور أتكسون فإن دافعية الإنجاز هي ذلك المركب الثلاثي من قوة الدافع ومدى احتمالية نجاح الفرد والباعث ذاته بما يمثله من قيمة بالنسبة له.

ويشير هذا التصور إلى أن التوجه الإنجازي لدى الأفراد في مجتمع يتحدد من الناحية النفسية على الأقل بعدة عوامل هي:

أ - مستوى الدافعية أو الحماس للعمل و بذل الجهد في سبيل تحقيق الهدف ، والإحساس بالفخر عند النجاح والخجل عند الفشل .

ب - توقعات الفرد المتعلقة باحتمالية حدوث النجاح أو لفشل.

ج - قيمة النجاح ذاته أو المترتبات الناجمة عن النجاح والفشل.

كما أشار (ميهر) بأن الدافعية للإنجاز تعني بشكل محدد الجوانب التالية :

1 - السلوك الذي يحدث في ضوء معيار الإمتياز . وهو ما يمكن تقويمه في ضوء النجاح و الفشل .

2 - احساس الفرد بأنه مسؤول عن نتائجه أو مترتبات سلوكية .

3 - مستويات التحدي و الإحساس بعدم التأكد عبد اللطيف محمد خليفة، 2000: ص 91-92).

وتوصل زكرياء الشربيني إلى إحدى عشرة سمة تعبر عن الدافع للإنجاز، هي الطموح، المثابرة الإستقلال، قدرة النفس، الإتقان، الحيوية، الفطنة، التفاؤل، المكانة، والجرأة الإجتماعية.

تعريف أحمد عبد الخالق: الدافع للإنجاز بأنه الأداء على ضوء مستوى الإمتياز والتفوق أو الأداء الذي تحدثه الرغبة في النجاح .

تعريف جولدنسون: الدافعية للإنجاز بأنها تشير إلى حاجة لدى الفرد للتغلب على العقبات والنضال من أجل السيطرة على التحديات الصعبة . وهي أيضا الميل إلى وضع مستويات مرتفعة في أداء والسعي نحو تحقيقها والعمل بمواضبة شديدة ومثابرة مستمرة (عبد اللطيف محمد خليفة، 2000: ص 93-94).

ومن خلال ماسبق يمكننا تعريف الدافع للإنجاز بأنه يعني تحديد الفرد لأهدافه في ضوء معايير التفوق والإمتياز.

3- أنواع دافعية الإنجاز:

ميز فيروف وشارلزسميث بين نوعين أساسيين من الدافعية للإنجاز هما:

أ - دافعية الإنجاز الذاتية: ويقصد بها تطبيق المعايير الداخلية أو الشخصية في مواقف الإنجاز.

ب - دافعية الإنجاز الإجتماعية: وتتضمن تطبيق معايير التفوق التي تعتمد على المقارنة الإجتماعية، أي مقارنة أداء الفرد بالآخرين عبد اللطيف محمد خليفة، 2000: ص 95).

4- خصائص الدافعية:

تتميز الدافعية بجملة من الخصائص نوجزها فيما يلي:

- الدافع قد يكون حالة حسية كالجوع أو العطش أو حالة نفسية كالرغبة في التفوق أو الشعور بالواجب.
- قد يكون حالة مؤقتة كالجوع أو الغضب أو حالة دائمة ثابتة نسبيا كحب الإستطلاع و الدافع الإجتماعي.
- قد يكون الدافع فطريا موروثا كالجوع أو مكتسبا كالشعور بالواجب.
- الدافع قوة محركة موجهة في أن واحد فهو يثير السلوك إلى غاية أو هدف يرضيه، و بعبارة أخرى فالدافع استعداد ذو وجهين وجه داخلي محرك و وجه خارجي هو الغاية أو الهدف الذي يتحه إليه السلوك الصادر عن الدافع.
- تتناسب قوة الدافع المثار مع مقدار الطاقة الناتجة عنه فالشخص الذي استمر جائعا ليوم كامل نجده لا محالة يكافح بقوة لإشباع حاجته للطعام.
- القابلية لتغيير مسار الهدف فالفرد الذي يسلكه لا يوصله إلى الهدف (أحمد عبد الخالق، 2000: ص 392).

5- أهمية الدافعية في المجال الرياضي:

يعد موضوع الدافعية واحدا من أكثر موضوعات علم النفس أهمية و إثارة لإهتمام الناس جميعا، ففي سنة 1908م، اقترح وود ورت Wood Worth M في كتابه (علم النفس الديناميكي)، ميدانا حيويا للدراسة أطلق عليه علم النفس الدافعي.

وفي سنة 1960 م تتبأ فايكني Faynki بأن الحقبة التالية من تطور علم النفس سوف تعرف بعصر الدافعية وفي سنة 1983 م أشار وليام وترن William Warren في كتابه (التدريب والدافعية) أن استثارة الدافع الرياضي يمثل من 70-90 % من العملية التدريبية، ذلك لأن التفوق في رياضة معينة يتطلب اكتساب اللاعب للجوانب المهارية و الخططية، ثم يأتي دور الدافع ليحث الرياضي على بذل الجهد و الطاقة اللازمتين لتعلم تلك المهارات، وللتدريب عليها بغرض صقلها و إتقانها.

وللدافعية أهمية رئيسية لكل ما قدمه علم النفس الرياضي حتى الآن من نظم وتطبيقات سيكولوجية ، ويرجع ذلك إلى الحقيقة التالية : إن كل سلوك ورائه دافع، أي تكمن ورائه قوى دافعية معينة .

وقد تناول تتكو و ريشارد سمات الدافعية الرياضية بدراسة تحليلية أكثر، وقد أشار إلى أن هذه السمات تشمل على عاملين هامين هما:

- سمات الإستعداد للعمل نحو إنجاز الاهداف الإدارية و يتضمن أربع سمات وهي: الحافز، العدوانية التصميم، القيادة.

- سمات الإنفعال و تشمل على سبع السمات وهي: الميل للشعور بالذنب، الثقة بالنفس، الضبط الإنفعالي و يقظة الضمير، الصرامة العقلية، الثقة بالآخرين، القابلية للتدريب.

وفي سنة 2003 م قام عمرو بدران بدراسة هدفت إلى التعرف على دوافع ممارسة الأنشطة الرياضية عند طلاب جامعة المنصورة ، وترتيب هذه الدوافع تبعا لدرجة أهميتها ، بالإضافة إلى إجراء مقارنات في دوافع ممارسة الأنشطة الرياضية، وكانت أهم النتائج أن ترتيب الدوافع تبعا لأهميتها كما يلي:

الصحة – المجال النفسي – المجال الإجتماعي – الميول الرياضية – القدرات العقلية – التفوق الرياضي – مجال البرامج و التسهيلات(رمضان ياسين، 2008: ص 101-102).

كما أظهرت النتائج وجود فروق في دوافع ممارسة النشاط الرياضي بين البنين و البنات و لصالح البنين و بين الطلاب الممارسين و غير الممارسين للنشاط الرياضي لصالح الطلاب الممارسين .

و القول التالي يعبر بوضوح عن أهمية دور الدافعية في التربية البدنية و الرياضية: "إنك تستطيع أن تقود الحصان إلى النهر، لكنك لا تستطيع أن تجبره على أن يشرب الماء"

فمثلا يمكن للمدرب أو الأب أن يجبر الناشئ على ممارسة رياضة معينة، ولكن هذا لا يضمن أن الناشئ سوف يبذل الجهد المطلوب مادام يفتقد الدافع القوي نحو تطوير أدائه لهذه الرياضة، و دراسة الدافعية تهم الأب الذي يريد أن يعرف لماذا يميل طفله إلى الإنطواء على نفسه و العزوف عن اللعب مع أقرانه.

و معرفة دوافع ممارسة الأفراد للنشاط الرياضي يمكن المدرب الرياضي من تحفيزهم على تطوير أدائهم على النحو الأفضل، فالأداء لا يكون مثمرا و جدبا إلا إذا كان يرضي دوافع لدى الإنسان(رمضان ياسين، 2008: ص 103).

6- تصنيف الدوافع:

هناك العديد من التصنيفات التي قدمها الباحثون عند تقسيمهم لأنواع الدافع المختلفة، ومن هذه التقسيمات ما يأتي:

6-1 - التصنيف الذي يميز بين الدوافع الوسيلية و الدوافع الاستهلاكية:

الدافع الوسيلي هو الذي يؤدي إشباعه إلى الوصول إلى دافع آخر، أما الدافع الاستهلاكي فوظيفته هي الإشباع الفعلي للدافع ذاته(عبد اللطيف محمد خليفة، 2000: ص 84).

6-2 - تصنيف الدوافع طبقاً لمصدرها إلى ثلاثة فئات:

- الفئة الأولى(دوافع الجسم):

وترتبط بالتكوين البيولوجي للفرد، وتساهم في تنظيم الوظائف الفيزيولوجية، و يعرف هذا لنوع من التنظيم بالتوازن الذاتي و من بين هذه الدوافع الجوع، العطش و الجنس.

- الفئة الثانية(دوافع إدراك الذات):

من خلال مختلف العمليات العقلية و هي التي تؤدي إلى مستوى تقدير الذات، وتعمل على الحفاظ على صورة مفهوم الذات و منها دافع الإنجاز.

- الفئة الثالثة(الدوافع الاجتماعية):

التي تختص بالعلاقة بين الأشخاص، و منها دافع السيطرة.

6-3 - تصنيف الدوافع طبقاً لنظرية ماسلو في الدافعية الإنسانية:

قدم ماسلو تنظيمًا هرميًا للدوافع في عدة مستويات هي على التوالي :

- حاجات فيسيولوجية .

- حاجات الأمن .

- حاجات الإنتماء و الحب .

- حاجات تقدير الذات .

- حاجات تحقيق الذات .

- حاجات الفهم و المعرفة الدافعية للإنجاز .

و تشمل الحاجات الفيزيولوجية كما حددها " ماسلو " على الحاجات التي تكفل بقاء الفرد مثل الحاجات إلى الهواء و الشراب و الطعام، أما الحاجة إلى الأمن فتشير إلى رغبة الفرد في الحماية من الخطر و التهديد و الحرمان، و حدد الحاجات الاجتماعية بأنها الرغبة في الانتماء و الارتباط بالآخرين، أما الحاجة إلى التقدير فتتمثل في رغبة الفرد في تحقيق إمكاناته وتنميتها ويعتمد تحقيق الذات على الفهم و المعرفة الواضحة لدى الفرد بإمكاناتها الذاتية و حدودها(عبد اللطيف محمد خليفة، 2000: ص 85-86).

وقد أوضح ماسلو في نظريته عن الدافعية أن هناك نوعاً من الإرتقاء المتتالي للحاجات حيث ترتقي من المستوى الأدنى إلى المستوى الأعلى حسب درجة أهميتها أو سيادتها بالنسبة للفرد.

و لا يتحقق التقدم نحو حاجة تقع في مستوى أعلى على هذا المدرج إلا بعد إشباع الحاجات التي تقع في المستوى الأدنى منها، و على الرغم من أن الدافع للإنجاز لا يوجد مباشرة في مدرج ماسلو، فإنه يقع ضمن حاجات تقدير الذات، حيث تعد دافعية الإنجاز مكوناً أساسياً في سعي الفرد نحو تحقيق ذاته، و يشعر الفرد بتحقيق ذاته من خلال ما ينجزه، و فيما يحققه من أهداف و فيما يسعى إليه من أساليب تضمن له حياة أفضل.

6-4 - تصنيف الدوافع في ضوء المنشأ:

و هو من أكثر التصنيفات شيوعاً و استخداماً، حيث تنقسم الدوافع إلى فئتين:

- الفئة الأولى : وتشتمل على الدوافع فسيولوجية المنشأ، ويطلق عليها الدوافع الفسيولوجية أو الأولية، ومن هذه الدوافع: دافع الجوع، دافع العطش، دافع الجنس، و دافع الأمومة.
- الفئة الثانية : وتتضمن الدوافع الإجتماعية، و التي يكتسبها الفرد من البيئة و الإطار الحضاري الذي يعيش فيه، وتتأثر بالسياق النفسي الإجتماعي للفرد، ويطلق عليها البعض أحيانا الدوافع السيكولوجية.

ومن أمثلة هذه الدوافع: دافع الإستقلال، دافع الإنجاز، و دافع السيطرة و دافع التملك، و دافع حب الإستطلاع و في هذا الضوء يتضح أن الدافع للإنجاز هو أحد الدوافع النفسية الإجتماعية التي تتأثر بالعديد من العوامل الثقافية و الإجتماعية و بالسياق النفسي الإجتماعي الذي يعيش فيه الفرد بوجه عام، حيث تعكس دافعية الفرد للإنجاز طبيعة التوجهات الإجتماعية التي تحكمه في الحياة، كما تعكس في الوقت نفسه مدى احساسه بالرضا من عدمه في ضوء قدرته على توظيف هذه الدافعية (عبد اللطيف محمد خليفة، 2000: ص 87-88).

7 - تطور دوافع النشاط الرياضي:

تنمو دوافع الإنسان المرتبطة بالنشاط الرياضي بالتقدم العمري و مستوى تمكنه من الأداء الرياضي، و أثناء ذلك يمر الرياضي بثلاث مراحل تختلف في دوافعها للنشاط الرياضي وهي:

7-1 - مرحلة الممارسة الأولية للنشاط الرياضي:

وتبدو هذه المرحلة بوضوح في المدرسة الابتدائية؛ حيث يندفع التلميذ للنشاط الرياضي من خلال ميله الداخلي للحركة و النشاط باعتبارهما من خصائص هذه المرحلة.

وتلعب الظروف البيئية المحيطة بالطفل دوراً واضحاً في دافعيته للنشاط الرياضي، و ذلك بما يتوفر له من فرص للنشاط بالأسرة و المدرسة و الساحات و الأندية القريبة منه، و كذلك توجيهات المحيطين بالطفل حتى يمارس نوع معين من النشاط الرياضي.

و تسهم دروس التربية الرياضية بالمدرسة الابتدائية أيضاً بدور هام في إتاحة الفرص الملائمة أمام التلاميذ لممارسة النشاط البدني الذي يتميز بالحرية و التلقائية و المرح و النشاط الجماعي، مما يرتبط لديه بالإحساس بالرضا و السرور.

2-7 - مرحلة الممارسة التخصصية للنشاط الرياضي:

في هذه المرحلة يركز الإنسان على نوع معين من أنواع النشاط الرياضي، كأن يكون لاعب كرة أو تنس طاولة... وغيره.

وفي هذه المرحلة أيضاً يحاول الرياضي الوصول إلى مستوى رياضي يؤهله لتمثيل فريق مدرسته أو فريق أشبال النادي.

وتعتمد دافعية الرياضي لممارسة نشاطه الرياضي في هذه المرحلة على عدة عوامل، هي:

- ميله الخاص لنوع معين من أنواع النشاط الرياضي.
- وجود صداقه بينه وبين من يمارسون هذا النشاط الرياضي (رمضان ياسين، 2008: ص111).
- توجيه من أفراد الأسرة أو المربي الرياضي لممارسة نوع معين من النشاط.
- حاجته إلى اكتساب المعارف والمعلومات المتعلقة بقواعد لعبة معينة ونواحيها الفنية الخطئية؛ مما يدفعه إلى ممارسة هذه المعارف علمياً.
- حاجته إلى التقدير وتحقيق الذات من خلال الاشتراك في المنافسات والمباريات الرياضية، وذلك بمحاولة الظهور اللائق وتحقيق أفضل النتائج.
- حاجته إلى إتقان المهارات الحركية الرياضية لنوع معين من أنواع النشاط الرياضي؛ مما يدفعه إلى مواصلة التدريب، ويصبح هذا الموقف بعد ذلك حاجة عضوية يعتاد عليها.

3-7 - مرحلة المستويات الرياضية العالية:

وهي تسمى بمرحلة البطولات الرياضية، وهذه المرحلة تعتمد على الدوافع التالية:

- محاولة تحسين مستوى الأداء، وذلك بالمواظبة على التدريب وبذل الجهد ومحاولته لتشكيل أسلوب حياته بطريقة معينة تتناسب مع المجهود المبذول حتى الفوز ويسجل الأرقام القياسية.
- حسن تمثيل النادي أو الوطن الذي ينتمي إليه، وذلك لتأكيد المستوى الرياضي للنادي أو الدولة، فكم من فرحة وشعور بالانتماء عندما يرفع علم الدولة في المسابقات الدولية وتردد اسم الدولة في الأوساط الرياضية.
- يسعى إلى تحقيق بعض الفوائد والمكاسب الشخصية، وذلك لرفع مستواه الاجتماعي والاقتصادي.
- يسعى الرياضي في هذه المرحلة إلى التمتع بالسفر لمختلف بلدان العالم، الأمر الذي قد لا يتاح له في مواقف أخرى.

- يسعى إلى تحقيق النجاح الشخصي والحاجة إلى إثبات الذات بالتميز والتفوق، والوصول إلى مركز مرموق بين الجماعة (رمضان ياسين، 2008: ص112).

8 - أساليب استثارة الدافعية في المجال الرياضي:

- بما أن الدافعية لها هذه الأهمية الكبيرة والتي لها دور كبير في التعلم الحركي والتدريب الرياضي، ومن بين المقترحات العامة لزيادة الدافعية عند الرياضيين هي :
- تنويع أساليب التدريب.

- توظيف اللعب في التدريب.
- الانتقال من السهل إلى الصعب.
- ربط عملية التعلم الحركي بالميل.
- عدم اللجوء إلى أسلوب التحكم.
- استخدام التقنيات التربوية المختلفة.
- تنمية مفهوم الذات الإيجابي لدى الرياضيين.
- توفير جو تسوده المحبة والألفة والديمقراطية.
- الإبتعاد عن استخدام أسلوب العقاب البدني.
- تحديد الأسباب التي يعزو الرياضيين فشلهم لها.
- تعزيز الرياضيين بشكل مناسب وتنويع التعزيزات.
- توظيف نتائج التعلم الحركي في دفع دافعية الرياضيين.
- تنمية الإلتزام والتقبل والاحترام المتبادل بين الرياضيين.
- استخدام أسلوب الأسئلة والمناقشة بدلاً من تقديم المعلومات الجاهزة.
- الإهتمام بالحاجات الفسيولوجية وحاجات الأمن والسلامة للرياضيين.
- استخدام أسلوب التعليم الذاتي والاكتشاف، وذلك بتهيئة الفرص أمام الرياضيين ليحققوا بعض الإكتشافات.
- تقديم الفرصة أمام الرياضيين للنجاح، لأن للنجاح تعزيز يزيد من دافعتهم، وينتقل بهم من نجاح إلى نجاح (رمضان ياسين، 2008: ص112).

9 - مصادر الدافعية:

يتفق العديد من الباحثين في علم النفس الرياضي على القول: إذا أردنا فهم و الإلمام بموضوع الدافعية في المجال الرياضي، فإنه ينبغي تقسيمها من حيث مصادرها إلى دافعية داخلية و دافعية خارجية.

9.1 - الدافعية الداخلية:

الدافعية الداخلية هي الحالات الداخلية النابعة من داخل الفرد نفسه، و التي تشبعها الممارسة الرياضية أو الأداء الرياضي كهدف في حد ذاته مثل: الرضا، السرور، المتعة الناتجة عن الممارسة الرياضية و الشعور بالإرتياح، كنتيجة للتغلب على التدريبات البدنية التي تتميز بصعوبتها أو التي تتطلب المزيد من الشجاعة و الإرادة، أو بسبب المتعة الجماعية الناجمة عن رشاقة و تناسق الأداء الحركي الذاتي، و كذلك الإثارة و التحدي في مواجهة بعض العقبات أو الصعوبات المرتبطة بالأداء(محمد حسن العلاوي، 2002: ص 215).

9.2 - الدافعية الخارجية:

و هي تلك الحالات الخارجية الغير نابعة من داخل الفرد نفسه، و التي تثير و توجه السلوك نحو الممارسة الرياضية إذ يمكن إعتبار الأستاذ، الوالدين أو الأصدقاء بمثابة دافعية خارجية، مختلف الوسائل التي تعمل

على تحقيق غاية أو هدف خارجي مثل الحصول على مكاسب مادية أو معنوية، كالحصول على المكافآت أو الجوائز أو الحصول على التدعيم أو التشجيع الخارجي، بالإضافة إلى اكتساب الصحة و اللياقة البدنية العالية وغيرها.

3-9 العلاقة بين الدافع الداخلي و الدافع الخارجي للأداء الرياضي:

رغم اختلاف المهتمين بعلم النفس الرياضي حول مدى مساهمة كل من الدافع الداخلي و الخارجي في الأداء الرياضي، إلا أنهم يكادون يتفقون على أهمية الدافع الداخلي، ذلك أن الدافعية الخارجية و المتمثلة في المكافآت الخارجية تفيد في دفعه نحو الممارسة الرياضية، لكنها لا تضمن الاستمرارية في الممارسة، أما الدافع الداخلي فهو عامل مهم في بناء الشخصية ، حيث أن الحاجات النفسية هي الأقوى و الأجدر بالاهتمام عن الحاجات المادية كحب الانتماء، تقدير الذات و تحقيق الذات، مع هذا لا يمكن تجاهل دور الدافع الخارجي فهناك علاقة وثيقة بين الدافع الداخلي و الدافع الخارجي، إلا أنه يبقى الدافع الداخلي هو الأهم، لذا وجب الاهتمام به لأنه يضمن الاستمرارية في الممارسة الرياضية لمدة طويلة (أسامة كامل راتب، 1990: ص 45).

4-9 أساليب الدافعية (الداخلي مقابل الخارجي):

أساليب الدافعية الداخلية هي تلك المرتبطة طبيعياً بالتعلم لأنها أساليب فطرية سواء في عملية التعلم ذاتها أو في المعرفة أو السلوك المكتسب، أما أساليب الدافعية الخارجية فهي تلك الأساليب التي ترتبط بالتعلم بصورة غير طبيعية (اصطناعية) فتلك الأساليب لا تعتبر جزء من عملية التعلم ذاتها، لكنها مفروضة عليها من الخارج عن طريق سلطة ما، ويمكن أيضاً التفكير في كل أسلوب دافعي كما لو كان جاذباً لحاجة معينة أو قوة دافعية أخرى داخل الشخص، يمكن توضيحها كما يلي:

- الدوافع المرتبطة بالنشاط الرياضي:

نظراً لتعدد أنواع الأنشطة الرياضية فإن الدوافع المرتبطة بالنشاط الرياضي تتميز بالطابع المركب، و من الأهمية بمكان معرفة المربي لأهم الدوافع التي تدفع التلاميذ نحو ممارسة الأنشطة الرياضية المختلفة وأهمية ذلك بالنسبة للتلميذ أو للفرد الرياضي أو المجتمع الذي يعيش فيه و يقسم روديك Rudik أهم الدوافع المرتبطة بالنشاط الرياضي إلى:

أ-الدوافع المباشرة للنشاط الرياضي:

يمكن تلخيص أهم الدوافع المباشرة للنشاط الرياضي حسب الدكتور حسن علاوي في:

- الإحساس بالرضا و الإشباع كنتيجة للنشاط البدني.
- المتعة الجمالية بسبب رشاقة و جمال و مهارة الحركات الذاتية للفرد.
- الشعور بالارتياح كنتيجة للتغلب على التدريبات البدنية التي تتميز بصعوبتها.
- الاشتراك في المنافسات (المباريات) الرياضية التي تعتبر ركن هام من أركان النشاط الرياضي و ما يربطه من خبرات انفعالية متعددة (محمد حسن علاوي، 1992: ص161).

- تسجيل الأرقام و البطولات و إثبات التفوق و إحراز الفوز.
- *الدوافع الغير مباشرة للنشاط الرياضي:
- و من أهم الدوافع الغير مباشرة للنشاط الرياضي حسب الدكتور محمد علاوي فيما يلي:
- محاولة اكتساب الصحة و اللياقة البدنية عن طريق ممارسة النشاط الرياضي .
- ممارسة النشاط الرياضي لإسهامه في رفع مستوى قدرة الفرد على العمل و الإنتاج.
- الإحساس بضرورة ممارسة النشاط الرياضي.
- الوعي بالدور الاجتماعي التي تقوم به الرياضة (محمد حسن علاوي، 1992: ص162).

10- نظريات الدافعية :

تحولت النظريات النفسية المستخدمة لتفسير السلوك في سياقات الإنجاز في الثلاث عقود الأخيرة، من التركيز على سلوك جدير بالملاحظة إلى التركيز على المتغيرات النفسية مثل:المعتقدات و الأهداف و القيم التي يمكن أن يستند عليها السلوك لكن لا يمكن ملاحظتها بصورة مباشرة ، و من أهم تلك النظريات ما يلي:

10-1 نظرية أتيكسون:

اتسمت نظرية أتيكسون في الدافعية للإنجاز بعدد من الملامح التي تميزها عن نظرية ماكلياند و من أهم هذه الملامح أن أتيكسون أكثر توجها معمليا و تركيزا على المعالجة التجريبية للمتغيرات التي تختلف عن المتغيرات الاجتماعية المركبة لمواقف الحياة التي تناولها ماكلياند، كما تميز أتيكسون بأنه أسس نظريته في ضوء كل من نظرية الشخصية و علم النفس التجريبي، و وضع أتيكسون نظرية الدافعية للإنجاز في منحى التوقع-القيمة متبعا في ذلك كل من (تولمان) و (كورت ليفن) و افترض دور الصراع بين الحاجة للإنجاز و الخوف من الفشل (عبد اللطيف محمد خليفة، 2000: ص114).

10-2 نظرية الحافز:

التي أسس عليها المدرس الأول مدخله لدافعية طلابه ، لقد شرح هل طبيعة أساس النظرية فيما يلي: تعمل حاجات الكائنات الحية معا في تكوين العادات و في أدائها اللاحق بسبب زيادة الحساسية أو تنشيط عمل الحاجات . تلك تسمى الحوافز(نبيل محمد زايد، 1994: ص136).

10-3 نظرية التحليل النفسي:

شاعت هذه النظرية خلال النصف الأول من هذا القرن، و قد انصب اهتمام سيغموند فرويد بهذه النظرية على فهم و معالجة السلوك الشاذ، و تتضمن النظرية مفهومين لدافعين هما: الاتزان البدني أو الحيوي و مذهب المتعة أو اللذة و يعمل الاتزان البدني على استثارة أو تنشيط السلوك بينما يحدد مذهب المتعة تجاه الأنشطة أو السلوك، و قد استعار فرويد مفهوم مبدأ التوازن الحيوي من علم وظائف الأعضاء لينظر إلى الدافعية من خلاله، و يشير هذا المفهوم إلى ما يقوم به الجسم من أنشطة إليه حالته الأولى من الاتزان إذا ما تعرضت هذه الحالة إلى ما يخل بها.

فمثلا حينما تختل درجة حرارة الجسم الطبيعية بالإرتفاع لسبب ما فإن ذلك يدفع الجسم إلى أن يزيد من توارد الدم بالأوعية الدموية المنتشرة تحت الجلد فتزداد كمية العرق لتخفض من درجة حرارة الجسم و يؤكد مذهب المتعة على أن السعادة و تجنب الألم هما الهدفان الرئيسيان لأي نشاط يصدر على الكائن الحي، و الفرد السعيد هو الذي يكون في حالة توازن تام و مشبع(فتحي مصطفى الزيارات، 1992: ص14).

10-4 النظرية المعرفية الاجتماعية:

لقد تعرف بنادورا Banadora على التأثيرات القوية للتعزيز و العقاب، على سلوكيات الأفراد لكنه اعترض تصوير التأثير التام للقوى الخارجية على الأفراد، بمعنى أن الأفراد مستجيبين سلبيين للتوافقات البيئية. و لقد طور النظرية المعرفية الاجتماعية كبديل لنظرية التعزيز الصارمة حيث يفترض أن المعارف تتوسط تأثيرات البيئة على سلوك الفرد.

و لقد صرح Banadora أنه ليست هناك تأثيرات معرفية على السلوك البشري من أحكام الناس على استطاعتهم لإنجاز أهداف معينة، و تتعلق فعالية الذات في نظرية بنادورا بأحكام الأفراد الشخصية على استطاعتهم لأداء مهمة ما في مجال معين في وقت محدد، و ترتبط تماما بتوقعات النجاح، و ترتبط الفعالية لدى بنادورا بمفاهيم الكفاية، و لكن على عكس المدركات العامة المطبقة في مواقف عديدة، فتشير فعالية الذات عادة إلى أحكام محددة في مواقف محددة(نبيل محمد زايد، 1994: ص71).

10-5 نظرية التعلم الاجتماعي لروتر Router:

يقول روتر في نظريته بأن معتقدات فرد عن ما يجلب له المكافآت و ليس المكافآت في حد ذاتها هي التي تزيد من تكرار السلوك، فإن لم يدرك الأفراد أن ما حصلوا عليه من مكافآت نتج عن أنماط معينة في سماتهم الشخصية أو سلوكياتهم، فإن هذه المكافآت لن تؤثر على سلوكياتهم في المستقبل، مثلا: يتزايد سلوك الاستنكار أو اللعب عندما يدرك الفرد أن سلوكه هذا سوف يترتب عليه تقدير مرتفع (نبيل محمد زايد، 1994: ص74).

10-6 نظرية العزو:

ترجع الخلفية الأساسية لنظرية العزو إلى عالم النفس الاجتماعي هيدر Heider إذ يرى أن الإنسان ليس مستجيبا لأحداث كما هو الحال في النظريات السلوكية، و إنما تفكير في سبب حدوثها، و أن سلوك الفرد الذي يؤثر على سلوكه القادم و ليس نتيجة يحصل عليها، و يفرض أن الأفراد يقومون بالعزو لأسباب النجاح أو الفشل عندهم، و هو عبارة عن محاولة لربط السلوك بالظروف أو بالعوامل التي أدت إليه، إذ أن إدراك الفرد للسبب يساعده في السيطرة على ذلك الجزء من البيئة، و يعتقد هيدر أن معتقدات الأفراد حول أسباب نتائجهم حتى و لو لم تكن حقيقية يجب أن تؤخذ بعين الاعتبار عند تفسير توقعاتهم، و أشار إلى أن الأفراد يرجعون الأسباب إلى عوامل خارجية أو إلى عوامل داخلية(نبيل محمد زايد، 1994: ص77).

10-7 نظرية التقدير الذاتي:

تؤكد هذه النظرية على الاستقلال الذاتي، و لقد اتفق علماء دافعية الإنجاز على أن الأفراد يدفعوا داخليا لتنمية كفايتهم، و أن مشاعر الكفاية تزيد الاهتمام الداخلي بالأنشطة، إلا أنهم أضافوا حاجة فطرية أخرى

هي الحاجة لأن يتمتعوا بالتقرير الذاتي.

فلقد افترض علماء هذه النظرية أن الأفراد يميلون بصورة فطرية للرجبة في الإعتقاد بأنهم يشتركون في الأنشطة بناء على إرادتهم الخاصة، أي أنهم يريدون الاشتراك بالفعل و ليس عن طريق فرض عليهم الاشتراك في الأنشطة.

8-10 نظرية الهدف:

تأتي النظرة المكملة لدافعية الأطفال و سلوكهم في حجرة الدراسة في الإطار النظري لأهداف الإنجاز فربما تابع الأطفال أهداف التوجه للتعلم أو التوجه للأداء، فيقصد الأطفال ذوي هدف التعلم و الإتقان و الكفاية في المهمة التي يعملون فيها.

إن الفشل أو الأداء السلبي تحت هذه الشروط تزود التغذية الراجعة بالإشارة إلى الجهد الأكثر أو الإستراتيجية المختلفة المطلوبة، و على النقيض يقصد الأطفال ذوي هدف التوجه لأداء إظهار قدرتهم العالية ليحصلوا على تقديرات ملائمة لقدرتهم عن طريق أداء المهمة، من أجل هؤلاء الأطفال يضعف الفشل أو التقويم السلبي دافعتهم لتحمل الجهد أو إعادة الانشغال بالمهمة (نبيل محمد زايد، 1994: ص78).

خلاصة

من خلال هذا الفصل الذي تناولنا فيه الدافعية بصفة عامة والدافعية للإنجاز بصفة خاصة، تبين أن للدوافع تأثير هام في حدوث عملية التعلم، كما أننا مدفوعين بصفة مباشرة أو غير مباشرة للقيام بنشاط معين من أجل الوصول الى الهدف المرجو أو الحصول عليه. فسلوك الفرد مرتبط بدوافعه وحاجاته المختلفة، فلكل سلوك هدف وهو اشباع حاجات المتعلم، كما أن كل نشاط وبالتالي كل تعلم لا يمكن تحقيقه إلا إذا كان مبنياً على أساس دافع معين بينما الدافعية للإنجاز فهي السعي إلى تحقيق مستويات متباينة، وقد لا يبلغ مستوى هذه الحاجات عند بعض التلاميذ الحد الذي يمكنهم من صياغة أهدافهم وبذل الجهود اللازمة لتحقيقها، لذا يتوجب على الأستاذ توجيه اهتمام خاص لهؤلاء التلاميذ لا سيما عندما يظهرون سلوكاً يدل على عدم رغبتهم في أداء واجباتهم المدرسية، كما يعد المعين للتلاميذ في وضع أهداف دافعية قابلة للتحقيق ومتناسبة مع قدراتهم واستعداداتهم.

الفصل الثالث:

كرة القدم

تمهيد

تتطور رياضة كرة القدم معشوقة الجماهير يوما بعد يوم ولعل أهم الأسباب التي تؤدي إلى ذلك إتخاذ العاملين في حقلها الأسلوب العلمي طريقا لهم سواء كان ذلك في مجال التدريب أو الإدارة أو العلاج الطبي و الطبيعي أو أي مجال آخر يتصل بالعمل على النهوض بمستوى اللاعبين و الفريق ولعل أوضح دليل على ذلك تلك الدراسات المقارنة للإحصائيات المتعلقة بالجوانب البدنية والمهارية و الخططية و النفسية لبطولات كأس العالم والدورات الأولمبية أو بطولات كأس الأمم حيث يمكننا القول بثقة من خلال هذه الدراسات بأن لا مجال للتقدم بمستوى الفريق أو اللاعبين دون إتباع الأساليب العلمية .

و قد تطرقنا في هذا الفصل إلى التعريف بهذه اللعبة و ذكر نبذة تاريخية عن تطور كرة القدم في العالم و الجوائز، كما ذكرنا المهارات الأساسية و طرق اللعب بالإضافة إلى التطرق إلى قوانين اللعبة.

1- مفهوم كرة القدم:

1-1 التعريف اللغوي: كرة القدم " football " هي كلمة لاتينية و تعني ركل الكرة بالقدم، فالأمريكيون يعتبرونها بما يسمى عندهم بال " regby " أو كرة القدم الأمريكية أما كرة القدم المعروفة و التي سنتحدث عنها تسمى " soccer "

1-2 التعريف الإصطلاحي: كرة القدم هي رياضة جماعية تمارس من طرف جميع الناس كما أشار إليها رومي جميل كرة القدم قبل كل شيء رياضة جماعية يتكيف معها كل أفراد المجتمع (رومي جميل، 1986: ص50).

1-3 التعريف الإجرائي: كرة القدم هي رياضة جماعية تلعب بفريقيين يتكون كل منهما من 11 لاعب من بينهم حارس المرمى، ويدير المباراة أربعة حكام.

2- تاريخ كرة القدم:**1-2 كرة القدم في الماضي البعيد:**

كرة القدم تعتبر من أقدم الألعاب، كما تعتبر من أكثر الألعاب جاذبية، ويروي لنا التاريخ أنها عرفت منذ القدم، إذ مارس الصينيون كرة القدم منذ 2500 عاما قبل الميلاد .

وخلال ممارسة الصينيين لكرة القدم البدائية فقد كانوا يصنعونها من جلد الحيوانات، لكنها لم تكن بنفس الحجم التي هي عليه الآن حيث كانت أصغر.

يقول الصينيون أن الكرة التي استخدموها قديما كانت أقل وزنا و أقل امتلاء بالهواء عما هو معروف عن كرة القدم الآن، و أطلق الصينيون مسمى " تسوتشو " على لعبة كرة القدم.

كما يشير أحد المؤرخين أن اليابانيين عرفوا كرة القدم كذلك منذ أكثر من 14 قرنا مضت، حيث كانوا يطلقون عليها مسمى " كياري " .

يقول المؤرخون أن كرة القدم قد مورست في القرن الخامس قبل الميلاد.

كما تشير بعض المراجع إلى أن الرومان توارثوا لعبة كرة القدم ونشروها بأوروبا(مفتي ابراهيم، 2010 ص:11).

2-2 كرة القدم في الماضي القريب:

بالرغم من الروايات السابق الإشارة إليها عن تاريخ كرة القدم و أماكن ممارستها بالعالم القديم، إلا أن معظم المؤرخين يؤكدون أن الإنجليز هم الذين ابتدعوا لعبة كرة القدم التي نعرفها الآن.

- يذكر بعض المؤرخين كذلك أن الدنماركيين قد احتلوا إنجلترا في الفترة من 1016م إلى 1042 م، حيث

انتهى هذا الإحتلال بمعركة فاصلة، حيث تغلب فيها الإنجليز على الدنماركيين، ثم قطعوا رأس القائد

الدنماركي، ورفسوها بأقدامهم مبتهجين فرحين بانتصارهم، بعد ذلك صار هذا السلوك تقليدا قوميا و علامة على الثأر و الإنتقام و الإنتصار.

- و أرخ أنه بمرور السنوات وخلال المناسبات القومية بتلك الفترة كان الإنجليز يستبدلون رأس القائد الدنماركي بكرة، وخلال المناسبات تحول التقليد إلى شكل آخر حيث كان يجتمع الشباب خلال المناسبات بالشوارع يتقاذفون بأقدامهم الكرة.
- وتشير المراجع بأن الإنجليز قد صنعوا الكرة فيما بعد من جلد البقر حيث كانت الكرة تعد لتلك المناسبة، وبالتدرج بدأت فكرة رياضة أو لعبة كرة القدم تتبلور، كما بدأت ملامحها بالظهور بصورة أكثر وضوحاً مما كانت عليه من قبل كان نتيجة إنتشار اللعب بقذف الكرة بين الشباب أن قرر الملك أدوارد الثاني ملك إنجلترا في قرار عام 1313 م بمنع اللعبة على إعتبار أن ممارستها تسبب الضوضاء.
- في عام 1349 م أصدر الملك إدوارد الثالث قراراً يمنع ممارسة لعب الكرة على إعتبار أنها تقلل من اهتمام الشباب برمي السهام.
- في عام 1389 م جاء ريتشارد الثاني فممنع لعب الكرة بجميع أنحاء البلاد.
- مرت كرة القدم بشكلها الأولي بمراحل متعددة في تطورها قبل أن تصل للتنظيم الذي نشاهدها عليه الآن.
- لقد أجمع و أثبت العديد من المؤرخين أن إنجلترا كان لها الدور الرائد في نشأة كرة القدم.
- بدأت كرة القدم تنتشر بشكل أكبر، كما بدأت تلقى قبولا كبيرا بين طلبة المدارس بإنجلترا، أخذت في التطور من خلال محبي ممارستها، وكانت خلال ذلك التطور تمر بمراحل تهذيب وتطور سواء على مستوى الأداء الحركي، أو حتى على مستوى عدد الممارسين.
- ازداد تنظيم كرة القدم شيئاً فشيئاً بمرور الوقت، بعد أن كانت بلا قواعد تحكم ممارستها، ولا قوانين تنظمها، حيث كانت الكرة تركز بالقدم وتمسك باليد.
- كانت المنافسة قديماً في كرة القدم الأولية تنحصر في توصيل الكرة إلى مكان محدد من خلال الركل بالقدم، وكان يحدث الإحتكاك الجسدي خلال ذلك بين الممارسين.
- والمثير للدهشة أن كرة القدم كانت تلعب من خلال أكثر من 50 ممارساً في نفس الوقت، وكان العنف مسموح به خلال ممارستها، وكان في بعض الأحيان يتفوق الأقوى جسدياً.
- في عام 1823 م ظهر مستر (وليم اليس) الطالب بكلية (رجبى) وغرض عدة اقتراحات لتنظيم اللعبة وقد أدى ذلك إلى ظهور لعبة الرجبي.
- ومنذ ذلك الحين ظهر تضارب بين لعبة الرجبي ولعبة كرة القدم، والتي كانت معروفة بأسلوب التنافس على ضرب الكرة بالقدم دون حملها في ذلك الوقت.
- وفي عام 1830 م تم التفريق بين اللعبتين الرجبي Rugby وكرة القدم Soccer (مفتي ابراهيم، 2010 ص:13-14).

2 - 3 التسلسل التاريخي لتطور كرة القدم:

إن تطور كرة القدم في العالم موضوع ليس له حدود، و التطور أصبح كمنافسة بين القارات الخمس واشتد صراع التطور بين القارتين الأمريكية والأوروبية السائد في جميع المنافسات، وأصبح التطور في

كرة القدم هو منافسة كأس العالم وبدأ تطور كرة القدم منذ أن بدأت منافسة الكأس العالمية سنة 1930 وفيما يلي التسلسل التاريخي لتطور كرة القدم.

1845: وضعت جامعة كمبريدج القواعد الثلاثة عشر للعبة كرة القدم.

1855: أسس أول نادي لكرة القدم البريطانية نادي شيفيلد.

1883: أسس الاتحاد البريطاني لكرة القدم أول اتجاه في العالم.

1873: أول مقابلة دولية بين إنجلترا واسكتلندا.

1882: عقد بلندن مؤتمر دولي لمندوبي اتحادات بريطانيا، اسكتلندا، إيرلندا وتقرر إنشاء هيئة دولية

مهمتها الإشراف على تنفيذ القانون وتعديله، وقد اعترف الاتحاد الدولي بهذه الهيئة.

1904: تأسيس الاتحاد الدولي لكرة القدم (موقف مجيد المولى، 1999: ص 9).

1925: وضعت مادة جديدة في القانون حددت حالات التسلسل.

1930: أول كأس عالمية فازت بها الأرجواي.

1935: محاولة تعيين حكمين في المباراة.

1939: تقرر وضع أرقام على الجانب الخلفي لقمصان اللاعبين.

1949: أقيمت أول دورة لكرة القدم بين دول البحر الأبيض المتوسط.

1950: تقرر إنشاء دورات عسكرية دولية لكرة القدم.

1963: أول دورة باسم كأس العرب (حسن عبد الجواد/ 1977: ص 16).

1967: دورة المتوسط في تونس من ضمن ألعابها كرة القدم.

1970: دورة كأس العالم في المكسيك وفازت بها البرازيل.

1974: دورة كأس العالم في ميونيخ وفاز بها ألمانيا.

1975: دورة البحر المتوسط فيس الجزائر.

1976: الدورة الأولمبية في مونت.

1978: دورة كأس العالم في الأرجنتين وفاز بها منتخب ألمانيا.

1986: دورة كأس العالم في المكسيك وفازت بها الأرجنتين.

1990: دورة كأس العالم في إيطاليا وفاز بها منتخب ألمانيا.

1994: دورة كأس العالم في الولايات المتحدة الأمريكية وفاز بها منتخب البرازيل.

1998: دورة كأس العالم في فرنسا وفاز بها منتخب فرنسا ولأول مرة نظمت ب 32 منتخبا من بينها

خمسة فرق من أفريقيا.

2002: دورة كأس العالم وفازت بها البرازيل، ولأول مرة تنظيم مزدوج للدورة بين اليابان وكوريا

الجنوبية (Alain Michel, 1998:p14).

3- تاريخ كرة القدم في الجزائر:

تعد كرة القدم من بين أول الرياضات التي ظهرت، والتي اكتسبت شعبية كبيرة، وهذا بفضل الشيخ " عمر بن محمود "، " علي رايس"، الذي أسس سنة 1895م أول فريق رياضي جزائري تحت اسم (طليلة الحياة في الهواء الكبير)، وظهر فرع كرة القدم في هذه الجمعية عام 1917م وفي 7 أوت 1921م تأسس أول فريق رسمي لكرة القدم يتمثل في عميد الأندية الجزائرية " مولودية الجزائر " غير أن هناك من يقول أن النادي الرياضي لقسنطينة (CSC) هو أول نادي تأسس قبل سنة 1921م. بعد تأسيس مولودية الجزائر تأسست عدة فرق أخرى منها: غالي معسكر، الاتحاد الإسلامي لوهران، الاتحاد الرياضي الإسلامي للبلدية و الاتحاد الإسلامي الرياضي للجزائر. ونظرا لحاجة الشعب الجزائري الماسة لكل قوى أبنائها من أجل الانضمام والتكامل لصد الإستعمار فكانت كرة القدم أحد هذه الوسائل المحققة لذلك، حيث كانت المقابلات تجمع الفرق الجزائرية مع فرق المعمرين، وبالتالي أصبحت فرق المعمرين ضعيفة نظرا لتزايد عدد الأندية الجزائرية الإسلامية التي تعمل على زيادة وزرع الروح الوطنية، مع هذا تم تقطن السلطات الفرنسية إلى المقابلات التي تجري وتعطي الفرصة لأبناء الشعب التجمع والتظاهر بعد كل لقاء، حيث وفي سنة 1956م وقعت اشتباكات عنيفة بعد المقابلة التي جمعت بين مولودية الجزائر وفريق أورلي من (سانت أوجين بولوغين حاليا) التي على أثرها اعتقل العديد من الجزائريين مما أدى بقيادة الثورة إلى تجميد النشاطات الرياضية في 11 مارس 1956م تجنباً للأضرار التي تلحق بالجزائريين وقد عرفت الثورة التحريرية تكوين فريق جبهة التحرير الوطني في 18 أبريل 1958م، الذي كان مشكلاً من أحسن اللاعبين الجزائريين أمثال : رشيد مخلوفي الذي كان يلعب آنذاك في صفوف فريق سانت ايتيان و كرمالي، زوبا كريمو ... وكان هذا الفريق يمثل الجزائر في مختلف المنافسات العربية والدولية، وقد عرفت كرة القدم الجزائرية بعد الاستقلال مرحلة أخرى، حيث تم تأسيس أول اتحادية جزائرية لكرة القدم سنة 1962، وكان " محند معوش " أول رئيس لها، ويبلغ عدد الممارسين لهذه اللعبة في الجزائر أكثر من 110000 رياضي يشكلون حوالي 1410 جمعية رياضية ضمن 48 ولاية و6 رابطات جهوية. وقد نظمت أول بطولة جزائرية لكرة القدم خلال الموسم 1962 - 1963 وفاز بها فريق الإتحاد الرياضي الإسلامي للجزائر، ونظمت كأس الجمهورية سنة 1963م وفاز بها فريق وفاق سطيف الذي مثل الجزائر أحسن تمثيل في المنافسات القارية، وفي نفس السنة أي عام 1963م كان أول لقاء للفريق الوطني، وأول منافسة رسمية للفريق الوطني مع الفريق الفرنسي خلال ألعاب البحر الأبيض المتوسط لسنة 1975م وحصوله على الميدالية الذهبية(مختار سالم، 1998: ص10).

4- أهمية تاريخ كرة القدم لكل من المدرب واللاعب:

إن معرفة كل من اللاعب والمدرب بتاريخ كرة القدم بشكل عام، وببلايه بشكل خاص يزوده بمعلومات تاريخية حول اللعبة، وتلك المعلومات تعتبر جزء من المعارف التي يجب على اللاعبين الذين يمارسون كرة القدم كهواة، أو يبعدون لإحترافها مستقبلاً أن يتزودوا بها. لا شك في أن تاريخ كرة القدم يعتبر جانب ثقافي هام يولد لدى اللاعبين الصغار والدوافع والحوافز التي تسهم في تطوير دوافعهم في طريق تطوير أدائهم بكرة القدم. إن اطلاع كل من المدربين واللاعبين حتى على نبذة عن تاريخ كرة القدم في العالم وفي بلده أمر يعتبر من أهم متطلبات إعدادهم، خاصة قد لاحظنا خلال خبراتنا الميدانية نقص حاد في معارف الكثير منهم بتاريخ كرة القدم بشكل عام وببلايه أو بلاد العالم بشكل خاص (مفتي إبراهيم، 2010: ص 11).

5- المهارات الأساسية لكرة القدم:

5-1 مفهوما:

هي كل الحركات التي تؤدي بهدف محدد في حدود قانون اللعبة، وهي جوهر الإنجاز خلال المباريات. ويهدف الإعداد المهاري إلى تعليم المهارات الحركية أو الأساسية ومحاولة إتقانها و تثبيتها بغرض الوصول إلى أفضل مستوى ممكن في كرة القدم، من خلال التمرينات المختلفة التي يخططها وينفذها المدرب في الملعب ويتميز أداء المهارات الأساسية أو الحركية الجيد بما يلي:

- السهولة و الإنسيابية في الأداء.

- الدقة والتحكم في الأداء.

- التوافق في أداء الحركة.

- الإقتصاد في أداء الحركة.

والمهارات الأساسية تعتبر حجر الزاوية في الأداء خلال مباريات كرة القدم وكفائتها تعتمد إلى حد كبير على الإعداد البدني للاعب كما يبني عليها الإعداد الخططي.

والتدريب على المهارات الأساسية يبدأ في مرحلة مبكرة من سن اللاعب إذ يرى البعض أن يبدأ منذ بلوغ الناشئ 7 سنوات ويستمر هذا التدريب حتى إعتزال اللاعب للعب، كما لا تخلو وحدة تدريبية طول فترة استمرار اللاعب في اللعب من التمرينات التي تهدف إلى تحسين مستوى المهارات الأساسية أو الحركية لدى اللاعب.

مما سبق يتضح أن المهارات الحركية هي القاعدة الأساسية للعبة كرة القدم، وكثيراً ما تصادفنا مباريات غير ممتعة لأن اللاعبين لا يجيدون أداء المهارات الأساسية. ورغم أن المهارات الأساسية ليست هي كل شيء في كرة القدم، فهناك بلا شك الخطط و اللياقة البدنية، لكن تبقى دائماً المهارات الأساسية هي العامل المهم في اللعبة، فبدون إجادة اللاعب للمهارات الأساسية لا يستطيع أن ينفذ الخطط، أو يقوم بواجبات مركزة على الوجه الأكمل وإجادة اللاعب للمهارات الأساسية تتطلب منه تدريباً لمدة طويلة، بل إن هذا

التدريب يستمر لسنوات عديدة، وفي الحقيقة أن العمود الفقري لوحدة التدريب اليومي هو التدريب على المهارات الأساسية، وإن اختلفت طرق التدريب وفقا لاختلاف الهدف الذي يضعه المدرب(حنفي محمود مختار، 1974: ص 65-66).

5-2 قيمتها:

تتميز لعبة كرة القدم بشعبيتها الكبيرة في جميع أرجاء العالم، وقد يتساءل البعض عن أسباب هذا الميل الشعبي الجارف لهذه اللعبة، والذي يجعل ملايين المشاهدين يندفعون نحو ملاعب كرة القدم في جميع أنحاء العالم، لقد قام أساتذة علم النفس الرياضي بعمل الأبحاث للرد على هذا التساؤل وأرجعوا سبب هذا الحب إلى:

1- كثرة المهارات الأساسية في كرة القدم، وتنوعها أكثر مما هو معتاد في الألعاب الأخرى، فالكرة تلعب بكل جزء من أجزاء الجسم. وبطرق مختلفة، فهي تلعب بالقدم وبالخذ والصدر والرأس.

2- يختلف أسلوب التدريب على المهارات في كرة القدم عن الألعاب الأخرى كالجماز و ألعاب القوى فلاعب الجماز أو ألعاب القوى يتمرن على المهارات بطريقة معينة ثابتة لا تختلف عن طريقة أدائها في المباريات، أما لاعب كرة القدم فإنه لتنوع المهارات الأساسية و كثرتها، وارتباطها بالمهارات الأساسية البدنية كالجري، الوثب، والخداع، يحتاج إلى أن ينوع في أدائه للمهارات وفقا لإختلاف ظروف اللعبة المستمر من حيث مكان اللاعب من الملعب، وارتباط تحركه وأدائه بالمنافس أو الزميل.

3- تتطلب كرة القدم أن يكون أداء اللاعب للمهارات سريعا، ودقيقا، مع القدرة على تغيير سرعته، أو تغيير إتجاه جريه، وفي نفس الوقت استمرار سيطرته على الكرة.

4- يستخدم اللاعب في الألعاب الأخرى يديه في التعامل مع الكرة، أما في كرة القدم فهو يستعمل كل أجزاء جسمه ماعدا اليدين، مما يتطلب منه بالإضافة إلى دقة و كمال الأداء المهاري، رشاقة ومرونة واضحتين وخاصة أن الكرة أداة غير مستقرة، فهي تارة متدرجة على الأرض وتارة في الهواء(حنفي محمود مختار، 1974: ص 65).

5- ولما كانت الكرة تكون دائما مشتركة بين لاعبين متنافسين في محاولة كل منهما الإستحواذ عليها، فإن هذا الكفاح بينهما يتطلب أن يجد كل منهما أداء المهارات الأساسية بدقة وتكامل، وكلما ارتفعت دقة أداء المهارات الأساسية زاد كفاح اللاعبين، مما يزيد من جمال اللعبة ويلهب حماس المتفرجين ويزيد من متعتهم.

6- تمتاز كرة القدم بأن المشاهد لا يمكنه أن يتوقع تماما المهارة التي سيقوم اللاعب بأدائها - على خلاف الألعاب الأخرى - فمثلا الكرة العالية القادمة للاعب كرة السلة أو اليد معروفة مقدما وبالتحديد أنه سيقوم باستلامها باليدين أو اليد الواحدة، ولكن في كرة القدم هناك أكثر من احتمال. هل سيلعبها اللاعب مباشرة بالقدم اليمنى أو اليسرى؟ هل سيسيطر عليها بقدمه أم بفخذه أم بصدرة؟ وكثيرا ما تكون اللعبة أكثر إثارة إذا لعبها اللاعب بطريقة مفاجئة لكل توقعات المشاهد.

7- تتخذ خطط اللعب في أي لعبة إذا كان الكفاح بين لاعبين فقط، ولكن إذا كان الكفاح بين لاعب وخصمين زادت الخطط صعوبة، وتزداد الخطط وتنوع أكثر إذا كانت بين لاعبين وآخرين منافسين، وهذا يعني أنه كلما زاد عدد اللاعبين زادت خطط اللعب، و من هنا كانت خطط اللعب في كرة القدم كثيرة متنوعة نظرا لكثرة عدد لاعبي الفريقين.

8 - ولما كان ملعب كرة القدم متسعا أكثر من أي ملعب من ملاعب أي لعبة أخرى، فإن مجال التحركات والمناورات فيه يكون كبيرا، ومع كثرة اللاعبين كما ذكرنا واتساع الملعب ، تكون خطط اللعب متنوعة ومثيرة، وتكون مجالا يظهر قدرات اللاعبين في التصرف في اللعب، وهذا يعطي اللعبة رونقا وجمالا(حنفي محمود مختار، 1974: ص 66).

5- 3 تقسيم المهارات الأساسية:

وتنقسم المهارات الأساسية في كرة القدم إلى نوعين هما:

المهارات الأساسية البدنية أو المهارات الأساسية بدون كرة والمهارات الأساسية بالكرة.

5- 3- 1 - المهارات الأساسية البدنية (المهارات الأساسية بدون كرة):

أ- الجري وتغيير الإتجاه:

يمتاز جري لاعب كرة القدم بخصائص معينة، فهو يقوم باستمرار بعمل بدايات كثيرة طوال المباراة، كما أنه يجري دائما أثناء المباراة بدون كرة. وإذا أدركنا أن مجموع الوقت الذي يلعب فيه اللاعب الكرة أثناء المبارات لايزيد على دقيقتين لإدراكنا أنه يجري بدون كرة باقي التسعين دقيقة. واللاعب يعدو بأقصى سرعته كثيرا خلال المباراة لمسافات تتراوح بين 5م - 30 م، ويكون من المهم أن يصل إلى قرب أقصى سرعته في خلال الأمتار الأولى من عدوه حتى يمكنه الوصول إلى الكرة قبل خصمه المنافس له في محاولة الإستحواذ على الكرة.

ويتميز جري لاعب الكرة بأن اللاعب يغير من سرعته كثيرا أثناء جريه، فهو لا يجري بإيقاع منتظم وإنما يغير سرعته باستمرار، وفقا لمقتضيات تحركه في الملعب وأخذ الأماك، يضاف إلى ذلك أن تغيير توقيت سرعة اللاعب هو خداع للخصم وتتميز طريقة جري لاعب الكرة بأن اللاعب يجري بخطوات قصيرة نوعا وسريعة مع انثناء خفيف في الركبة بدون تصلب، مما يجعل مركز ثقل اللاعب قريبا من الأرض إلى حد ما، وبذلك يكون أكثر اتزاناً وقدرة على تغيير اتجاهه و سرعته في أي لحظة وباستمرار. أما حركة الذراعين فإنها مثلها مثل حركة ذراع العداء إلا أنهما تتحركان بقوة أقل. ولاعب الكرة الممتاز يستطيع أن يغير من اتجاه جريه في أي اتجاه مع عدم التقليل من سرعته(حنفي محمود مختار، 1974: ص 67).

ب - الوثب:

أصبح ضرب الكرة بالرأس في كرة القدم الحديثة عاملا مهما جدا كمهارة مؤثرة في نتائج المباريات ويتطلب حسن و مقدرة اللاعب على أداء هذه المهارة بإتقان و الكمال المطلوب، إلى قدرته على الوثب بالطريقة السليمة و الوصول إلى أقصى إرتفاع ممكن.

وقد يكون الوثب من الوقوف أو بعد الإقتراب جريا، أو بعد الجري جانبا أو خلفا . ولما كان غير مسموح قانونا للاعب ان (يمرج) رجله عاليا أثناء وثبه لأعلى في حركة كرة مشتركة مع لاعب منافس أثناء تلامس اللاعبين ، فقد تطلب الوثب أن تتميز عضلات اللاعب بالمطاطية مع القدرة على الإنقباض القوي السريع حتى يستطيع اللاعب أن يصل إلى أعلى إرتفاع.

و إن توقيت الوثب ذو أهمية كبرى فإذا وثب اللاعب مبكرا أو متأخرا فلن يستطيع أن يضرب الكرة برأسه أو على الأكثر سيضربها بطريقة غير دقيقة(حنفي محمود مختار، 1974: ص86).

ج - الخداع و التمويه بالجسم:

من أهم ما يتميز به لاعب كرة القدم الحديث مقدرته على أداء حركات الخداع بالذراع و الرجلين، ويقوم بالخداع و التمويه لاعبو الهجوم و الدفاع سواء بسواء، فتغيير اللاعب المهاجم لسرعته أو إتجاه جريه، أو الخداع بأخذ خطوة جانبا ثم التحرك في الجهة الأخرى بمجرد إستجابة اللاعب المضاد لحركة الخداع الأولى ، هي بعض أمثلة لما يقوم به المهاجم لخداع المدافع والتخلص منه لأخذ المكان المناسب لإستقبال الكرة .

أما المدافع فكثيرا ما يخدع المهاجم بأن يقوم بعمل حركة خداع بالجسم أو الرجل ليقوم اللاعب المهاجم الذي معه الكرة بأخذ خطوة بالكرة ينقض بعده المدافع عليه ليأخذ منه الكرة ، لحظة خروج الكرة من قدمه والخداع بالجسم و القدمين متعدد ومتنوع ، ويتوقف على مقدرة اللاعب الفردية . ويتطلب من اللاعب أن يكون على جانب كبير من الرشاقة و المرونة و التوافق العضلي العصبي، بالإضافة إلى مقدرة اللاعب على التوقع السليم (حنفي محمود مختار، 1974: ص 69).

5 - 3 - 2 المهارات الأساسية بالكرة:

تشمل هذه المهارات الطرق المختلفة للعب الكرة وهي:

أ - ركل الكرة بالرجل: تستخدم لأغراض وهي التميرير للزميل، التصويب على المرمى، تشتيت الكرة ركلات البداية و الحرة والركنية والجزاء.

يجب أن يدرك اللاعب أن حركة ركل الكرة بالرجل لا تقتصر فقط على الرجل الراكلة وإنما يشترك فيها كل أجزاء الجسم – فالذراع يشترك مثلا بدور هام ، وكذلك تقوم الذراعان بدور ملحوظ أثناء الحركة . وتنقسم حركة ركل الكرة كأي حرك رياضية إلى ثلاث مراحل متتالية و متداخلة بطريقة إنسيابية:

مرحلة التحفز أو الإعداد وتشمل الإقتراب ومرجحة الرجل الحرة خلفا ، ثم مرحلة أساسية وهي ركل الكرة وأخيرا المرحلة الثالثة إنتهاء الحركة وفيها تمرجح الرجل للأمام(مفتي ابراهيم محمد، 2010: ص28).

ب- **السيطرة على الكرة:** تشمل السيطرة على الكرة تحكم اللاعب في كل الكرات القادمة إليه، سواء كانت الكرة القادمة أرضية أو عالية أو نصف عالية في إطار قانون اللعبة.

وترجع أهمية السيطرة على الكرة في كرة القدم الحديثة إلى أن اللاعب يجب أن يتحكم في الكرة أثناء حركته ، مع القدرة على استخدام أي جزء من الجسم وفي أي وضع للسيطرة على الكرة، ولقد أصبح إيقاف أو كتم الكرة في حد ذاته لا يمتاشي كثيرا مع متطلبات اللاعب الحديث ولذلك نرى اللاعبين الآن يعملون على الجري بالكرة في نفس اللحظة التي يسيطرون فيها على الكرة، والسيطرة على الكرة من المهارات الأساسية الصعبة التي تتطلب حساسية عالية من اللاعب نحو الكرة حتى يستطيع أن يتحم فيها، ويمكن تقسيم السيطرة على الكرة كما يلي:

- 1- إيقاف الكرة الأرضية المتدحرجة حتى تسكن .
- 2- كتم أو إمتصاص الكرة العالية سواء على الارض أو في الهواء حتى تصل إلى حالة السكون .
- 3- السيطرة على الكرة العالية أو المتدحرجة أثناء جري اللاعب مع عدم توقفه وهذه سمات لاعب كرة القدم الحديث (حنفي محمود مختار، 1974:ص 77).

ج - الجري بالكرة: في كرة القدم الحديثة تلعب المراوغة دورا هاما ، فقد أصبح من اهم ما يميز به اللاعبون الدوليون الممتازون قدرتهم الفائقة على المراوغة مما يصعب من مهمة المدافعين و يربك الدفاع و المراوغة (المحاورة) كوسيلة من وسائل تنفيذ الخطط الهجومية الفردية أساسها مهارة الجري بالكرة معنى هذا أن الجري بالكرة مهارة أساسية، فإذا أداها اللاعب بهدف خططي معين تسمى المراوغة أو المحاورة، ومن أنواع الجري بالكرة ما يلي:

- الجري بالكرة مع ضربها بوجه القدم الخارجي.
- الجري بالكرة مع ضربها بوجه القدم الداخلي.
- الجري بالكرة مع ضربها بوجه القدم الأمامي.
- الجري بالكرة مع ضربها بالقدمين (حنفي محمود مختار، 1974:ص 80).

د- **ضرب الكرة بالرأس:** مع أن اللعبة تسمى كرة القدم إلا أنها يمكن أن تلعب بالرأس أيضا وفقا لقانون اللعبة، ولا يمكن التفكير في لعب كرة القدم بدون استعمال الرأس، ولذلك فإن التدريب على لعب الكرة بالرأس يأخذ دورا هاما في تخطيط تدريب اللاعبين، ويمكن أداء هذه المهارة من الثبات أو الوثب من الجري(حنفي محمود مختار/ 1997:ص 45).

د - **الخداع أو التمويه:** الخداع هو الوسيلة التي تجعل المافس يتوقع حركة اللاعب توقعا خاطئا وبذلك تكون إستجابة الخصم بالنسبة لحركة اللاعب الحقيقية إستجابة خاطئة ، مما يسمح للاعب الذي قام بالخداع أن يكون لديه الوقت و المساحة في الملعب اللذان يمكنانه من التصرف الخططي بالأسلوب الذي يريده بطريقة سليمة، ومن أنواع الخداع : الركلة الخادعة، الخداع مع لف الجذع، الخداع بإيقاف الكرة ثم لعبها ثانية، الخداع عن طريق إيهام الخصم بأن اللاعب سيقوم بركل الكرة و لكنه يستمر في لعب الكرة بمشط

القدم أو بجانبها، الخداع بالتحرك جانبا ثم لعب الكرة في الجانب الأخر، الخداع مع لف الجذع لحماية الكرة الجري لإستقبال الكرة بباطن القدم مع الخداع بلف الجذع (حنفي محمود مختار ، 1974: ص 87).

هـ - المهاجمة: تهدف المهاجمة إلى :

1-إستخلاص اللاعب المدافع الكرة من المهاجم المنافس .

2-إبعاد المنافس المستحوذ على الكرة عنها .

3- تشتيت الكرة من بين أرجل المهاجم المنافس .

4- قطع الكرة قبل أن تصل إلى المنافس .

وغالبا ما يقوم بالمهاجمة لاعبو الدفاع و إن كانت مقتضيات اللعب الآن تتطلب من لاعبي الهجوم أن يساعدو في الدفاع ، وذلك بمهاجمة المنافسين المستحوذين على الكرة .

و- رمية التماس: ينص قانون كرة القدم على أنه عند إجتياز الكرة بأكملها خط التماس يقوم لاعب من الفريق المضاد برمي الكرة بيديه الإثنتين من فوق رأسه و أن تقع قدماه على خط التماس أو خلفه، وأن تلامس القدمان الأرض عند رمي الكرة، وذلك حتى تصبح الكرة في اللعب مرة ثانية، ووفقا للقانون فإنه لايمكن تسجيل هدف من رمية التماس، ولما كانت قاعدة التسلل لا تنطبق على اللاعب الذي في موقف تسلل عند تنفيذ رمية التماس ، لذلك فإن المدرب يجب أن يدرّب لاعبيه على خطط هجومية تنفذ عند أخذ فريقه رمية التماس و إن لاعب رمية التماس القوي يستطيع بكل سهولة أن يمي الكرة لتصل داخل منطقة الجزاء حيث تشكل خطرا على الفريق المضاد، و رمية التماس تستدعي أن يتمرن اللاعبون على تقوية عضلات الذراعين و الكتف و الجذع ، ومن المستحسن أن يتمرن اللاعبون عليها بالكرات الطبية(حنفي محمود مختار ، 1974: ص 92).

ي- حراسة المرمى: يأخذ دور حارس المرمى في الفريق وضعا خاصا فهو المدافع المباشر عن مرمى الفريق، ولذلك سمح له القانون بلعب الكرة باليد داخل منطقة الجزاء، كما أن القانون إعطاه نوعا من العناية فقد حرم القانون أن يقوم لاعب منافس بلمس حارس المرمى داخل منطقة مرماه إذا لم تكن الكرة في حوزته أز قدماه تلامسان الارض.

ويمتاز حارس المرمى عادة بصفات بدنية معينة بالإضافة إلى مقدرته الفنية و كفائته الخطئية ليستطيع ان يحمي مرماه بإمتياز، وحارس المرمى المثالي هو الذي يبلغ طوله 1.80 إلى 1.85 م والصفات البدنية التي يجب أن يتميز بها حارس المرمى هي الرشاقة والمرونة و القدرة على الوثب عاليا، وسرعة التلبية والإستجابة وسرعة البدء (يوسف لازم كماش و صالح بشير أبو خيط، 2013: ص196).

6- قوانين كرة القدم:

هناك 17 مادة تدير اللعبة وهي كالتالي :

- المادة (01) أرضية اللعب:

يكون مستطيل الشكل لا يتعدى طوله 120 م و لا يقل عن 90 م ، و لا يزيد عرضه عن 90 م و لا يقل عن 45 م .

- تخطيط ميدان الملعب:

يتم تحديد ميدان اللعب بخطوط ، وتدخل هذه الخطوط ضمن مساحة المناطق التي تحددها ويسمى الخطان الطويلان بخطي التماس والقصيران بخطي المرمى ولا يزيد عرض كافة الخطوط عن 12 سم. ينقسم ميدان اللعب إلى نصفين بواسطة خط المنتصف وتحدد علامة المنتصف منتصف الخط ويتم رسم دائرة نصف قطرها 19.15 سم حول علامة منتصف الملعب.

منطقة المرمى: يتم تحديد منطقتي المرمى عند كل نهايتي ميدان اللعب على النحو التالي:

يرسم خطان عموديان بزواوية قائمة على خط المرمى على مسافة 5.5م من الحافة الداخلية لقائمي المرمى ويمتد هذان الخطان داخل ميدان اللعب على مسافة 5.5 م ثم يوصلان بخط مواز لخط المرمى. إن المساحة المحدودة بهذه الخطوط وخط المرمى هي منطقة المرمى.

منطقة الجزاء: يتم تحديد منطقة الجزاء عند كل من نهايتي ميدان اللعب على النحو التالي :

يرسم خطان عموديان بزواوية قائمة على خط المرمى على مسافة 5.16م من الحافة الداخلية لقائمي المرمى ويمتد هذان الخطان داخل ميدان اللعب على مسافة 5.16 م ثم يوصلان بخط مواز لخط المرمى. إن المنطقة المحدودة بهذه الخطوط و خط المرمى هي منطقة الجزاء .

وفي داخل كل من منطقتي الجزاء ، توضع علامة الجزاء على مسافة 11م من نقطة منتصف المرمى وذلك مابين قائمي المرمى وعلى بعد متساو عنهما.

ويتم رسم قوس من دائرة نصف قطرها 15.9م من كل علامة ركلة جزاء و ذلك خارج منطقة الجزاء.

قوائم الراية الركنية: يوضع قائم الراية الركنية بإرتفاع لا يقل عن 1.5م بحيث يحمل راية ولا يكون له رأس مدبب و ذلك عند كل منطقة ركنية (مشعل عدي النمري، 2012 : ص38-39).

قوس منطقة السلامة: ترسم ربع دائرة نصف قطرها 1م من قائم كل من راية ركنية داخل ميدان اللعب.

المرميان : يجب وضع المرميين على مركز (منتصف) كل من خطي المرمى.

ويجب أن يتكونا من قائمين رأسيين مثبتين على مسافتين متساويتين من قوائم الراية الركنية و يتصلان من أعلى بواسطة عارضة أفقية.

- تكون المسافة مابين القائمين 7.32 م ويكون الإرتفاع مابين الحافة السفلية للعارضة و الأرض 2.44م.

- يكون عرض وسمك قائمي المرمى و العارضة ممتاثلا و الذي لا يزيد عن 12سم وتكون خطوط المرمى من نفس عرض وسمك قائمي المرمى و العارضة.

- يمكن تثبيت شباك بالمرميين و الأرض خلف المرمى بشرط أن تكون الشباك مثبتة بأحكام وبشكل لا يعيق حارس المرمى.

- المادة (2) الكرة:

مستديرة الشكل ، مصنوعة من الجلد أو أي مادة مناسبة أخرى، لا يزيد محيطها عن 70سم و لا يقل عن 68سم، أما وزنها لا يتعدى 450 غ و لا يقل عن 410غ.
أن يكون الضغط الجوي مساويا إلى (0.6 – 1.1) ضغط جوي (مشعل عدي النمري، 2012 : ص42).

- المادة (3) عدد اللاعبين:

تلعب المباراة بين فريقين، يتكون كل منهما 11 لاعبا أحدهما يكون حارس مرمى، و سبعة لاعبين إحتياطيين .

يمكن استخدام ثلاثة بدلاء كحد أقصى في أي مباراة رسمية تنظم برعاية الإتحاد الدولي لكرة القدم أو الإتحادات القارية أو الإتحادات الوطنية.

- المادة (4) معدات اللاعبين:

إن المعدات الأساسية الإجبارية للاعب هي: قميص، سروال ، جوارب، واقيات الساقين، حذاء.
يجب على اللاعب أن لا يستخدم أي معدات أو يرتدي أي شئى فيه خطورة على نفسه أو على لاعب آخر
يعتبر صاحب السلطة المزاولة لقوانين اللعبة لتنظيم القانون و تطبيقه (مشعل عدي النمري، 2012 : ص47-48).

- المادة (5) الحكام:

تدار كل مباراة بواسطة حكم له السلطة المطلقة في تطبيق مواد قانون اللعبة وذلك فيما يتعلق بالمباراة التي يتم تعيينه فيها، ومن مهامه:

- ينفذ مواد قانون اللعبة.

- يقود المباراة بالتعاون مع الحكامين المساعدين و الحكم الرابع.

- يعمل كميقاتي و يسجل أحداث المباراة.

- يوقف اللعب ، يعلق أو ينهي المباراة وذلك حسب قناعته بسبب أي مخالفة لمواد القانون.

- التأكد من أي لاعب مصاب بنزيف من جراء أحد الجروح قد غادر ميدان اللعب ويجوز للاعب العودة

فقط لدى تلقيه إشارة من الحكم الذي يجب عليه الإقتناع بتوقف النزيف(مشعل عدي النمري، 2012: ص49-50).

- المادة (6) الحكام المساعدون:

- يقوم الحكام المساعدون بمساعدة الحكم في قيادة المباراة طبقا لما ينص عليه قانون اللعبة.

- يعين حكمان مساعدان مهمتهما أن يبينا:

* متى تكون الكرة بكاملها قد تجاوزت ميدان اللعب .

* أي فريق له الحق في الركلة الركنية أو ركلة المرمى أو رمية التماس .

* متى يعاقب اللاعب عندما يكون في موقف تسلل.

- المادة (7) مدة المباراة:

- مدة المباراة شوطان متساويان كل منهما 45 دقيقة، ما لم يتفق الفريقان المشاركان و الحكم على خلاف ذلك.

- فترة الراحة بين الشوطين لا تزيد عن 15 دقيقة.

- يتم تعويض الوقت الضائع في أي شوط من شوطي المباراة ، ويكون زمن التعويض حسب تقدير الحكم (المرجع السابق ص 53-54).

- المادة (8) ابتداء و استئناف اللعب:

الإجراءات الأولية: يتم إجراء قرعة بقطعة نقود معدنية و الفريق الذي يفوز بالقرعة يختار المرمى الذي سيقوم بمهاجمته في الشوط الأول من المباراة و يأخذ الفريق الآخر ركلة البداية لبدء المباراة.

- يقوم الفريق الذي فاز بالقرعة بتنفيذ ركلة البداية لبدء الشوط الثاني من المباراة.

- في الشوط الثاني للمباراة يقوم الفريقان بتغيير الاتجاهات و يهاجمان المرميين المعاكسين.

ركلة البداية: تعتبر ركلة البداية طريقة لإبتداء اللعب أو استئنافه:

- عند بدء المباراة.

- بعد تسجيل هدف .

- عند بدء الشوط الثاني من المباراة.

- عند بدأ كل شوط من شوطي الوقت الإضافي عند تطبيقه.

- يمكن تسجيل هدف مباشرة من ركلة البداية (مشعل عدي النمري، 2012 : ص55).

المخالفات والعقوبات: إذا لمس منفذ الركلة مرة ثانية قبل أن تلمس لاعبا آخر:

- يمنح الفريق الخصم ركلة حرة غير مباشرة و يتم تنفيذها من المكان الذي وقعت فيه المخالفة.

بالنسبة لأي مخالفات أخرى تتعلق بأسلوب تنفيذ ركلة البداية يتم إعادة تنفيذ الكرة.

إسقاط الكرة: يعتبر إسقاط الكرة طريقة لإعادة بدء اللعب بعد إيقاف مؤقت و الذي يصبح ضروريا حين

تكون الكرة في اللعب لأي سبب لم يرد ذكره في أي مكان آخر في مواد قانون اللعبة.

- المادة (9) الكرة في اللعب و خارج اللعب:

تعتبر خارج اللعب عندما:

- تجتاز الكرة بكاملها خط المرمى أو خط التماس سواء على الارض أو في الهواء.

- عندما يوقف الحكم اللعب (مشعل عدي النمري، 2012 : ص57).

الكرة في اللعب: تعتبر الكرة في اللعب في كافة الأوقات الأخرى بما في ذلك الحالات التالية:

إذا ارتدت من الحكم أو من الحكم المساعد عندما يكونان داخل ميدان اللعب.

- المادة (10) طريقة تسجيل الهدف:

يحتسب الهدف عندما تجتاز الكرة بكاملها فوق خط المرمى بين القائمين وتحت العارضة بشرط أن لا يكون الفريق الذي سجل الهدف قد ارتكب مخالفة لمواد قانون اللعبة قبل ذلك.
الفريق الذي يسجل عددا أكبر من الأهداف أثناء المباراة هو الفريق الفائز.
إذا سجل كلا الفريقين عددا متساويا من الأهداف أو إذا لم يتم تسجيل أي أهداف نتيجة المباراة تكون التعادل.

بالنسبة للمباريات التي تنتهي بالتعادل، يجوز أن تنص القواعد الخاصة بالمسابقة على فقرات تجيز إعطاء وقت إضافي أو أي إجراءات أخرى معتمدة من المجلس الدولي التشريعي من أجل تحديد الفائز في المباراة.

- المادة (11) التسلل:

لا تعتبر مخالفة بحد ذاتها التواجد في موقف تسلل يكون اللاعب في موقف تسلل إذا:
- كان أقرب إلى خط مرمى خصمه من كل من الكرة وثاني آخر لاعب من الفريق الخصم.
- لا يكون اللاعب في موقف تسلل إذا:
* كان في نصف ميدان اللعب الخاص به.
* كان في مستوى واحد مع آخر ثاني لاعب من الفريق الخصم.
* كان في مستوى واحد مع آخر لاعبين اثنين من الفريق الخصم (مشعل عدي النمري، 2012 : ص 58-59).

- المادة (12) الأخطاء و سوء السلوك:

تتم معاقبة الأخطاء وسوء السلوك على النحو التالي:

الركلة الحرة المباشرة: تحتسب ركلة حرة مباشرة للفريق الخصم، إذا ارتكب أحد اللاعبين أيا من الأخطاء الستة التالية بشكل يعتبره الحكم إهمالا أو توترا أو يتضمن إفراطا في استعمال القوة: ركل أو محاولة ركل الخصم، عرقلة أو محاولة عرقلة الخصم، القفز على الخصم، مكاتفة الخصم، ضرب أو محاولة ضرب الخصم، دفع الخصم.

ركلة الجزاء: تحتسب ركلة جزاء في حالة ارتكاب أي الأخطاء السابقة (الأخطاء الحرة المباشرة) من قبل أحد اللاعبين داخل منطقة الجزاء الخاصة به بصرف النظر عن مكان الكرة بشرط أن تكون الكرة في اللعب.

الركلة الحرة غير المباشرة: تحتسب ركلة حرة غير مباشرة للفريق الخصم إذا ارتكب حارس المرمى ضمن منطقة جزائه أيا من الأخطاء التالية:

- استغراق أكثر من ستة ثوان وهو مسيطر على الكرة بيديه قبل أن يطلقها من حوزته.
- لمس الكرة مرة أخرى بيديه بعد أن تم إطلاقها من حوزته دون أن تلمس أي لاعب آخر.
- لمس الكرة بيديه بعد أن تم ركلها إليه من عمد من قبل أحد زملائه (مشعل عدي النمري، 2012 : ص 60-61).

- المادة (13) الركلات الحرة:

- تكون الركلات الحرة إما مباشرة أو غير مباشرة.
- يجب أن تكون الكرة ثابتة عند لعب الركلات الحرة المباشرة و غير المباشرة ولا يجوز للاعب الذي نفذ الركلة أن يلمس الكرة مرة ثانية حتى تلمس لاعبا آخر.
- يحتسب الهدف إذا تم لعب الركلة الحرة المباشرة إلى مرمى الخصم مباشرة.
- في حالة ركلة حرة مباشرة يقوم الحكم برفع ذراعه فوق رأسه ويبقى ذراعه في ذلك الوضع حتى يتم تنفيذ الركلة ويستمر بتلك الإشارة حتى تلعب الركلة وتلمس الكرة لاعبا آخر أو تصبح خارج اللعب (مشعل عدي النمري، 2012 : ص65).

- المادة (14) ركلة الجزاء:

- تمنح ركلة الجزاء ضد الفريق الذي يرتكب أحد الأخطاء المباشرة التي يعاقب عليها بركلة حرة مباشرة ضمن منطقة جزائه حين تكون الكرة في اللعب.
- يمكن تسجيل هدف مباشر من ركلة الجزاء.
- يضاف الوقت للسماح بتنفيذ ركلة الجزاء في نهاية كل شوط أو عند نهاية كل فترة من فترتي الوقت الإضافي.
- يتم وضع الكرو فوق نقطة الجزاء.
- يتم تحديد اللاعب الذي ينفذها .
- يجب أن يبقى حارس المرمى على خط مرماه في مواجهة اللاعب الذي ينفذ الركلة بين القائمين إلى أن يتم ركل الكرة .
- يكون ببقية اللاعبين خارج منطقة الجزاء على بعد لا يقل عن 9.15 م.
- اللاعب الذي يركل الكرة يجب أن يركلها للأمام (مشعل عدي النمري، 2012 : ص68).

- المادة (15) رمية التماس:

- هي طريقة لإستئناف اللعب.
- لا يمكن تسجيل هدف مباشرة من رمية التماس.
- يتم منح رمية التماس عندما تجتاز الكرة بكاملها خط التماس سواء على الأرض أو في الهواء
- يجب على الرامي لحظة رمي الكرة أن يواجه ميدان اللعب ، وأن يكون جزء من كلتا قدميه إما على خط التماس أو على الأرض خارج خط التماس، كما يجب عليه استخدام كلتي يديه ويرمي الكرة من فوق رأسه، بحيث لا يحق له أن يلمس الكرة مرة ثانية حتى تلمس لاعبا آخر (مشعل عدي النمري، 2012 : ص72).

- المادة (16) رمية المرمى:

- تحتسب ركلة المرمى عندما تتجاوز الكرة بالكامل خط المرمى سواء على الأرض أو في الهواء بعد أن يكون آخر من لمستته هو ولاعب من الفريق المهاجم دون تسجيل هدف.

- المادة (17) الركلة الركنية:

هي طريقة لإستئناف اللعب، بحيث يمكن تسجيل هدف مباشرة من الركلة الركنية ولكن فقط ضد الفريق الخصم.

تحتسب الركلة الركنية عندما تجتاز بكاملها خط المرمى إما على الأرض أو في الهواء عندما يكون آخر من لمسها لاعب من الفريق المدافع ولم يتم تسجيل هدف منها استنادا للمادة (10).

- توضع الكرة داخل قوس الزاوية لأقرب قائم راية ركنية ، بحيث يجب على لاعبي الخصم عدم الإقتراب لأقل من 9.15 م من الكرة حتى تصبح الكرة في اللعب (مشعل عدي النمري، 2012 : ص76).

7- طرق اللعب في كرة القدم:

1-7 تعريف طرق اللعب: هي توزيع لاعبي الفريق في مساحة اللعب توزيعا أمثل يسمح بإمكان استخدام قدرات كل منهم ليتمكنوا من تنفيذ الخطط الهجومية و الإنتقال منها إلى الخطط الدفاعية و العكس بسهولة ويسر.

7-2 تطور طرق اللعب:

- المراحل الأولى لطرق اللعب: بدأت الخيوط الأولى لطرق اللعب تظهر حينما ادرك المدربون ان تمرير الكرة من زميا إلى اخر أفضل من الإحتفاظ بالكرة للمراوغة بها و المرور من المنافسين .

- بدأت المرحلة التالية عندما أدرك المدربون أنه يمكن إتباع أساليب معينة لتحقيق احراز أهداف أو منع الفريق الاخر من إحرازها ولكن حتى هذه المرحلة لم يكن للفريق أي شكل أو طريقة

- وفي مرحلة ثالثة ظهر أول تشكيل وذلك وذلك في انجلترا حيث تكون الفريق من 9 مهاجمين ومدافع واحد وحارس المرمى.

- وبمرور الوقت تطورت مهارات اللاعبين وظهرت بعض الخطط الهجومية مما دعا إلى ضرورة تعزيز الدفاع من حيث عدد اللاعبين والاماكن حيث تأخر لاعبان من خط الهجوم لملئ المساحة بين المهاجمين والظهر الذي كان من قبل وحيدا في الدفاع.

أدخلت استكلندا تعديلا جديدا بأن خففت عدد المهاجمين إلى 6 وجعلت الدفاع يتكون من ظهيرين وساعدي دفاع ، مع الإستمرار في تقدم المستوى ظهرت الحاجة إلى ضرورة تحقيق التوازن بين المهاجمين

و المدافعين 5 هجوم و5 دفاع على خطين هما: ظهيران على الخط الخلفي وثلاثة ساعدي دفاع يكون موقعهم بين خطي الظهر و الهجوم (مفتي ابراهيم محمد، 2010: ص125).

7-2-1 طريقة الظهير الثالث MW عام 1935: نتيجة تعديل مادة التسلل عام 1935 قدم هربرت تشابمان

مدرب نادي أرسنال الإنجليزي طريقة الظهير الثالث، وفي هذه الطريقة يمثل المهاجمون حرف W ويمثل المدافعون حرف M وفيها يراقب الظهيران الجناحين المقابلين ويراقب الظهير الثالث والذي يطلق عليه

رجل البوليس متوسط الهجوم ويراقب ساعدا الدفاع ساعدي الهجوم في الفريق المنافس ودورهما دفاعي أساسا حيث يساعدا لاعبي الظهر ويسمح لهما بالإشتراك في الهجوم.

7 - 2 - 2 طريقة قلب الهجوم المتأخر عام 1953: وفيها يتم اجراء تعديل على طريقة الظهر الثالث حيث تم تأخير قلب الهجوم ليلعب متأخر ليتولى رسم الهجمات وصنع الألعاب بدلا من تأدية دور رأس الحربة وقد فازت بفضلها المجر على انجلترا 3/6 في ملعب ومبلي عام 1953 رغم استعدادات انجلترا الكبيرة للمباراة.

7 - 2 - 3 طريقة 2/4/4 عام 1958: فاجأت البرازيل العالم بها عام 1958 في نهائيات كأس العالم في السويد، وفيها تم إرجاع لاعب مع ثلاثي خط الظهر في الطريقة السابقة ليساعد الظهر الثالث في رقابة رأس الحربة وكذلك تم تعويض منطقة الوسط بإرجاع لاعب إليها من المهاجمين.

7 - 2 - 4 طريقة 3/3/4: لعبت بها إيطاليا فترة من الزمن وفيها يلعب الظهران الجانبيان قريبين من خطي التماس لمراقبة الجناحان أما الظهر الأوسط يعمل كمدافع احتياطي حيث يقوم ساعد دفاع برقابة رأس الحربة بينما يقوم ساعد الدفاع الأوسط برقابة ساعد الهجوم المتأخر وهذه الطريقة لم تلقى القبول من كثيرين من المدربين لذلك فإنها لم تدم كثيرا (مفتي ابراهيم محمد، 2010: ص125).

7 - 2 - 5 طريقة 2/4/4 عام 1984: ظهرت هذه الطريقة لتأكيد الشق الدفاعي والعمل على الوصول إلى الزيادة العددية في منطقة وسط الملعب بالإضافة إلى الإسفاده من المساحات الخالية عند الإستحواذ على الكرة نتيجة سحب المدافعين المنافسين عند قيامهم بالهجوم.

7 - 2 - 6 طريقة 2/5/3 الشاملة: وهي طريقة لعبت بها هولندا عملت على زيادة لاعبي وسط الملعب من منطلق التحكم في تلك المنطقة والإنطلاق منها إلى الهجوم والدفاع بكثافة، وتنفذ هذه الطريقة بأشكال مختلفة (مفتي ابراهيم محمد، 2010: ص128).

7 - 2 - 7 طريقة 1/2/4/2/1 عام 1990: وهي تطوير لطريقة 2/5/3 وظهرت في بطولة كأس العالم بإيطاليا عام 1990 (مفتي ابراهيم محمد، 2010: ص129).

7 - 3 أهمية طرق اللعب:

تكمن أهمية وجود طريقة للعب الفريق في أن يعتاد كل لاعب اللعب بطريقة منظمة أثناء التدريب، وينعكس هذا التعود المنظم في التدريب على قدرة اللاعب على تنفيذ الواجبات الملقاة عليه أثناء المباراة بدقة وكفاءة عالية ، فاللعب بطريقة يجعل اللاعب ينظم لعبه في حيز الملعب، أو المنطقة التي يلعب فيها، بحيث يستفيد فريقه من لعبه، أو تحركه، فاللعب في منطقة محددة له يجعله قادرا على إدراك موقعه من اللعب بسرعة مما يساعده على التصرف السليم هجوما او دفاعا، فهو يستطيع أن يعطيهم في الوقت المناسب (حنفي محمود مختار، 1974: ص270).

خلاصة

تعتبر رياضة كرة القدم اللعبة أكثر انتشارا في العالم ، و ليس هناك ما يستدعي الحديث عنها، فأصبحت الرياضة التي تفرض نفسها على كافة الأصعدة بفضل ما خصص لها من إمكانيات كبيرة من طرف الدول التي جعلتها في مقدمة الرياضات التي تسعى لتطويرها و النهوض بها للوصول إلى المستوى العالمي. و هذا لا يتسنى إلا إذا عرفنا متطلبات هذه الرياضة، و الأكيد أن أهم عنصر في هذه الرياضة هو اللاعب و لهذا يجب الاهتمام به و معرفة الصفات و الخصائص التي يجب أن تتوفر فيه كي يكون دوره ايجابيا في هذه المعادلة، و إعطاء النتائج المرجوة منه. و لعل ما يجعل هذا اللاعب في أحسن الظروف هو التدريب المنظم و المدروس، ولهذا وضعت مدارس لتعليم كرة قدم و تكوين اللاعبين و المدربين، و تعليم طرق لعبها و تطوير هذه الطرق لرفع مستوى أداء لدى اللاعبين.

الباب الثاني: الجانب التطبيقي

**الفصل الرابع:
منهجية البحث
والإجراءات الميدانية**

تمهيد

عندما يقوم الباحث بدراسة ما فإنه يحاول الحصول على المعلومات الوافرة التي تمكنه من وصف الظاهرة المراد دراستها وصفا شاملا يسمح له بتحديد العلاقات القائمة بين عناصرها من جهة وبينها وبين باقي الظواهر من جهة أخرى، لذلك فإن عليه أن يتبع مجموعة من الخطوات العلمية الدقيقة والمنظمة بدءا بإختيار منهج البحث إلى تحديد مجتمع البحث ومتغيرات الدراسة وحدودها وصولا إلى الدراسة الاستطلاعية التي تمكن الباحث من ضبط العينة واختيار أدوات جمع بيانات بحثه.

فبعد محاولتنا تغطية معظم الجوانب النظرية للبحث، سنحاول في هذا الجزء أن نحيط بالموضوع من الجانب التطبيقي، وذلك بالقيام بدراسة ميدانية عن طريق توزيع الاستبيان على مدربي ولاعبي كرة القدم لبعض فرق شرفي ولاية ميله، وبحكم طبيعة موضوعنا وبغرض تحقيق أهدافه استعملنا المنهج الوصفي وقمنا بتحديد مجتمع البحث ثم العينة.

1 - المنهج المتبع:

إن طبيعة دراستنا هذه تتطلب تجميع معلومات وبيانات تسمح لنا بوصف الظاهرة وصفا دقيقا وتفسيرها، وهو ما حتم علينا استخدام المنهج الوصفي لأنه يساعد على رصد حالة أي إنسان، وكذا التفاعل بين البشر ويكون هذا الرصد كما وكيفاً (بوحوش عمار ومحمود الذنبيات: 1995، ص128).

ويعتبر المنهج الوصفي استقصاء على ظاهرة من الظواهر العلمية أو النفسية، ويعد هذا المنهج من أحسن طرق البحث التي تتسم بالموضوعية وذلك لأن المستجوبين يجدون الحرية الكاملة في التطرق لآرائهم، وزيادة إلى هذا فإن طبيعة موضوعنا يتطلب هذا المنهج (عبد القادر محمود ورضوان سبع، 1990: ص46).

2- تحديد متغيرات الدراسة:

استنادا إلى موضوع البحث تبين أنه هناك متغيران أحدهما مستقل والآخر تابع

2-1 المتغير المستقل:

الإصابات الرياضية

2-2 المتغير التابع:

دافعية الإنجاز الرياضي.

3- الدراسة الاستطلاعية:

حيث وقبل الشروع في العمل قمنا بدراسة استطلاعية لأنها الخطوة الأولى التي تساعد الباحث على إلقاء نظرة من أجل الإلمام بجوانب الدراسة الميدانية، والتي كانت بدايتها بالتوجه إلى الفرق الرياضية لكرة القدم وذلك لتسهيل مهمة الاتصال بالمدربيين واللاعبين للتعرف على حقيقة الموضوع المراد دراسته من خلال الملاحظة الميدانية وطرح أسئلة متعلقة بالإصابات الرياضية في كرة القدم.

4- مجتمع البحث:

مجتمع دراستنا يتمثل في مدربي ولاعبي كرة القدم لقسم شرفي لولاية ميلة.

5- عينة البحث:

بما أن مجتمع البحث الخاص بهذه الدراسة كبير نوعا ما ولا نستطيع أن نقوم بتوزيع الاستبيان على كامل العينة لضيق الوقت ونقص الامكانيات، اخترنا عينة قصدية لكون العينة جزء من البحث، ويمكن تعميم النتائج على كامل المجتمع ومن أجل تخفيض الجهد والمال وقد تمثلت في 40 لاعب و 10 مدربين موزعين على 10 فريق على النحو التالي:

الرقم	إسم الفريق	عدد اللاعبين
01	الشباب الرياضي لبلدية تاجنانت J.S.B.Tadjenanet	03
02	الوفاق الرياضي ميلة W.R.Mila	04
03	فريق شباب بلدية شلغوم العيد F.C.B.Chelghoum-Laid	04
04	النجم الرياضي بني قشة N.R.Beni-Guecha	05
05	الإتحاد الرياضي زغاية U.S.Zeghaia	02
06	الوفاق الرياضي التلاغمة E.S.Teleghma	02
07	الإتحاد الرياضي بلاد يوسف U.R.B.Youcef	06
08	الشبيبة الرياضية عين الملوك J.S.A Mlouk	04
09	الإتحاد الرياضي صناوة ميلة U.S.Senaioia Mila	07
10	الإتحاد الرياضي وادي العثمانية U.S.OuedAtmenia	03

الجدول رقم (01): يمثل توزيع اللاعبين على فرق شرفي ولاية ميلة لكرة القدم.

6- مجالات الدراسة:

1-6 المجال الزمني: من 25 جانفي إلى 30 أفريل 2018.

2-6 المجال المكاني: وزعت هذه الدراسة على 10 فرق لقسم شرفي و ولاية ميلة لكرة القدم، و هي:

- فريق شباب بلدية شلغوم العيد.

- الوفاق الرياضي ميلة .

- فريق شباب بلدية شلغوم العيد.

- النجم الرياضي بني قشة .
- الإتحاد الرياضي زغاية.
- الوفاق الرياضي التلاغمة.
- الإتحاد الرياضي بلاد يوسف.
- الشبيبة الرياضية عين الملوك.
- الإتحاد الرياضي صناوة ميله.
- الإتحاد الرياضي وادي العثمانية.

7- أدوات البحث:

يقوم الباحث باختيار وسيلة (أو أكثر) تمكنه من جمع أكبر قدر من المعلومات الدقيقة حول الظاهرة المراد دراستها.

وقد اخترنا الاستبيان كأداة بحثية في دراستنا حيث قمنا- بعد التشاور مع الأستاذ المشرف – بتصميم استبيانين أحدهما موجه للاعبين وزع على عينة الدراسة المقدرة ب40 لاعب والأخر موجه للمدربين وزع على 10 مدربين يشرفون على فرق كرة القدم.

أ - الاستبيان الموجه للاعبين:

يحتوي على 26 عبارة مرقمة من (1 الى 26) ، وتم بناؤه وفق ثلاثة محاور أساسية هي:

- المحور الأول: علاقة الإصابات الرياضية بسلوك اللاعبين، ويضم العبارات (1-10).
- ويوافق هذا المحور الفرضية الأولى التي تقول أن الإصابات الرياضية تؤثر سلبا على سلوك اللاعبين الذين سبق لهم وأن تعرضوا لإصابات رياضية.
- المحور الثاني: علاقة الإصابات الرياضية بمستوى الأداء، ويضم العبارات (11-18).
- ويوافق هذا المحور الفرضية الثانية التي تقول أن للإصابات الرياضية دور في التقليل من مستوى الأداء لدى اللاعبين الذين سبق لهم و أن تعرضوا لإصابات رياضية خلال التدريب أو المباريات.
- المحور الثالث: علاقة الإصابات الرياضية بالرغبة في تحقيق النجاح وتجنب الفشل، ويضم العبارات(19-26).

ويوافق هذا المحور الفرضية الثانية التي تقول أن للإصابات الرياضية دور في التخفيض من الرغبة في تحقيق النتائج و تجنب الفشل لدى اللاعبين الذين سبق لهم و أن تعرضوا لإصابات رياضية.

ب - الاستبيان الموجه للمدربين:

يحتوي على 19 عبارة مرقمة من (1 الى 19) ، وتم تصميمه وفق نفس المحاور التي بني بها استبيان اللاعبين.

- المحور الأول: علاقة الإصابات الرياضية بسلوك اللاعبين، ويضم العبارات (1-6).

- المحور الثاني: علاقة الإصابات الرياضية بمستوى الأداء، ويضم العبارات (7-12).
- المحور الثالث: علاقة الإصابات الرياضية بالرغبة في تحقيق النجاح وتجنب الفشل، ويضم العبارات (12-19).

ووضع هذا الاستبيان في الأصل من أجل تدعيم نتائج الاستبيان السابق (الاستبيان الموجه للاعبين) حيث أنه بني على نفس المحاور كما يحتوي تقريبا على نفس العبارات، فعند دراسة العلاقة التي يمكن أن تربط بين الإصابات الرياضية ودافعية الإنجاز عند اللاعب فإنه لا بد أن نأخذ بعين الاعتبار رأي الشريك في العملية التدريبية وهو المدرب الرياضي إذ أنه يلعب دور الموجه لتدريبات اللاعبين ويمكن له من خلال الإحتكاك بهم أن يفهم سلوكهم وأدائهم وكذا دافعية الإنجاز لديهم.

8- صدق أداة البحث:

للتحقق من مدى مطابقة الاستبيان لغرض الدراسة ومدى ملائمته للفروض المطروحة مسبقا تم عرضه على 05 أساتذة محكمين (د. لباد معمر، أ. لزهاري محمد جلال، د. بن عائشة موسى، أ. سي طاهر حسن أ. قهلوز مراد).

9- الوسائل الإحصائية:

لغرض الخروج بنتائج موثوق بها علميا استخدمنا وسائل وطرق حقيقية التي تعالج بها النتائج على أساس فعلي نستند عليها البحث والاستقصاء وعلى ضوء ذلك استخدمنا ما يلي:

طريقة النسب المئوية:

$$س = ت \times 100 / ع$$

$$ع \leftarrow 100\%$$

$$ت \leftarrow س$$

حيث أن:

ت: عدد التكرارات

ع: عدد العينة

س: النسبة المئوية

إختبار كا²: يسمح لنا بإجراء المقارنة بين مختلف النتائج المحصل عليها من خلال الاستبيان وهي كما يلي:

$$كا^2 = \text{مجموع} (ت_ح - ت_ن)^2 / ت_ن$$

حيث أن:

كا² القيمة المحسوبة.

ت_ح: عدد التكرارات الحقيقية (المشاهدة).

ت ن: عدد التكرارات النظرية(المتوقعة).

درجة الخطأ المعياري "مستوى الدلالة" : $\alpha = 0.05$

درجة الحرية: $df = N-1$

خلاصة

تعتبر تعاليم إجراءات البحث الخطوة الأساسية التي يجب الإنطلاق منها لحل المشكلة المطروحة، ويمكن اعتبار هذا الفصل الذي تناولنا فيه منهجية البحث من بين أهم الفصول التي تضمنتها دراستنا هذه. وقد تناولنا في هذا الفصل أهم العناصر التي تهم دراستنا بشكل كبير منها متغيرات الدراسة، الدراسة الاستطلاعية، المنهج المتبع، الوسائل المستعملة، وغيرها من العناصر التي يعتمد عليها أي باحث في الجانب التطبيقي لدراسته. إن هذا الفصل يعتبر بمثابة الدليل أو المرشد الذي ساعدنا على تخطي الصعوبات وبالتالي الوصول الي تحقيق أهداف البحث.

الفصل الخامس:
عرض وتحليل
النتائج

1- عرض وتحليل نتائج الاستبيان الموجه للاعبين:

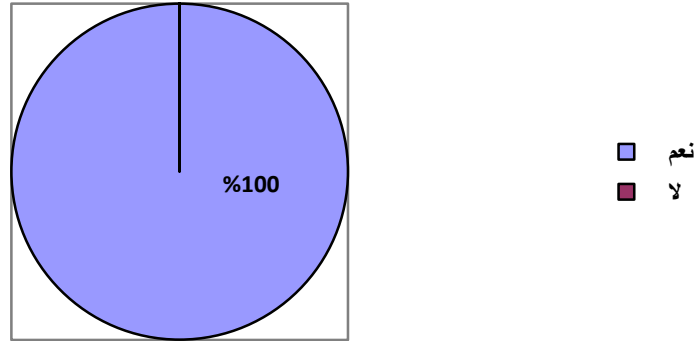
1-1 عرض وتحليل نتائج المحور الأول:

السؤال الأول: هل سبق لك و أن تعرضت لإصابة رياضية؟

الغرض منه: معرفة إذا كان اللاعب تعرض فعلا لإصابة رياضية.

الجدول رقم (02): يمثل نسبة اللاعبين الذين تعرضوا لإصابة رياضية

الإجابات	التكرار	النسبة المئوية %	مستوى الدلالة	درجة الحرية	كا ² المحسوبة	كا ² الجدولة	الدلالة
نعم	40	100	0.05	01	40	3.84	دالة
لا	00	00					
المجموع	40	100					



الشكل رقم (01): دائرة نسبية تمثل نسبة اللاعبين الذين تعرضوا لإصابة رياضية.

تحليل نتائج الجدول:

من خلال الجدول نلاحظ أن جميع اللاعبين الذين تم اختيارهم في عينة الدراسة تعرضوا لإصابات رياضية. وعند المقارنة بين كا² المحسوبة و كا² الجدولة وجدنا أن قيمة كا² المحسوبة المقدره ب (40) كانت أكبر من قيمة كا² الجدولة المقدره ب (3.84) عند درجة حرية (01) ومستوى الدلالة (0.05) مما يدل على أن جميع اللاعبين المستجوبين قد تعرضوا فعلا لإصابة.

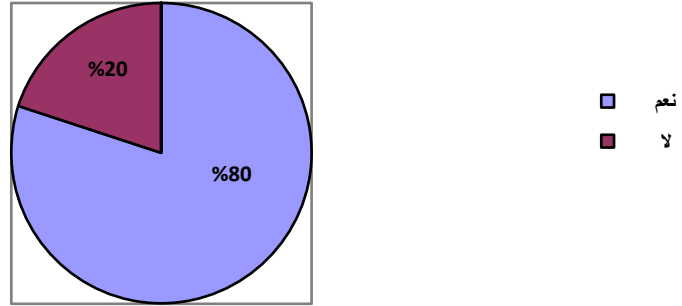
الاستنتاج: نستنتج أن جميع اللاعبين الذين تم اختيارهم في عينة الدراسة تعرضوا لإصابات رياضية.

السؤال الثاني: إذا كان الجواب بنعم، فهل أثرت على طريقة تدريبك؟

الغرض منه: معرفة إذا ما أثرت الإصابة لرياضية عليه أثناء التدريبات.

الجدول رقم (03): يوضح مدى تأثير الإصابة على طريقة تدريب اللاعبين

الإجابات	التكرار	النسبة المئوية %	مستوى الدلالة	درجة الحرية	كا ² المحسوبة	كا ² الجدولة	الدلالة
نعم	32	80	0.05	01	14.40	3.84	دالة
لا	08	20					
المجموع	40	100					



الشكل رقم (02): دائرة نسبية تمثل نسبة اللاعبين الذين أثرت إصابتهم على طريقة تدريبهم.

تحليل نتائج الجدول:

من خلال الجدول نلاحظ أن نسبة (80%) من العينة رأت أن الإصابات الرياضية قد أثرت علي طريقة تدريبهم بينما نسبة (20%) لا ترى ذلك.

كما لاحظنا أن قيمة كا² المحسوبة المقدره ب (14.4) كانت أكبر من قيمة كا² الجدولة المقدره ب (3.84) عند درجة حرية (01) ومستوى الدلالة (0.05) مما يدل على أن أغلبية اللاعبين يرون بأن هناك تأثير للإصابات الرياضية علي طريقة التدريب.

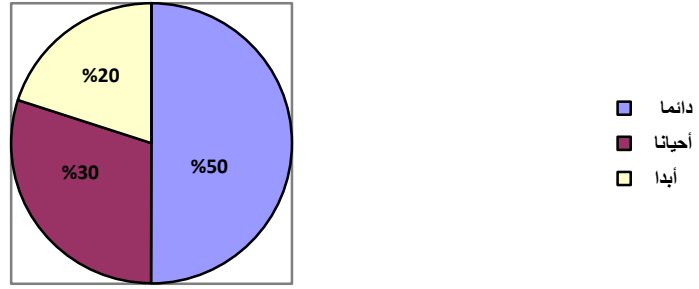
الاستنتاج: نستنتج أن أغلبية اللاعبين يرون بأن هناك تأثير للإصابات الرياضية علي طريقة تدريبهم.

السؤال الثالث: هل يتنبأك الخوف من التعرض إلى إصابة رياضية خلال التدريبات؟

الغرض منه: معرفة ما إذا كان يتنبأه الخوف من التعرض إلى إصابة رياضية خلال التدريبات.

الجدول رقم (04): يوضح مدى خوف اللاعبين من التعرض إلى إصابة رياضية خلال التدريبات

الإجابات	التكرار	النسبة المئوية %	مستوى الدلالة	درجة الحرية	كا ² المحسوبة	كا ² الجدولة	الدلالة
دائما	20	50	0.05	02	7.40	5.99	دالة
أحيانا	12	30					
أبدا	08	20					
المجموع	40	100					



الشكل رقم (03): دائرة نسبية تمثل اللاعبين الذين ينتابهم الخوف من التعرض إلى إصابة رياضية خلال التدريبات.

تحليل نتائج الجدول:

من خلال الجدول نلاحظ أن نسبة (50%) من العينة صرحوا بأنه دائما ما ينتابهم الخوف من التعرض للإصابات الرياضية أما نسبة (30%) منهم فينتابهم الخوف أحيانا بينما نسبة (20%) فلا ينتابهم الخوف أبدا. كما لاحظنا أن قيمة ك² المحسوبة المقدره ب (7.40) كانت أكبر من قيمة ك² الجدولة المقدره ب (5.99) عند درجة حرية (02) ومستوى الدلالة (0.05) مما يدل على أنه توجد دلالة احصائية لإجابات اللاعبين الذين يرون بأنه ينتابهم الخوف من التعرض لإصابة.

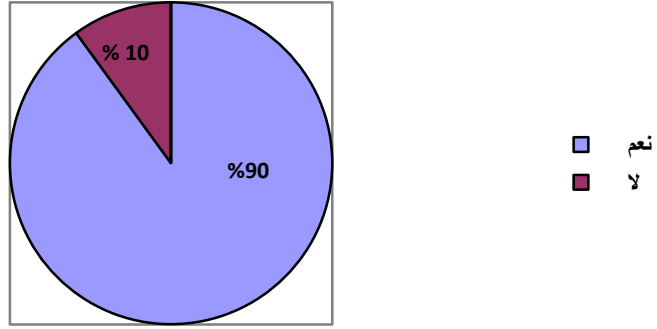
الإستنتاج: نستنتج أن اللاعبين ينتابهم الخوف من التعرض لإصابات رياضية.

السؤال الرابع: هل أصبحت حذرا أكثر من ذي قبل خلال تدريباتك؟

الغرض منه: معرفة إذا ما أصبح اللاعب أكثر حذرا من ذي قبل خلال تدريباته

الجدول رقم (05): يبين إذا ما أصبح اللاعب أكثر حذرا من ذي قبل خلال تدريباته

الإجابات	التكرار	النسبة المئوية %	مستوى الدلالة	درجة الحرية	ك ² المحسوبة	ك ² الجدولة	الدلالة
نعم	36	90	0.05	01	12.80	3.84	دالة
لا	4	10					
المجموع	40	100					



الشكل رقم (04): دائرة نسبية تمثل نسبة اللاعبين الذين أصبحوا أكثر حذرا من ذي قبل خلال تدريباته.

تحليل نتائج الجدول:

نلاحظ من خلال الجدول أن نسبة (90%) من العينة رأَت أنهم أصبحوا أكثر حذرا في تدريباتهم بينما نسبة (10%) لا ترى ذلك.

كما نلاحظ أن قيمة χ^2 المحسوبة المقدرة ب(12.80) أكبر من قيمة χ^2 الجدولة المقدرة ب (3.84) عند درجة حرية (01) ومستوى الدلالة (0.05) مما يدل على أن هناك دلالة احصائية لإجابات اللاعبين الذين يرون بأن الإصابات الرياضية جعلتهم أكثر حذرا في تدريباتهم ويمكن تفسير ذلك بكون أن المخاوف التي ولدتها الإصابات قد جعلتهم أكثر حذرا.

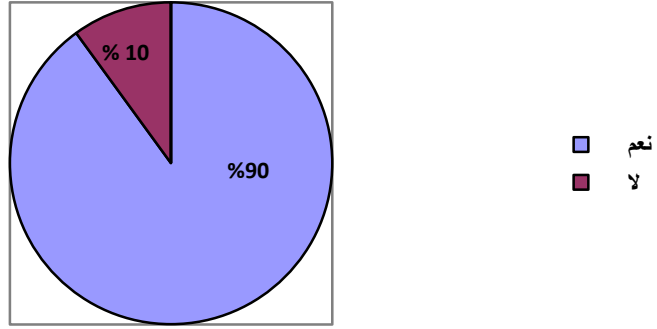
الاستنتاج: نستنتج أن أغلبية اللاعبين أصبحوا أكثر حذرا في تدريباتهم.

السؤال الخامس: هل تعرضك للإصابة كان نتيجة لعدم إدراك المخاطر التي قد تنجم عن ممارستك كرة القدم؟

الغرض منه: معرفة إذا كان تعرضه للإصابة كان نتيجة لعدم إدراك المخاطر التي قد تنجم عن ممارستك كرة القدم.

الجدول رقم (06): يوضح إذا كان تعرض اللاعب للإصابة كان نتيجة لعدم إدراك المخاطر التي قد تنجم عن ممارسته كرة القدم .

الإجابات	التكرار	النسبة المئوية %	مستوى الدلالة	درجة الحرية	χ^2 المحسوبة	χ^2 الجدولة	الدلالة
نعم	36	90	0.05	01	12.80	3.84	دالة
لا	04	10					
المجموع	40	100					



الشكل رقم (05): دائرة نسبية تمثل نسبة اللاعبين الذين أصيبوا نتيجة لعدم إدراك المخاطر التي قد تنجم عن ممارستهم كرة القدم .

تحليل نتائج الجدول:

من خلال الجدول نلاحظ أن نسبة (90%) من العينة صرحوا بأن تعرضهم للإصابة كان نتيجة لعدم ادراك المخاطر التي قد تنجم عن ممارستهم كرة القدم أما نسبة (10%) منهم لم يصرحوا بذلك.

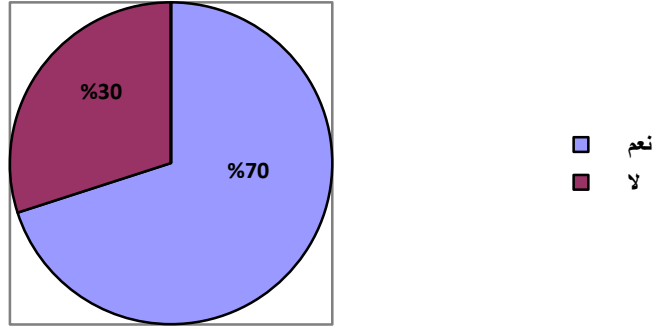
كما لاحظنا أن قيمة ك² المحسوبة المقدرة ب (12.80) كانت أكبر من قيمة ك² الجدولة المقدرة ب (3.84) عند درجة حرية (01) ومستوى الدلالة (0.05) مما يدل على أنه توجد دلالة إحصائية لإجابات اللاعبين الذين صرحوا بأن تعرضهم للإصابة كان نتيجة لعدم ادراك المخاطر التي قد تنجم عن ممارستهم كرة القدم. الإستنتاج: نستنتج أن معظم اللاعبين تعرضوا للإصابة نتيجة عدم ادراك المخاطر التي قد تنجم عن ممارستهم كرة القدم.

السؤال السادس: بعد تعرضك للإصابة، هل تغيرت نظرتك حول المخاطر التي قد تنجم عن ممارستك لكرة القدم؟

الغرض منه: معرفة إذا تغيرت نظرتك حول المخاطر التي قد تنجم عن ممارسته لكرة القدم

الجدول رقم (07): يبين مدى تغير نظرة اللاعبين حول المخاطر التي قد تنجم عن ممارستهم لكرة القدم

الإجابات	التكرار	النسبة المئوية %	مستوى الدلالة	درجة الحرية	ك ² المحسوبة	ك ² الجدولة	الدلالة
نعم	28	70	0.05	01	6.40	3.84	دالة
لا	12	30					
المجموع	40	100					



الشكل رقم (06): دائرة نسبية تمثل مدى تغير نظرة اللاعبين حول المخاطر التي قد تنجم عن ممارستهم لكرة القدم.

تحليل نتائج الجدول:

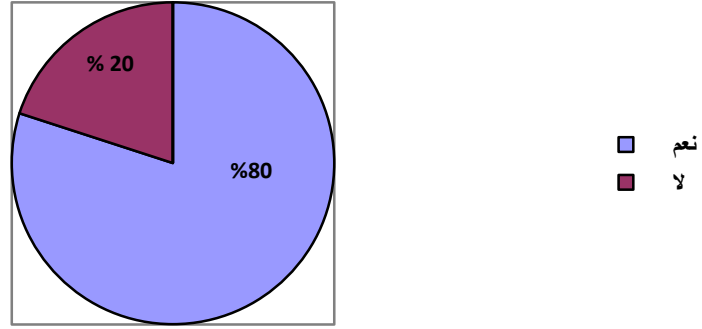
من الجدول نلاحظ أن نسبة (70%) من العينة قالوا بأن نظرتهم تغيرت حول المخاطر التي قد تنجم عن ممارستهم كرة القدم بعد تعرضهم للإصابة بينما نسبة (30%) منهم لم يقولوا ذلك. كما نلاحظ أن قيمة ك² المحسوبة المقدرة ب (6.40) كانت أكبر من قيمة ك² الجدولة المقدرة ب (3.84) عند درجة حرية (01) ومستوى الدلالة (0.05) مما يدل على أنه توجد دلالة إحصائية لإجابات اللاعبين الذين قالوا بأن نظرتهم تغيرت حول المخاطر التي قد تنجم عن ممارستهم كرة القدم بعد تعرضهم للإصابة. الاستنتاج: نستنتج أن أغلبية اللاعبين تغيرت نظرتهم حول المخاطر التي قد تنجم عن ممارستهم كرة القدم بعد تعرضهم للإصابة.

السؤال السابع: هل تعتقد أن الإصابة أثرت سلباً على نفسك؟

الغرض منه: معرفة إذا ما أثرت الإصابة سلباً على نفسيته.

الجدول رقم (08): يبين مدى تأثير الإصابة على نفسية اللاعب

الإجابات	التكرار	النسبة المئوية %	مستوى الدلالة	درجة الحرية	ك ² المحسوبة	ك ² الجدولة	الدلالة
نعم	32	80	0.05	01	14.40	3.84	دالة
لا	08	20					
المجموع	40	100					



الشكل رقم (07): دائرة نسبية تمثل نسبة اللاعبين الذين أثرت الإصابة سلبا على نفسيتهم.

تحليل نتائج الجدول:

من خلال الجدول نلاحظ أن نسبة (80%) من العينة يعتقدون بأن الإصابة أثرت سلبا على نفسيتهم أما نسبة (20%) منهم لا يعتقدون ذلك.

كما لاحظنا أن قيمة ك² المحسوبة المقدرة ب (14.40) كانت أكبر من قيمة ك² الجدولة المقدرة ب (3.84) عند درجة حرية (01) ومستوى الدلالة (0.05) مما يدل على أنه توجد دلالة إحصائية لإجابات اللاعبين الذين يعتقدون بأن الإصابة أثرت سلبا على نفسيتهم.

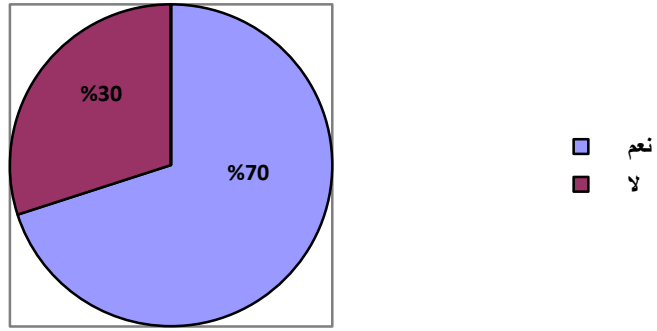
الإستنتاج: نستنتج ان الإصابة أثرت سلبا على نفسية اللاعبين.

السؤال الثامن: أصبح ينتابني قلق شديد قبل الإشراف في التدريبات أو المباريات؟

الغرض منه: معرفة إذا ما ينتابه قلق شديد قبل الإشراف في التدريبات أو المباريات.

الجدول رقم (09): يوضح إذا ما ينتاب اللاعب قلق شديد قبل الإشراف في التدريبات أو المباريات

الإجابات	التكرار	النسبة المئوية %	مستوى الدلالة	درجة الحرية	ك ² المحسوبة	ك ² الجدولة	الدلالة
نعم	28	70	0.05	01	6.40	3.84	دالة
لا	12	30					
المجموع	40	100					



الشكل رقم (08): دائرة نسبية تمثل نسبة اللاعبين الذين ينتابه قلق شديد قبل الاشتراك في التدريبات أو المباريات.

تحليل نتائج الجدول:

من خلال الجدول نلاحظ أن نسبة (70%) من العينة صرحوا بأنه ينتابهم قلق شديد قبل الاشتراك في التدريبات أو المباريات بينما نسبة (30%) منهم لم يصرحوا بذلك.

كما نلاحظ أن قيمة ك² المحسوبة المقدرة ب (6.40) كانت أكبر من قيمة ك² الجدولة المقدرة ب (3.84) عند درجة حرية (01) ومستوى الدلالة (0.05) مما يدل على أنه توجد دلالة إحصائية لإجابات اللاعبين صرحوا بأنه ينتابهم قلق شديد قبل الاشتراك في التدريبات أو المباريات.

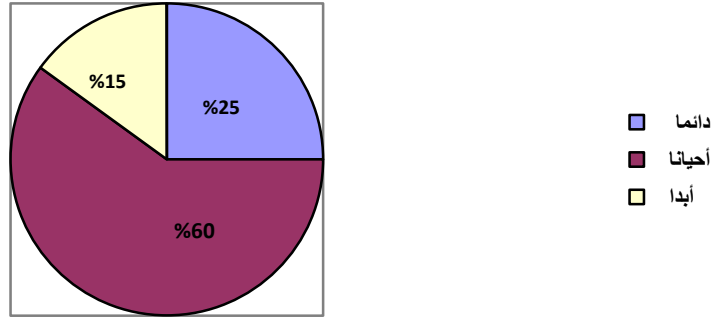
الإستنتاج: نستنتج أن اللاعبين أصبح ينتابهم قلق شديد قبل الاشتراك في التدريبات أو المباريات.

السؤال التاسع: هل يمتلكك الخوف من المنافس الذي يغلب عليه طابع الخشونة في اللعب؟

الغرض منه: معرفة إذا ما يمتلكه الخوف من المنافس الذي يغلب عليه طابع الخشونة في اللعب.

الجدول رقم (10): يبين مدى خوف اللاعب من المنافس الذي يغلب عليه طابع الخشونة في اللعب

الإجابات	التكرار	النسبة المئوية %	مستوى الدلالة	درجة الحرية	ك ² المحسوبة	ك ² الجدولة	الدلالة
دائما	10	25	0.05	02	15.08	5.99	دالة
أحيانا	24	60					
أبدا	06	15					
المجموع	40	100					



الشكل رقم (09): دائرة نسبية تمثل نسبة اللاعبين الذين يمتلكهم الخوف من المنافس الذي يغلب عليه طابع الخشونة في اللعب.

تحليل نتائج الجدول:

من خلال الجدول نلاحظ أن نسبة (25%) من العينة صرحوا بأنه دائماً ما يمتلكهم الخوف من المنافس الذي يغلب عليه طابع الخشونة في اللعب أما نسبة (60%) منهم يمتلكهم الخوف أحيانا في حين أن نسبة (15%) منهم لا يمتلكهم الخوف أبداً.

كما لاحظنا أن قيمة ك² المحسوبة المقدرة ب (15.08) كانت أكبر من قيمة ك² الجدولة المقدرة ب (5.99) عند درجة حرية (02) ومستوى الدلالة (0.05) مما يدل على أنه توجد دلالة إحصائية لإجابات اللاعبين الذين يمتلكهم الخوف من المنافس الذي يغلب عليه طابع الخشونة في اللعب.

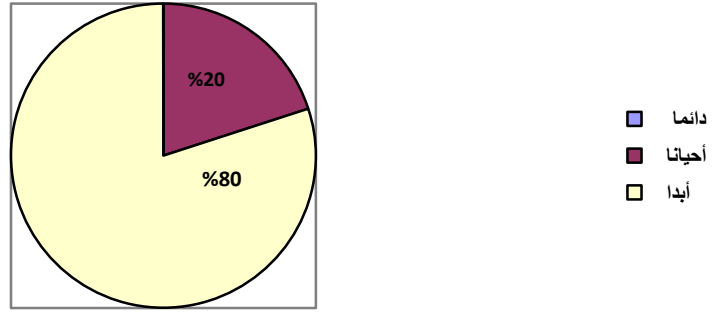
الإستنتاج: نستنتج أن كثيراً من اللاعبين يمتلكهم الخوف من المنافس الذي يغلب عليه طابع الخشونة في اللعب.

السؤال العاشر: عندما يصيب منافسي أحد زملائي فإنني أنتقم لزميلي بأن أحاول إصابة هذا المنافس أثناء اللعب؟

الغرض منه: معرفة إذا ما ينتقم لزميله من منافس أصابه بمحاولة إصابة هذا المنافس أثناء اللعب.

الجدول رقم (11): يبين مدى انتقام اللاعبين لزميلهم من منافس أصابه بمحاولة إصابة هذا المنافس أثناء اللعب.

الإجابات	التكرار	النسبة المئوية %	مستوى الدلالة	درجة الحرية	ك ² المحسوبة	ك ² الجدولة	الدلالة
دائماً	00	00	0.05	02	41.61	5.99	دالة
أحيانا	08	20					
أبداً	32	80					
المجموع	40	100					



الشكل رقم (10): دائرة نسبية تمثل نسبة اللاعبين الذين ينتقمون لزميله من منافس أصابه بمحاولة صابة لهذا المنافس أثناء اللعب .

تحليل نتائج الجدول:

من خلال الجدول نلاحظ أن نسبة (20%) من العينة يرون أنه عندما يصيب منافسيهم أحد زملائهم فانهم ينتقمون لزميلهم أحيانا بأن يحاولوا إصابة المنافس أثناء اللعب أما نسبة (80%) منهم لا يرون ذلك. كما لاحظنا أن قيمة χ^2 المحسوبة المقدرة ب (41.61) كانت أكبر من قيمة χ^2 الجدولة المقدرة ب (5.99) عند درجة حرية (02) ومستوى الدلالة (0.05) مما يدل على أنه توجد دلالة إحصائية لإجابات اللاعبين الذين لا ينتقمون لزميلهم بأن يحاولوا إصابة المنافس الذي أصاب زميلهم أثناء اللعب. **الإستنتاج:** نستنتج أن أغلبية لا ينتقمون لزميلهم بأن يحاولوا إصابة المنافس الذي أصابه أثناء اللعب.

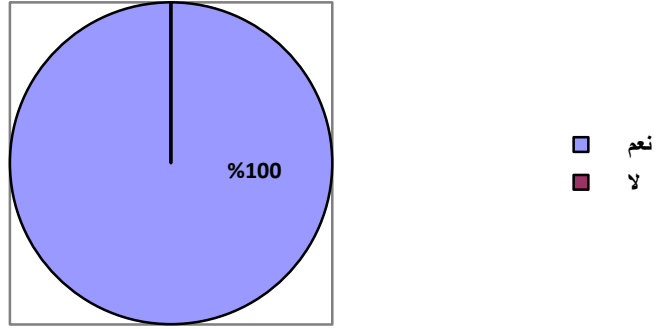
1-2 عرض وتحليل نتائج المحور الثاني:

السؤال الحادي عشر: هل تقبل على أداء واجباتك بحماس في المباريات؟

الغرض منه: معرفة إذا ما يقبل اللاعب على أداء واجباته بحماس في المباريات.

الجدول رقم (12): مدى اقبال اللاعبين على أداء واجباتهم بحماس في المباريات

الإجابات	التكرار	النسبة المئوية %	مستوى الدلالة	درجة الحرية	χ^2 المحسوبة	χ^2 الجدولة	الدلالة
نعم	40	100	0.05	01	40	3.84	دالة
لا	00	00					
المجموع	40	100					



الشكل رقم (11): دائرة نسبية تمثل نسبة اللاعبين الذين يقبلون على أداء واجباتهم بحماس في المباريات تحليل نتائج الجدول:

من خلال الجدول نلاحظ أن جميع أفراد العينة صرحوا بأنهم يقبلون على أداء واجباتهم بحماس في المباريات.

كما لاحظنا أن قيمة كاي² المحسوبة المقدرة ب (40) كانت أكبر من قيمة كاي² الجدولة المقدرة ب(3.84) عند درجة حرية(01) ومستوى الدلالة (0.05) مما يدل على أنه توجد دلالة إحصائية لإجابات اللاعبين الذين يقبلون على أداء واجباتهم بحماس في المباريات.

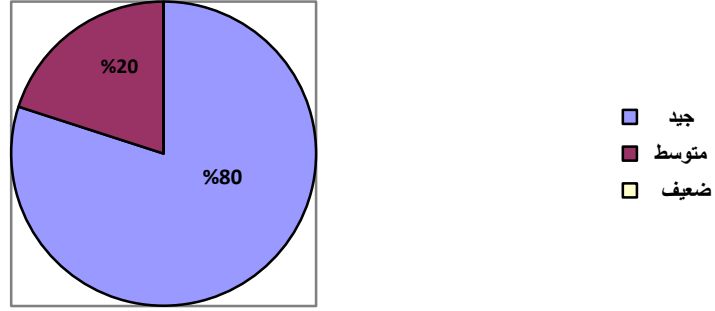
الإستنتاج: نستنتج أن جميع اللاعبين يقبلون على أداء واجباتهم بحماس في المباريات.

السؤال الثاني عشر: كيف كان أداؤك قبل الإصابة؟

الغرض منه: معرفة كيف كان أداؤه قبل الإصابة.

الجدول رقم (13): يبين مستوى أداء اللاعبين قبل الإصابة .

الإجابات	التكرار	النسبة المئوية %	مستوى الدلالة	درجة الحرية	كاي ² المحسوبة	كاي ² الجدولة	الدلالة
جيد	32	80	0.05	02	41.61	5.99	دالة
متوسط	08	20					
ضعيف	00	00					
المجموع	40	100					



الشكل رقم (12): دائرة نسبية تمثل نسب مستويات أداء اللاعبين قبل الإصابة تحليل نتائج الجدول:

من خلال الجدول نلاحظ أن نسبة (80%) من العينة صرحوا بأن أداءهم كان جيدا قبل الإصابة أما نسبة (20%) منهم فكان أداءهم متوسط في حين لا يوجد من صرح بان ادائه كان ضعيفا قبل الإصابة. كما لاحظنا أن قيمة ك² المحسوبة المقدرة ب (41.61) كانت أكبر من قيمة ك² الجدولة المقدرة ب (5.59) عند درجة حرية (02) ومستوى الدلالة (0.05) مما يدل على أنه توجد دلالة إحصائية لإجابات اللاعبين الذين صرحوا ان ادائهم كان جيدا قبل الإصابة.

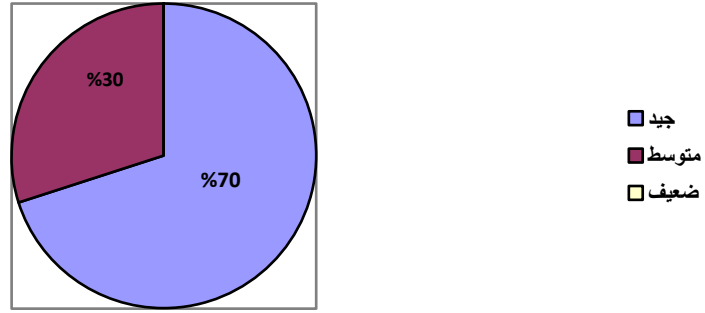
الإستنتاج: نستنتج أن أغلبية اللاعبين كان أداءهم جيدا قبل التعرض للإصابة.

السؤال الثالث عشر: كيف أصبح أدائك بعد الإصابة؟

الغرض منه: معرفة كيف أصبح أدائه بعد الإصابة.

الجدول رقم (14): يوضح مستوى أداء اللاعب بعد الإصابة .

الإجابات 13	التكرار	النسبة المئوية %	مستوى الدلالة	درجة الحرية	ك ² المحسوبة	ك ² الجدولة	الدلالة
جيد	00	00	0.05	02	29.61	5.99	دالة
متوسط	28	70					
ضعيف	12	30					
المجموع	40	100					



الشكل رقم (13): دائرة نسبية تمثل نسب مستويات أداء اللاعبين بعد الإصابة .

تحليل نتائج الجدول:

من خلال الجدول نلاحظ أنه لا يوجد أحد من افراد العينة أصبح أداءه جيدا بعد الاصابة بينما نلاحظ ان نسبة (70%) منهم أصبح أداءهم متوسطا اما نسبة (30%) منهم فقد أصبح أداءهم ضعيفا. كما لاحظنا أن قيمة ك² المحسوبة المقدرة ب (29.61) كانت أكبر من قيمة ك² الجدولة المقدرة ب(5.59) عند درجة حرية(02) ومستوى الدلالة (0.05) مما يدل على أنه توجد دلالة احصائية لإجابات اللاعبين الذين أصبح أداءهم متوسطا بعد الإصابة.

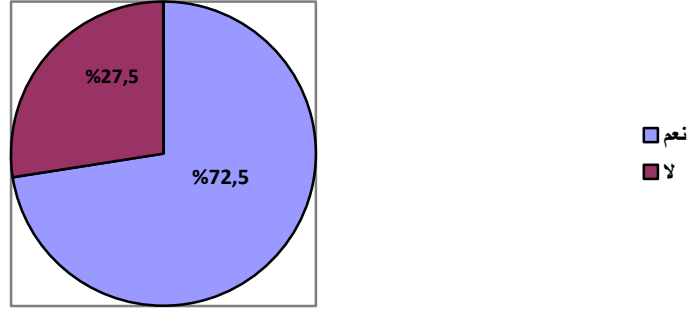
الاستنتاج: نستنتج أن أغلبية اللاعبين أصبح أداءهم متوسطا بعد الإصابة.

السؤال الرابع عشر: هل تعتقد أن الإصابة أثرت على أدائك الحالي؟

الغرض منه: معرفة إذا كانت الإصابة أثرت على أدائه الحالي.

الجدول رقم (15): مدى تأثير الإصابة على الأداء الحالي للاعبين.

الإجابات	التكرار	النسبة المئوية %	مستوى الدلالة	درجة الحرية	ك ² المحسوبة	ك ² الجدولة	الدلالة
14							
نعم	29	72.50	0.05	01	8.10	3.84	دالة
لا	11	27.50					
المجموع	40	100					



الشكل رقم (14): دائرة نسبية تمثل نسبة اللاعبين الذين أثرت الإصابة على أدائهم الحالي تحليل نتائج الجدول:

من خلال الجدول نلاحظ أن نسبة (72.50%) من العينة يعتقدون بأن الإصابة أثرت على أدائهم الحالي في حين أن نسبة (27.50%) منهم لا يعتقدون ذلك.

كما لاحظنا أن قيمة ك² المحسوبة المقدره ب (8.10) كانت أكبر من قيمة ك² الجدولة المقدره ب (3.84) عند درجة حرية (01) ومستوى الدلالة (0.05) مما يدل على أنه توجد دلالة إحصائية لإجابات اللاعبين الذين يعتقدون بأن الإصابة أثرت على أدائهم الحالي.

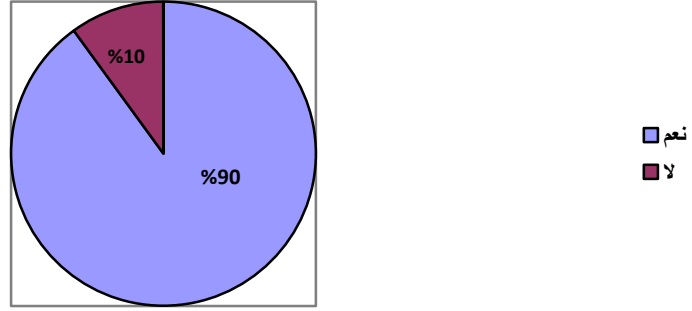
الاستنتاج: نستنتج أن الإصابة أثرت على الأداء الحالي لأغلبية اللاعبين.

السؤال الخامس عشر: هل تعتقد أنك قادر على تحسين أدائك؟

الغرض منه: معرفة إذا كان قادر على تحسين أدائه.

الجدول رقم (16): يبين مدى قدرة اللاعبين على تحسين أدائهم.

الإجابات 15	التكرار	النسبة المئوية %	مستوى الدلالة	درجة الحرية	ك ² المحسوبة	ك ² الجدولة	الدلالة
نعم	36	90	0.05	01	12.80	3.84	دالة
لا	04	10					
المجموع	40	100					



الشكل رقم (15): دائرة نسبية تمثل نسبة اللاعبين القادرين على تحسين أدائهم

تحليل نتائج الجدول:

من خلال الجدول نلاحظ أن نسبة (90%) من العينة يعتقدون بأنهم قادرين على تحسين أدائهم أما نسبة (10%) منهم لا يعتقدون ذلك.

كما لاحظنا أن قيمة χ^2 المحسوبة المقدرة ب (12.80) كانت أكبر من قيمة χ^2 الجدولة المقدرة ب (3.84) عند درجة حرية (01) ومستوى الدلالة (0.05) مما يدل على أنه توجد دلالة إحصائية لإجابات اللاعبين الذين يعتقدون بأنهم قادرين على تحسين أدائهم.

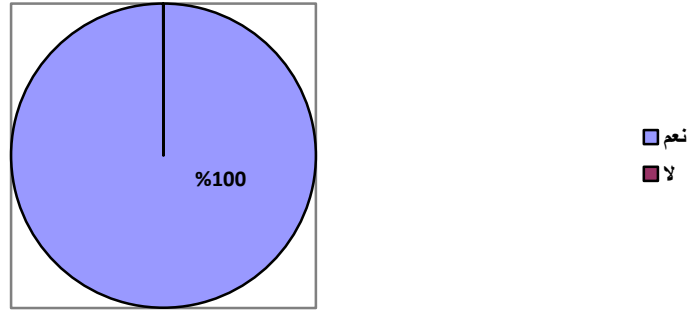
الاستنتاج: نستنتج أن معظم اللاعبين يعتقدون أنهم قادرين على تحسين أدائهم.

السؤال السادس عشر: أصبحت ارتكب أخطاء في الأداء أثناء المنافسة؟

الغرض منه: معرفة إذا ما أصبح يرتكب أخطاء في الأداء أثناء المنافسة.

الجدول رقم (17): يوضح إذا ما أصبح يرتكب اللاعبون أخطاء في الأداء أثناء المنافسة.

الإجابات	التكرار	النسبة المئوية %	مستوى الدلالة	درجة الحرية	χ^2 المحسوبة	χ^2 الجدولة	الدلالة
نعم	40	100	0.05	01	40	3.84	دالة
لا	00	00					
المجموع	40	100					



الشكل رقم (16): دائرة نسبية تمثل نسبة اللاعبين الذين أصبحوا يرتكبون أخطاء في الأداء أثناء المنافسة تحليل نتائج الجدول:

من خلال الجدول نلاحظ أن جميع افراد العينة من اللاعبين صرحوا بانهم اصبحوا يرتكبون اخطاء في الاداء اثناء المنافسة.

كما لاحظنا أن قيمة كا² المحسوبة المقدرة ب (40) كانت أكبر من قيمة كا² الجدولة المقدرة ب(3.84) عند درجة حرية(01) ومستوى الدلالة (0.05) مما يدل على أنه توجد دلالة إحصائية لإجابات اللاعبين الذين أصبحوا يرتكبون أخطاء في الأداء أثناء المنافسة.

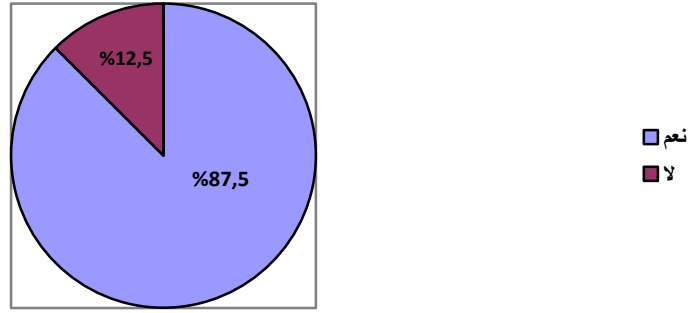
الاستنتاج: نستنتج أن جميع اللاعبين أصبحوا يرتكبون أخطاء في الأداء اثناء المنافسة.

السؤال السابع عشر: أحيانا تكون الإصابة سببا في هبوط مستوى أدائي في المنافسة؟

الغرض منه: معرفة إذا كانت الإصابة سببا في هبوط مستوى أدائه في المنافسة.

الجدول رقم (18): يبين مدى تأثير الإصابة على مستوى أداء اللاعبين في المنافسة.

الإجابات 17	التكرار	النسبة المئوية %	مستوى الدلالة	درجة الحرية	كا ² المحسوبة	كا ² الجدولة	الدلالة
نعم	35	87.50	0.05	01	22.50	3.84	دالة
لا	05	12.50					
المجموع	40	100					



الشكل رقم (17): دائرة نسبية تمثل نسبة اللاعبين الذين يهبط مستوى أدائهم في المنافسة بسبب الإصابة تحليل نتائج الجدول:

من خلال الجدول نلاحظ أن نسبة (87.50%) من العينة صرحوا بأنه أحيانا تكون الإصابة سببا في هبوط مستوى أدائهم في المنافسة في حين أن نسبة (12.50%) منهم لم يصرحوا بذلك. كما لاحظنا أن قيمة χ^2 المحسوبة المقدرة ب (22.50) كانت أكبر من قيمة χ^2 الجدولة المقدرة ب (3.84) عند درجة حرية (01) ومستوى الدلالة (0.05) مما يدل على أنه توجد دلالة إحصائية لإجابات اللاعبين الذين صرحوا بأنه أحيانا تكون الإصابة سببا في هبوط مستوى أدائهم في المنافسة.

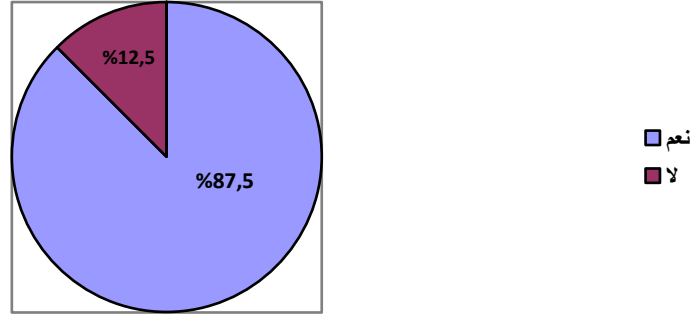
الاستنتاج: نستنتج أن أغلبية اللاعبين تكون الإصابة سببا في هبوط مستوى أدائهم في المنافسة.

السؤال الثامن عشر: أثناء المباراة ، هل تضطر للتقليل من أدائك خوفا من التعرض لإصابة؟

الغرض منه: معرفة إذا ما يضطر للتقليل من أدائه خوفا من التعرض لإصابة أثناء المباراة.

الجدول رقم (19): يوضح مدى تقليل اللاعبون من أدائهم خوفا من التعرض لإصابة أثناء المباراة.

الإجابات 17	التكرار	النسبة المئوية %	مستوى الدلالة	درجة الحرية	χ^2 المحسوبة	χ^2 الجدولة	الدلالة
نعم	35	87.50	0.05	01	22.50	3.84	دالة
لا	05	12.50					
المجموع	40	100					



الشكل رقم (18): دائرة نسبية تمثل نسبة اللاعبين الذين يضطرون للتقليل من أدائهم خوفا من التعرض لإصابة أثناء المباراة.

تحليل نتائج الجدول:

من خلال الجدول نلاحظ أن نسبة (80%) من العينة صرحوا بأنهم يضطرون للتقليل من أدائهم خوفا من التعرض لحادث أثناء المباراة أما نسبة (20%) منهم لم يصرحوا بذلك. كما لاحظنا أن قيمة ك² المحسوبة المقدرة ب (14.40) كانت أكبر من قيمة ك² الجدولة المقدرة ب (3.84) عند درجة حرية (01) ومستوى الدلالة (0.05) مما يدل على أنه توجد دلالة احصائية لإجابات اللاعبين الذين يضطرون للتقليل من أدائهم خوفا من التعرض لحادث أثناء المباراة.

الاستنتاج: نستنتج أن أغلبية اللاعبين يضطرون للتقليل من أدائهم خوفا من التعرض لحادث أثناء المباراة.

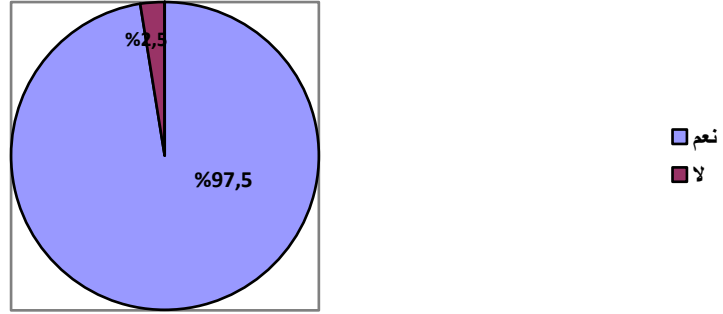
عرض وتحليل نتائج المحور الثالث:

السؤال التاسع عشر: هل ترغب في تحقيق النجاح و تجنب الفشل في المباريات؟

الغرض منه: معرفة إذا كان يرغب في تحقيق النجاح و تجنب الفشل في المباريات.

الجدول رقم (20): يبين مدى رغبة اللاعبين في تحقيق النجاح و تجنب الفشل في المباريات.

الإجابات 17	التكرار	النسبة المئوية %	مستوى الدلالة	درجة الحرية	ك ² المحسوبة	ك ² الجدولة	الدلالة
نعم	39	97.50	0.05	01	36.10	3.84	دالة
لا	01	02.50					
المجموع	40	100					



الشكل رقم (19): دائرة نسبية تمثل نسبة اللاعبين الذين يرغبون في تحقيق النجاح و تجنب الفشل في المباريات.

تحليل نتائج الجدول:

من خلال الجدول نلاحظ أن نسبة (97.50%) من العينة يرغبون في تحقيق النجاح وتجنب الفشل في المباريات أما نسبة (2.50%) منهم لا يرغبون بذلك.

كما لاحظنا أن قيمة ك² المحسوبة المقدرة ب (36.10) كانت أكبر من قيمة ك² الجدولة المقدرة ب (3.84) عند درجة حرية (01) ومستوى الدلالة (0.05) مما يدل على أنه توجد دلالة احصائية لإجابات اللاعبين الذين يرغبون في تحقيق النجاح وتجنب الفشل في المباريات.

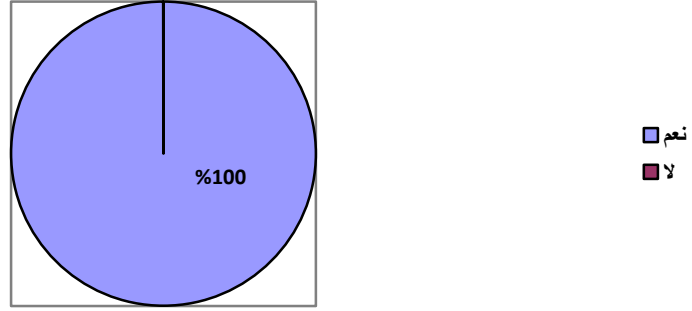
الاستنتاج: نستنتج أن الأغلبية الساحقة من اللاعبين يرغبون في تحقيق النجاح وتجنب الفشل في المباريات.

السؤال العشرون: إذا كان الجواب بنعم، فهل تصر على تحقيق النجاح؟

الغرض منه: معرفة إذا ما يصر على تحقيق النجاح.

الجدول رقم (21): يوضح مدى اصرار اللاعبين على تحقيق النجاح .

الإجابات	التكرار	النسبة المئوية %	مستوى الدلالة	درجة الحرية	ك ² المحسوبة	ك ² الجدولة	الدلالة
نعم	40	100	0.05	01	40	3.84	دالة
لا	00	00					
المجموع	40	100					



الشكل رقم (20): دائرة نسبية تمثل نسبة اللاعبين الذين يصرون على تحقيق النجاح تحليل نتائج الجدول:

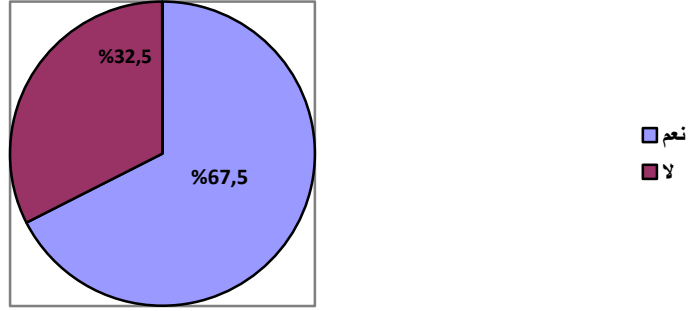
من خلال الجدول نلاحظ أن جميع أفراد العينة يصرون على تحقيق النجاح. كما لاحظنا أن قيمة χ^2 المحسوبة المقدرة ب (40) كانت أكبر من قيمة χ^2 الجدولة المقدرة ب (3.84) عند درجة حرية (01) ومستوى الدلالة (0.05) مما يدل على أنه توجد دلالة إحصائية لإجابات اللاعبين الذين يصرون على تحقيق النجاح.

الاستنتاج: نستنتج أن جميع اللاعبين يصرون على تحقيق النجاح.

السؤال الواحد العشرون: هل تغيرت تلك الرغبة بعد تعرضك لإصابة الرياضية؟ الغرض منه: معرفة إذا ما تغيرت تلك الرغبة بعد تعرضه للإصابة الرياضية.

الجدول رقم (22): يوضح مدى تغير تلك الرغبة بعد تعرض اللاعب للإصابة الرياضية.

الإجابات 21	التكرار	النسبة المئوية %	مستوى الدلالة	درجة الحرية	χ^2 المحسوبة	χ^2 الجدولة	الدلالة
نعم	27	67.50	0.05	01	4.90	3.84	دالة
لا	13	32.50					
المجموع	40	100					



الشكل رقم (21): دائرة نسبية تمثل نسبة اللاعبين الذين تغيرت لديهم تلك الرغبة بعد تعرضهم للإصابة الرياضية

تحليل نتائج الجدول:

من خلال الجدول نلاحظ أن نسبة (67.50%) من العينة صرحوا بأنه تغيرت لديهم تلك الرغبة بعد تعرضهم للإصابة الرياضية في حين ان نسبة (32.50%) منهم لم يصرحوا بذلك..
كما لاحظنا أن قيمة ك² المحسوبة المقدرة ب (4.90) كانت أكبر من قيمة ك² الجدولة المقدرة ب (3.84) عند درجة حرية (01) ومستوى الدلالة (0.05) مما يدل على أنه توجد دلالة إحصائية لإجابات اللاعبين الذين تغيرت لديهم تلك الرغبة بعد تعرضهم للإصابة الرياضية.

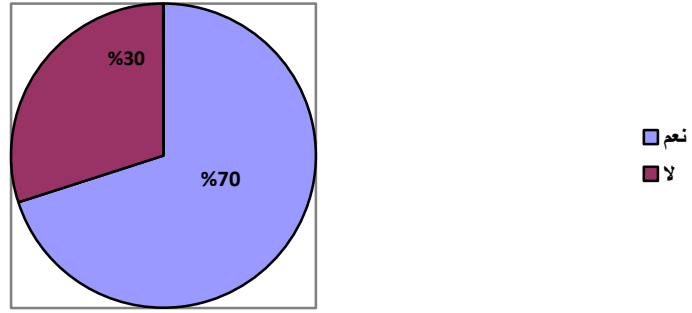
الاستنتاج: نستنتج أن أغلبية اللاعبين تغيرت لديهم تلك الرغبة بعد تعرضهم للإصابة الرياضية.

السؤال الثاني العشرون: في كثير من الأحيان، تتخلى عن تلك الرغبة وذلك الإصرار خوفا من التعرض للإصابة الرياضية.

الغرض منه: معرفة إذا ما يتخلى عن تلك الرغبة وذلك الإصرار خوفا من التعرض للإصابة الرياضية.

الجدول رقم (23): يبين مدى تخلي اللاعبين عن تلك الرغبة وذلك الإصرار خوفا من التعرض للإصابة الرياضية.

الإجابات	التكرار	النسبة المئوية %	مستوى الدلالة	درجة الحرية	ك ² المحسوبة	ك ² الجدولة	الدلالة
نعم	28	70	0.05	01	6.40	3.84	دالة
لا	12	30					
المجموع	40	100					



الشكل رقم (22): دائرة نسبية تمثل نسبة اللاعبين الذين يتخلون عن تلك الرغبة وذلك الإصرار خوفا من التعرض للإصابة الرياضية.

تحليل نتائج الجدول:

من خلال الجدول نلاحظ أن نسبة (70%) من العينة قالوا بأنهم يتخلون في كثير من الأحيان عن تلك الرغبة وذلك الإصرار خوفا من التعرض لإصابة رياضية أما نسبة (30%) منهم لم يقولوا ذلك.

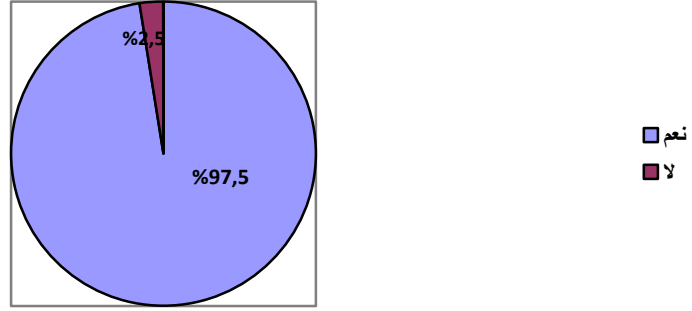
كما لاحظنا أن قيمة ك² المحسوبة المقدرة ب (6.40) كانت أكبر من قيمة ك² الجدولة المقدرة ب (3.84) عند درجة حرية (01) ومستوى الدلالة (0.05) مما يدل على أنه توجد دلالة إحصائية لإجابات اللاعبين الذين يتخلون في كثير من الأحيان عن تلك الرغبة وذلك الإصرار خوفا من التعرض لإصابة رياضية. الاستنتاج: نستنتج أن أغلبية اللاعبين يتخلون في كثير من الأحيان عن تلك الرغبة وذلك الإصرار خوفا من التعرض لإصابة رياضية.

السؤال الثالث العشرون: أصبحت لا أرغب في التدريبات لوقت أطول أو جهد أكبر من زملائي اللاعبين؟

الغرض منه: معرفة إذا ما أصبح لا يرغب في التدريبات لوقت أطول أو جهد أكبر من زملائه.

الجدول رقم (24): يوضح مدى رغبة اللاعب في التدريبات لوقت أطول أو جهد أكبر من زملائه.

الإجابات	التكرار	النسبة المئوية %	مستوى الدلالة	درجة الحرية	ك ² المحسوبة	ك ² الجدولة	الدلالة
نعم	39	97.50	0.05	01	36.10	3.84	دالة
لا	01	2.50					
المجموع	40	100					



الشكل رقم (23): دائرة نسبية تمثل نسبة اللاعبين الذين أصبحوا لا يرغبون في التدريبات لوقت أطول أو جهد أكبر من زملائهم.

تحليل نتائج الجدول:

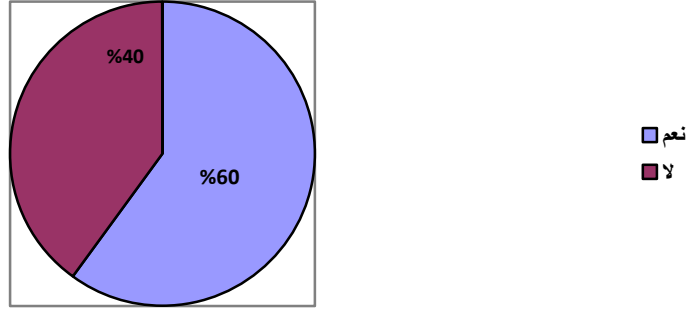
من خلال الجدول نلاحظ أن نسبة (97.50%) من العينة صرحوا بأنهم أصبحوا لا يرغبون في التدريب لوقت أطول أو بذل جهد أكبر من زملائهم أما نسبة (2.50%) منهم لم يصرحوا بذلك. كما لاحظنا أن قيمة χ^2 المحسوبة المقدرة ب (36.10) كانت أكبر من قيمة χ^2 الجدولة المقدرة ب (3.84) عند درجة حرية (01) ومستوى الدلالة (0.05) مما يدل على أنه توجد دلالة إحصائية لإجابات اللاعبين الذين أصبحوا لا يرغبون في التدريب لوقت أطول أو بذل جهد أكبر من زملائهم.

الاستنتاج: نستنتج أن الأغلبية الساحقة من اللاعبين أصبحوا لا يرغبون في التدريب لوقت أطول أو بذل جهد أكبر من زملائهم.

السؤال الرابع العشرون: أصبحت لا أبدي اهتماما واضحا بالمنافسة؟
الغرض منه: معرفة إذا ما أصبح لا يبدي اهتماما واضحا بالمنافسة.

الجدول رقم (25): يبين مدى اهتمام اللاعبين بالمنافسة.

الإجابات	التكرار	النسبة المئوية %	مستوى الدلالة	درجة الحرية	χ^2 المحسوبة	χ^2 الجدولة	الدلالة
نعم	24	60	0.05	01	0.80	3.84	غير دالة
لا	16	40					
المجموع	40	100					



الشكل رقم (24): دائرة نسبية تمثل نسبة اللاعبين الذين يبدون اهتماما واضحا بالمنافسة

تحليل نتائج الجدول:

من خلال الجدول نلاحظ أن نسبة (60%) من العينة صرحوا بأنهم لا يبدون اهتماما واضحا بالمنافسة أما نسبة (40%) منهم لم يصرحوا بذلك.

كما لاحظنا أن قيمة ك² المحسوبة المقدرة ب (0.80) كانت أكبر من قيمة ك² الجدولة المقدرة ب (3.84) عند درجة حرية (01) ومستوى الدلالة (0.05) مما يدل على أنه توجد دلالة إحصائية لإجابات اللاعبين الذين لا يبدون اهتماما واضحا بالمنافسة.

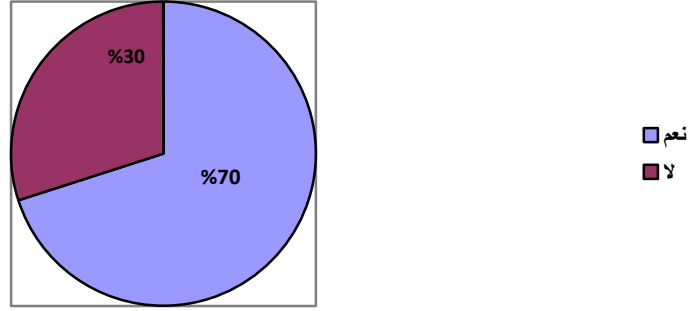
الاستنتاج: نستنتج أن أغلبية اللاعبين لا يبدون اهتماما واضحا بالمنافسة.

السؤال الخامس العشرون: هل لازلت متفائلا بمستقبلك الكروي بعد العودة من الإصابة؟

الغرض منه: معرفة إذا كان لا يزال متفائلا بمستقبله الكروي بعد العودة من الإصابة.

الجدول رقم (26): يوضح مدى تفاؤل اللاعبين بمستقبلهم الكروي بعد العودة من الإصابة.

الإجابات	التكرار	النسبة المئوية %	مستوى الدلالة	درجة الحرية	ك ² المحسوبة	ك ² الجدولة	الدلالة
نعم	28	70	0.05	01	6.40	3.84	دالة
لا	12	30					
المجموع	40	1000					



الشكل رقم (25): دائرة نسبية تمثل نسبة اللاعبين الذين لا يزالون متفائلين بمستقبلهم الكروي بعد العودة من الإصابة .

تحليل نتائج الجدول:

من خلال الجدول نلاحظ أن نسبة (70%) من اللاعبين قالوا بأنهم مازالوا متفائلين بمستقبلهم الكروي بعد العودة من الإصابة بينما نسبة (30%) منهم لم يقولوا ذلك .

كما لاحظنا أن قيمة ك² المحسوبة المقدرة ب (6.40) كانت أكبر من قيمة ك² الجدولة المقدرة ب (3.84) عند درجة حرية (01) ومستوى الدلالة (0.05) مما يدل على أنه توجد دلالة إحصائية لإجابات اللاعبين الذين لا يزالون متفائلين بمستقبلهم الكروي بعد العودة من الإصابة

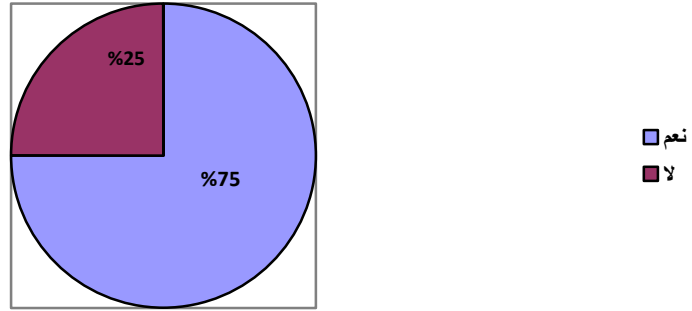
الاستنتاج: نستنتج أن أغلبية اللاعبين لا يزالون متفائلين بمستقبلهم الكروي بعد العودة من الإصابة.

السؤال السادس والعشرون: فقدت الرغبة بالمشاركة في المباريات التي تتسم بالتنافس الشديد خوفا من التعرض لحادث؟

الغرض منه: معرفة إذا ما فقد اللاعب الرغبة بالمشاركة في المباريات التي تتسم بالتنافس الشديد خوفا من التعرض لحادث.

الجدول رقم (27): يبين مدى فقدان اللاعبين الرغبة بالمشاركة في المباريات التي تتسم بالتنافس الشديد خوفا من التعرض لحادث.

الإجابات 26	التكرار	النسبة المئوية %	مستوى الدلالة	درجة الحرية	ك ² المحسوبة	ك ² الجدولة	الدلالة
نعم	30	75	0.05	01	10	3.84	دالة
لا	10	25					
المجموع	40	100					



الشكل رقم (26): دائرة نسبية تمثل نسبة اللاعبين الذين فقد الرغبة بالمشاركة في المباريات التي تتسم بالتنافس الشديد خوفا من التعرض لحادث

تحليل نتائج الجدول:

من خلال الجدول نلاحظ أن نسبة (75%) من العينة صرحوا بأنهم فقدوا الرغبة بالمشاركة في المباريات التي تتسم بالتنافس الشديد خوفا من التعرض لإصابة أما نسبة (25%) منهم لم يصرحوا بذلك. كما لاحظنا أن قيمة كاي² المحسوبة المقدرة ب (10) كانت أكبر من قيمة كاي² الجدولة المقدرة ب (3.84) عند درجة حرية (01) ومستوى الدلالة (0.05) مما يدل على أنه توجد دلالة إحصائية لإجابات اللاعبين الذين صرحوا بأنهم فقدوا الرغبة بالمشاركة في المباريات التي تتسم بالتنافس الشديد خوفا من التعرض لإصابة. **الإستنتاج:** نستنتج أن أغلبية اللاعبين فقدوا الرغبة بالمشاركة في المباريات التي تتسم بالتنافس الشديد خوفا من التعرض لإصابة.

2- تفسير النتائج:

1-2 تفسير نتائج المحور الأول المتعلق بالفرضية الأولى:

من خلال النتائج الخاصة بالمحور الأول " الإصابات الرياضية تؤثر سلبا على سلوك اللاعبين الذين سبق لهم وأن تعرضوا لإصابات رياضية ".

حيث أن الجداول: (02)، (03)، (04)، (05)، (06)، (07)، (08)، (09)، (10)، (11) أن أغلبية اللاعبين الذين سبق لهم وأن تعرضوا لإصابة رياضية أصبح ينتابهم خوف من تكرار إصابتهم ومن المنافس ذو اللعب الخشن وكذا قلق شديد قبل التدريبات والمباريات وهذا ما أثر سلبا على نفسياتهم وكذلك طريقة تدريبهم فأصبحوا أكثر حذرا في تدريباتهم، وأما سبب تعرضهم للإصابة فكان نتيجة عدم ادراكهم المخاطر التي قد تنجم عن ممارستهم كرة القدم مما جعلهم يغيرون نظرتهم حول تلك المخاطر، ومنه صحة الفرضية الأولى.

2-2 تفسير نتائج المحور الثاني المتعلق بالفرضية الثانية:

في ضوء النتائج الخاصة بالمحور الثاني المتعلقة بالفرضية الثانية " للإصابات الرياضية دور في التقليل من مستوى الأداء لدى اللاعبين الذين سبق لهم و أن تعرضوا لإصابات رياضية خلال التدريب أو المباريات " من خلال الجداول (12)، (13)، (14)، (15)، (16)، (17)، (18)، (19) نجد أن:

أن اللاعبين كانوا يقبلون علي أداء واجباتهم بحماس في المباريات وأداؤهم كان جيدا قبل الإصابة ليتأثر هذا الأداء بعد الإصابة ويصبح متوسطا، ورغم ذلك فهم قادرين على تحسين مستواهم. كما أن هؤلاء اللاعبون أصبحوا يرتكبون أخطاء في الأداء، ويضطرون للتقليل منه خوفا من التعرض لحادث أثناء المباراة، وبالتالي أثبتت تحقق الفرضية الثانية.

2-3 تفسير نتائج المحور الثالث المتعلق بالفرضية الثالثة:

من خلال النتائج الخاصة بالمحور الثالث المتعلق بالفرضية الثالثة "للإصابات الرياضية دور في التخفيض من الرغبة في تحقيق النتائج و تجنب الفشل لدى اللاعبين الذين سبق لهم و أن تعرضوا لإصابات رياضية"، ومن خلال نتائج الجداول: (20)، (21)، (22)، (23)، (24) (26) (27) وجدنا أن أغلبية اللاعبين يرغبون في تحقيق النجاح وتجنب الفشل في المباريات ويصررون على ذلك لكن بعد تعرضهم للإصابة تغيرت لديهم تلك الرغبة فتحلوا عنها وعن ذلك الإصرار مخافة تكرار الإصابة. كما أصبحوا لا يرغبون في التدريب لوقت أطول أو بذل جهد أكبر من زملائهم وفقدوا الرغبة بالمشاركة في المباريات التي تتسم بالتنافس الشديد خوفا من التعرض لإصابة، ورغم هذا لا يزالون متفائلين بمستقبلهم الكروي، وخلاصة القول أن الفرضية الأخيرة قد تحققت.

وبتحقق الفرضيات الجزئية الأولى والثانية والثالثة، تكون الفرضية العامة قد تحققت.

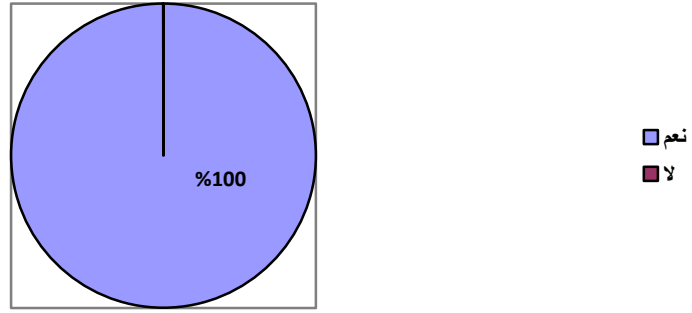
3- عرض وتحليل نتائج الاستبيان الموجه للمدربين:

3-1 عرض وتحليل نتائج المحور الاول:

السؤال الأول: في الفريق الذي تشرف عليه هل يوجد لاعبين سبق لهم وتعرضوا لإصابات رياضية؟ الغرض منه: معرفة ما إذا كان هناك لاعبين سبق لهم وتعرضوا لإصابات رياضية في الفريق الذي يشرف عليه.

الجدول رقم (28): يبين نسبة المدربين الذين يشرفون على لاعبين سبق لهم وتعرضوا لإصابات رياضية .

الإجابات	التكرار	النسبة المئوية %	مستوى الدلالة	درجة الحرية	2كا المحسوبة	2كا الجدولة	الدلالة
نعم	10	100	0.05	01	10	3.84	دالة
لا	00	00					
المجموع	10	100					



الشكل رقم (27): دائرة نسبية تمثل نسبة المدربين الذين يشرفون على لاعبين سبق لهم وتعرضوا لإصابات رياضية.

من خلال الجدول:

نلاحظ أن جميع افراد العينة من المدربين يؤكدون وجود لاعبين سبق لهم وتعرضوا لإصابات رياضية في الفريق الذي يشرفون عليه.

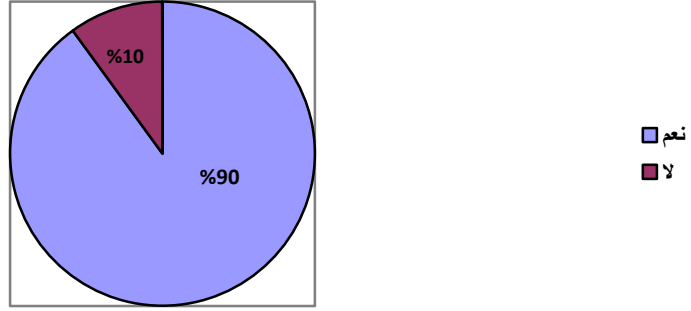
كما لاحظنا أن قيمة ك² المحسوبة المقدرة ب(10) كانت أكبر من قيمة ك² الجدولة المقدرة ب(3.84) عند درجة حرية(01) ومستوى الدلالة (0.05) مما يدل على أنه توجد دلالة إحصائية لكل إجابات المدربين الذين يؤكدون وجود لاعبين سبق لهم وتعرضوا لإصابات رياضية.

الاستنتاج: نستنتج أن جميع اللاعبين تعرضوا فعلا لإصابات رياضية.

السؤال الثاني: في حالة جوابك بنعم، هل أصبح ينتابهم الخوف من التعرض لإصابة أثناء التدريبات؟ الغرض منه: معرفة ما إذا كان يلاحظ أن هناك لاعبين أصبح ينتابهم الخوف من التعرض لإصابة أثناء التدريبات.

الجدول رقم (29): يوضح مدى ملاحظة المدربين للاعبين الذين أصبح ينتابهم الخوف من التعرض لإصابة أثناء التدريبات.

الإجابات	التكرار	النسبة المئوية %	مستوى الدلالة	درجة الحرية	ك ² المحسوبة	ك ² الجدولة	الدلالة
نعم	09	90	0.05	01	6.40	3.84	دالة
لا	01	10					
المجموع	10	100					



الشكل رقم (28): دائرة نسبية تمثل نسبة المدربين الذين يلاحظون أن هناك لاعبين أصبح ينتابهم الخوف من التعرض لإصابة أثناء التدريبات.

تحليل نتائج الجدول:

من خلال الجدول نلاحظ أن نسبة (90%) من العينة صرحوا بأن اللاعبين ينتابهم الخوف من التعرض لإصابة أثناء التدريبات أما نسبة (10%) منهم لم يصرحوا بذلك.

كما لاحظنا أن قيمة ك² المحسوبة المقدرة ب (6.40) كانت أكبر من قيمة ك² الجدولة المقدرة ب (3.84) عند درجة حرية (01) ومستوى الدلالة (0.05) مما يدل على أنه توجد دلالة إحصائية لإجابات المدربين انه أصبح ينتابهم الخوف من التعرض لإصابة أثناء التدريبات.

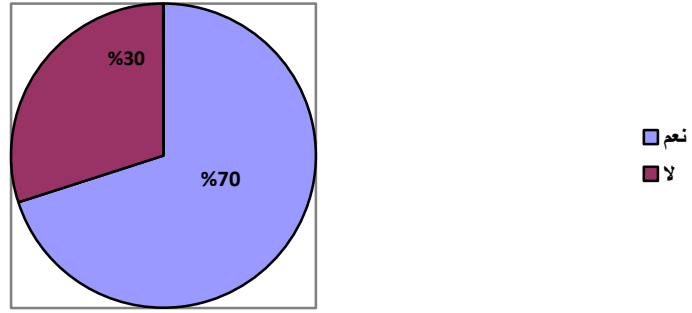
الإستنتاج: نستنتج أن أغلبية المدربين يرون أن اللاعبين ينتابهم الخوف من التعرض لإصابة أثناء التدريبات.

السؤال الثالث: هل يشعر هؤلاء اللاعبون بعدم الثقة في أدائهم أثناء التدريبات ذات الأداء العالي؟

الغرض منه: معرفة إذا ما يشعر هؤلاء اللاعبون بعدم الثقة في أدائهم أثناء التدريبات ذات الأداء العالي.

الجدول رقم (30): يبين مدى ملاحظة المدربين لعدم ثقة لاعبيهم في أدائهم أثناء التدريبات ذات الأداء العالي

الإجابات	التكرار	النسبة المئوية %	مستوى الدلالة	درجة الحرية	ك ² المحسوبة	ك ² الجدولة	الدلالة
نعم	07	70	0.05	01	1.60	3.84	غير دالة
لا	03	30					
المجموع	10	100					



الشكل رقم (29): دائرة نسبية تمثل نسبة المدربين الذين يلاحظون عدم ثقة لاعبيهم في أدائهم أثناء التدريبات ذات الأداء العالي .

تحليل نتائج الجدول:

من خلال الجدول نلاحظ أن نسبة (70%) من المدربين يرون بأن هؤلاء اللاعبين يشعرون بعدم الثقة في أدائهم أثناء التدريبات ذات الأداء العالي أما نسبة (30%) منهم لا يرون ذلك.

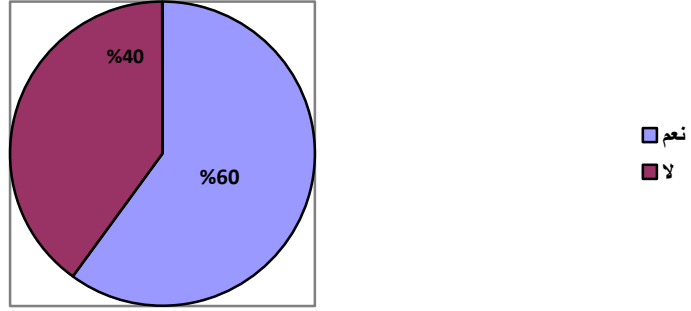
كما لاحظنا أن قيمة ك² المحسوبة المقدره ب (1.60) كانت أصغر من قيمة ك² الجدولة المقدره ب (3.84) عند درجة حرية (01) ومستوى الدلالة (0.05) مما يدل على أنه لا توجد دلالة إحصائية لإجابات المدربين. **الإستنتاج:** نستنتج أن أغلبية المدربين يرون بأن هؤلاء اللاعبين يشعرون بعدم الثقة في أدائهم أثناء التدريبات ذات الأداء العالي.

السؤال الرابع: هل ترى أن سلوك اللاعب العائد من الإصابة أصبح أكثر عدائية اتجاه الخصم؟

الغرض منه: معرفة إذا ما أصبح سلوك اللاعب العائد من الإصابة أكثر عدائية اتجاه الخصم.

الجدول رقم (31): يبين مدى رؤية المدربين لسلوك لاعبيهم العائد من الإصابة إذا ما أصبح أكثر عدائية اتجاه الخصم .

الإجابات	التكرار	النسبة المئوية %	مستوى الدلالة	درجة الحرية	ك ² المحسوبة	ك ² الجدولة	الدلالة
نعم	06	60	0.05	01	0.40	3.84	غير دالة
لا	04	40					
المجموع	10	100					



الشكل رقم (30): دائرة نسبية تمثل نسبة المدربين الذين يرون أن سلوك اللاعب العائد من الإصابة أصبح أكثر عدائية اتجاه الخصم .

تحليل نتائج الجدول:

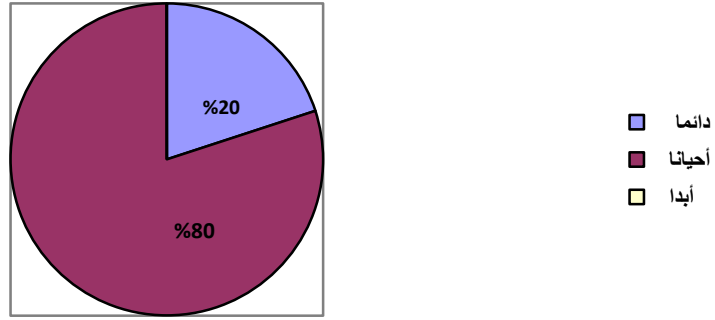
من خلال الجدول نلاحظ أن نسبة (60%) من المدربين يرون بأن سلوك اللاعب العائد من الإصابة أصبح أكثر عدائية اتجاه الخصم أما نسبة (40%) منهم لا يرون ذلك. كما لاحظنا أن قيمة ك² المحسوبة المقدره ب (0.40) كانت أصغر من قيمة ك² الجدولة المقدره ب (3.84) عند درجة حرية (01) ومستوى الدلالة (0.05) مما يدل على أنه لا توجد دلالة إحصائية لإجابات المدربين. **الإستنتاج:** نستنتج أن بعض المدربين يرون بأن سلوك اللاعب العائد من الإصابة أصبح أكثر عدائية اتجاه الخصم.

السؤال الخامس: هل ترى أن اللاعب العائد من الإصابة يشعر بالخوف عند مواجهة الخصوم الذين يتميزون بالخشونة في اللعب؟

الغرض منه: معرفة إذا ما يشعر اللاعب العائد من الإصابة بالخوف عند مواجهة الخصوم الذين يتميزون بالخشونة في اللعب.

الجدول رقم (32): يوضح رؤية المدربين مدى شعور اللاعب العائد من الإصابة بالخوف عند مواجهة الخصوم الذين يتميزون بالخشونة في اللعب

الإجابات	التكرار	النسبة المئوية %	مستوى الدلالة	درجة الحرية	ك ² المحسوبة	ك ² الجدولة	الدلالة
دائما	02	20	0.05	01	10.41	5.99	دالة
أحيانا	08	80					
أبدا	00	00					
المجموع	10	100					



الشكل رقم (31): دائرة نسبية تمثل نسبة المدربين الذين يرون أن اللاعب العائد من الإصابة يشعر بالخوف عند مواجهة الخصوم الذين يتميزون بالخشونة في اللعب.

تحليل نتائج الجدول:

من خلال الجدول نلاحظ أن نسبة (20%) من المدربين يرون أن اللاعب العائد من الإصابة يشعر دائما بالخوف عند مواجهة الخصوم الذين يتميزون بالخشونة في اللعب أما نسبة (80%) منهم يرون بأنه يشعر أحيانا فقط بالخوف.

كما لاحظنا أن قيمة ك² المحسوبة المقدره ب (10.41) كانت أكبر من قيمة ك² الجدولة المقدره ب (5.99) عند درجة حرية (02) ومستوى الدلالة (0.05) مما يدل على أنه توجد دلالة إحصائية لإجابات المدربين الذين يرون بأن اللاعب العائد من الإصابة يشعر أحيانا فقط بالخوف عند مواجهة الخصوم الذين يتميزون بالخشونة في اللعب.

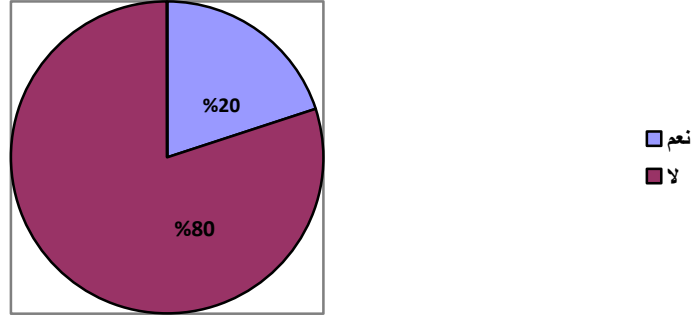
الإستنتاج: نستنتج أن أغلبية المدربين يجمعون بأن اللاعب العائد من الإصابة يشعر بالخوف عند مواجهة الخصوم الذين يتميزون بالخشونة في اللعب.

السؤال السادس: هل ترى أن اللاعب العائد من الإصابة قل تركيزه في الأداء أثناء المباريات؟

الغرض منه: معرفة إذا ما قل تركيز اللاعب العائد من الإصابة في الأداء أثناء المباريات.

الجدول رقم (33): يبين رؤية المدربين مدى تركيز اللاعب العائد من الإصابة في الأداء أثناء المباريات.

الإجابات	التكرار	النسبة المئوية %	مستوى الدلالة	درجة الحرية	ك ² المحسوبة	ك ² الجدولة	الدلالة
نعم	02	20	0.05	01	3.60	3.84	غير دالة
لا	08	80					
المجموع	10	100					



الشكل رقم (32): دائرة نسبية تمثل نسبة المدربين الذين يرون أن اللاعب العائد من الإصابة قل تركيزه في الأداء أثناء المباريات
تحليل نتائج الجدول:

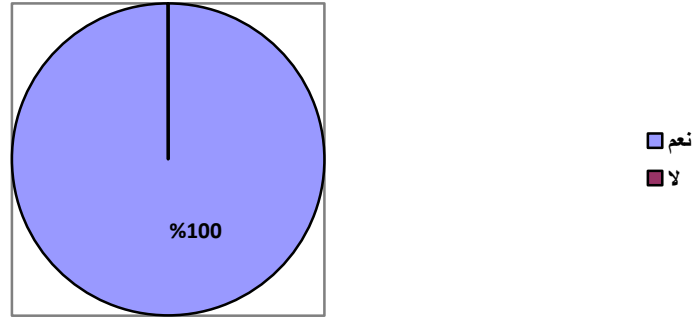
من خلال الجدول نلاحظ أن نسبة (20%) من المدربين يرون أن اللاعب العائد من الإصابة قل تركيزه في الأداء أثناء المباريات أما نسبة (80%) منهم فلا يرون ذلك.
 كما لاحظنا أن قيمة ك² المحسوبة المقدره ب (3.60) كانت أكبر من قيمة ك² الجدولة المقدره ب (3.84) عند درجة حرية (01) ومستوى الدلالة (0.05) مما يدل على أنه لا توجد دلالة إحصائية لإجابات المدربين.
الإستنتاج: نستنتج أن المدربين يرون أن اللاعب العائد من الإصابة يقل تركيزه في الأداء أثناء المباريات.

2-3 عرض وتحليل نتائج المحور الثاني:

السؤال السابع: لديك لاعب تعرض هذا الموسم لإصابة رياضية وشفى منها وعاد لإكمال الموسم الكروي؟
الغرض منه: معرفة إذا ما كان هناك لاعب تعرض هذا الموسم لإصابة رياضية وشفى منها وعاد لإكمال الموسم الكروي.

الجدول رقم (34): يوضح إذا ما كان هناك لاعب لدى المدرب تعرض هذا الموسم لإصابة رياضية وشفى منها وعاد لإكمال الموسم الكروي .

الإجابات	التكرار	النسبة المئوية %	مستوى الدلالة	درجة الحرية	ك ² المحسوبة	ك ² الجدولة	الدلالة
نعم	10	100	0.05	01	10	3.84	دالة
لا	00	00					
المجموع	10	100					



الشكل رقم (33): دائرة نسبية تمثل نسبة المدربين الذين يملكون لاعبين تعرضوا هذا الموسم لإصابة رياضية وشفوا منها وعادوا لإكمال الموسم الكروي .

تحليل نتائج الجدول:

من خلال الجدول نلاحظ أن جميع المدربين لديهم لاعب تعرض لإصابة هذا الموسم وشفوا منها وعادوا لإكمال موسمهم الكروي.

كما لاحظنا أن قيمة χ^2 المحسوبة المقدرة ب (10) كانت أكبر من قيمة χ^2 الجدولة المقدرة ب (3.84) عند درجة حرية (01) ومستوى الدلالة (0.05) مما يدل على أنه توجد دلالة احصائية لإجابات المدربين بأنه لديهم لاعب تعرض لإصابة هذا الموسم وشفوا منها وعادوا لإكمال موسمهم الكروي.

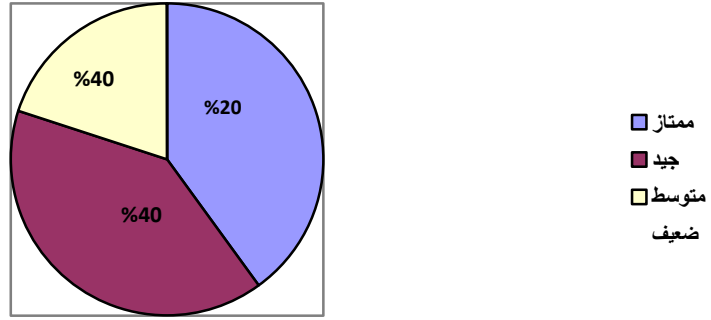
الإستنتاج: نستنتج أن لدى المدربين لاعب تعرض لإصابة فعلا هذا الموسم وشفوا منها وعادوا لإكمال موسمهم الكروي.

السؤال الثامن: إذا كان جوابك نعم، فكيف كان أداؤه قبل الإصابة؟

الغرض منه: معرفة كيف كان أداؤه قبل الإصابة.

الجدول رقم (35): يبين رأي المدربين في أداء اللاعب قبل الإصابة.

الإجابات 8	التكرار	النسبة المئوية %	مستوى الدلالة	درجة الحرية	χ^2 المحسوبة	χ^2 الجدولة	الدلالة
ممتاز	04	40	0.05	03	11	7.81	دالة
جيد	04	40					
متوسط	02	20					
ضعيف	00	00					
المجموع	10	100					



الشكل رقم (34): دائرة نسبية تمثل نسبة المدربين الذين أبدوا رأيهم كيف كان أداء اللاعب قبل الإصابة تحليل نتائج الجدول:

من خلال الجدول نلاحظ أن نسبة (40%) من المدربين يرون أن أداء اللاعب كان ممتاز قبل الإصابة أما نسبة (40%) منهم يرون أن أدائه كان جيدا اما نسبة (20%) منهم يرونه كان متوسطا في حين لا يوجد مدرب يري أداء لاعبه كان ضعيفا.

كما لاحظنا أن قيمة ك² المحسوبة المقدرة ب (11) كانت أكبر من قيمة ك² الجدولة المقدرة ب (7.81) عند درجة حرية (03) ومستوى الدلالة (0.05) مما يدل على أنه توجد دلالة احصائية لإجابات المدربين الذين يرون أن أداء لاعبيهم كان ممتازا وجيدا معا.

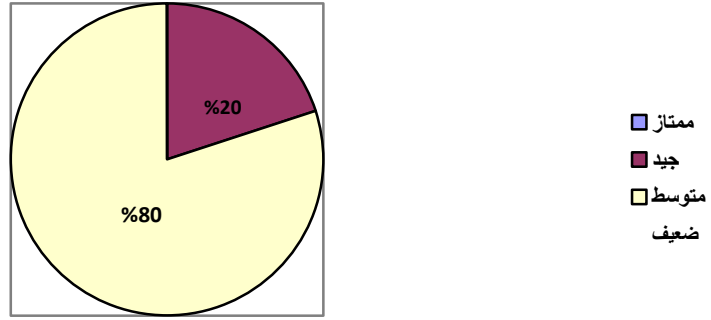
الإستنتاج: نستنتج أن أغلبية المدربين يرون أن أداء لاعبيهم كان جيدا.

السؤال التاسع: كيف هو أدائه بعد الإصابة؟

الغرض منه: معرفة كيف أصبح أدائه بعد الإصابة.

الجدول رقم (36): يوضح رأي المدربين في أداء اللاعب بعد الإصابة .

الإجابات	التكرار	النسبة المئوية %	مستوى الدلالة	درجة الحرية	ك ² المحسوبة	ك ² الجدولة	الدلالة
ممتاز	00	00	0.05	02	17.20	7.81	دالة
جيد	02	20					
متوسط	08	80					
ضعيف	00	00					
المجموع	10	100					



الشكل رقم (35): دائرة نسبية تمثل نسبة المدربين الذين أبدوا رأيهم كيف أصبح أداء اللاعب بعد الإصابة تحليل نتائج الجدول:

من خلال الجدول نلاحظ أن (20%) من المدربين يرون أن أداء اللاعب أصبح جيدا بعد الإصابة أما نسبة (80%) منهم يرون أنه أصبح متوسطا في حين لا يوجد مدرب يري أن أداء لاعبه أصبح ضعيفا. كما لاحظنا أن قيمة ك² المحسوبة المقدرة ب (17.20) كانت أكبر من قيمة ك² الجدولة المقدرة ب (7.81) عند درجة حرية (03) ومستوى الدلالة (0.05) مما يدل على أنه توجد دلالة إحصائية لإجابات المدربين الذين يرون ان أداء لاعبه أصبح متوسطا بعد الإصابة.

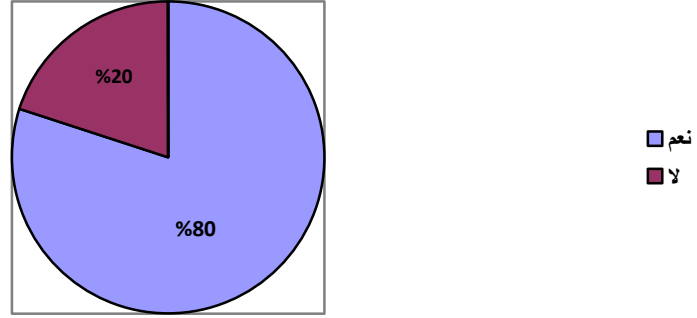
الاستنتاج: نستنتج أن أغلبية المدربين يرون أن أداء لاعبه أصبح متوسطا بعد الإصابة.

السؤال العاشر: عندما تضع تمرينات صعبة، فهل يمكن لك ملاحظة أنه لا يقوم بأدائها على النحو المطلوب؟

الغرض منه: معرفة إذا ما يقوم اللاعب بأداء التمرينات الصعبة على النحو المطلوب.

الجدول رقم (37): يبين نسبة المدربين الذين يلاحظون أن اللاعب لا يقوم بأداء التمرينات الصعبة على النحو المطلوب :

الإجابات 10	التكرار	النسبة المئوية %	مستوى الدلالة	درجة الحرية	ك ² المحسوبة	ك ² الجدولة	الدلالة
نعم	08	80	0.05	01	3.60	3.84	غير دالة
لا	02	20					
المجموع	10	100					



الشكل رقم (36): دائرة نسبية تمثل نسبة المدربين الذين يلاحظون أن اللاعب لا يقوم بأداء التمرينات الصعبة على النحو المطلوب .

تحليل نتائج الجدول:

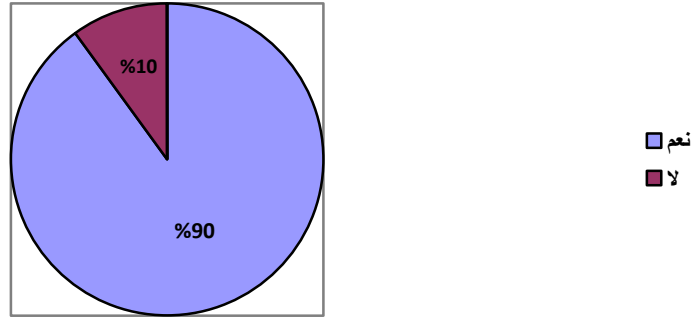
من خلال الجدول نلاحظ أن نسبة (80%) من المدربين يلاحظون بأنهم عندما يضعون تمرينات صعبة ان اللاعب لا يقوم بأدائها علي النحو المطلوب أما نسبة (20%) منهم لا يلاحظون ذلك. كما لاحظنا أن قيمة ك² المحسوبة المقدرة ب (3.6) كانت أكبر من قيمة ك² الجدولة المقدرة ب (3.84) عند درجة حرية (01) ومستوى الدلالة (0.05) مما يدل على أنه لا توجد دلالة احصائية لإجابات المدربين. الإستنتاج: نستنتج أن المدربين يلاحظون أن اللاعب لا يقوم بأداء التمرينات الصعبة علي النحو المطلوب.

السؤال الحادي عشر: هل تعتقد أن بإمكانهم تحسين أدائهم بالرغم من الإصابة؟

الغرض منه: معرفة ما إذا كان بإمكان اللاعبين تحسين أدائهم بالرغم من الإصابة.

الجدول رقم (38): يوضح وجهة نظر المدربين ما إذا كان بإمكان اللاعبين تحسين أدائهم بالرغم من الإصابة

الإجابات 12	التكرار	النسبة المئوية %	مستوى الدلالة	درجة الحرية	ك ² المحسوبة	ك ² الجدولة	الدلالة
نعم	09	90	0.05	01	6.40	3.84	دالة
لا	01	10					
المجموع	10	100					



الشكل رقم (37): دائرة نسبية تمثل نسبة المدربين الذين يعتقدون أن بإمكان اللاعبين تحسين أدائهم بالرغم من الإصابة .

تحليل نتائج الجدول:

من خلال الجدول نلاحظ أن نسبة (90%) من المدربين يعتقدون ان بإمكان اللاعبين تحسين ادائهم بالرغم من الاصابة أما نسبة (10%) منهم لا يعتقدون ذلك.

كما لاحظنا أن قيمة ك² المحسوبة المقدرة ب (6.4) كانت أكبر من قيمة ك² الجدولة المقدرة ب(3.84) عند درجة حرية(01) ومستوى الدلالة (0.05) مما يدل على أنه توجد دلالة احصائية لإجابات المدربين الذين يعتقدون أنه بإمكان اللاعبين تحسين أدائهم بالرغم من الإصابة.

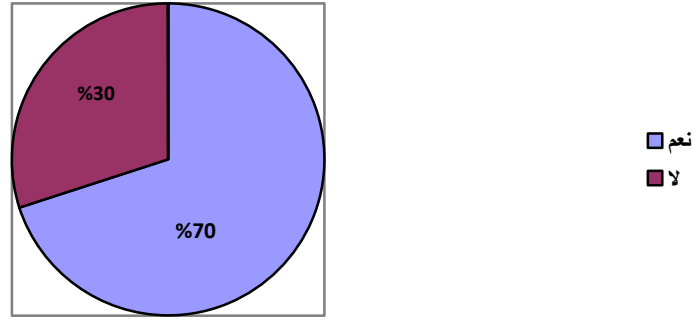
الإستنتاج: نستنتج أن أغلبية المدربين يعتقدون ان بإمكان لاعبيهم تحسين أدائهم بالرغم من الإصابة.

السؤال الثاني عشر: أثناء المباراة، هل يضطر اللاعب العائد من الإصابة للتقليل من أدائه خوفا من التعرض لحادث؟

الغرض منه: معرفة إذا ما يضطر اللاعب العائد من الإصابة للتقليل من أدائه خوفا من التعرض لحادث أثناء المباراة.

الجدول رقم (39): يبين رأي المدربين مدى اضطرار اللاعب العائد من الإصابة للتقليل من أدائه خوفا من التعرض لحادث أثناء المباراة .

الإجابات 13	التكرار	النسبة المئوية %	مستوى الدلالة	درجة الحرية	ك ² المحسوبة	ك ² الجدولة	الدلالة
نعم	07	70	0.05	01	1.60	3.84	غير دالة
لا	03	30					
المجموع	10	100					



الشكل رقم (38): دائرة نسبية تمثل نسبة المدربين الذين يرون أن اللاعب العائد من الإصابة يضطر للتقليل من أدائه خوفا من التعرض لحادث أثناء المباراة تحليل نتائج الجدول:

من خلال الجدول نلاحظ أن نسبة (70%) من المدربين يرون أن اللاعب العائد من الإصابة يضطر للتقليل من أدائه خوفا من التعرض لإصابة أثناء المباراة أما نسبة (30%) منهم لا يرون ذلك. كما لاحظنا أن قيمة ك² المحسوبة المقدرة ب (1.60) كانت أكبر من قيمة ك² الجدولة المقدرة ب (3.84) عند درجة حرية (01) ومستوى الدلالة (0.05) مما يدل على أنه لا توجد دلالة إحصائية لإجابات المدربين اذا كان اللاعب العائد من الإصابة يضطر للتقليل من ادائه خوفا من التعرض لإصابة أثناء المباراة. الاستنتاج: نستنتج أن أغلبية المدربين يرون ان اللاعب العائد من الإصابة يضطر للتقليل من ادائه خوفا من التعرض لإصابة.

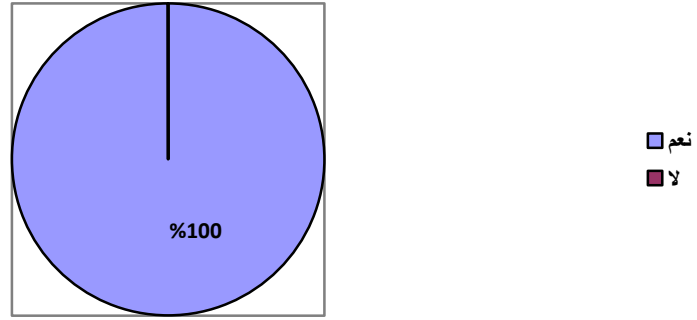
3-3 عرض وتحليل نتائج المحور الثالث:

السؤال الثالث عشر: هل يمكن لك ملاحظة أن اللاعبين الذين سبق لهم وتعرضوا لإصابات رياضية يرغبون في تحقيق النجاح وتجنب الفشل؟

الغرض منه: معرفة إمكانية ملاحظة أن اللاعبين الذين سبق لهم وتعرضوا لإصابات رياضية يرغبون في تحقيق النجاح وتجنب الفشل.

الجدول رقم (40): يوضح رأي المدربين في رغبة اللاعبين الذين سبق لهم وتعرضوا لإصابات رياضية في تحقيق النجاح وتجنب الفشل.

الإجابات	التكرار	النسبة المئوية %	مستوى الدلالة	درجة الحرية	ك ² المحسوبة	ك ² الجدولة	الدلالة
نعم	10	100	0.05	01	10	3.84	دالة
لا	00	00					
المجموع	10	100					



الشكل رقم (39): دائرة نسبية تمثل نسبة المدربين الذين يرون أن اللاعبين الذين سبق لهم وتعرضوا لإصابات رياضية يرغبون في تحقيق النجاح وتجنب الفشل .

تحليل نتائج الجدول:

من خلال الجدول نلاحظ أن جميع المدربين يلاحظون ان اللاعبين الذين سبق لهم وتعرضوا لإصابات رياضية يرغبون في تحقيق النجاح وتجنب الفشل.

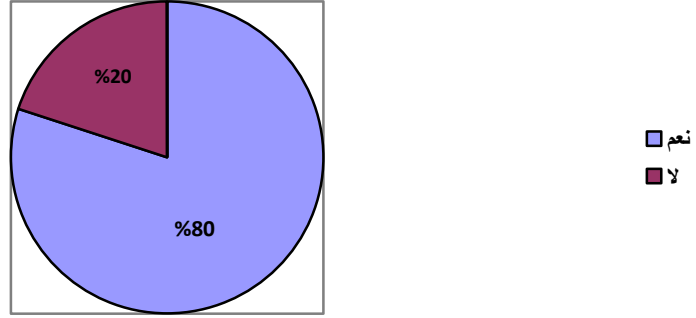
كما لاحظنا أن قيمة χ^2 المحسوبة المقدرة ب (10) كانت أكبر من قيمة χ^2 الجدولة المقدرة ب(3.84) عند درجة حرية (01) ومستوى الدلالة (0.05) مما يدل على أنه توجد دلالة إحصائية لإجابات المدربين الذين يلاحظون أن اللاعبين الذين سبق لهم وتعرضوا لإصابات رياضية يرغبون في تحقيق النجاح وتجنب الفشل. الإستنتاج: نستنتج أن جميع المدربين يلاحظون أن اللاعبين الذين سبق لهم وتعرضوا لإصابات رياضية يرغبون في تحقيق النجاح وتجنب الفشل.

السؤال الرابع عشر: إذا كان الجواب بنعم، فهل تجدهم يصرون على تحقيق النجاح؟

الغرض منه: معرفة إذا ما يصرون على تحقيق النجاح.

الجدول رقم (41): يوضح رأي المدربين مدى إصرار اللاعبين على تحقيق النجاح.

الإجابات	التكرار	النسبة المئوية %	مستوى الدلالة	درجة الحرية	χ^2 المحسوبة	χ^2 الجدولة	الدلالة
نعم	8	80	0.05	01	3.60	3.84	غير دالة
لا	02	20					
المجموع	10	100					



الشكل رقم (40): دائرة نسبية تمثل نسبة المدربين الذين يجدون أن اللاعبين يصرون على تحقيق النجاح .

تحليل نتائج الجدول:

من خلال الجدول نلاحظ أن نسبة (80%) من المدربين يرون ان اللاعبين يصرون علي تحقيق النجاح بينما نسبة (20%) منهم لا يرون ذلك.

كما لاحظنا أن قيمة كالمحسوبة المقدره ب (3.6) كانت أكبر من قيمة كالمجدولة المقدره ب(3.84) عند درجة حرية (01) ومستوى الدلالة (0.05) مما يدل على أنه لا توجد دلالة إحصائية لإجابات المدربين الذين يرون ان اللاعبين يصرون علي تحقيق النجاح.

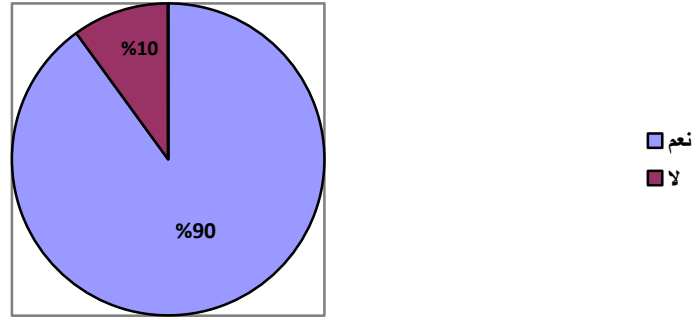
الإستنتاج: نستنتج أن أغلبية المدربين يرون ان اللاعبين يصرون على تحقيق النجاح.

السؤال الخامس عشر: في كثير من الاحيان ، يمكن لك أن تلاحظ انهم يتخلون عن تلك الرغبة وذلك الإصرار خوفا من التعرض للإصابة؟

الغرض منه: معرفة امكانية تخلي اللاعبين عن تلك الرغبة وذلك الإصرار خوفا من التعرض للإصابة.

الجدول رقم (42): يوضح رأي المدربين حول امكانية تخلي اللاعبين عن تلك الرغبة وذلك الإصرار خوفا من التعرض للإصابة.

الإجابات	التكرار	النسبة المئوية %	مستوى الدلالة	درجة الحرية	كالمحسوبة	كالمجدولة	الدلالة
نعم	09	90	0.05	01	6.40	3.84	دالة
لا	01	10					
المجموع	10	100					



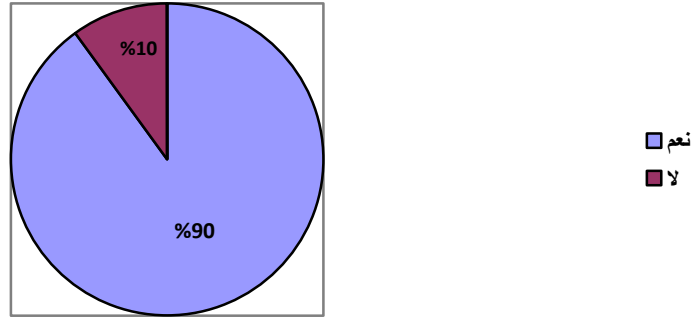
الشكل رقم (41): دائرة نسبية تمثل نسبة المدربين الذين يرون أن اللاعبين يتخلون عن تلك الرغبة وذلك الإصرار خوفا من التعرض للإصابة
تحليل نتائج الجدول:

من خلال الجدول نلاحظ أن نسبة (90%) من المدربين يلاحظون أن لاعبيهم يتخلون عن تلك الرغبة وذلك الإصرار خوفا من التعرض للإصابة بينما ان نسبة (10%) منهم لا يلاحظون ذلك. كما لاحظنا أن قيمة ك² المحسوبة المقدره ب (6.4) كانت أكبر من قيمة ك² الجدولة المقدره ب (3.84) عند درجة حرية (01) ومستوى الدلالة (0.05) مما يدل على أنه توجد دلالة إحصائية لإجابات من المدربين الذين يلاحظون أن لاعبيهم يتخلون عن تلك الرغبة وذلك الإصرار خوفا من التعرض للإصابة. الإستنتاج: نستنتج أن أغلبية المدربين يلاحظون أن لاعبيهم يتخلون عن تلك الرغبة وذلك الإصرار خوفا من التعرض للإصابة.

السؤال السادس عشر: هل تعتقد أن الإصابات الرياضية أثرت سلبا على رغبتهم في تحقيق النجاح وتجنب الفشل؟

الغرض منه: معرفة إذا ما أثرت الإصابات الرياضية سلبا على رغبتهم في تحقيق النجاح وتجنب الفشل. الجدول رقم (43): يوضح مدى اعتقاد المدربين أن الإصابات الرياضية أثرت سلبا على رغبة اللاعبين في تحقيق النجاح وتجنب الفشل .

الإجابات	التكرار	النسبة المئوية %	مستوى الدلالة	درجة الحرية	ك ² المحسوبة	ك ² الجدولة	الدلالة
نعم	09	90	0.05	01	6.40	3.84	دالة
لا	01	10					
المجموع	10	100					



الشكل رقم (42): دائرة نسبية تمثل نسبة المدربين الذين يعتقدون أن الإصابات الرياضية أثرت سلبا على رغبة اللاعبين في تحقيق النجاح وتجنب الفشل

تحليل نتائج الجدول:

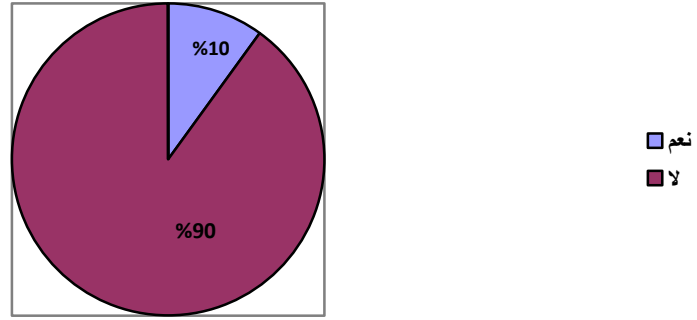
من خلال الجدول نلاحظ أن نسبة (90%) من المدربين يعتقدون أن الإصابات الرياضية أثرت سلبا على رغبة لاعبيهم في تحقيق النجاح وتجنب الفشل أما نسبة (10%) منهم لا يعتقدون ذلك. كما لاحظنا أن قيمة ك² المحسوبة المقدرة ب (6.4) كانت أكبر من قيمة ك² الجدولة المقدرة ب (3.84) عند درجة حرية (01) ومستوى الدلالة (0.05) مما يدل على أنه توجد دلالة إحصائية لإجابات المدربين الذين يعتقدون أن الإصابات الرياضية أثرت سلبا على رغبة لاعبيهم في تحقيق النجاح وتجنب الفشل.

الاستنتاج: نستنتج أن الإصابات الرياضية أثرت سلبا على رغبة اللاعبين في تحقيق النجاح وتجنب الفشل. السؤال السابع عشر: هل تعتقد أن اللاعب العائد من الإصابة فقد الرغبة في المشاركة في المقابلات القوية خوفا من الإصابة؟

الغرض منه: معرفة ما إذا كان اللاعب العائد من الإصابة فقد الرغبة في المشاركة في المقابلات القوية خوفا من الإصابة.

الجدول رقم (44): يبين مدى اعتقاد المدربين أن اللاعب العائد من الإصابة فقد الرغبة في المشاركة في المقابلات القوية خوفا من الإصابة.

الإجابات	التكرار	النسبة المئوية %	مستوى الدلالة	درجة الحرية	ك ² المحسوبة	ك ² الجدولة	الدلالة
نعم	01	10	0.05	01	6.40	3.84	دالة
لا	09	90					
المجموع	10	100					



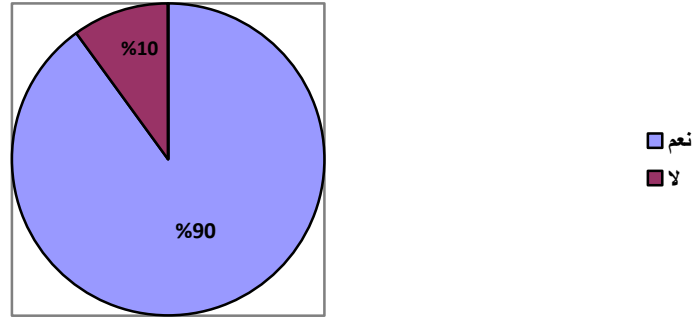
الشكل رقم (43): دائرة نسبية تمثل نسبة المدربين الذين يعتقدون أن اللاعب العائد من الإصابة فقد الرغبة في المشاركة في المقابلات القوية خوفا من الإصابة
تحليل نتائج الجدول:

من خلال الجدول نلاحظ أن جميع المدربين لا يعتقدون أن اللاعب العائد من الإصابة فقد الرغبة في المشاركة في المقابلات القوية خوفا من الإصابة.
كما لاحظنا أن قيمة ك² المحسوبة المقدرة ب (10) كانت أكبر من قيمة ك² الجدولة المقدرة ب (3.84) عند درجة حرية (01) ومستوي الدلالة (0.05) مما يدل على أنه توجد دلالة إحصائية لإجابات المدربين الذين لا يعتقدون أن اللاعب العائد من الإصابة فقد الرغبة في المشاركة في المقابلات القوية خوفا من الإصابة.
الاستنتاج: نستنتج أن اللاعب العائد من الإصابة لا يفقد الرغبة في المشاركة في المقابلات القوية خوفا من الإصابة.

السؤال الثامن عشر: هل يمكن لك ملاحظة أنهم لا يرغبون في مواجهة المنافس العدائي خوفا من تعرضهم مرة أخرى للإصابة الرياضية؟
الغرض منه: معرفة إذا ما يرغب اللاعبون في مواجهة المنافس العدائي خوفا من تعرضهم مرة أخرى للإصابة.

الجدول رقم (45): يوضح رأي المدربين إذا ما يرغب اللاعبون في مواجهة المنافس العدائي خوفا من تعرضهم مرة أخرى للإصابة

الإجابات	التكرار	النسبة المئوية %	مستوى الدلالة	درجة الحرية	ك ² المحسوبة	ك ² الجدولة	الدلالة
نعم	09	90	0.05	01	6.40	3.84	دالة
لا	01	10					
المجموع	10	100					



الشكل رقم (44): دائرة نسبية تمثل نسبة المدربين الذين يلاحظون أن اللاعبين لا يرغبون في مواجهة المنافس العدائي خوفا من تعرضهم مرة أخرى للإصابة الرياضية تحليل نتائج الجدول:

من خلال الجدول نلاحظ أن نسبة (90%) من المدربين يلاحظون أن لاعبيهم لا يرغبون في مواجهة المنافس العدائي خوفا من تعرضهم مرة أخرى للإصابة الرياضية أما نسبة (10%) منهم لا يلاحظون ذلك. كما لاحظنا أن قيمة ك² المحسوبة المقدر ب (6.40) كانت أكبر من قيمة ك² الجدولة المقدر ب (3.84) عند درجة حرية (01) ومستوى الدلالة (0.05) مما يدل على أنه توجد دلالة إحصائية لإجابات المدربين الذين يلاحظون أن لاعبيهم لا يرغبون في مواجهة المنافس العدائي خوفا من تعرضهم مرة أخرى للإصابة الرياضية.

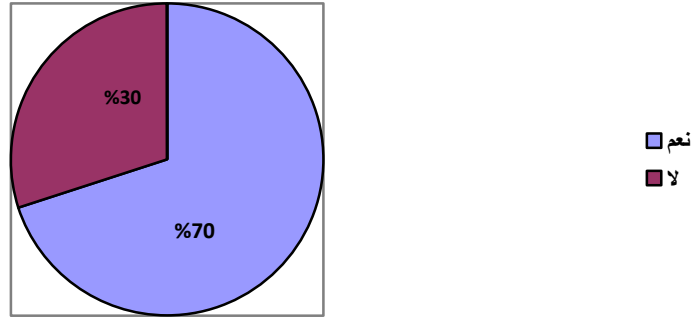
الاستنتاج: نستنتج أن أغلبية المدربين يرون ان لاعبيهم لا يرغبون في مواجهة المنافس العدائي خوفا من تعرضهم مرة أخرى للإصابة الرياضية.

السؤال التاسع عشر: هل تعتقد أن اللاعبين الذين سبق لهم التعرض لإصابة يؤدون واجباتهم بحماس أثناء الحصص التدريبية؟

الغرض منه: معرفة إذا ما يؤدي اللاعبون الذين سبق لهم التعرض لإصابة واجباتهم بحماس أثناء الحصص التدريبية.

الجدول رقم (46): يبين رأي المدربين إذا ما يؤدي اللاعبون الذين سبق لهم التعرض لإصابة واجباتهم بحماس أثناء الحصص التدريبية

الإجابات 19	التكرار	النسبة المئوية %	مستوى الدلالة	درجة الحرية	ك ² المحسوبة	ك ² الجدولة	الدلالة
نعم	07	70	0.05	01	1.60	3.84	غير دالة
لا	03	30					
المجموع	10	100					



الشكل رقم (45): دائرة نسبية تمثل نسبة المدربين الذين يعتقدون أن اللاعبين الذين سبق لهم التعرض لإصابة يؤدون واجباتهم بحماس أثناء الحصة التدريبية تحليل نتائج الجدول:

من خلال الجدول نلاحظ أن نسبة (70%) من المدربين يعتقدون أن اللاعبين الذين سبق لهم التعرض لإصابة يؤدون واجباتهم بحماس أثناء الحصة التدريبية بينما نسبة (30%) منهم لا يعتقدون ذلك. كما لاحظنا أن قيمة ك² المحسوبة المقدرة ب (1.6) كانت أصغر من قيمة ك² الجدولة المقدرة ب (3.84) عند درجة حرية (01) ومستوى الدلالة (0.05) مما يدل على أنه لا توجد دلالة إحصائية لإجابات المدربين الذين يعتقدون أن اللاعبين الذين سبق لهم التعرض لإصابة يؤدون واجباتهم بحماس أثناء الحصة التدريبية. الاستنتاج: نستنتج أن أغلبية المدربين يعتقدون أن اللاعبين الذين سبق لهم التعرض لإصابة يؤدون واجباتهم بحماس أثناء الحصة التدريبية.

4- تفسير النتائج:

4-1 تفسير نتائج المحور الأول المتعلق بالفرضية الأولى:

من خلال النتائج الخاصة بالمحور الأول " الإصابات الرياضية تؤثر سلبا على سلوك اللاعبين الذين سبق لهم وأن تعرضوا لإصابات رياضية " ومن الجداول: (28)، (29)، (32) نجد أن: أغلبية المدربين الذين أشرفوا على لاعبين سبق لهم وأن تعرضوا لإصابة رياضية لاحظوا عليهم شعورهم بالخوف من التعرض لإصابة أثناء التدريبات ومن مواجهة الخصوم الذين يتميزون بالخشونة في اللعب، ومنه صحة الفرضية الأولى.

4-2 تفسير نتائج المحور الثاني المتعلق بالفرضية الثانية:

في ضوء النتائج الخاصة بالمحور الثاني المتعلقة بالفرضية الثانية " للإصابات الرياضية دور في التقليل من مستوى الأداء لدى اللاعبين الذين سبق لهم و أن تعرضوا لإصابات رياضية خلال التدريب أو المباريات " ومن خلال الجداول (34)، (35)، (36)، (38) نجد أن:

لدى المدربين لاعب تعرض لإصابة فعلا هذا الموسم وشفى منها وعاد لإكمال موسمه الكروي حيث

يرون أن أدائه كان جيدا قبل الإصابة لينخفض ويصبح متوسطا بعد الإصابة، كما يعتقدون أن بإمكانه تحسين أدائه بالرغم من الإصابة و خلاصة القول أن الفرضية الثانية قد تحققت.

3-4 تفسير نتائج المحور الثالث المتعلق بالفرضية الثالثة:

من خلال النتائج الخاصة بالمحور الثالث المتعلق بالفرضية الثالثة "للإصابات الرياضية دور في التخفيض من الرغبة في تحقيق النتائج و تجنب الفشل لدى اللاعبين الذين سبق لهم و أن تعرضوا لإصابات رياضية " ومن خلال نتائج الجداول: (40)، (42)، (43)، (44)، (45) وجدنا أن أغلبية المدربين يلاحظون أن اللاعبين الذين سبق لهم وتعرضوا لإصابات رياضية يرغبون في تحقيق النجاح وتجنب الفشل لكنهم يتخلون عن تلك الرغبة وذلك الإصرار خوفا من التعرض للإصابة مما يفسر أن الإصابة أثرت سلبا على هذه الرغبة في تحقيق النجاح وتجنب الفشل.

كما أن أغلبية المدربين يرون أن لاعبيهم لا يرغبون في مواجهة المنافس العدائي خوفا من تكرار الإصابة، وبالتالي أثبتت تحقق الفرضية الثانية.

وبتحقق الفرضيات الجزئية الأولى والثانية والثالثة، تكون الفرضية العامة قد تحققت.

5- الإستنتاج العام:

من خلال ما قدمناه في الجانب التطبيقي من طرح أسئلة الاستبيان وكذا الغرض منها وتحليلها كانت في مجمل نتائجها تؤكد وجود علاقة بين الإصابات الرياضية ودافعية الإنجاز للاعبين كرة القدم وكان هذا نابعا من أجوبة اللاعبين والمدربين على الأسئلة.

ومن خلال ما تناولناه في الجانب النظري والنتائج المتحصل عليها في الجانب التطبيقي توصلنا إلى القول بأن الفرضيات التي توقعنا وجودها محققة وبذلك نصل إلى تحقيق الفرضية العامة والتي كانت همنا في هذه الدراسة.

تطرقنا في دراستنا هذه إلى إحدى أكبر المشكلات التي تواجه الرياضي بصفة عامة ولاعب كرة القدم بصفة خاصة ألا وهي الإصابات الرياضية حيث تعد من المواضيع التي أثقلت عاتق المدرب الرياضي وعاتق اللاعب على حد سواء.

وتشتمل كرة القدم على مجموعة من التمارين الرياضية التي تمكن اللاعب من تحقيق حاجاته النفسية فمن خلال الحصة يرغب اللاعب دوماً في تحقيق الأداء المتميز للتمارين المطلوبة منه بأقل وقت وجهد ممكن (وهذا هو بالضبط مفهوم الدافعية)، وعندما يسعى اللاعب نحو النجاح في ذلك فإنه يسعى نحو المتعة والرضا عن ذاته، وبالتالي فإنه لا يمكن لكرة القدم أن تبلغ أهدافها ما لم تكن دافعية الانجاز عند الرياضي مرتفعة. ومن خلال دراستنا وجدنا أن الإصابات الرياضية تنعكس سلباً على دافعية الانجاز لدى لاعبي كرة القدم الذين سبق لهم وأن تعرضوا لإصابات رياضية، هذا الانعكاس الذي يظهر على سلوكهم وعلى أدائهم وكذا على رغبتهم في تحقيق النجاح وتجنب الفشل، لذلك من الضروري الاهتمام بهذه الظاهرة ليس فقط على مستوى النخبة وإنما يجب أن يمتد هذا الاهتمام إلى جميع المستويات.

هذا الاهتمام يبدأ من التوعية بمخاطر الإصابة الرياضية والبحث عن أسبابها ومحاولة تطوير طرق الوقاية والعلاج وإعادة التأهيل منها وغالباً ما يتم الاهتمام بالتأهيل البدني على حساب التأهيل النفسي الذي ينظر إليه على أنه من الجوانب الهامشية التي يمكن إهمالها، فلا بد أن يؤخذ بعين الاعتبار نظراً لأهميته البالغة والمظاهر النفسية التي تخلفها الإصابة من خوف وقلق وعدم الثقة بالنفس وغيرها، وما يترتب عنها من نتائج كارثية على الصحة النفسية للرياضي.

وفي الأخير يمكن القول أن هذا الموضوع بقدر ما كان شيقاً كان واسعاً وكل ما بذلناه كانت مساهمتنا ضئيلة رغم جدنا فيه، كانت غايتنا في ذلك إبراز علاقة الإصابات الرياضية بدافعية الانجاز لدى لاعبي كرة القدم.

قائمة المصادر والمراجع

- القر أن الكريم.

- 1- أحمد عبد الخالق: أسس علم النفس، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، 2000.
- 2- أسامة رياض: الطب الرياضي و إصابات الملاعب، دار الفكر العربي، القاهرة، 2013 .
- 3- أسامة رياض: الإسعافات الأولية للإصابات الملاعب ط1، دار الفكر العربي. القاهرة. 2002
- 4- أسامة كامل راتب: دوافع التفوق في النشاط الرياضي، دار الفكر العربي، القاهرة، 1990.
- 5- أسامة كامل راتب: علم النفس الرياضة- المفاهيم - التطبيقات، ط2، دار الفكر العربي، القاهرة، 1999
- 6- إقبال رسمي محمد: الإصابات الرياضية و طرق علاجها، ط1، دار الفجر، القاهرة، 2008
- 7- بوحوش عمار و محمود الذنبيات: مناهج البحث العلمي و طرق إعداد البحوث، ديوان المطبوعات الجامعية الجزائر، 1995.
- 8- حسن عبد الجواد: كرة القدم المبادئ الأساسية للألعاب الإعدادية والقانون الدولي، ط4، دار العلم للملايين، لبنان، 1977.
- 9- حنفي محمود مختار: الأسس العلمية في تدريب كرة القدم، ط1، دار الفكر العربي، القاهرة، 1974 .
- 10- حنفي محمود مختار: كرة القدم للناشئين، دار الفكر العربي، القاهرة، 1997.
- 11- حياة عياد روفائيل: إصابات الملاعب و قاية علاج طبيعى إسعاف، ط1، 2004
- 12- خالد يوسف عبد الرحمن الشرفاوي: الإصابات الرياضية الشائعة لدى لاعبي الكرة الطائرة للمعاقين جلوس، ط1، دار الوفاء، الإسكندرية، 2014 .
- 13- رمضان ياسين: علم النفس الرياضي، ط1، دار اسامة، عمان، 2008.
- 14- رومي جميل: كرة القدم، ط1، دار النفائس، لبنان، 1986.
- 15- سميرة خليل محمد: الإصابات الرياضية: ط1، بغداد، 2004.
- 16- سميرة خليل محمد: إصابات الرياضيين و وسائل العلاج و التأهيل، بغداد، 2008.
- 17- عبد الرحمن عبد الحميد زاهر: موسوعة الإصابات الرياضية و إسعافاتها الأولية، مركز الكتاب للنشر، القاهرة، 2004
- 18- عبد اللطيف محمد خليفة: الدافعية للإنجاز، دار غريب للنشر و الطباعة، القاهرة، 2000
- 19- فتحي مصطفى الزيارات: سيكولوجية التعلم بين المنظور الإرتباطي و المنظور المعرفي سلسلة علم النفس المعرفي، دار النشر للجامعات، 1992.
- 20- محمد حسن علاوي: علم النفس الرياضي، ط8، دار المعارف، القاهرة، 1992.
- 21- محمد حسن علاوي: سيكولوجية الإصابة الرياضية، ط1، مركز الكتاب للنشر، القاهرة، 1998 .
- 22- محمد حسن علاوي: مدخل في علم النفس الرياضي مركز الكتاب، القاهرة 1998 .
- 23- محمد حسن علاوي: علم النفس الرياضي، ط8، القاهرة، 2000.

- 24- محمد عادل رشدي، علم اصابات الرياضيين، ط1، دار قتيبة، 1992.
- 25- مجدى الحسيني عليوة: الإصابات الرياضية بين الوقاية و العلاج، طافر للطباعة الزقازيق – القاهرة 1997.
- 26- مختار سالم: كرة القدم لعبة الملايين، ط 2، مكتبة المعارف، بيروت، 1998 .
- 27- مشعل عدي النمري: مهارات كرة القدم و قوانينها، ط1، دار أسامة، الأردن، 2012.
- 28- مفتي ابراهيم محمد- محمد عبده صالح الوحش ، أساسيات كرة القدم، دار عالم المعرفة، ط 1 ، 1994.
- 29- مفتي ابراهيم ، المرجع الشامل في كرة القدم، ط1، دار الكتاب الحديث ، القاهرة ، 2010 .
- 30- موقف مجيد المولي، الإعداد الوظيفي لكرة القدم، دار الفك ، لبنان، 1997
- 31- يوسف لازم كماش، صالح بشير أبو خيط، أسس التعلم والتعليم وتطبيقاته في كرة القدم ط1، دار زهران عمان، 2013.

المراجع بالفرنسية:

1-Alain Michel .FOOt – balle les systèmes de jeu. Edition chiron.2me édition.paris 1998.p14

الملاحق

ملحق رقم (01)

قائمة المحكمين

أسماء الخبراء الذين تم إستطلاع رأيهم حول الإستبيان المتعلق بموضوع
علاقة الإصابات الرياضية بدافعية الإنجاز الرياضي لدى لاعبي كرة القدم - صنف أكابر -

الرقم	الإسم واللقب	الدرجة العلمية	التخصص	الجامعة	الإمضاء
01	السيد محمد	استاذ تربية	تربية بدنية ورياضية	جامعة بنها لقبة الغوارث كالتدريس في الكورن	
02	لؤي طاري محمد جلال	استاذ مظهر أومفتس ت.ب.ر	تربية بدنية ورياضية	جامعة بنها يوليد ابانته	
03	محمد عايشة نوسى	استاذ محصرا	تربية بدنية ورياضية	جامعة بانها	
04	فاطمة حسن	استاذ مساعد ت.ب.ر	الرياضة واللجنة	جامعة بنها	
05	شعول مراد	استاذ تربية بدنية	تربية بدنية	جامعة بنها	

ملحق رقم (02)

جامعة محمد الصديق بن يحيى - جيجل -
قسم علوم وتقنيات النشاطات البدنية و الرياضية
إستبيان لجمع المعلومات موجه للاعبى كرة القدم

تحية طيبة

هذا الاستبيان يعد أداة بحث مهمة في دراستنا التي تندرج في إطار التحضير لشهادة الماستر و المتمحور حول علاقة الإصابات الرياضية بدافعية الإنجاز الرياضي لدى لاعبي كرة القدم صنف أكابر - دراسة ميدانية على نوادي شرفي ولاية ميلا لكرة القدم - لذا يرجى منكم المساعدة بالإجابة الموضوعية و الدقيقة عن الأسئلة التي تتضمنها الاستمارة، ونحيطكم علما أن المعلومات التي تدلون بها لن تستعمل إلا لغرض علمي بحث .

المطلوب منكم:

- القراءة المتأنية لكل سؤال .

- ضع علامة (X) داخل إطار الإجابة المناسبة .

من إعداد الطلبة:

- بخمة حسين

- حناس زين الدين

تحت إشراف الأستاذ:

- بولحبيب مبروك.

الأسئلة:

الفرضية 01: تؤثر الإصابات الرياضية سلبا على سلوك اللاعبين الذين سبق لهم وأن تعرضوا لإصابات

رياضية، من س 01 - س 10

السؤال الأول: هل سبق لك و أن تعرضت لإصابة رياضية؟

- نعم - لا

السؤال الثاني: إذا كان الجواب بنعم ، فهل أثرت على طريقة تدريبك؟

- نعم - لا

السؤال الثالث: هل ينتابك الخوف من التعرض إلى إصابة رياضية خلال التدريبات؟

- دائما - أحيانا - أبدا

السؤال الرابع: هل أصبحت حذرا أكثر من ذي قبل خلال تدريباتك ؟

- نعم - لا

السؤال الخامس: هل تعرضك للإصابة كان نتيجة لعدم إدراك المخاطر التي قد تنجم عن ممارستك كرة

القدم؟

- نعم - لا

السؤال السادس: بعد تعرضك للإصابة ، هل تغيرت نظرتك حول المخاطر التي قد تنجم عن ممارستك

لكرة القدم؟

- نعم - لا

السؤال السابع: هل تعتقد أن الإصابة أثرت سلبا على نفسك؟

- نعم - لا

السؤال الثامن: أصبح ينتابك قلق شديد قبل الإشتراك في التدريبات أو المباريات؟

- نعم - لا

السؤال التاسع: يمتلكك الخوف من المنافس الذي يغلب عليه طابع الخشونة في اللعب؟

- دائما - أحيانا - أبدا

السؤال العاشر: عندما يصيب منافسك أحد زملائك فإنك تنتقم لزميلك بأن تحاول إصابة هذا المنافس أثناء اللعب؟

- دائما - أحيانا - أبدا

الفرضية 02: للإصابات الرياضية دور في التقليل من مستوى الأداء لدى اللاعبين الذين سبق لهم و أن تعرضوا لإصابات رياضية خلال التدريب أو المباريات، من س 11- س 18.

السؤال الحادي عشر: هل تقبل على أداء واجباتك بحماس في المباريات؟
- نعم - لا

السؤال الثاني عشر: كيف كان أدائك قبل الإصابة؟

- جيد - متوسط - ضعيف

السؤال الثالث عشر: كيف أصبح أدائك بعد الإصابة؟

- جيد - متوسط - ضعيف

السؤال الرابع عشر: هل تعتقد أن الإصابة أثرت على أدائك الحالي؟
- نعم - لا

السؤال الخامس عشر: هل تعتقد أنك قادر على تحسين أدائك؟
- نعم - لا

السؤال السادس: أصبحت ترتكب أخطاء في الأداء أثناء المنافسة؟
- نعم - لا

السؤال السابع عشر: أحيانا تكون الإصابة سببا في هبوط مستوى أدائك في المنافسة؟
- نعم - لا

السؤال الثامن عشر: أثناء المباراة ، هل تضطر للتقليل من أدائك خوفا من التعرض لحادث؟
- نعم - لا

الفرضية 03: للإصابات الرياضية دور في التخفيض من الرغبة في تحقيق النتائج و تجنب الفشل لدى اللاعبين الذين سبق لهم و أن تعرضوا لإصابات رياضية، من س 19 - س 21

السؤال التاسع عشر: هل ترغب في تحقيق النجاح و تجنب الفشل في المباريات؟
- نعم - لا

السؤال العشرون: إذا كان الجواب بنعم ، فهل تصر على تحقيق النجاح؟

- نعم - لا

السؤال الواحد والعشرون: هل تغيرت تلك الرغبة بعد تعرضك لإصابة رياضية؟

- نعم - لا

السؤال الثاني والعشرون: في كثير من الأحيان ، تتخلى عن تلك الرغبة وذلك الإصرار خوفا

من التعرض لإصابة رياضية؟

- نعم - لا

السؤال الثالث والعشرون: أصبحت لا ترغب في التدريبات لوقت أطول أو جهد أكبر من زملائك

اللاعبين؟

- نعم - لا

السؤال الرابع والعشرون: أصبحت لا تبدي إهتماما واضحا بالمنافسة؟

- نعم - لا

السؤال الخامس والعشرون: هل لازلت متفائلا بمستقبلك الكروي بعد العودة من الإصابة؟

- نعم - لا

السؤال السادس والعشرون: هل فقدت الرغبة بالمشاركة في المباريات التي تتسم بالتنافس الشديد

خوفا من التعرض لحادث؟

- نعم - لا

جامعة محمد الصديق بن يحيى - جيجل -
قسم علوم وتقنيات النشاطات البدنية و الرياضية
استبيان لجمع المعلومات موجه لمدربي كرة القدم

تحية طيبة

هذا الاستبيان يعد أداة بحث مهمة في دراستنا التي تدرج في إطار التحضير لشهادة الماستر و المتمحور حول علاقة الإصابات الرياضية بدافعية الإنجاز الرياضي لدى لاعبي كرة القدم صنف أكابر - دراسة ميدانية على نوادي شرفي ولاية ميله لكرة القدم - لذا يرجى منكم المساعدة بالإجابة الموضوعية و الدقيقة عن الأسئلة التي تتضمنها الاستمارة، ونحيطكم علما أن المعلومات التي تدلون بها لن تستعمل إلا لغرض علمي بحت.

المطلوب منكم:

- القراءة المتأنية لكل سؤال.

- داخل إطار الإجابة المناسبة ضع علامة (X)

تحت إشراف الأستاذ:

- بولحبيب مبروك

من إعداد الطلبة:

- بخمة حسين

- حنانس زين الدين

الأسئلة:

الفرضية 01: تؤثر الإصابات الرياضية سلباً على سلوك اللاعبين الذين سبق لهم وأن تعرضوا لإصابات

رياضية، من س 01 - س 06

السؤال الأول: في الفريق الذي تشرف عليه هل يوجد لاعبين سبق لهم وتعرضوا لإصابات رياضية؟

- نعم - لا

السؤال الثاني: في حالة جوابك بنعم، هل أصبح ينتابهم الخوف من التعرض لإصابة أثناء التدريبات؟

- نعم - لا

السؤال الثالث: هل يشعر هؤلاء اللاعبون بعدم الثقة في أدائهم أثناء التدريبات ذات الأداء العالي؟

- نعم - لا

السؤال الرابع: هل ترى أن سلوك اللاعب العائد من الإصابة أصبح أكثر عدائية اتجاه الخصم؟

- نعم - لا

السؤال الخامس: هل ترى أن اللاعب العائد من الإصابة يشعر بالخوف عند مواجهة الخصوم الذين

يتميزون بالخشونة في اللعب؟

- دائماً - أحياناً - أبداً

السؤال السادس: هل ترى أن اللاعب العائد من الإصابة قل تركيزه في الأداء أثناء المباريات؟

- نعم - لا

الفرضية 02: للإصابات الرياضية دور في التقليل من مستوى الأداء لدى اللاعبين الذين سبق لهم و

أن تعرضوا لإصابات رياضية خلال التدريب أو المباريات، من س 07 - س 12

السؤال السابع: لديك لاعب تعرض لهذا الموسم لإصابة رياضية وشفى منها وعاد لإكمال الموسم

الكروي؟

- نعم - لا

السؤال الثامن: إذا كان جوابك نعم ، فكيف كان أدائه قبل الإصابة؟

- ممتاز - جيد - متوسط - ضعيف

السؤال التاسع: كيف هو أدائه بعد الإصابة؟

- ممتاز - جيد - متوسط - ضعيف

السؤال العاشر: عندما تضع تمرينات صعبة، فهل يمكن لك ملاحظة أنه لايقوم بأدائها على النحو المطلوب؟

- نعم - لا

السؤال الحادي عشر: هل تعتقد أن بإمكانهم تحسين أدائهم بالرغم من الإصابة؟

- نعم - لا

السؤال الثاني عشر: أثناء المباراة، هل يضطر اللاعب العائد من الإصابة للتقليل من أدائه خوفا من التعرض لحادث؟

- نعم - لا

الفرضية 03: للإصابات الرياضية دور في التخفيض من الرغبة في تحقيق النتائج و تجنب الفشل لدى اللاعبين الذين سبق لهم و أن تعرضوا لإصابات رياضية، من س 13 - س 19

السؤال الثالث عشر: هل يمكن لك ملاحظة أن اللاعبين الذين سبق لهم وتعرضوا لاصابات رياضية يرغبون في تحقيق النجاح وتجنب الفشل؟

- نعم - لا

السؤال الرابع عشر: إذا كان الجواب بنعم، فهل تجدهم يصرون على تحقيق النجاح؟

- نعم - لا

السؤال الخامس عشر: في كثير من الأحيان ، يمكن لك أن تلاحظ أنهم يتخلون عن تلك الرغبة وذلك الاصرار خوفا من التعرض للاصابة؟

- نعم - لا

السؤال السادس عشر: هل تعتقد أن الإصابات الرياضية أثرت سلبا على رغبتهم في تحقيق النجاح وتجنب الفشل؟

- نعم - لا

السؤال السابع عشر: هل تعتقد أن اللاعب العائد من الإصابة فقد الرغبة في المشاركة في

المقابلات القوية خوفا من الإصابة؟

- نعم - لا

السؤال الثامن عشر: هل يمكن لك ملاحظة أنهم لا يرغبون في مواجهة المنافس العدائي خوفا

من تعرضهم مرة أخرى للإصابة الرياضية؟

- نعم - لا

السؤال التاسع عشر: هل تعتقد أن اللاعبين الذين سبق لهم التعرض لإصابة يؤدون واجباتهم بحماس

أثناء الحصص التدريبية؟

- نعم - لا

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة محمد الصديق بن يحيى - جيجل



كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
قسم علوم وتقنيات النشاطات
البدنية والرياضة

جيجل في 15.10.2018م

إلى السيد(ة): رئيس رابطة كرة القدم
لكرة القدم

الموضوع: طلب تسهيلات

يشرفنا أن نتقدم إلى سيادتكم طالبين منكم تقديم ما أمكن من تسهيلات وعون للطلبة

الآتية أسماؤهم ، وهذا قصد إجراء دراسة ميدانية في إطار إعداد مذكرة التخرج ماستر LMD
في علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية تخصص:
أسماء الطلبة:

01/
.....

02/
.....

تقبلوا منا سيادتكم فائق التقدير والاحترام

اسم ولقب الأستاذ(ة) المشرف(ة):
.....

إمضاء الأستاذ(ة):
.....

موافقة المؤسسة المستقبلة.

رئيس القسم

.....
رئيس قسم علوم وتقنيات

النشاطات البدنية والرياضية

دشهب عادل



رئيس الرابطة
بن خردو جمال

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة محمد الصديق بن يحيى - جيجل



كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
قسم علوم وتقنيات النشاطات
البدنية والرياضة

جيجل في: 01/01/2015

إلى السيدة(ة): رئيس النادي الرياضي
وعات ميديف

الموضوع: طلب تسهيلات

يشرفنا أن نتقدم إلى سيادتكم طالبين منكم تقديم ما أمكن من تسهيلات وعون للطلبة

الآتية أسماؤهم ، وهذا قصد إجراء دراسة ميدانية في إطار إعداد مذكرة التخرج ماستر LMD
في علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية تخصص: فحص بدني رياضي.....
أسماء الطلبة:

01..... حنانيس زينا بلديس

02..... شيماء حسيب

تقبلوا منا سيادتكم فائق التقدير والاحترام

اسم ولقب الأستاذ(ة) المشرف(ة): بوحلييب ميروراء

إمضاء الأستاذ(ة): شيماء حسيب

موافقة المؤسسة المستقبلة.

رئيس القسم

شيهب عبادل
رئيس قسم علوم وتقنيات
النشاطات البدنية والرياضية



رئيس الجمعية
بلعطار السعيد



الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة محمد الصديق بن يحيى - جيجل



كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
قسم علوم وتقنيات النشاطات
البدنية والرياضة

جيجل في: 15/01/2018 م

إلى السيدة(ة): **ع. بورورو**.....

الموضوع: طلب تسهيلات

يشرفنا أن نتقدم إلى سيادتكم طالبين منكم تقديم ما أمكن من تسهيلات وعون للطلبة

الآتية أسماؤهم ، وهذا قصد إجراء دراسة ميدانية في إطار إعداد مذكرة التخرج ماستر LMD
في علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية تخصص: **تخصص بدني رياضي**.....
أسماء الطلبة:

01/ **حنان حبيب**.....

02/ **شيماء حسيب**.....

تقبلوا منا سيادتكم فائق التقدير والاحترام

اسم ولقب الأستاذ(ة) المشرف(ة): **ب. جليل**.....

إمضاء الأستاذ(ة): **ع. بورورو**.....

موافقة المؤسسة المستقبلة.

رئيس القسم

د. شيهب عادل
رئيس قسم علوم وتقنيات
النشاطات البدنية والرياضية
جامعة محمد الصديق بن يحيى
قسم علوم وتقنيات
النشاطات البدنية والرياضية
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية



ملخص الدراسة

عنوان الدراسة: علاقة الإصابات الرياضية بدافعية الانجاز الرياضي لدى لاعبي كرة القدم-أكابر-

أهداف الدراسة:

- اكتساب معارف جديدة والتنقيب عن حقائق متعلقة بالإصابات الرياضية ودافعية الانجاز الرياضي.
- تحديد طبيعة العلاقة بين الإصابات الرياضية ودافعية الانجاز لدى لاعبي كرة القدم.
- ضرورة الاهتمام بدافعية الانجاز عند اللاعبين الذين تعرضوا للإصابة والعمل على تنميتها.
- التوعية بالآثار النفسية الناتجة عن الإصابات الرياضية التي يتعرض لها اللاعبون.
- مجابهة مخاوف اللاعبين من التعرض للإصابات الرياضية.

مشكلة الدراسة: ما علاقة الإصابات الرياضية بدافعية الانجاز الرياضي لدى لاعبي كرة القدم؟

فرضيات الدراسة:

- تؤثر الإصابات الرياضية سلبا على سلوك لاعبي كرة القدم الذين سبق لهم و تعرضوا لإصابات رياضية.
- للإصابات الرياضية دور في التقليل من مستوى الأداء لدى اللاعبين الذين سبق لهم و تعرضوا لإصابات رياضية خلال التدريب أو المباريات.
- تلعب الإصابات الرياضية دور في التخفيض من الرغبة في تحقيق النجاح وتجنب الفشل لدى اللاعبين الذين سبق لهم و تعرضوا لإصابات رياضية.

عينة الدراسة: هي عينة قصدية تمثلت في 40 لاعب و10مدربين.

المنهج المتبع: استخدمنا المنهج الوصفي.

أدوات الدراسة: الاستبيان.

النتائج المتوصل اليها:

- تؤثر الإصابات الرياضية سلبا على سلوك لاعبي كرة القدم الذين سبق لهم و تعرضوا لإصابات رياضية.
- للإصابات الرياضية دور في التقليل من مستوى الأداء لدى اللاعبين الذين سبق لهم و تعرضوا لإصابات رياضية خلال التدريب أو المباريات.
- تلعب الإصابات الرياضية دور في التخفيض من الرغبة في تحقيق النجاح وتجنب الفشل لدى اللاعبين الذين سبق لهم و تعرضوا لإصابات رياضية.

الإقتراحات والتوصيات:

- من خلال نتائج الدراسة فإنه يمكن صياغة الاقترحات والتوصيات التالية:
- الأخذ بعين الاعتبار الجانب النفسي للاعب عند الاعداد ومتابعته خلال الموسم الرياضي.
- ضرورة تنمية العلاقة بين المدرب واللاعب أثناء الحصص التدريبية والمنافسة.
- العمل على تنمية دافعية الانجاز لكرة القدم.

- تعزيز الثقة بالنفس واعطاء حلول جوهرية لتجنب الفشل في المنافسات.
- العمل على تنمية دوافع اللاعبين نحو الممارسة الرياضية وذلك عن طريق التوعية بدور هذه الأخيرة في تنمية الصحة الجسمية والنفسية والعقلية للاعب.
- الحرص على عدم عودة اللاعب المصاب للتدريبات قبل الشفاء التام.
- ضرورة الاهتمام باللاعب نفسيا لما بعد الإصابة الرياضية.
- ضرورة التوعية بمخاطر الاصابات الرياضية على الصحة النفسية للاعب.
- التكفل الحقيقي باللاعبين الذين يعانون من مخاوف التعرض للإصابات الرياضية وذلك بإخضاعهم لبرامج إعادة تأهيل نفسي.

Abstract

Title of study: the relationship of sports injuries to the motivation of sports achievement in football players -the adult category-

Objectives of the study:

- Acquiring new knowledge and exploring facts related to sports injuries and sports achievement motivation.
- Determine the nature of the relationship between sports injuries and the motivation of achievement of football players.
- The need to pay attention to the motivation of achievement in the players who have been injured and work on their development.
- Awareness of the psychological effects of sports injuries to players.
- Confronting the fears of players from injuries to sports.

The problem of the study: What is the relationship between sports injuries and motivation sports achievement of football players?

Study Hypotheses:

- Sports injuries negatively affect the behavior of football players who have already suffered sports injuries.
- Sports injuries have a role in reducing the level of performance of players who have already suffered sports injuries during training or games.
- Sports injuries play a role in reducing the desire to achieve success and avoid failure of players who have already suffered sports injuries.

The study sample: is an objective sample of 40 players and 10 trainers.

Methodology: We used the descriptive approach.

Study Tools: Questionnaire.

Results:

- Sports injuries negatively affect the behavior of football players who have already suffered sports injuries.
- Sports injuries have a role in reducing the level of performance of players who have already suffered sports injuries during training or games.
- Sports injuries play a role in reducing the desire to achieve success and avoid failure of players who have already suffered sports injuries.

Suggestions and recommendations:

Through the results of the study, the following suggestions and recommendations can be formulated:

- Taking into account the psychological side of the player in the preparation and follow-up during the sports season.
- The need to develop the relationship between the coach and the player during the training sessions and competition.
- Work on the development of the motivation for achievement of football.
- Promote self-confidence and give substantial solutions to avoid failure in competitions.
- To develop the motivation of players towards sports practice by raising awareness of the role of the latter in the development of physical health, mental and mental player.
- Ensure that the injured player does not return to the training before the full recovery.
- The need to pay attention to the player psychologically after the injury sports.
- The need to raise awareness of the risks of sports injuries to the mental health of the player.
- Real care for players who suffer from sporting injuries by undergoing psychological rehabilitation programs.