

الضغوط النفسية لدى الرياضيين المصابين ببعض إصابات الدرجة الثالثة بعد إجراء التأهيل البدني والوظيفي (القلق كحالة)

عمر عبدالله أحمد محروس

قسم التربية البدنية والرياضية كلية التربية بالمكلا – جامعة حضرموت

Omer.mahroos@gmail.com

المخلص

هدف البحث إلى التعرف على الفروق بين الرياضيين المصابين بالرباط الصليبي والغضروف الهلالي والكسور في القلق، وقد استخدم الباحث المنهج الوصفي، وكانت عينة البحث (24) مصاباً بإصابات من الدرجة الثالثة (الشديدة)، وكانت أهم النتائج التي توصل إليها الباحث أن هناك فروق دالة إحصائية بين الرياضيين المصابين بالرباط الصليبي والغضروف الهلالي في حالة القلق لصالح المصابين بالرباط الصليبي قيد البحث، كما أن هناك فروق بين المصابين بالرباط الصليبي والكسور لصالح الرباط الصليبي في حالة القلق، وأيضاً هناك فروق دالة إحصائية بين المصابين بالكسور والغضروف الهلالي في حالة القلق لصالح المصابين بالكسور قيد البحث، وقد أوصى الباحث بضرورة الاهتمام والعمل على بناء برامج تدريبية نفسية مصاحبة لبرامج التأهيل البدني وخاصة بعد المرحلة الأخيرة وما قبل المنافسة الرياضية وذلك لخفض القلق للرياضيين المصابين.

الكلمات المفتاحية: حالة قلق المنافسة الرياضية، إصابات الدرجة الثالثة.

Psychological Stress among Athletes with Third Degree Injuries After Physical and Functional Rehabilitation (Anxiety as a case)

Omer Abdullah Ahmed Mahroos

Department of Physical Education and Sports, Faculty of Education, University of Hadhramout.

Abstract

The study aims to find out the differences between Athospherous athletes in the cruciate ligament and medial meniscus and fractures regarding anxiety. The researcher has used the descriptive method. The sample included (24) infected with serious third degree injuries. The results show that there are statistically significant differences between athletes with anterior cruciate ligament injuries and those with meniscal injuries regarding anxiety in favor of ACL injuries. Additionally, there are statistically significant differences between athletes with fractures and those meniscal injuries regarding anxiety in favor of those with fractures.

The researcher recommended the need to take care of and work on building Psychological training programs accompanying physical rehabilitation programs, especially after the final stage before competition to reduce anxiety of the injured athletes.

Key words: Competition, anxiety, injuries, the third degree

المقدمة ومشكلة البحث:

ازداد الاهتمام في الآونة الأخيرة بموضوع الإصابات الرياضية في مجال علم النفس الرياضي، بعد أن كان هذا المجال مقصوراً على اهتمامات الأطباء والأخصائيين في العلاج الطبيعي (علاوي، 1998، 9). لذلك فإن حدوث الإصابة أمر وارد ومتوقع أثناء ممارسة النشاط الرياضي بمختلف أنواعه، نظراً لما قد يحدث من حركات عنيفة ومفاجئة (وكوك، 2014، 12) وكما يتضح من خلال العديد من الإحصائيات أن الإصابات للرياضيين في تزايد مستمر، حيث أظهرت الخبرات التطبيقية أن اللاعب الرياضي لا يحتاج فقط إلى العلاج والتأهيل الطبي والبدني، بل يحتاج أيضاً وفي نفس الوقت إلى التأهيل النفسي حتى يستطيع العودة إلى سابق مستواه قبل الإصابة، ويكون في أتم صحة بدنية ونفسية فقد تزايد الاهتمام ببحث ودراسة سيكولوجية الإصابة الرياضية (علاوي، 1998، 3).

وعليه فإن الإصابات في لعبة كرة القدم تختلف من حيث نوعيتها وأماكن حدوثها فمنها ما هو مؤقت يزول بمجرد العلاج المناسب، ومنها ما هو مزمّن يستمر مع اللاعب ويظهر خلال التدريب أو المباراة وقد يؤدي إلى اعتزال اللاعب للعبة مبكراً (عبدالفتاح، أبو العلا وشعلان، إبراهيم، 2002م، 321). لذا عندما يصاب اللاعب الرياضي بإصابة رياضية، فإنه يشعر بمستويات من الخوف والقلق وتدور في ذهنه أفكار سلبية عن عدم إمكانية شفاؤه، وفي حالة استمرار فترة عدم اشتراكه في التدريب الرياضي والمنافسات الرياضية، فإن هذه الفترة تكون بمثابة حقل خصب للأفكار المرتبطة بالخوف والقلق سواء القلق البدني أو القلق المعرفي (علاوي، 1998، 30). ويذكر راتب (1995) أنه عندما يدرك الرياضي أن هناك نقصاً معيناً في استعداداته سواء في الجانب البدني أو الذهني لمواجهة المنافس أو المسابقة، فإنه يشعر بالقلق، ويتركز هذا النوع من الخوف على أن الرياضي يشعر بوجود قصور أو خطأ محدد يؤدي إلى عدم رضائه عن نفسه، وكذلك عندما يفقد السيطرة على الأحداث التي تميز المنافسة والمسابقات التي يشترك فيها، وهناك عاملان يؤثران على الحالة الانفعالية: العامل الأول يرتبط بالبيئة الخارجية وأجزاء المنافسة والثاني يرتبط بمجموعة الأفكار والمشاعر والانفعالات وأخيراً الأعراض الجسمية، ونلاحظ أن المنافسة الرياضية تتميز بنوع من الضغوط وتسبب زيادة التنشيط الفسيولوجي لدى الرياضي فتظهر بعض الأعراض الجسمية نتيجة لذلك، ومن تلك الأعراض اضطراب المعدة والحاجة للتبول وزيادة العرق، ومن الممكن أن تكون هذه الأعراض إيجابية، كما أن زيادتها تؤدي إلى ارتفاع درجة القلق (راتب، 1995م، 189 - 193).

ونظراً لأن الإصابة الرياضية هي بمثابة موقف ضاغط ومؤقت ومهدد للاعب الرياضي بدنياً ونفسياً وتوقعه عن الممارسة الرياضية لفترة من الوقت، لذا فإن المساندة النفسية الاجتماعية تعتبر بمثابة ضرورة علاجية وتأهيلية له (علاوي، 1998، 67).

وعليه فإن من أبرز الانفعالات الهامة التي يتعرض لها اللاعب المصاب هو القلق، والذي يعتبر من أهم الظواهر النفسية التي تؤثر على أداء الرياضيين، ويتفق معظم الرياضيين على أنهم يشعرون بدرجات مختلفة من القلق تؤثر عادة على مستوى أدائهم، ويستطيع البعض منهم التحكم والسيطرة في درجة القلق، ومن ثم يكون تأثير القلق إيجابياً ويدفعهم لبذل المزيد من الجهد، وهناك البعض الآخر يخفق في تحقيق ذلك فيكون مستوى الأداء سلبياً وخاصة في أثناء المنافسة (راتب، 1995، 189).

والجدير بالذكر أن القلق من بين أهم الخبرات الانفعالية التي يعيشها اللاعب الرياضي، وخاصة قبل وأثناء وبعد المنافسات الرياضية، وقد يؤدي القلق في حالة زيادة شدته إلى فقدان اتوازن النفسي للرياضي، الأمر الذي يثيره لمحاولة إعادة التحكم في هذا التوازن النفسي واستعادة مقوماته باستخدام العديد من الأساليب السلوكية المختلفة، ويمكن القول بأن القلق له قوة دافعة إيجابية تساعد الفرد على بذل مزيد من الجهد وتسهم في رفع درجة الثقة بالنفس، وتعتبر الثقة بالنفس هي البعد الإيجابي في مواجهة عامل القلق، ومن ثم تزداد درجة دافعيته الإنجاز لدى اللاعب، الأمر الذي يجعله يحقق المستوي الرياضي المطلوب ويشعر بأن مصدر النجاح يكمن في قدراته الذاتية، ويجعله أكثر توقفاً للنجاح في المهام الأخرى (علاوي، 1998، 379).

ويتفق مع ذلك راتب (1995) حيث يرى أن القلق أحد الانفعالات الهامة، وينظر إليه على أساس أنه من أهم الظواهر النفسية التي تؤثر على أداء الرياضيين، وإن هذا التأثير قد يكون إيجابياً يدفع لبذل المزيد من الجهد، أو بصورة سلبية تعيق الأداء (راتب، 1995، 157).

وعلى حد علم الباحث فإن مراكز التأهيل تعتمد فقط على علاج وتأهيل اللاعبين المصابين بدنياً أو جسدياً من أصابته، دون التركيز على التأهيل النفسي حيث ينظر له على أنه جانب هامشي قد يكون ناتجاً عن عدم الإلمام الكافي بالجوانب النفسية أو قد يكون عدم الاقتناع بأهمية التأهيل النفسي للاعب المصاب، كذلك من ملاحظات الباحث أيضاً بأن بعض الرياضيين الذين أصيبوا بإصابات بدنية رياضية مختلفة وخاصة الإصابات التي تندرج تحت مسمى إصابات الدرجة الثالثة وتم علاج معظمهم من هذه الإصابات، إلا أن بعضهم عاد لاستئناف اللعب ولكن بمستوى أقل كثيراً من مستواه السابق قبل الإصابة الرياضية، في حين أن البعض

غضروف الركبة والانزلاق الغضروفي بأنواعه. (رياض، 1998، 23)

الدراسات السابقة:

دراسة عبدالمعزم (2022م) بعنوان أثر فنيات التدريب العقلي في خفض قلق المنافسة وتحسين مستوى الأداء الرياضي لدى منتخبات الفرق الرياضية الجامعية، حيث هدفت الدراسة إلى محاولة التعرف على فنيات التدريب العقلي في خفض قلق المنافسة وتحسين مستوى الأداء الرياضي لدى منتخبات الفرق الرياضية الجامعية، وقد استخدم الباحث المنهج التجريبي، وأهم النتائج التي توصل إليها الباحث وجود علاقة عكسية دالة إحصائياً بين قلق المنافسة الرياضية ومستوى الأداء الرياضي للاعب كرة القدم من الفرق الجامعية بما يفسر الارتفاع في قلق المنافسة يقابله انخفاض في مستوى الأداء الرياضي والعكس.

دراسة إمام (2021م) بعنوان تأثير تمرينات الكي كونج على بعض المتغيرات الفسيولوجية (معدل ضربات القلب، ضغط الدم الانقباضي والانقباضي، عدد مرات التنفس) وحالة القلب ما قبل المنافسة (القلق المعرفي، والقلق الجسمي، والثقة بالنفس) لدى الرياضيين، وقد استخدم الباحث المنهج التجريبي، وأهم النتائج التي توصل إليها الباحث وجود فروق دالة إحصائياً بين القياسات القلبية والبعدية للمجموعة التجريبية في حالة قلق ما قبل المنافسة (القلق الجسمي والقلق المعرفي والثقة بالنفس) لصالح القياس البعدي وكان حجم الأثر كبير في جميع المتغيرات.

دراسة سرور (2012م) بعنوان دراسة تتبعيه لدينامية قلق المنافسة وعلاقتها بالأداء المهاري للاعب كرة القدم تحت 18 سنة، وهدفت هذه الدراسة إلى التعرف على ديناميكية قلق المنافسة وعلاقتها بالأداء المهاري للاعب كرة القدم تحت 18 سنة (قبل المباراة بـ 48 ساعة، وقبل المباراة بـ 24 ساعة، وقبل المباراة بساعة واحدة) في مباريات الدور الأول وفي مباريات الدور الثاني وفي المباراة قبل النهائية وفي المباراة النهائية، وقد استخدم الباحث المنهج الوصفي، وكانت أهم النتائج ارتفاع القلق البدني والمهاري كلما اقتربت موعد المباراة ويصل إلى ذروته قبل المباراة بساعة ويزداد هذا الارتفاع كلما اقتربت الأدوار النهائية حتى يصل إلى ذروته في المباراة قبل النهائية والنهائية.

دراسة إيلين أوردي وآخرون (1997) Eileen Urdy بعنوان الاستجابات النفسية للرياضيين المصابين لإصابات نهاية الموسم، وهدفت الدراسة التعرف على ردود الأفعال النفسية لإصابات نهاية الموسم، والفوائد طويلة المدى التي نتجت عن إصابات نهاية الموسم والشفاء منها، وقد استخدم الباحثون المنهج الوصفي، وتم اختيار البحث بالطريقة العمدية من فريق التزحلق الأمريكي الذين تعرضوا للإصابة، وتكونت

الأخر اعتزل اللعب لإدراكه بان مستواه قد أصبح لا يساعده على الاشتراك في المنافسات الرياضية نتيجة للصدمة النفسية التي رافقت الإصابة، وعليه فإن اللاعب لا يحتاج فقط إلى العلاج والتأهيل البدني أو الجسمي ولكن بجانب ذلك فهو بحاجة قصوى إلى التأهيل النفسي الذي يساعده على اكتساب الثقة بالنفس وقوة الإرادة والقدرة على مواجهته القلق والاستثارة والضغوط المختلفة حتى يكون باستطاعته مواجهة المواقف التدريبية والتنافسية في أتم صحة بدنية ونفسية، ومن هنا جاءت فكرة هذا البحث في محاولة استخدام أداة جديدة لقياس القلق لدى الرياضيين ذوي الإصابات الشديدة، في محاولة للكشف عن حالة القلق التي يمر بها اللاعب المصاب أثناء مزاولته النشاط الرياضي، بعد استكمال التأهيل البدني، كذلك الاستفادة من نتائج هذا البحث لتوجيه نظر القائمين على تأهيل الرياضيين في المراكز التأهيلية بالاهتمام بالتأهيل النفسي للرياضيين المصابين بصفة عامة، والرياضيين المصابين بإصابات شديدة بصفة خاصة، لما لذلك من أهمية كبيرة في استقرار التوازن النفسي للاعب والتغلب على الخوف والقلق والأفكار السلبية التي رافقته أثناء تعرضه للإصابة وآثار الصدمة النفسية له، كما يعتبر هذا البحث على حد علم الباحث من الأبحاث النادرة التي تقيس القلق لدى الرياضيين المصابين بعد التأهيل البدني لهم وخاصة بالجمهورية اليمنية.

هدف البحث:

يهدف البحث إلى التعرف على الفروق بين الرياضيين المصابين بالرباط الصليبي والغضروف الهلالي والكسور في القلب.

فرض البحث: في ضوء هدف البحث يفترض الباحث وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الرياضيين المصابين بالرباط الصليبي والغضروف الهلالي والكسور في القلب.

القلق: القلق حالة توتر شامل ومستمر نتيجة لتوقع تهديد خطير فعلي أو رمزي يحدث ويصاحبه خوف غامض وأعراض نفسية وجسمية ويمكن اعتباره انفعلاً مركباً من الخوف وتوقع التهديد والخطر (علاوي، 1998م، 397).

حالة قلق المنافسة الرياضية: هو أحد الانفعالات الهامة، وينظر إليه على أساس أنه من أهم الظواهر النفسية التي تؤثر على أداء الرياضيين، وإن هذا التأثير قد يكون إيجابياً يدفع لبذل المزيد من الجهد، أو بصورة سلبية تعوق الأداء. (راتب، 1995، 157).

إصابات الدرجة الثالثة: ويقصد بها الإصابات شديدة الخطورة والتي تعوق اللاعب تماماً عن الاستمرار في الأداء الرياضي لمدة لا تقل عن شهر، وهي وإن كانت قليلة الحدوث من (1 - 2 %) إلا أنها خطيرة مثل الكسور بأنواعها والخلع وإصابات

وتتم الإجابة عن عبارات المقياس في ضوء ميزان تقدير رباعي وذلك على النحو التالي:
بالنسبة للعبارات الإيجابية والتي تحمل الأرقام التالية (3)، 4، 6، 7، 9، 12، 13، 14، 17، 18):

- بدرجة كبيرة ويقدر لها (4) درجات.
 - بدرجة متوسطة ويقدر لها (3) درجات.
 - بدرجة قليلة ويقدر لها (2) درجة.
 - أبداً ويقدر لها (1) درجة.
 - وفي حالة العبارات السلبية والتي تحمل الأرقام (1)، 2، 5، 8، 10، 11، 15، 16، 19، 20) تعكس الدرجة وذلك كما يلي:
 - أبداً ويقدر لها (4) درجات.
 - بدرجة قليلة ويقدر لها (3) درجات.
 - بدرجة متوسطة ويقدر لها (2) درجات.
 - بدرجة كبيرة ويقدر لها (1) درجة.
- المعاملات العلمية للمقياس:** قام الباحث بحساب المعاملات العلمية للمقياس وذلك على النحو الآتي:

أولاً: الصدق:

للتحقق من صدق المقياس قام الباحث باستخدام طريقة الصدق الذاتي عن طريق إيجاد الجذر التربيعي لمعامل الثبات للمقياس حيث بلغ (0.94) وهو معامل ارتباط دال احصائياً مما يدل على صدق المقياس، كما هو مبين في جدول رقم (1)

ثانياً: الثبات:

للتحقق من ثبات المقياس قام الباحث باستخدام إعادة التطبيق وذلك عن طريق تطبيقه على عينة قوامها (5) خمسة مصابين بإصابات من الدرجة الثالثة من مجتمع البحث ومن خارج العينة الأساسية للبحث ثم قام الباحث بإعادة التطبيق مرة أخرى بفاصل زمني قدره (7) سبعة أيام من التطبيق الأول، ثم قام الباحث بحساب معامل الارتباط بين درجات التطبيق، حيث بلغ معامل الارتباط بين درجات التطبيقين الأول والثاني (0.90) وهو معامل ارتباط دال احصائياً يدل على ثبات المقياس.

جدول (1) معامل الثبات والصدق الذاتي بين التطبيقين الأول والثاني لمقياس القلق (كحالة) (ن=5)

م	التطبيق الأول		التطبيق الثاني		معامل الثبات (الارتباط)	الصدق الذاتي
	ع	م	ع	م		
1	12.85	6.75	12.00	4.10	0.90	0.94

تطبيق البحث:

قام الباحث بتطبيق المقياس المستخدم بعد التأكد من صدقه وثباته على العينة قيد البحث وذلك في الفترة من 2023/4/14م إلى 2023/5/10م.

المعالجات الإحصائية: استخدم الباحث المعالجات الإحصائية (الوسط الحسابي، الانحراف المعياري، معامل الارتباط،

والغضروف الهلالي والكسور في القلق قيد البحث والجدول رقم (2) و (3) و (4) تبين ذلك.

جدول (2) يبين دلالة الفروق بين متوسطي إصابات الرباط الصليبي والغضروف الهلالي في حالة القلق لدى عينة البحث. (ن=20)

المتغير	وحدة القياس	الرباط الصليبي (ن=13)		الغضروف الهلالي (ن=7)		قيمة ت المحتسبة	مستوى الدلالة
		المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري		
حالة القلق	درجة	59.54	3.64	44.43	2.44	11.05	دال

* قيمة (ت) الجدولية عند مستوى $2.10 = 0.05$

يتضح من الجدول (2) وجود فروق دالة إحصائية بين الرياضيين المصابين بالرباط الصليبي والغضروف الهلالي في حالة القلق لصالح المصابين بالرباط الصليبي قيد البحث، حيث بلغت قيمة (ت) المحسوبة (11.05) وهي بذلك أعلى من قيمة (ت) الجدولية عند مستوى معنوية 0.05 والتي بلغت (2.10).

ويرى الباحث أن حالة القلق لدى المصابين بالرباط الصليبي أعلى من حالة القلق لدى المصابين بالغضروف الهلالي ويرجع سبب ذلك إلى أن إصابة الرباط الصليبي تعتبر من أخطر الإصابات والتي تهدد المستقبل الرياضي للاعب، إضافة إلى تعرض اللاعب للصدمة النفسية الناتجة عن حدوث الإصابة وآثارها السلبية والتي أصبحت كابوساً ملازماً للمصاب وحتى وأن أكمل فترة التأهيل البدني والوظيفي حيث يعتقد أن الإصابة يمكن أن ترجع له في أي وقت عند الممارسة

والعودة للنشاط الرياضي وبالتالي نلاحظ عزوف الكثير ممن أصابوا بقطع جزئي أو كامل بالرباط الصليبي اعتزلوا اللعب تماماً وأصبحوا غير قادرين على مزاولة نشاطهم الرياضي وذلك ناتج عن الخوف وعدم الثقة بالنفس، كما أن هذه الإصابة تؤخذ حيزاً أكبر في التأهيل الرياضي ممكن أن تمتد إلى السنة خلافاً عن الغضروف الهلالي والذي كأقل تقدير شهرين ويعود إلى نشاطه الرياضي وبالتالي أصبحت نسبة القلق عندهم أكثر من المصابين بالغضروف الهلالي.

وهذا ما أكدته علاوي (1998م) إلى أن القلق يمكن أن يظهر في صورة أفكار سلبية لتوقع الشر والخطر واحتمال عدم الشفاء من الإصابة الرياضية كما أنها ترتبط بعوامل أخرى هي نقص الثقة بالنفس والانفتار إلى فاعلية الذات ونقص في تقدير اللاعب لكفاءته وبالتالي هبوط ملحوظ في مستوى الدافعية لديه (علاوي، 1998، 34).

جدول (3) يبين دلالة الفروق بين متوسطي إصابات الرباط الصليبي والكسور في حالة القلق لدى عينة البحث. (ن=17)

المتغير	وحدة القياس	الرباط الصليبي (ن=13)		الكسور (ن=4)		قيمة ت المحتسبة	مستوى الدلالة
		المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري		
حالة القلق	درجة	59.54	3.64	55.25	3.40	2.17	دال

* قيمة (ت) الجدولية عند مستوى $2.13 = 0.05$

يتضح من الجدول (3) وجود فروق دالة إحصائية بين الرياضيين المصابين بالرباط الصليبي والكسور في حالة القلق لصالح المصابين بالرباط الصليبي قيد البحث، حيث بلغت قيمة (ت) المحسوبة (2.17) وهي بذلك أعلى من قيمة (ت) الجدولية عند مستوى معنوية 0.05 والتي بلغت (2.13).

ويرى الباحث أن متوسط حالة القلق عند المصابين بالرباط الصليبي أعلى بقليل من حالة القلق عند المصابين بالكسور، وهذا أمر قد يكون طبيعياً وخاصة إن كانت كلتا الإصابتين وحسب اعتقاد الباحث أن اللاعب الذي أصيب بمثل هذه

الإصابات يشعر بحالة من الخوف والقلق والذي يعتبر من أهم الظواهر النفسية التي تؤثر على أدائهم حتى ولو بعد التأهيل البدني والوظيفي وخاصة وأن المصاب يفتقد تماماً الثقة بالنفس وبالتالي فإن الاهتمام بالتأهيل النفسي للرياضيين المصابين بصفة عامة، والرياضيين المصابين بإصابات شديدة بصفة خاصة له أهمية كبيرة في استقرار التوازن النفسي للاعب والتغلب على الخوف والقلق والأفكار السلبية التي قد ترافقه عند البدء بممارسة نشاطه الرياضي، وهذا ما أكد عليه محمد علاوي (1998م).

جدول (4) يبين دلالة الفروق بين متوسطي الكسور والغضروف الهلالي في حالة القلق لدى عينة البحث. (ن=11)

المتغير	وحدة القياس	الكسور (ن=4)		الغضروف الهلالي (ن=7)		قيمة ت المحتسبة	مستوى الدلالة
		المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري		
حالة القلق	درجة	55.25	3.40	44.43	2.44	5.95	دال

* قيمة (ت) الجدولية عند مستوى $2.22 = 0.05$

يتضح من الجدول (4) وجود فروق دالة إحصائية بين الرياضيين المصابين بالكسور والغضروف الهلالي في حالة القلق لصالح المصابين بالكسور قيد البحث، حيث بلغت قيمة

(ت) المحسوبة (5.95) وهي بذلك أعلى من قيمة (ت) الجدولية عند مستوى معنوية 0.05 والتي بلغت (2.22).

3. توفر وتأهيل أخصائي نفسي رياضي مع اللاعبين لتنمية وبت الثقة بالنفس للمصابين قبل الخوض بالمنافسة الرياضية.
4. ضرورة الاهتمام بالإعداد النفسي وخاصة لمدربي كرة القدم وذلك في دورة لخفض مستوى قلق المنافسة.

المراجع:

1. إمام، محمد أحمد مرزوق (2021م): تأثير تمارين الكي كونج على بعض المتغيرات الفسيولوجية (معدل ضربات القلب، ضغط الدم الانقباضي والانقباضي، عدد مرات التنفس) وحالة القلق ما قبل المنافسة (القلق المعرفي، والقلق الجسمي، والثقة بالنفس) لدى الرياضيين، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة الإسكندرية، كلية التربية الرياضية للبنات، قسم العلوم الصحية.
2. راتب، أسامة كامل (1995م): علم نفس الرياضة — المفاهيم والتطبيقات الرياضية، دار الفكر العربي، القاهرة.
3. رياض، أسامة (1998م): الطب الرياضي وإصابات الملاعب، دار الفكر العربي، القاهرة.
4. سرور، محمد أحمد محمد (2012م): دراسة تتبعية لدينامية قلق المنافسة وعلاقتها بالأداء المهاري للاعبين كرة القدم تحت 18 سنة، رسالة ماجستير، جامعة الإسكندرية، كلية التربية الرياضية للبنين، قسم تدريب الألعاب الرياضية.
5. عبدالفتاح، أبو العلا وشعلان، إبراهيم (2002م): فسيولوجيا التدريب في كرة القدم، دار الفكر للنشر، القاهرة.
6. عبدالمعظم، حسين عزت حلمي (2022م): أثر فنيات التدريب العقلي في خفض قلق المنافسة وتحسين مستوى الأداء الرياضي لدى منتخب الفرق الرياضية الجامعية، أطروحة دكتوراه غير منشورة، جامعة عين شمس، كلية البنات للآداب والعلوم والتربية، قسم علم النفس التعليمي.
7. علاوي، محمد حسن (1998): سيكولوجية الإصابة الرياضية، مركز الكتاب للنشر، القاهرة.
8. علاوي، محمد حسن (1998م): مدخل علم النفس الرياضي، ط5، دار المعارف، القاهرة.
9. علاوي، محمد حسن (1998م) موسوعة الاختبارات النفسية للرياضيين، الطبعة الأولى، مركز الكتاب للنشر، القاهرة.
10. محمد، أسامة رياض (2002م): الطب الرياضي وإصابات الملاعب، دار الفكر العربي، القاهرة.
11. محمود، حمدي احمد (2008م): الاستراتيجية العلمية في التأهيل العلاجي للإصابات الرياضية، المكتبة الأكاديمية، القاهرة، مصر.
12. وكوك، مجدي محمود (2014م): الإصابات والإسعافات الأولية، مطبعة المعارف، طنطا.
13. Urdy, E., Gould, D., Bridges, D. & Beck, L. (1997): **Athlete Responses to Season-Ending Injuries**, Journal of Sport & Exercise Psychology, 19, 229 - 247.

ويعزو الباحث أن المصابين بالكسور كانت متوسطات القلق لديهم أعلى من المصابين بالغضروف الهلالي، ويرجع ذلك إلى الخوف الشديد الذي ينتاب المصابين وخاصة عند ممارسة النشاط الرياضي بعد التأهيل البدني بأن الكسر سيرجع مرة أخرى عندما يتعرض للإصابة بالجزء المكسور وهذا اعتقاد خاطئ، فعندما يلتئم الكسر بطريقة سليمة وصحيحة فإنه يرجع أقوى مما كان، وقد أشار كل من رياض (2002م) ومحمود (2008م) ووكوك (2013م) أن الكسر عندما يلتئم يعود أقوى مما كان عليه قبل الإصابة ومن النادر حدوث كسر في نفس المكان مرة أخرى. (10، 11، 12: 64، 157، 260)، كما أن الأفكار السلبية والخوف الشديد تلعب دوراً مهماً في ذلك، وهذا ما أكد عليه راتب (1995م) بأن الخوف يعد من مصادر القلق، فعندما يدرك الرياضي أن هناك نقصاً معيناً في استعداداته سواء من الجانب البدني أو الذهني في مواجهة المنافس أو المسابقة ويتركز هذا النوع من الخوف على أن الرياضي يشعر بوجود قصور أو خطأ محدد يؤدي إلى عدم رضائه عن نفسه (2: 189). وبالتالي فإن نتائج هذه الدراسة تتفق مع كل من دراسة عبدالمعظم (2022م)، ودراسة إمام (2021م)، ودراسة سرور (2012م)، ودراسة إيلين أوردي وآخرون (1997م) في ارتفاع حالة القلق والخوف وفقدان الثقة بالنفس ما قبل المنافسة الرياضية.

الاستنتاجات والتوصيات:

أولاً: الاستنتاجات في ضوء هدف البحث ونتائجه واستناداً إلى المعالجات الإحصائية تمكّن الباحث من التوصل إلى الاستنتاجات التالية

1. توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المصابين بالرباط الصليبي والمصابين بالغضروف الهلالي في حالة القلق لصالح المصابين بالرباط الصليبي.
 2. توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المصابين بالرباط الصليبي والمصابين بالكسور في حالة القلق لصالح المصابين بالرباط الصليبي.
 3. توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المصابين بالكسور والمصابين بالغضروف الهلالي في حالة القلق لصالح المصابين بالكسور
- ثانياً: التوصيات** في ضوء نتائج البحث التي تم التوصل إليها يوصي الباحث بما يلي:

1. ضرورة الاهتمام بالعمل على بناء برامج تدريبية نفسية مصاحبة لبرامج التأهيل البدني وخاصة بعد المرحلة الأخيرة وما قبل المنافسة الرياضية وذلك لخفض القلق للرياضيين المصابين.
2. الاهتمام بإجراء قياس قلق المنافسة للرياضيين المصابين قبل المنافسة للتأكد من استعداداتهم النفسية.