



جامعة النجاح الوطنية
كلية الدراسات العليا

دور التأهيل الفيزيائي بعد الأصابة في الصحة النفسية لدى لاعبي كرة
القدم المحترفين في فلسطين

إعداد

علاء نظام جميل ترابي

إشراف

د. قيس ياسين

د. روند قطب

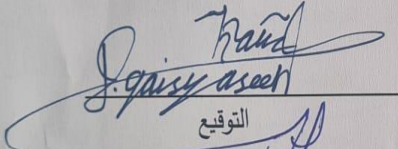
قدمت هذه الرسالة استكمالاً لمتطلبات الحصول على درجة الماجستير في التربية الرياضية بكلية الدراسات
العليا في جامعة النجاح الوطنية، نابلس، فلسطين.

2026

دور التأهيل الفيزيائي بعد الإصابة في الصحة النفسية لدى لاعبي كرة
القدم المحترفين في فلسطين

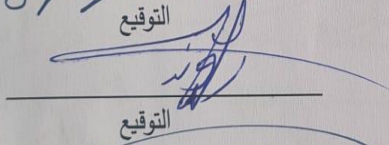
إعداد
علاء نظام جميل ترابي

نوقشت هذه الرسالة بتاريخ 2026/2/1 م، وأجيزت:


التوقيع

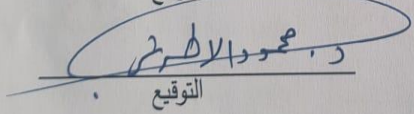
د. قيس ياسين

المشرف الرئيسي


التوقيع

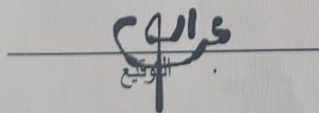
د. روند قطب

المشرف الثاني


التوقيع

د. محمود الأطرش

الممتحن الداخلي


التوقيع

د. عبدالسلام حمارشة

الممتحن الخارجي

الإهداء

من قال أنا لها "نالها"

وأنا لها وإن أبت رغماً عنها أتيتُ بها.

نلتها وعانقت اليوم مجدداً عظيماً، فعلتها بعد أن كانت مستحيلة

الى فلسطين الحبيبة

الحمد لله حباً وشكراً وإمتناناً، الحمد لله الذي بفضلته أدركت أسمى الغايات أنر لنفسي ولنجاحي كالذي ينظر الى مُعجزاته، الى الحلم الذي طال إنتظاره، تحقق بفضل الله وأصبح واقعاً افتخر به.

الى العزيز الذي حملت اسمه فخراً، يردد اسمي عالياً في عنان السماء حاملاً شرف لقبك الى من كلله الله بالهيبة والوقار الى من غرس في روعي مكارم الأخلاق داعمي الأول في مسيرتي وسندي (أبي الحنون)

الى من كانت الداعمة الأولى والأبدية، ملاكي الطاهر، من كان وجودها يمدني بالسعي دون ملل، الى التي ظلت دعواتها تضم اسمي دائماً، القلب الحنون، مُعلمتي الأولى، (أمي المحبوبة)

الى خيرة ايامي وصوفتها، الى من مُدت لي اياديهم وقت ضعفي وأمنو بقدرتي، الى ضلعي الثابت
(اختي وأمان ايامي (اخوتي)

الباحث

الشكر والتقدير

أود أن أعبر عن خالص شكري وتقديري لكل من ساهم في إتمام هذه الرسالة. أخص بالشكر والتقدير الدكتور قيس ياسين والدكتورة روند القطب، الذي قدم لي توجيهات قيمة ودعمًا مستمرًا خلال فترة اعدادها، لقد كان لخبرته الواسعة وملاحظاته الدقيقة دور كبير في تطوير هذا العمل، ولا يمكنني أن أوفيه حقه من الشكر والامتنان.

شكرا لاعضاء لجنة المناقشة الدكتور عبدالسلام حمارشة والدكتور محمود الاطرش على قبول نقاشي وافادتي بعلمهم الوفير والاصيل

شكرا لكافة اعضاء الهيئة التدريسية والادارية في كلية الرياضة وجامعة شكرا الذين قدموا لي الدعم المعنوي والصبر خلال هذه المرحلة المهمة من حياتي

الإقرار

أنا الموقع أدناه مقدم الرسالة التي تحمل عنوان:

دور التأهيل الفيزيائي بعد الإصابة في الصحة النفسية لدى لاعبي كرة القدم المحترفين في فلسطين

أقر بأن ما اشتملت عليه هذه الرسالة هي نتاج جهدي الخاص، بإستثناء ما تمت الإشارة إليه حيثما ورد، وأن هذه الرسالة ككل أو أي جزء منها لم يقدم من قبل لنيل أية درجة أو لقب علمي أو بحثي لدى أية مؤسسة تعليمية أو بحثية أخرى.

اسم الطالب: علاء نظام جميل ترابي

التوقيع: علاء ترابي

التاريخ: 2026/2/1

فهرس المحتويات

| | |
|---------|--|
| ب..... | الإهداء |
| د..... | الشكر والتقدير |
| | الإقرار |
| | خطأ! الإشارة المرجعية غير معرفة. |
| و..... | فهرس المحتويات |
| ح..... | فهرس الجداول |
| ي..... | فهرس الأشكال |
| ك..... | فهرس الملاحق |
| ل..... | الملخص |
| 1..... | الفصل الأول: الإطار النظري والدراسات السابقة |
| 1..... | مقدمة الدراسة |
| 3..... | الإطار النظري والدراسات السابقة |
| 15..... | الدراسات السابقة |
| 22..... | مصطلحات الدراسة |
| 22..... | مشكلة الدراسة |
| 23..... | أهداف الدراسة |
| 24..... | تساؤلات الدراسة |
| 24..... | أهمية الدراسة |
| 25..... | حدود الدراسة |
| 26..... | الفصل الثاني: منهجية الدراسة |
| 26..... | منهج الدراسة |

| | |
|---------|--|
| 26..... | مجتمع الدراسة |
| 26..... | عينة الدراسة |
| 31..... | متغيرات الدراسة |
| 31..... | إجراءات الدراسة |
| 32..... | المعالجات الإحصائية |
| 33..... | الفصل الثالث: نتائج الدراسة |
| 33..... | نتائج الدراسة |
| 43..... | الفصل الرابع: مناقشة نتائج الدراسة والتوصيات |
| 43..... | مناقشة النتائج |
| 48..... | الاستنتاجات |
| 49..... | التوصيات |
| 50..... | المصادر العلمية |
| 56..... | الملاحق |
| B..... | Abstract |

فهرس الجداول

- جدول 1: خصائص عينة الدراسة وفقاً لمتغيرات المستقلة (ن = 153) 27
- جدول 2: صدق الاتساق الداخلي لأداة الصحة النفسية (ن = 35) 29
- جدول 3: معاملات الثبات لأداة الصحة النفسية (ن = 35) 30
- جدول 4: المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والدرجة ل فقرات مجال الاسترخاء النفسي لدى لاعبي كرة القدم المحترفين في فلسطين (ن = 153) 33
- جدول 5: المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والدرجة ل فقرات مجال الثقة بالنفس لدى لاعبي كرة القدم المحترفين في فلسطين (ن = 153) 34
- جدول 6: المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والدرجة ل فقرات مجال العلاقات الاجتماعية لدى لاعبي كرة القدم المحترفين في فلسطين (ن = 153) 35
- جدول 7: المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والدرجة ل فقرات مجال التفاؤل والرضا النفسي لدى لاعبي كرة القدم المحترفين في فلسطين (ن = 153) 35
- جدول 8: المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والدرجة ل فقرات مجال الأداء النفسي المرتبط بالجسم لدى لاعبي كرة القدم المحترفين في فلسطين (ن = 153) 36
- جدول 9: المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والدرجة ل دور التأهيل الفيزيائي بعد الإصابة في الصحة النفسية لدى لاعبي كرة القدم المحترفين في فلسطين (ن = 153) 37
- جدول 10: نتائج اختبار (ت) للكشف عن الفروق في دور التأهيل الفيزيائي بعد الإصابة في الصحة النفسية لدى لاعبي كرة القدم المحترفين في فلسطين تبعاً لمتغير نوع الاحتراف (ن = 153) 38
- جدول 11: المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية ل دور التأهيل الفيزيائي بعد الإصابة في الصحة النفسية لدى لاعبي كرة القدم المحترفين في فلسطين تبعاً لمتغير الخبرة في اللعب (ن = 153) 60
- جدول 12: نتائج تحليل التباين الأحادي لدلالة الفروق في دور التأهيل الفيزيائي بعد الإصابة في الصحة النفسية لدى لاعبي كرة القدم المحترفين في فلسطين تبعاً لمتغير الخبرة في اللعب (ن = 153) 61

جدول 13: نتائج اختبار (LSD) للمقارنة البعدية بين المتوسطات الحسابية للدرجة الكلية للصحة النفسية لدى لاعبي كرة القدم المحترفين في فلسطين تبعاً لمتغير الخبرة في اللعب (ن = 153) 62.....

جدول 14: نتائج اختبار (ت) للكشف عن الفروق في دور التأهيل الفيزيائي بعد الإصابة في الصحة النفسية لدى لاعبي كرة القدم المحترفين في فلسطين تبعاً لمتغير صفة اللاعب (ن = 153) 62.....

جدول 15: المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدور التأهيل الفيزيائي بعد الإصابة في الصحة النفسية لدى لاعبي كرة القدم المحترفين في فلسطين تبعاً لمتغير مركز اللاعب (ن = 153). 63.

جدول 16: نتائج تحليل التباين الأحادي لدلالة الفروق في دور التأهيل الفيزيائي بعد الإصابة في الصحة النفسية لدى لاعبي كرة القدم المحترفين في فلسطين تبعاً لمتغير مركز اللاعب (ن = 153). 64.

فهرس الأشكال

شكل 1: متوسط الاستجابة على مجال (الاسترخاء النفسي) لدى لاعبي كرة القدم تبعاً لمتغير نوع الاحتراف 39

شكل 2: متوسط الاستجابة على مجال (الثقة بالنفس) لدى لاعبي كرة القدم تبعاً لمتغير نوع الاحتراف. 39

شكل 3: متوسط الاستجابة للدرجة الكلية للصحة النفسية لدى لاعبي كرة القدم تبعاً لمتغير نوع الاحتراف 40

شكل 4: متوسط الاستجابة للدرجة الكلية للصحة النفسية لدى لاعبي كرة القدم تبعاً لمتغير الخبرة في اللعب 41

فهرس الملاحق

- ملحق أ: أداة الدراسة 56
- ملحق ب: اسماء المحكمين ورتبهم العلمية واماكن عملهم 59
- ملحق ج: الجداول 60

دور التأهيل الفيزيائي بعد الإصابة في الصحة النفسية لدى لاعبي كرة القدم المحترفين في فلسطين

إعداد

علاء نظام جميل ترابي

إشراف

د. قيس ياسين

د. روند قطب

الملخص

هدفت الدراسة التعرف إلى دور التأهيل الفيزيائي بعد الإصابة في الصحة النفسية لدى لاعبي كرة القدم المحترفين في فلسطين، وتحديد الفروق دور التأهيل الفيزيائي بعد الإصابة في الصحة النفسية لدى اللاعبين تبعاً لمتغيرات (نوع الاحتراف، الخبرة في اللعب، صفة اللاعب، مركز اللاعب). ولتحقيق ذلك تم اجراء الدراسة على عينة عشوائية قوامها (153) لاعباً، واستخدم المنهج الوصفي بأسلوبه المسح والتحليلي نظراً لملائمته لطبيعة الدراسة وأهدافها. ولجمع البيانات تم تصميم استبيان تكونت بشكلها النهائي من (27) فقرة موزعة على خمسة مجالات. وللوصول الى نتائج الدراسة تم استخدام البرنامج الاحصائي (SPSS).

وأظهرت نتائج الدراسة الدرجة الكلية لدور التأهيل الفيزيائي بعد الإصابة في الصحة النفسية لدى لاعبي كرة القدم المحترفين في فلسطين كانت كبيرة وبمتوسط حسابي (3.82). وبينت النتائج أيضاً أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الدرجة الكلية لدور التأهيل الفيزيائي بعد الإصابة في الصحة النفسية لدى لاعبي كرة القدم المحترفين في فلسطين تبعاً لمتغيري (صفة اللاعب، مركز اللاعب)، بينما كانت الفروق دالة إحصائياً في الدرجة الكلية لدور التأهيل الفيزيائي بعد الإصابة في الصحة النفسية لدى اللاعبين تبعاً لمتغير نوع الاحتراف ولصالح (الاحتراف الكلي)، وتبعاً لمتغير الخبرة في اللعب بين بين (أكثر من 10 سنوات) وفتني الخبرة الأخرى ولصالح (أكثر من 10 سنوات). وأوصت الدراسة باستخدام الدمج بين التمرينات البدنية والتدريبات النفسية داخل برامج التأهيل المختلفة لتحقيق أقصى استفادة ممكنة من قدرات اللاعب.

الكلمات المفتاحية: التأهيل الفيزيائي، الصحة النفسية، لاعبي كرة القدم ال، فلسطين.

الفصل الأول

خلفية الدراسة

مقدمة الدراسة

تهتم الأمم بصحة ابنائها وتضع هذا الأهتمام في مقدمة واجباتها لأن الشعوب لا تنهض وتتطور بدون افراد يتصفون بالصحة البدنية والعقلية والنفسية وهنا الصحة النفسية تعد الأرض التي تنتصب عليها قامات ابنائها ومنها تنبثق ابداعاتهم في جوانب الحياة المختلفة الفنية والادبية والاجتماعية والعلمية والثقافية والرياضية وغيرها (زهران، 2010).

إن كرة القدم من الألعاب الرياضية التي يحتاج فيها اللاعب الى مجموعة من الصفات ومنها الصحة النفسية ففي المباراة لا سيما المباراة المهمة يتعرض اللاعب الى مواقف متعددة سواء عند الفوز او الخسارة لذا فإن تمتع لاعب كرة القدم بالصحة النفسية بعيداً عن القلق من الوسائل المهمة لمقاومة الأثار السلبية والأحباطات التي يتعرض لها في المباراة وذلك لأن القلق ليس نتاجاً من تغيرات آنية بل ينتج من رؤية الحاضر وظروفه المعقدة مثل الخوف من الفشل وعدم القدرة على الأستمرار وتحقيق النجاح خصوصاً وان اعمار الناشئة تكون في سن المراهقة والتي تتطوي تحتها متغيرات جسمية وهورمونية كثيرة تولد لديهم مجموعة من الأفكار تكاد تكون اغلبها سلبية (راتب، 2001).

في المجال الرياضي تعد الصحة النفسية هي الأطار الذي يمكن من خلاله توظيف امكاناته وقدراته البدنية والعقلية والمهارية وصقل موهبته في مختلف الانشطة الرياضية ومنها كرة القدم (علاوي، 2002).

وتعد الإصابات الرياضية ظاهرة سلبية لا تتفق مع الأهداف الصحية للنشاط الرياضي لما لها من تأثير سلبي على الرياضي وعلى مستوى الأداء، فالإصابات الرياضية تحدث في الأنشطة المختلفة بنسب متبانية حيث ان كل نشاط رياضي درجة معينة من المخاطر ونوع الإصابة المرتبط به والاصابات الأكثر شيوعاً

بالنسبة لها، وتقرض الإصابات الرياضية نفسها كاحد اهم المعوقات التي تقف حائلاً دون التطور المتوقع من عملية التدريب الرياضية وتطوير الاداء الرياضي (عطية، 2012).

ويشير علاوي (1998) أنه في الآونة الأخيرة إزداد إهتمام الباحثين بموضوع الإصابات الرياضية في مجال علم النفس الرياضي، والأثر النفسي للإصابة، وكيفية التعامل مع الرياضي وكونه مصاب، بعد ان كان هذا مقصوراً على إهتمامات الأطباء والأخصائيين في العلاج الطبيعي .

ويشير (2001) Heil إلى وجود بعض الآثار النفسية السلبية التي قد تؤثر على اللاعب المصاب مثل فقدان الهوية والخوف والقلق وفقدان الثقة بالنفس، وإنخفاض مستوى الدافعية تجاه النشاط الرياضي، علاوة على الشعور بالحزن مع الانفصال عن العائلة والزملاء . بما يؤثر على السلامة النفسية للرياضي مما يعوق عملية التأهيل ويجعلها تصبح غير فعالة مما يؤخر من فترة رجوع الرياضي للأشتراك في المنافسات أو يعيقه عن ممارسة النشاط الرياضي خوفاً من تكرار الإصابة، ومن الممكن أن يؤدي ذلك إلى إنسحاب الرياضي من المشاركة في النشاط الرياضي الممارس (راتب، 2004).

ومما لا شك فيه أهمية إحتياج اللاعب المصاب للتأهيل النفسي بجانب التأهيل الطبي والبدني والرياضي، وتعد من اهم المراحل في علاج الإصابات وهي تهدف إلى عودة اللاعب للتدريب والمنافسات في أسرع وقت ممكن بأفضل لياقه بدنية ونفسية ممكنه، ولمواجهة المظاهر النفسية السلبية للإصابة الرياضية، مع الإحتفاظ بالمستوى البدني والمهاري الذي كان عليه قبل الإصابة أو تقليل الفاقد منه قدر الإمكان (عبد ربه، 2006).

كما يشير راتب (2004) أن عملية التأهيل النفسي تتم على عدة مراحل قبل وأثناء وعقب حدوث الإصابة، وهي مستمرة حتى ما بعد العلاج الطبي والطبيعي وحتى العوده لممارسة الرياضة العادية بعد إكتمال التأهيل البدني والنفسي للاعب المصاب، ويسرى هذا على كافة أنواع الإصابات سواء كانت منخفضة او متوسطة او شديدة الخطورة .

كما أشار Crust (2010) أنه من الضروري مساعده الرياضي المصاب على التكيف الإيجابي مع الإصابة بتقليل الشك حول عملية التأهيل والإستشفاء وذلك من خلال تعريفه بالإصابة وخطوات عملية التأهيل والخطوات المتبعه في برنامج التأهيل النفسي، وكذلك تزويده بمعلومات عن الخطة الزمنية التقريبية لتحقيق اهداف معينه أثناء عملية التأهيل مما يزيد من دافعية اللاعب للإلتزام ببرنامج التأهيل ويزيد ثقته بنفسه ويسير بعملية التأهيل في طريق أيجابي (عبد ربه، 2006).

وبناءً على هذه الأسباب والظروف التي سبقت دفعت الباحث إلى إجراء هذه الدراسه لوضع دور التأهيل الفيزيائي في الصحة النفسية لدى لاعبي كرة المحترفين في فلسطين.

الإطار النظري والدراسات السابقة

يعد دراسة دور التأهيل الفيزيائي بعد الاصابة في الصحة النفسية في المجال الرياضي بشكل عام وكرة القدم بشكل خاص من المواضيع الجديدة والحديثة، وأن دراستهما معاً لم يتم تناوله سابقاً في الدراسة العلمية، وفيما يلي العرض للصحة النفسية والتأهيل الفيزيائي والدراسات والسابقة:

أولاً: التأهيل الفيزيائي:

فهو عملية علاجية منظمة تهدف الى استعادة او تحسين القدرات الحركية والطبقية للجسم بعد الإصابة او المرض او الجراحة وذلك باستخدام التمارين العلاجية، والعلاج الحركي ووسائل فيزيائية مساعدة، وبعد الاطلاع على المراجع العلمية والدراسات العربية والأجنبية، ومن خلال خبرة الباحث في مجال الإصابات والتأهيل فقد لاحظ تعرض العديد من اللاعبين الى الكثير من الإصابات بشكل عام، سواء أثناء التدريب او المنافسة، وان معظم اللاعبين يخضعون للتأهيل البدني دون الأخذ في الاعتبار التأهيل النفسي، مما ينعكس ذلك فترة العلاج والتأهيل وفترة العودة لممارسة نشاطه، مما دفع الباحث إلى التطرق لمثل هذه المشكلة بالدمج ما بين التأهيل البدني والنفسي لتخطي الاصابة النفسية والوصول باللاعب إلى الحالة البدنية والوظيفية والنفسية الجيدة وعودته للمارسه نشاطه بكفاءة، ويشير بكرى (2005) إلى أن الإصابة الرياضية حالة مرضية

ينتج عنها تغيرات تشريحية وفسولوجية ونفسية وردود أفعال منعكسة للأجهزة المتعددة بالجسم خاصة الحالة المزاجية والنفسية التي يجتاحها الارتباك والاضطراب.

وتتفق الدراسات على أن أول خطوات الشفاء من الإصابة هي تحسين الحالة الانفعالية للمصاب من خلال المعالجة النفسية وتحسين ردود الفعل المصاحبة للإصابة حيث يمثل ذلك أحد الأسس الفسيولوجية والعلاجية للتأهيل البدني، وأن جميع الإصابات تحتاج إلى تأهيل نفسي بجانب التأهيل البدني والطبي حتى يعود اللاعب للتدريب والمنافسة بأفضل لياقة بدنية ونفسية ممكنة .

ذكر بشير وفضل (2010) الى أن برنامج التأهيل الرياضي هي النقطة المثالية التي يبدأ عندها المصاب للتعافي من إصابته، حيث يبدأ التأهيل الرياضي مع بداية برنامج معالجة الألم، مع استخدام بعضالوسائل المساعدة للتخفيف من الألم كالتبريد أو تطبيقات التسخين كالتنبيه الكهربائي والموجات فوق الصوتية، ويتضمن المحتوى الأعظم للتأهيل الرياضي برامج التمرينات والأطالة، فالإطالة تساعد على رجوع العضلة المصابة او الألم الى الوضع الطبيعي قبل الإصابة وتحرير المدى الحركي من الألم، ويشمل نظام التمرينات القوة، والتحمل، والمرونة، والتوازن، لتحسين الأداء، وبالتالي تستخدم التدريبات الوظيفية للمساعدة في عودة الرياضي إلى فورمته المرتبطة في الأداء الرياضي قبل حدوث الإصابة، وتلك التدريبات غالباً ما تكون تخصصيه في النشاط الرياضي .

كما أشار العبيدي (2011) الى ان الطب الرياضي يسهم في علاج التغيرات الفسيولوجية والتغيرات المرضية التي تحدث في جسم الانسان بسبب ممارسة الأنشطة الرياضية في مختلف الظروف والطب الرياضي له اقسام كثيرة والعلاج الطبيعي واحداً منها ويعد من الأقسام الحيوية باقي الأقسام الأخرى .

وذكرت خليل (2010) الى ان الطب الرياضي يتجه الحديث والتربية البدنية العلاجية بشكل أساسي إلى الوقاية من افسابات والسعي لخفض نسبة حدوثها إلى الحد الأدنى حيث ارتفعت معدلات الإصابات الرياضية والمضاعفات المرضية الناتجة عنها رغم التطورات الهائلة التي شملت اغلب جوانب الحياة ولا سيما في مجال

المعالجات الطبية والطبيعية وغيرها، ويرى الكثيرون إن ذلك قد يعود إلى إدخال التقنيات والوسائل الحديثة وتغيير نمط حياة الإنسان، وفي المجال الرياضي فإن التطورات في نظريات وأساليب علم التدريب الرياضي وتنامي إجهام وشدة الأحمال التدريبية ولفترات طويلة مع غياب التقنين الصحيح للحمل بشكل يتوافق والحالة الوظيفية مما يعرض الجسم إلى متطلبات متزايدة ويرفع خطورة عوامل الإصابة، إذ إن زيادة متطلبات التدريب حجماً وشدة وكثافة يلقي عبأً كبيراً على وظائف أجهزة الجسم ومن جانب آخر فإن أسلوب الحياة العصرية وتغيير نمط الحياة أدى إلى ظهور ما يسمى بأمراض الحضارة أو أمراض قلة الحركة، بسبب استخدام التكنولوجيا المتطورة وقلة ممارسة النشاط البدني، كذلك زيادة التوجه لممارسة الأنشطة الرياضية وبرامج اللياقة البدنية بشكل غير مدروس علمياً، ولهذه الأسباب ظهرت الحاجة إلى استخدام وسائل وتقنيات حديثة في العلاج الطبيعي بشكل واسع بين فئات المتمتع كافة القديم منها والحديث، وهذا ما دعى إلى استحداث وسائل وتقنيات عدة وتطوير الوسائل القديمة وتحرير البعض منها لتكون أكثر ملائمة وتأثيراً لتتوافق مع المتطلبات الحديثة لتأهيل المصابين بشكل أسرع وأفضل، وقد تزايد الإقبال على العلاج الطبيعي بعد إن حقق نجاحاً كبيراً في تأهيل الكثير من الإصابات والأمراض والتشوهات الجسمية، وهذا يتوافق مع أهداف الطب الرياضي الحديث الذي اهتم بالوقاية من الإصابات من خلال دراسة طبيعة الإصابات واتخاذ الإجراءات اللازمة الكفيلة للوقاية وتجنب وقوعها كما أعطى اهتمام أكبر للعلاج والتأهيل حتى يتمكن الرياضي المصاب من العودة الى حالة ما قبل الإصابة .

وتشير (2012) Jennifer Shifferd تعتبر أهم أهداف التأهيل الرياضي إعادة المصاب الى وضعه الحكري الطبيعي كما كان عليه قبل الإصابة، وتعليم المصاب كيفية استخدام الأدوات والأجهزة المساعدة أو المساندة والتأهيل الرياضي قبل المنافسة او البطولة للوقاية من حدوث الإصابة بهدف إعادة الحركة كما كانت في السابق .

وتداولت المنظمة العالمية للعلاج الفيزيائي (2012) بيانها الذي يركز الى ان العلاج الفيزيائي يهتم بتحديد وتحسين جودة الحياة وإمكانية الحركة ضمن مجالات الوقاية والتأهيل والعلاج لكل مرض او حالة لها أهداف

تختلف عن الأخرى وقد يكون أيضاً تحسين كفاءة بعض الأجهزة، وينطوي العلاج الفيزيائي على التفاعل بين أطباء العلاج الفيزيائي والمرضى وغيرهم من المهنيين الصحيين والأسر ومقدمي الرعاية والمجتمعات المحلية في عملية حيث يتم تقييم إمكانية الحركة وتقييم المرض أو الإصابة والأهداف المتفق عليها، باستخدام المعارف والمهارات الفريدة للعلاج الفيزيائي .

فالعلاج الفيزيائي هو علاج يركز على التأثير على العوامل الفيزيائية في جسم الانسان وذلك من خلال استعمال أساليب علاجية بسيطة مثل استعمال الماء الساخن او البارد أو تدليك الجسم أو القيام بحركات من شأنها بشكل إيجابي وبعبارة أخرى يمكن القول ان العلاج الفيزيائي يركز على استعمال وسائل تهدف إلى احداث تفاعلات معينة في الجسم، مؤثرة بذلك على وظيفية العضو او العضاء، وتفاعل الجسم وتكيفه مع وسائل العلاج الفيزيائي يختلفان من شخص وآخر، بل وحتى عند الشخص الواحد نفسه.

ثانياً: الصحة النفسية

تعد الصحة النفسية نوعاً من الراحة النفسية التي يعيشها ويشعر بها الإنسان كنوع من الطمأنينة، حيث أنه يكون متكيفاً ومتصالحاً مع نفسه ومتوافقاً مع الآخرين، وإن المعرفة بالصحة النفسية بالإضافة للمعرفة بعلماتها ومظاهرها قد تكون منطلق لتحقيق قدرتها منها، حيث تساعد الإنسان عللا التطبع بهذه السمات والصفات والعيش بها فتشعره بنوع من الرضا والسعادة ليعيش في المجتمع المنتمي له ويكون ساعياً إلى بناءه وتطويره، بما يحقق له الشخصية المتكاملة التي تسعى دائماً نحو الأفضل .

ان مشكلات الحياة اليومية وتعقيداتها تجعل النفس معرضة الى حالة من الأضطراب والتوتر والقلق والخوف وغيرها من امراض العصر النفسية بشكل دائم وحينما تستمر هذه الضغوط على النفس فأنها تكون معرضة للخروج عن الطريق السوي فتصاب بالأنحراف عن السلوك السليم (زهرا، 2010).

لذا فالشخصية السليمة تتصف بدرجة عالية من تحقيق الذات وهذه الصفة تجعلها تتعامل بواقعية مع الحياة بعيداً عن الوهم وبدرجة عالية من الرضا بأنفسهم وبالأخرين وبالبساطة والعفوية في التفكير والانفعال والخلو

مع النفس للتفكير والتأمل والأستمتاع ووجود علاقة صميمية مع الأصدقاء والتعاطف مع الناس بغض النظر عن المركز الاجتماعي او اليانة أو غيرها وجانب خلقي قوي يتمتع بروح المرح والنكتة الخالية من العداة (شحاتة، 2010).

وتعرف الصحة النفسية بانها حالة من الاتزان النفسي الذي يتجلى بتكامل شخصية الانسان والتخطيط لمستقبله لحل مشكلاته، وذلك بالتكيف مع واقعه وما فيه من المعايير الاجتماعية والتمتع بقدر من الثبات الانفعالي الذي يمكنه من إقامة علاقات ناجحة اجتماعياً، بالإضافة للإلتزام بالقيم الإنسانية، والإسهام في بناء مجتمعه وتقدمه والشعور بالرضا والطمأنينة (زيد، 2004).

وعرف شحاتة (2010).الصحة النفسية بانها حالة العافية التي يحقق فيها الفرد قدراته، ويمكن ان يقاوم الضوائق الطبيعية في الحياة، ويمكن ان يعمل بإنتاجية وبطريقة مثمرة، ويكون قادر اص على المساهمة في مجتمعه.

و كذلك تعريفها أيضاً: هي الخلو من اعراض المرض العقلي أو النفسي، ويلقى هذا المفهوم قبولاً في ميادين الطب العقلي، الا ان هذا المفهوم هو مفهوم ضيق ومحدود لأنه يقصر معنى الصحة النفسية على خلو الفرد من أعراض المرض العقلي او النفسي، وهذا هو جانب واحد من جوانب الصحة النفسية، لأننا ربما نجد فرداً خالياً من أعراض المرض العقلي او النفسي ولكنه غير ناجح في حياته، وعلاقاته مع الناس سواء في العمل أو في الحياة الاجتماعية، فنلاحظ علاقاته تتسم بالاضطراب ويوصف هذا الشخص بانه لا يتمتع بصحة نفسية سليمة بالرغم من خلوه من أعراض المرض العقلي او النفسية .

وأشار زهران (2001) لعلامات ومظاهر الصحة النفسية في النقاط الآتية:

1. تحقيق التوافق.
2. الشعور بالسعادة مع الآخرين.
3. تقبل الفرد للحقائق المتعلقة بقدراته وامكاناته.

4. الإرادة القوية.
5. التكيف الذاتي.
6. تقبل النقد.
7. إدراك الدوافع والأهداف.
8. تنوع نشاطات الفرد واهتماماته.
9. الاتزان الانفعالي.
10. القدرة على مواجهة مطالب الحياة.
11. المهارة في عقد علاقات اجتماعية.
12. تحمل مسؤولية المشاعر والأفكار.
13. حسن الخلق والاستقلالية.

فالإصابات الرياضية تعد أحد أشكال القلق النفسي الذي يظهر لدى اللاعبين نتيجة الخوف من التعرض للإصابة أو تكرارها بعد حدوثها. وتنشأ هذه المشاعر غالبًا من التوتر المرتبط بعدم القدرة على العودة إلى المستوى السابق، أو الخشية من فقدان المكانة داخل الفريق، خاصة إذا كانت الإصابة السابقة قد أثرت سلبًا على أداء اللاعب. وكما تتأثر حدة هذا القلق بعدة عوامل، من أبرزها الضغوط النفسية الناتجة عن توقعات المدربين أو الجمهور، والخوف من المشاركة في المنافسات والبطولات، إضافة إلى ضعف الدعم النفسي خلال فترات التأهيل والعلاج. وقد يؤدي استمرار هذا القلق إلى نتائج سلبية، مثل تقادم الإصابة أو انخفاض الروح المعنوية للاعب. وتشير الدراسات العلمية إلى أهمية تقديم الدعم النفسي للاعبين المصابين، لما له من دور فعال في تسريع عملية التعافي، وتعزيز الثقة بالنفس، وضمان عودة اللاعب إلى الملاعب بكفاءة بدنية ونفسية متكاملة (احمد، 2022).

فالمشكلات التي تواجه الرياضيين كتوقف الأنشطة التدريبية والمنافسات بسبب الإصابات. له تأثير سلبي مباشر على الأداء البدني والوظيفي للرياضيين. مما تكون عبء صحي واجتماعي واقتصادي على الأفراد

والمؤسسات الرياضية. وهذه المشكلات لا تقتصر على رياضة معينة، بل تشمل ألعاب جماعية وفردية مثل كرة القدم والمصارعة. مما يساعد على الإصابات الرياضية كتمزقات العضلية. وإصابات المفاصل (مثل الرباط الصليبي أو التواء الكاحل). وذلك بسبب نقص التهيئة البدنية أو ضعف التحضير البدني. ويعود السبب في ذلك للأخطاء في التدريب. وعدم التدرج في برامج الحمل التدريبي. وضعف الإحماء والتأهيل قبل وبعد التدريب. فالوقاية من الإصابات الرياضية ليست مجرد إجراءات عشوائية، بل هي عملية شاملة تعتمد على العلم، التخطيط، التهيئة البدنية والنفسية، والمتابعة المستمرة للرياضيين، ما يسهم في حماية اللاعبين وتقليل الخسائر الصحية والاقتصادية والاجتماعية المرتبطة بالإصابات (Jiao & Hou, 2025) (عبد القادر، 2013).

ويمكن ان تتحدد الصحة النفسية بالعديد من العوامل: من خلال الضغوط الاقتصادية والاجتماعية، التحيز الاجتماعي، ظروف العمل المتبعة، التمييز القائم على أساس الجنس، بالإضافة لنمط الحياة غير الصحي، واضطراب الصحة البدنية، عنف وانتهاكات لحقوق الانسان، العوامل البيولوجية وأخيراً طبيعة شخصية الفرد (Roberts, 2018).

ومن النظريات المفسرة للصحة النفسية ما أشار إليه (Corey 2017):

النظرية التحليلية: وضع فرويد معيار للصحة النفسية وهو المقدرة على الحب والحياة فإن الإنسان نفسياً هو الانسان الذي يمتلك "الأنا" ولديه المقدرة الكاملة على التنظيم والانجاز. من وجهة نظر علم النفس الفردي الذي يمثل Adler فمعيار الصحة هو بالشعور الجماعي الذي يبني على السلوك النافع للمجتمع وهو السلوك السوي، ووضع Adler ثلاث مجالات حياتية تعبر عن الصحة النفسية وهي (الحب(الشراكة)، العمل(المهنة)، المجتمع (الصدافة).

النظرية المعرفية السلوكية: يرى وبيك أن ما يكسب الانسان الصحة النفسية هو التخلص من التشوهات المعرفية، علماً بأن الإنسان غير معصوم عن الخطأ فإن الانسان الذي يتقبل ذاته بجميع عيوبها وحسناتها يكون بصحة نفسية جيدة.

النظرية الوجودية: تهتم هذه النظرية بجوهر الفرد، وتركز بشكل مباشر على خبراته الشخصية، وطرح نمط أساسي للشخص وهو نمط الشخص الأصيل الذي يدرك بسلوكه الافتراضات الوجودية المتعلقة بطبيعة الانسان. أي يدرك الانسان امكانته وقدرته، ومعنى وجوده، وان يكون حر فيما يريد وبالأسلوب الذي يختاره وأن يكون واعياص بجوانب ضعفه والقدرة على تقبلها.

النظرية الإنسانية: تنطلق هذه النظرية من مبدأ أن الانسان بطبيعته خير وكل ما يظهر عليه من عدائية وأنانية هي بمثابة أعراض مرضية قد تحصل نتيجة لصدده من أن يحقق انسانيته. وقد وضع مؤشر للصحة النفسية بان يدرك الفرد حريته وحوده، والوصول لمعنى لحياته من خلال هدف يرغب به ويختاره ويعيش ساعياً لتحقيقه. وان يكون قادراً للعطف على الآخرين، وملتزمًا بقيم عليا كالخير والحق....الخ.

تنقسم مؤشرات الصحة النفسية بحسب منظمة الصحة العالمية (2012)، هي:

1. **الشعور بالارتياح مع الذات (التكيف-التوافق النفسي):** ويعني قدرة الفرد على التوفيق بين حاجاته ودوافعه ورغباته من أجل تحقيق الانسجام مع الظروف البيئية سواء المادية منها او الاجتماعية ويتضمن هذا المحور قدرة الفرد على التوافق مع الواقع ومواجهة الازمات وتحمل الفشل .
2. **الشعور بالارتياح مع الآخرين (التكيف- التوافق الاجتماعي):** ويتضمن هذا المحور تجنب العزلة والقدرة على إقامة علاقات اجتماعية ناجحة تتسم بالتعاون والتسامح والايثار والشعور المتبادل مع الآخرين مع الآخرين بالثقة والحب والانتماء والقدرة على التعايش مع قيم الجماعة ومعاييرها وتقبلها بشكل دائم أو مؤقت.

3. القدرة على مواكبة مطالب الحياة: ويتضمن هذا المحور أن تتميز شخصية الفرد المتمتع بالصحة النفسية بالنظرة الثاقبة والموضوعية عند مواجهة مطالب الحياة والقدرة على حل المشكلات من خلال القدرة على تحمل المسؤولية والالتزام بالواجبات والتخطيط للمستقبل وتجنب العشوائية والمبادرة إلى إيجاد الحلول المناسبة للمشكلات.

4. السلامة النفسية (الخلو من الأمراض): يركز هذا المحور على خلو الفرد من أعراض المرض النفسي أو العقلي كالقلق واضطراب المزاج والأكتئاب الوسواس القهري وغيرها من اضطرابات النفسية التي تؤثر سلباً في فاعلية الفرد وتحد من قدراته على القيام بدوره في الحياة وتحقيق أهدافه فيها.

العوامل المؤثرة في الصحة النفسية:

1. الأسرة: يقول علماء النفس أن الرجل هو امتداد لطفولته، فتعد الأسرة البيئة الأولى للطفل وأكثر تأثيراً عليه في المستقبل، ولذا إذا كانت هذه الأسس سليمة شب لنا الفراد والعاملين الأسوياء، وقد يعاني العاملون من عدم القدرة على التوافق الحسن نتيجة ما اكتسبوه من داخل أسرهم من صفات سلوكية حادة كعدم عمل المسؤولية، عدم احترام المواعيد، عدم المحافظة على النظام، اما التنشئة الاسرية الغير سليمة تنتج أفراد يعانون من بعض السلوكيات الغير متوافقة وغير مرغوب فيها .

2. المدرسة: العامل الذي عاش في طفولته عدداً من السنوات في مدرسة يسودها جو من النظام والانضباط والحرية والديمقراطية يقوده معلمون رأى فيهم نماذج للإخلاص والجدية وحب العمل ينتج دون شك أفراد يتمتعون بهذه الصفات الصالحة التي تجعل منه إنساناً ناجحاً في عمله ما يدعم صحته النفسية، أما الذي ترى في مدرسة يسودها الفوضى والاضطراب والتسيب وعدم الاحترام العمل سيكون نصيب أفرادها الفشل في عمله وسوء التكيف معه لما اكتسبه في مدرسته من صفات سيئة، وهذا مما يؤثر على سوى صحته النفسية .

3. طبيعة العمل: لقد ثبت أن طبيعة العمل الذي تمارسه العامل من العوامل التي تؤثر على سلوكه.

4. **ظروف العمل:** لكل عمل ظروفه الخاصة به، فمن الأعمال ما يؤدي في مكان نظيف مكيف الهواء، ومنها ما يؤدي في مكان شديد الحرارة، ومنها ما يؤدي في مكان جو مليء بالشوائب والأثرية، فإذا كانت الظروف العمل صعبة وغير مناسبة للفرد وحالته الصحية، فإن هذا سيؤدي إلى عدم الارتباط من العمل وعدم حبه له وعدم الرغبة في بذل الجهد به ما مؤثر تأثيراً سلبياً على سلوك العامل وعلى صحته النفسية، فعندما يعمل الانسان بأجواء مناسبة وعندما يكون مرتاحاً نفسياً بعمله بشكل (بني يونس خ.، 2007).

الصحة النفسية والرياضة

تعتبر ممارسة الرياضة والتمارين الرياضية شيئاً مهماً بالنسبة للصحة العضوية للفرد ولاستمرار العيش في حياة أفضل، فهي تقيد كل أعضاء الجسم ووظائفه، وتحسن وضعية العديد من المرضى مثل بعض مرضى القلب والشرابين والسكري والسمنة والجهاز الهضمي وغيرها، لكن الثابت أيضاً أن للرياضة علاقة وثيقة بتحسين الصحة النفسية وظهور المشاعر الوجدانية الإيجابية والتمتع بالسعادة النفسية، وتشير العديد من الدراسات إلى ان ذلك يتم أساساً من خلال آليتين هما: أولاً تعزيز الثقة بالنفس وتحسن النظرة العامة للذات من خلال تعزيز إيمان الفرد بقدراته لإنجاز الخطوات الإيجابية، وثانياً تخفيف التوتر والضغط العصبي الذي ينتج أساساً عن تحويل النشاط الجسدي انتباه الفرد بعيداً عن التمثيلات السلبية والأفكار التشاؤمية، وفي المقابل فإن قلة النشاط البدني يرتبط أكثر بمشاعر وأعراض نفسية سلبية، هذه التأثيرات المتنوعة أكدتها العديد من الدراسات والأبحاث الميدانية التي أوضحت أيضاً بأن الكثير من الأعراض النفسية السلبية مثل القلق والحزن والألام النفسية الجسدية تعرف بعد ممارسة التمرينات الرياضية انخفاضاً تدريجياً (حيدر، 2017).

لا تقتصر آثار الإصابات الرياضية على الجانب البدني فحسب، بل تمتد لتشمل الجانب النفسي للرياضي أيضاً. فالإصابة تؤثر على اللاعبين نفسياً، حيث تزيد من أعراض القلق، وتؤدي إلى انخفاض الدافعية،

والشعور بالاكتئاب والكسل، الأمر الذي ينعكس سلباً على أداء الرياضي، ويؤثر في سرعة تعافيه واستجابته للعلاج، وكذلك على عودته إلى المنافسات. وتشير هذه الدراسات إلى أهمية مراعاة الجانب النفسي ضمن برامج تأهيل اللاعبين بعد الإصابة (عبد القادر، 2013).

أشارت العديد من الدراسات أن ممارسة الرياضة تؤثر على الصحة النفسية والجسدية، وتساعد في التعامل مع الضغوط الحياتية وتحسن الصحة النفسية، وتؤثر بشكل مباشر على الثقة بالنفس وتقدير الذات والشعور بالكفاءة والسيطرة وتؤثر على الناقلات العصبية التي تزيد من الشعور بالراحة والحيوية.

أهمية الرياضة على الصحة النفسية:

بدأ الاهتمام بالدراسات النفسية منذ وقت قصير، ومع ذلك حقق علم النفس نجاحاً كبيراً في فهم السلوك الإنساني، وكان التأكيد في بداية الدراسات النفسية على التأثير البيولوجي في السلوك وكان الاتفاق حينذاك ان هناك دافع فطري يؤثر على سلوك الفرد، وأختار هؤلاء لفظ الغريزة على انها الدافع الساسي للسلوك البشري، وقد أثبتت التجارب التي أجريت بعد استخدام كلمة الغريزة في تفسير السلوك ان هذا الأخير قابل للتغير، تحت ظروف معينة إذ ان هناك أطفالاً لا يلعبون في حالات معينة عند مرضهم عضوياً او عقلياً، وقد اتجه الجيل الثاني إلى استخدام الدوافع في تفسير السلوك الإنساني وفرقوا بين الدافع والغريزة بغن دوافع مكتسبة على خالف الغرائز الموروثة، لهذا يمكن ان نقول إن هناك مدرستين أساسيتين في الدراسات النفسية ومدرسة التحليل النفسي، وتقع اهمية هذه النظرية بالنسبة للرياضة والترويح أنها تؤكد مبدئين هامين: (حميدان و احمد، 2023).

1. السماح لصغار السن للتعبير عن أنفسهم خصوصاً خلال اللعب.
2. أهمية الاتصالات في تطوير السلوك، حيث من الواضح أن الأنشطة الترويحية تعطي فرصاً هائلة للاتصالات بين المشترك والرائد، والمشارك الآخر.

ومن اهم فوائد الرياضة على الصحة النفسية ما يلي:

1. تعمل الرياضة على تحسين المزاج: يعمل النشاط البدني على تحفيز المواد الكيميائية المتواجدة في الدماغ، والتي تجعلك تشعر بالسعادة والاسترخاء . وممارسة الرياضة مع مجموعة على وجه الخصوص، يوفر لك فرصة للاسترخاء والاندماج من أجل تحسين لياقتك، كما ان لها فوائد اجتماعية من خلال السماح لك بالتواصل مع الزملاء والأصدقاء في بيئة ترفيهية .
2. الرياضة تعمل على زيادة التركيز: النشاط البدني المنتظم يساعد في الحفاظ على المهارات العقلية الرئيسية، خاصة مع التقدم في العمر، وهذا يشمل التفكير النقدي والتعلم، واستخدام الحكمة .
3. الرياضة تقلل من الإجهاد والاكتئاب: ممارسة الرياضة تقلل من مستوى هرمونات التوتر في الجسم وفي الوقت نفسه تحفز إنتاج مادة تسمى الأندروفين، وهي مادة كيميائية يتم إفرازها من الدماغ عند ممارسة الرياضة، ويساهم الأندروفين بالسيطرة على الحالة النفسية، ويساعد في محاربة القلق، الاكتئاب والخوف والألم ويؤدي إلى الشعور بالمتعة .
4. الرياضة تعزز الثقة بالنفس: ممارسة الرياضة بانتظام يمكن أن تعزز الثقة بالنفس وترفع من تقديرك لذاتك، وقدرتك على تحمل الضغط الزائد، كما انها تساهم في تحسين الظهر الخارجي، مع القوة المتجددة والطاقة التي تأتي من النشاط البدني، قد تكون اكثر عرضة للنجاح في المهام خارج الملعب .
5. الرياضة تحسن من عادات النوم: الرياضة وغيرها من أشكال النشاط البدني تعمل على تحسين نوعية وجودة النوم، وذلك من خلال مساعدتك على النوم بشكل أسرع وتعميق فترة نومك. فالنوم بشكل أفضل يمكن أن يحسن من التوقعات العقلية الخاصة بك في اليوم التالي، وكذلك في تحسين مزاجك .
6. الرياضة تساعد في تكوين جسم صحي: من فوائد الرياضة الكثيرة والمعروفة، ان الرياضة تساعد في جعل الجسم حيوي وذو صحة جيدة وقوية ونشيطة . وكذلك ممارسة الرياضة يعطي طاقة بدنية عظيمة، ينعكس تأثيرها على حياة الشخص اليومية وتحسين الثقة بالنفس (راتب، 2000).

يُعدّ القلق النفسي أحد العوامل الرئيسية التي تؤثر سلبًا في الأداء الرياضي؛ إذ يؤدي ارتفاع مستوى القلق إلى تشتت الانتباه، وفقدان التركيز، وضعف القدرة على اتخاذ القرارات داخل الملعب، مما ينعكس سلبًا على مهارات اللاعب أثناء المباراة. وتشير بعض الدراسات إلى أن القلق يؤثر بشكل مباشر في الجهاز العصبي العضلي، حيث يسبب زيادة في معدل ضربات القلب وتوترًا عضليًا، الأمر الذي يؤدي إلى انخفاض كفاءة العضلات والأداء الحركي والمهاري للاعب. أما فيما يتعلق بعملية الشفاء، فإن القلق يؤثر أيضًا بشكل سلبي في سرعة التعافي من الإصابات؛ إذ قد يقلل من التزام اللاعب ببرامج العلاج والتأهيل، كما يزيد من التوتر والخوف، مما ينعكس سلبًا على الجهاز المناعي وعملية ترميم الأنسجة. بالإضافة إلى ذلك، قد يدفع ارتفاع مستوى القلق بعض اللاعبين إلى العودة للملاعب قبل اكتمال الشفاء، مما يزيد من احتمالية التعرض لانتكاسة أو تكرار الإصابة. لذلك، من الضروري أن يعمل كل من المدرب والطبيب على دمج الدعم النفسي ضمن برامج العلاج والتأهيل، لما له من دور مهم في تسريع عملية الشفاء وضمان عودة اللاعب إلى الملاعب بجاهزية كاملة (هالة، 2023).

ثالثًا: الدراسات السابقة

يعرض الباحث بعض الدراسات السابقة في مجالي الصحة النفسية والتأهيل الفيزيائي بشكل عام، حيث لم تحظى بالبحث والدراسة في المجال الرياضي بدرجة كافية:

قامت داليا وآخرين (2025) بدراسة هدفت التعرف الى تأثير استخدام التأهيل الفيزيائي بهدف رفع الكفاءة الحركية لمفصل الكتف للمصابين بالتهاب وتر العضلة ذات الرأسين العضدية، حيث استخدمت الباحثون المنهج التجريبي وذلك باستخدام التصميم التجريبي من خلال القياس القبلي والبعدي لمجموعة البحث، وبلغ إجمالي العدد (7) مصاب منهم (2) لإجراء التجربة الاستطلاعية، والعينة الأساسية (5) من المصابين لعضلات الكتف المصابة بالتهاب وتر العضلة ذات الرأسين العضدية من الرياضيين، وكانت من أهم النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين القياس القبلي والقياس البعدي لمجموعة البحث في متغير درجة الألم

الحادث في عضلات الكتف المصابة بالتهاب وتر العضلة ذات الرأسين العضدية، ووجود فروق ذات دالة إحصائية بين القياس القبلي والقياس البعدي لمجموعة البحث في متغير القوة العضلية الحادث في عضلات الكتف المصابة بالتهاب وتر العضلة ذات الرأسين العضدية، ووجود فروق ذات دالة إحصائية بين القياس القبلي والبعدي لمجموعة البحث في ماغير المدى الحركي الحادث في عضلات الكتف المصابة بالتهاب وتر العضلة ذات الرأسين العضدية لدى عينة البحث .

قام عطيتو وآخرين (2024) بدراسة هدفت التعرف الى البرنامج التأهيلي لعضلات الفخذ الخلفية المصابة بالتمزق الجزئي وعلاقته بسرعة الشفاء، واستخدم الباحثون المنهج التجريبي لمجموعة واحدة لمناسبته لطبيعة هذا البحث، وتم اختيار عينة البحث بالطريقة العمدية من المترددين على مراكز التأهيل الحركي من الرياضيين المصابين بالتمزق الجرزي للعضلات الخلفية للفخذ، ومن اهم النتائج التي توصل اليها البرنامج التأهيلي المقترح إلى الشفاء وزيادة نسب التحسن لمتغير قوة عضلات الفخذ الخلفية البرنامج التأهيلي، وقد حسن من المدى الحركي لمفصل الركبة من مد وثني لأقصى درجة لعضلات الفخذ للرجل المصابة، وعمل البرنامج التأهيلي على سرعة الشفاء للعضلة المصابة، مما عمل على سرعة تقليل درجة الإحساس بالألم في مكان الإصابة .

قام زيادة وآخرين (2024) بدراسة هدفت التعرف الى تصميم برنامج تمارينات تأهيلية لرفع الكفاءة الوظيفية للعمود الفقري للعمال المصابين بآلام أسفل الظهر، وقد إستخدم الباحثون المنهج التجريبي على عينة قوامها (28) مصاباً تراوحت اعمارهم من بين (24) سنة، وكانت اهم النتائج وجود فروق دالة إحصائياً بين القبلي والقياس البعدي للمجموعة التجريبية لصالح القياس البعدي في مقياس الألم، وجود فروق دالة إحصائياً بين القياس القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية لصالح القياس البعدي في إختبارات المدي الحركي للجذع، وكانت أهم التوصيات الإسترشاد ببرنامج التمارينات التأهيلي للوقاية من التعرض لآلام أسفل الظهر والإلتزام بشروط ومعايير الانتقال بين المراحل التأهيلية وعمل ندوات تثقيفية لمعرفة مدى خطورة تقاوم آلام أسفل والإهتمام بنشر الوعي الصحي الخاص بإتباع العادات القوامية السليمة عند الوقوف والمشي والجلوس والجري وحمل

الأشياء وإجراء المزيد من البرامج التأهيلية الحركية للوقاية من أنواع الإصابات المختلفة للجنسين وفي مراحل سنوية مختلفة .

قام يونس (2023) بدراسة هدفت التعرف الى بناء برنامج بدني نفسي لتأهيل اللاعبين للعودة الى الملاعب بعد الاصابة الرياضية، وقد استخدم الباحث المنهج التجريبي بخطواته واجراءاته نظراً لملائمته لطبيعة عينة البحث، وقد قام الباحث باختيار عينة البحث بالطريقة العمدية وقوامها (15) مصاب بقطع جزئي بالرباط الصليبي الأمامي، ومن خلال ما تحقق من فروض البحث ووفقا لما توصلت اليه نتائج التحليل الاحصائي وفي ضوء عرض ومناقشة النتائج وفي حدود عينة البحث والادوات المستخدمة امكن الباحث التوصل إلى الاستخلاصات والتوصيات الآتية: البرنامج البدني النفسي المقترح أدى إلى سرعة عودة اللاعبين للملاعب بعد الاصابة، والبرنامج أثر ايجابياً على تخفيف درجة الألم، وتقوية العضلات العاملة، وزيادة المدى الحركي وتحسين الاتزان، والبرنامج أثر ايجابيا على تحسين القدرة على الاسترخاء وخفض درجة التوتر العضلي والتوتر العام للجسم وتحسين مهارة التصور العقلي.

قام حميدان وأحمد (2023) بدراسة هدفت التعرف الى مستوى الصحة النفسية لدى طلبة التربية الخاصة في جامعة عمان العربية، وتكونت عينة الدراسة من (106) طالباً وطالبة من مرحلتى البكالوريوس والماجستير، ولتحقيق أغراض الدراسة تم استخدام مقياس الصحة النفسية المكون من (30) فقرة، وبد التأكد من صدق المقياس وثباته تم تطبيقه على عينة الدراسة، وأظهرت النتائج ان مستوى الصحة النفسية لدى طلبة التربية الخاصة في جامعة عمان العربية جاءت بدرجة متوسطة، كما أشارت النتائج لعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية لمستوى الصحة النفسية لدى الطلبة تعزى لمتغيري (الجنس، دخل الأسرة)، وأخيرا كشفت الدراسة عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية لمستوى الصحة النفسية تعزى لمتغير المستوى الدراسي وكانت لصالح طلبة الماجستير .

قام السعيد (2023) بدراسة هدفت الى بناء مقياس للمناعة النفسية لدى المدرب الرياضي، وتحديد الفروق في المناعة النفسية لدى المدرب الرياضي تعزى لمتغيرات الجنس، والمستوى التدريبي (ناشئين، مستوى عالي)، ونوع اللعبة (فردية، جماعية). ولتحقيق ذلك أجريت الدراسة على عينة قوامها (190) مدرباً. واستخدم الباحث المنهج الوصفي والتحليلي والاستبيان لجمع البيانات. وتوصلت الدراسة إلى بناء مقياس المناعة النفسية للمدرب بواقع 36 فقرة موزعة على خمس مجالات (التفكير الإيجابي، الثقة بالنفس، الذكاء الانفعالي، الاتزان الانفعالي، الابداع في حل المشكلات)، وأنه توجد فروق دالة إحصائية في المناعة النفسية لدى المدربين تعزى لمتغير الجنس ولصالح الذكور، وتبعاً لمتغير المستوى التدريبي ولصالح المستوى العالي، وتبعاً لمتغير نوع اللعبة ولصالح الألعاب الفردية.

وقام الفهد (2022) بدراسة هدفت الى تصميم برنامج تدليك رياضي تأهيلي لتأهيل إصابة الكتف للاعبين كرة اليد من خلال ملاحظة تأثير هذا البرنامج على درجة الألم ومدى الحركة ودرجة الألم وقوة العضلات على عينة البحث، واستخدم الباحث المنهج التجريبي على عينة قوامها (6) لاعبين، وتوصلت اهم النتائج إلى وجود فروق ذات دالة إحصائية بين القياس القبلي والبعدي على درجة الألم ومدى الحركة والقوة العضلية.

قام عبد الرحمن، أسلام (2022) بدراسة هدفت التعرف الى تأثير البرنامج التأهيلي مع استخدام أسلوب التعلق على تحسين انحرافات تسطح الظهر للأطفال المصابين بنقص التوتر العضلي، وكانت أهم النتائج وجود فروق دالة احصائية بين القياس القبلي والبعدي لصالح البعدي في النشاط الكهربائي للعضلة شبه المنحرفة وفي زاوية التحذب الظهرية، وكانت أهم الاستنتاجات ان البرنامج التأهيلي المقترح قام بتحسين انحراف تسطح الظهر للأطفال المصابين بنقص التوتر العضلي كما أثر استخدام أسلوب التعلق بالاجابعلى تحسين زاوية التحذب الظهرية.

وهدف دراسة عنو (2022) للكشف عن الضغوط وعلاقتها بالصحة النفسية لدى الطلبة في جامعة الجزائر، وتكونت عينة الدراسة من (200) طالباً وطالبة تم اختيارهم بطريقة عشوائية بتطبيق مقياس الصحة النفسية

عليهم، وأسفرت النتائج عن معامل ارتباطك عكسي بين الضغوط وسلبيات الصحة النفسية وعلاقة ارتباطية بين الضغوط وإيجابيات الصحة النفسية .

وقام فرج وآخرين (2021) بدراسة هدفت الى وضع برنامج تأهيلي للمصابين بخلع في مفصل الكتف من خلال ملاحظة اختبار قوة العضلات العاملة على مفصل الكتف، اختبار مد الذراع للمام، اختبار إرجاع الذراع للخلف، اختبار تباعد الذراع للخارج على عينة البحث، واستخدم الباحثين المنهج التجريبي، على عينة قوامها (6) لاعبين المصابين بخلع الكتف وكان اهم النتائج للدراسة وجود فروق بين قيم المتوسطين القبلي والبعدي لكل اختبار من الاختبارات الأربعة، وأيضاً وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين القياسين القبلي والبعدي للاختبارات لصالح القياس البعدي .

قام المرعي (2022) بدراسة هدفت التعرف الى قياس مستوى الصحة النفسية لدى طلبة جامعة البصرة، والفروق بين الذكور والاناث بمستوى صحتهم النفسية العامة، والتعرف على الاضطرابات النفسية الأكثر شيوعاً بينهم ومدى نسبة انتشارها قياساً إلى غيرها من الاضطرابات وقياساً إلى مستوى الصحة النفسية لديهم، ولهذا الغرض اختارت الباحثة عينة مكونة من (225) طالباً وطالبة من المرحلة الرابعة في كلية التربية للبنات، واستخدمت الباحثة مقياس الصحة النفسية المعدل المتكون من (90) فقرة بعد استخراج الصدق والثبات له، وأسفرت النتائج عن وجود مستوى مقبول من الصحة النفسية لدى عينة البحث .

وجاءت دراسة صاري وزريول (2021) بهدف معرفة ما هي العلاقة بين الصحة النفسية والتفكير الإيجابي لطلبة ذوي الإعاقة البصرية، وتم استخدام المنهج الوصفي لعينة مقدارها (100) طالباً وطالبة معاق بصرياً، وأختيرت العينة بشكل قصدي من مختلف الجامعات الجزائرية. واستخدموا الباحثين مقياس الصحة النفسية ومقياس التفكير الإيجابي من اعدادهم، حيث أشارت النتائج لوجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين الصحة النفسية والتفكير الإيجابي لذوي الإعاقة البصرية في بعض الجامعات الجزائرية.

أم دراسة (Negash, et. Al (2020) هدفت الى تقييم مدى انتشار الاضطرابات النفسية والحاجة الملحوظة الى الرعاية الصحية والنفسية المتخصصة، بالإضافة للحواجز التي تحول دون تقديم الخدمات النفسية للطلبة المتضررين في أثيوبيا، وتم استخدام مقياس ذاتي لتقييم أعراض الاضطرابات والحواجز التي تمنع علاجها على عينة الدراسة ومقدرها (1135) طالباً وطالبة، وأظهرت النتائج إلى أن معدل انتشار الاضطرابات النفسية بين الطلبة في الجامعات الأثيوبية (34.6%) وكانت هناك حاجة ملحوظة للرعاية النفسية بنسبة (70.5%) من المصابين بالاضطرابات. بالإضافة إلى ان النتائج أشارت إلى أن أكثر ثلاثة حواجز تمنع التدخل العلاجي كانت مرتبة كالاتي من العلى للأقل: التفكير في أن المشكلة سوف تتحسن دون الحاجة لتدخل، عدم معرفة أين يتوجه للحصول على المساعدة والرغبة في حل المشكلة دون تدخل .

قامت ابراهيم (2020) بدراسة هدفت التعرف الى العلاقة بين الصحة النفسية وقلق المستقبل لدى لاعبي كرة القدم الناشئين (مدارس تخصصية وزارة الشباب والرياضة)، وكانت عينة البحث لاعبي كرة القدم للناشئين (مدارس تخصصية وزارة الشباب والرياضة) والبالغ عددهم (25) لاعباً، وكانت اهم نتائج البحث هي: ان القلق يكون في حالة صحية عندما يكون في المستوى الطبيعي ويمكن معرفة هذا المستوى فيما اذا كان طبيعياً ام لا من خلال مقارنته بمتغير الصحة النفسية الذي اثبت ان عينة البحث تتمتع بصحة نفسية عالية.

أجرى (Ebert, et. Al (2019) دراسة لتحفيز استخدام خدمات الصحة النفسية لطلبة الجامعات في الولايات المتحدة الأمريكية، تم اختيار عينة مقدارها (1347) طالباً وطالبة بشكل عشوائي وتم تقسيمهم لعينة تجريبية وعينة ضابطة، حيث تلقت المجموعتين برنامج تثقيفي نفسي. أظهرت النتائج ان أفراد المجموعة التجريبية طلبوا المساعدة النفسية في الفصل التالي بشكل أكبر من أفراد المجموعة الضابطة.

وبدراسة نادية (2018) كشفت عن العلاقة بين الضغوط النفسية والصحة النفسية لدى طلبة الجامعات في الجزائر، وتكونت العينة من (200) طالباً وطالبة، تم اختيارهم بشكل عشوائي في جامعة مولود معمري في الجزائر، وتم استخدام مقياس للصحة النفسية وومقياساً للضغوط النفسية، حيث أظهرت النتائج ووجود علاقة

عكسية بين الضغوط النفسية والصحة النفسية. فكلما كانت الصحة النفسية أفضل قلت الضغوط النفسية، وكلما انخفضت الصحة النفسية ازدادت الضغوط النفسية .

قام حسين (2018) بدراسة هدفت التعرف الى أثر تمارينات مختلفة (ثابتة ومتحركة) في تأهيل العضلة ذات الرأسين العضدية للاعبين المعاقين جاوساً بالكرة الطائرة، وقد استخدم الباحث المنهج التجريبي، على عينة قوامها (6) أفراد، وادت النتائج الى أثر إيجابي في تأهيل العضلة ذات الرأسين العضدية بدلالة قدرة النشاط الكهربائي والقدرة العضلية .

وأشار حيدر (2017) في دراسته هدفت التعرف على مستوى الصحة النفسية لدى طلبة الجامعة في ضوء بعض المتغيرات، الذي استخدم مقياس الصحة النفسية وطبقه على عينة مكونة من (70) طالباً وطالبة من كلية التربية في الجامعة الاسمرية، حيث أشارت النتائج لانتشار الصحة النفسية لدى الطلبة بدرجة كبيرة، وعدم وجود فروق جوهرية بين درجات الطلبة في مقياس الصحة النفسية التي تعزى عند المتغيرات (الجنس، السنة الدراسية، التخصص) بالإضافة لوجود فروق في درجات الطلبة في الصحة النفسية تعزى لمتغير المستوى الدراسي بين الجيد والممتاز .

وهدف دراسة بلقندوز (2017) للتعرف على واقع الصحة النفسية لدى الطلبة في جامعة عبد الحميد بن باديس بمستغانم، واستخدام مقياس كولديبيرغ للصحة النفسية الذي تم تطبيقه على العينة المكونة من (55) طالبا وطالبة في تخصص علم النفس. وأشارت النتائج لوجود مستوى مرتفع من الصحة النفسية لدى طلبة الجامعة، وتبين أن الطالبات يتمتعن بمستويات مرتفعة من الصحة النفسية مقارنة بالذكور .

وهدف دراسة اللامين (2016) لتقصي العلاقة بين الأفكار اللاعقلانية وعلاقتها بالصحة النفسية لدى طلبة الجامعة الأردنية وذلك في ضوء المتغيرات (النوع الاجتماعي، الكليات السنة الدراسية) من مختلف كليات وسنوات دراسية في الجامعة الأردنية، واستخدمت اللامي اختبار الأفكار العقلاني واللاعقلاني ومقياس

الصحة النفسية. وأشارت النتائج أ مستوى الصحة النفسية الأكثر شيوعاً للعينة كان مرتفعاً، ووجود علاقة عكسية ودالة احصائياً بين الأفكار اللاعقلانية والصحة النفسية .

قامت مؤيد (2015) بدراسة هدفت التعرف على قلق المستقبل عند الشباب وعلاقته ببعض المتغيرات، وقد تحدد البحث الحالي بعينة من الشباب الذين تتراوح اعمارهم من (18-30) سنة، وقد استخدمت الباحثة مقياس القلق الذي اعدته (مسعود، 2006)، وكانت اهم نتائج البحث أن عينة البحث: لديها قلق نحو المستقبل، وهناك فروق ذات دلالة احصائية وفقاً لمتغير المهنة (طالب، موظف)، وهناك فروق ذات دلالة احصائية وفقاً لمتغير الحالة الاجتماعية (متزوج، غير متزوج).

مصطلحات الدراسة

الصحة النفسية: حالة دائمة نسبياً يكون فيها الفرد متناغماً نفسياً وشخصياً وعاطفياً واجتماعياً مع نفسه ومع الآخرين، محققاً لذاته، قادراً على الاستفادة الكاملة من قدراته وإمكاناته، قادراً على مواجهة متطلبات الحياة، ينمي شخصية متكاملة ويعيش في سلام لأن سلوكه طبيعي (زهران، 2001).

التأهيل الفيزيائي (Physiatry Rehabilitation): هو أحد أنواع العلاج الطبيعي الذي يقدم للأشخاص المصابين بالالتهابات لعودة القدرة الوظيفية للمفصل ومنه التمرينات التي تستخدم لتأهيل العضلات المصابة.

مشكلة الدراسة

بعد الاطلاع على المراجع العلمية والدراسات العربية والأجنبية وشبكة المعلومات، ومن خلال خبرة الباحث في مجال الإصابات والتأهيل فقد لاحظ تعرض العديد من لاعبين لإصابات بشكل عام، سواء أثناء التدريب أو المنافسة، وأن معظم اللاعبين يخضعون للتأهيل البدني دون الأخذ في الاعتبار التأهيل النفسي، مما ينعكس ذلك على فترة العلاج والتأهيل وفترة العودة لممارسة نشاطه، مما دفع الباحث على التصدي لمثل هذه المشكلة بالدمج ما بين التأهيل البدني والتأهيل النفسي لتخطي الصابة النفسية والوصول باللاعب إلى

الحالة البدنية والوظيفية والنفسية الجيدة وعودته لممارسة نشاطه بكفاءة. ويشير بكرى (2005) إلى أن الإصابة الرياضية حالة مرضية ينتج عنها تغيرات تشريحية وفسولوجية ونفسية وردود أفعال منعكسة للأجهزة المتعددة بالجسم خاة الحالة المزاجية والنفسية التي يحتاجها الارتباك والاضطراب.

وتتفق الدراسات على ان اول خطوات الشفاء من الإصابة هي تحسين الحالة الانفعالية للمصاب من خلال المعالجة النفسية وتحسين ردود الأفعال المصاحبة للإصابة حيث يمثل ذلك أحد الأسس الفسيولوجية والعلاجية للتأهيل البدني، وأن جميع الإصابات تحتج إلى تأهيل نفسي بجانب التأهيل البدني والطبي حتى يعود اللاعب للتدريب والمنافسة بأفضل لياقة بدنية ونفسية ممكنة .

أهداف الدراسة

هدفت الدراسة للإجابة عن التساؤلات الآتية:

1. التعرف إلى ما دور التأهيل الفيزيائي بعد الإصابة في الصحة النفسية لدى لاعبي كرة القدم المحترفين في فلسطين.
2. تحديد الفروق في دور التأهيل الفيزيائي بعد الإصابة في الصحة النفسية لدى لاعبي كرة القدم المحترفين في فلسطين وفقاً لمتغير نوع الاحتراف.
3. الكشف عن الفروق في دور التأهيل الفيزيائي بعد الإصابة في الصحة النفسية لدى لاعبي كرة القدم المحترفين في فلسطين تبعاً لمتغير الخبرة في اللعب.
4. الكشف عن الفروق في دور التأهيل الفيزيائي بعد الإصابة في الصحة النفسية لدى لاعبي كرة القدم المحترفين في فلسطين وفقاً لمتغير صفة اللاعب.
5. تحديد الفروق في دور التأهيل الفيزيائي بعد الإصابة في الصحة النفسية لدى لاعبي كرة القدم المحترفين في فلسطين تعزى إلى متغير مركز اللاعب؟

تساؤلات الدراسة

سعت الدراسة للإجابة عن التساؤلات الآتية:

1. ما دور التأهيل الفيزيائي بعد الإصابة في الصحة النفسية لدى لاعبي كرة القدم المحترفين في فلسطين؟
2. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في دور التأهيل الفيزيائي بعد الإصابة في الصحة النفسية لدى لاعبي كرة القدم المحترفين في فلسطين تعزى إلى متغير نوع الاحتراف؟
3. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في دور التأهيل الفيزيائي بعد الإصابة في الصحة النفسية لدى لاعبي كرة القدم المحترفين في فلسطين تعزى إلى متغير الخبرة في اللعب؟
4. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في دور التأهيل الفيزيائي بعد الإصابة في الصحة النفسية لدى لاعبي كرة القدم المحترفين في فلسطين تعزى إلى متغير صفة اللاعب؟
5. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في دور التأهيل الفيزيائي بعد الإصابة في الصحة النفسية لدى لاعبي كرة القدم المحترفين في فلسطين تعزى إلى متغير مركز اللاعب؟

أهمية الدراسة

يمكن ايجاز أهمية الدراسة فيما يلي:

1. تعد الدراسة الحالية من الدراسات الرائدة في دراسة التأهيل الفيزيائي بعد الإصابة في الصحة النفسية لدى لاعبي كرة القدم المحترفين في فلسطين.
2. تسهم الدراسة الحالية في إعطاء تصور حول التأهيل الفيزيائي بعد الإصابة في الصحة النفسية لدى لاعبي كرة القدم المحترفين في فلسطين، وبالتالي بناء تصور وتغذية راجعة لدى المدربين حول مساهمتها في الاعداد النفسي للرياضيين لمواجهة ضغوط المنافسة وحسن التكيف مع المواقف الضاغطة.
3. تسهم الدراسة الحالية في تحديد دور التأهيل الفيزيائي بعد الإصابة في الصحة النفسية لدى لاعبي كرة القدم في الدوري الفلسطيني للمحترفين .

4. تسهم الدراسة الحالية في تحديد الفروق في كل من: التأهيل الفيزيائي بعد الإصابة في الصحة النفسية لدى لاعبي كرة القدم المحترفين في فلسطين تبعاً الى متغيرات نوع الاحتراف، الخبرة في اللعب، صفة اللاعب، مركز اللاعب.

5. تسهم الدراسة الحالية في بناء مقياس لقياس دور التأهيل الفيزيائي بعد الاصابة في الصحة النفسية لدى لاعبي كرة القدم في الدوري الفلسطيني للمحترفين.

6. تسهم الدراسة الحالية في زيادة اهتمام الباحثين بإجراء دراسات ميدانية حول التأهيل الفيزيائي والصحة النفسية.

حدود الدراسة

التزم الباحث في اجراء الدراسة بالحدود الآتية:

- الحد المكاني: مقرات أندية الدوري الفلسطيني للمحترفين بكرة القدم.
- الحد البشري: لاعبي اندية الدوري الفلسطيني للمحترفين بكرة القدم .
- الحد الزماني: تم توزيع الاستبيان الخاص بالتأهيل الفيزيائي بعد الاصابة في الصحة النفسية لدى لاعبي كرة القدم في الدوري الفلسطيني للمحترفين بتاريخ (2025/10/1) واسترجاعهم بتاريخ (2025/10/15) للموسم الرياضي 2023.
- الحد الموضوعي: تقتصر الدراسة على دراسة التأهيل الفيزيائي بعد الاصابة في الصحة النفسية لدى لاعبي كرة القدم في الدوري الفلسطيني للمحترفين .
- الحد المفاهيمي: يقتصر على التعريفات الإجرائية في الدراسة.
- الحد الإجرائي: تتحدد نتائج الدراسة بدرجة صدق وثبات أدوات القياس المستخدمة في الدراسة، وموضوعية ودقة استجابة عينة الدراسة على فقرات أدوات القياس، وحسن درجة تمثيل العينة لمجتمع الدراسة.

الفصل الثاني

الطريقة والإجراءات

يعرض الباحث في هذا الفصل المنهج المستخدم في الدراسة، ومجتمع الدراسة وعينتها، وأداة الدراسة المستخدمة لجمع البيانات حول دور التأهيل الفيزيائي بعد الإصابة في الصحة النفسية، والخصائص العلمية لأداة الدراسة، ومتغيرات الدراسة. وإجراءات الدراسة، والمعالجات الإحصائية، وفيما يلي بيان ذلك:

منهج الدراسة

استخدم الباحث المنهج الوصفي بأسلوبه المسحي والتحليلي لتوافقه مع طبيعة الدراسة وأهدافها.

مجتمع الدراسة

اشتمل مجتمع الدراسة على جميع لاعبي كرة القدم المحترفين في المحافظات الشمالية من فلسطين ويمثلون (24) نادياً في الاحتراف الكلي والجزئي ويبلغ عددهم تقريباً (520) لاعباً خلال الموسم الرياضي (2025-2026 م).

عينة الدراسة

تكونت عينة الدراسة من (153) لاعباً محترفاً في كرة القدم تم اختيارهم بالطريقة العشوائية من مجتمع الدراسة، حيث تمثل العينة تقريباً (29%) من مجتمع الدراسة، والجدول رقم (1) يوضح خصائص عينة الدراسة وفقاً لمتغيرات نوع الاحتراف والخبرة في اللعب وصفة اللاعب ومركزه.

جدول 1

خصائص عينة الدراسة وفقاً لمتغيرات المستقلة (ن = 153).

| المتغيرات المستقلة | مستوى المتغير | التكرار | النسبة المئوية % |
|--------------------|------------------|-------------|------------------|
| نوع الاحتراف | كلي | 74 | 48.4 |
| | جزئي | 79 | 51.6 |
| | المجموع | 153 | %100 |
| الخبرة في اللعب | 5 سنوات فأقل | 37 | 24.2 |
| | من 6 - 10 سنوات | 60 | 39.2 |
| | أكثر من 10 سنوات | 56 | 36.6 |
| المجموع | 153 | %100 | |
| صفة اللاعب | أساسي | 76 | 49.7 |
| | احتياط | 77 | 50.3 |
| | المجموع | 153 | %100 |
| مركز اللاعب | حارس مرمى | 26 | 17 |
| | دفاع | 47 | 30.7 |
| | وسط | 44 | 28.8 |
| | هجوم | 36 | 23.5 |
| | المجموع | 153 | %100 |

أداة الدراسة

لقياس دور التأهيل الفيزيائي بعد الإصابة في الصحة النفسي لدى لاعبي كرة القدم قام الباحث بتصميم أداة للقياس، وذلك بعد الاطلاع على الأدب النظري والدراسات السابقة ذات العلاقة بالموضوع مثل دراسة (عطيتو وآخرين، 2023) ودراسة (علي وآخرين، 2024) ودراسة (يونس، 2023) ودراسة (مبروك، 2024)، حيث تكونت الأداة بشكلها النهائي بعد تحقق شروطها العلمية من (27) فقرة تم صياغتها في نفس الاتجاه وتوزعت على خمسة مجالات وهي:

- مجال الاسترخاء النفسي وعدد فقراته (5) فقرات (1 - 5).
- مجال الثقة بالنفس وعدد فقراته (5) فقرات (5 - 10).
- مجال العلاقات الاجتماعية وعدد فقراته (6) فقرات (11 - 16).

- مجال التفاؤل والرضا النفسي وعدد فقراته (6) فقرات (17- 22).
 - مجال الأداء النفسي المرتبط بالجسم وعدد فقراته (5) (23- 27).
- وتكون سلم الاستجابة على الفقرات من خمسة استجابات (1-5) وفقاً لسلم ليكرت الخماسي وهي: دائماً (5) درجات، غالباً (4) درجات، أحياناً (3) درجات، نادراً (2) درجة، أبداً (1) درجة.

الخصائص العلمية لأداة الدراسة:

أولاً: الصدق (Validity):

للتحقق من صدق الأداة تم استخدام الصدق الظاهر وصدق الاتساق الداخلي (Internal consistency)، وفيما بيان ذلك:

- **الصدق الظاهري:** للتحقق من صدق الأداة بهذه الطريقة تم عرضها على مجموعة من الخبراء والمتخصصين في التربية الرياضية حيث طلب من السادة المحكمين ابداء رأيهم حول فقرات الأداة من حيث سلامة صياغتها ووضوحها، ومدى ترابطها وانسجامها مع بعضها البعض، وجودة تمثيلها للموضوع الذي تدرسه. وبعد التحكيم تم الأخذ بعين الاعتبار لملاحظات المحكمين وإجراء التعديلات اللغوية الطفيفة المطلوبة، حيث تكونت الأداة بشكلها النهائي من (27) فقرة موزعة على خمسة مجالات (الاسترخاء النفسي، الثقة بالنفس، العلاقات الاجتماعية، التفاؤل والرضا النفسي، الأداء النفسي المرتبط بالجسم) وبالتالي تعد الأداة صادقة في قياس ما وضعت لأجله.
- **صدق الاتساق الداخلي:** بعد التحكيم تم التحقق من صدق الأداة باستخدام صدق الاتساق الداخلي وحساب قيم معامل الارتباط بيرسون (Pearson correlation coefficient) بين الفقرات ومجالاتها والدرجة الكلية لأداة الصحة النفسية كما هو موضح في الجدول رقم (2)، وذلك بعد إجراء تجربة استطلاعية على عينة قوامها (35) لاعباً من خارج عينة الدراسة الأصلية.

جدول 2

صدق الاتساق الداخلي لأداة الصحة النفسية (ن=35).

| معامل الارتباط مع الدرجة الكلية للأداة | معامل الارتباط مع الدرجة الكلية للمجال | رقم الفقرة | مجالات الصحة النفسية |
|--|--|------------|------------------------------|
| **0.87 | **0.93 | 1 | الاسترخاء النفسي |
| **0.81 | **0.95 | 2 | |
| **0.75 | **0.92 | 3 | |
| **0.71 | **0.92 | 4 | |
| **0.73 | **0.91 | 5 | |
| **0.83 | الدرجة الكلية للمجال | | |
| **0.78 | **0.88 | 6 | الثقة بالنفس |
| **0.77 | **0.89 | 7 | |
| **0.89 | **0.83 | 8 | |
| **0.75 | **0.89 | 9 | |
| **0.49 | **0.59 | 10 | |
| **0.89 | الدرجة الكلية للمجال | | |
| **0.56 | **0.74 | 11 | العلاقات الاجتماعية |
| **0.68 | **0.82 | 12 | |
| **0.73 | **0.88 | 13 | |
| **0.75 | **0.82 | 14 | |
| **0.76 | **0.89 | 15 | |
| **0.66 | **0.72 | 16 | |
| **0.84 | الدرجة الكلية للمجال | | |
| **0.75 | **0.84 | 17 | التفاؤل والرضا النفسي |
| **0.70 | **0.86 | 18 | |
| **0.73 | **0.89 | 19 | |
| **0.77 | **0.84 | 20 | |
| **0.76 | **0.85 | 21 | |
| **0.83 | **0.93 | 22 | |
| **0.87 | الدرجة الكلية للمجال | | |
| **0.75 | **0.63 | 23 | الأداء النفسي المرتبط بالجسم |
| **0.65 | **0.83 | 24 | |
| **0.67 | **0.90 | 25 | |
| **0.64 | **0.89 | 26 | |
| **0.65 | **0.86 | 27 | |
| **0.81 | الدرجة الكلية للمجال | | |

** علاقة دالة إحصائياً عند $(\alpha \leq 0.01)$.

تشير نتائج الجدول رقم (2) أنه توجد علاقة دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.01$) بين جميع الفقرات والدرجة الكلية لأداة الصحة النفسية، حيث تراوحت قيم معامل الارتباط ما بين (0.49-0.89)، أما بين المجالات وفقراتها فقد تراوحت قيم معامل الارتباط ما بين (0.59-0.95)، بينما تراوحت قيم معامل الارتباط بين المجالات والدرجة الكلية للأداة ما بين (0.81-0.89)، ومما يدل ذلك على صدق الأداة في قياس ما صممت لأجله.

ثانياً: الثبات (Reliability):

للتأكد من معامل الثبات لأداة الصحة النفسية تم استخدام معادلة كرونباخ الفا (Cronbach's alpha) لنفس العينة الاستطلاعية، والجدول رقم (3) يظهر ذلك.

جدول 3

معاملات الثبات لأداة الصحة النفسية (ن=35).

| المجالات | عدد الفقرات | كرونباخ الفا |
|------------------------------|-------------|--------------|
| الاسترخاء النفسي | 5 | 0.95 |
| الثقة بالنفس | 5 | 0.86 |
| العلاقات الاجتماعية | 6 | 0.89 |
| التفاؤل والرضا النفسي | 6 | 0.93 |
| الأداء النفسي المرتبط بالجسم | 5 | 0.88 |
| الأداة ككل | 27 | 0.95 |

يتضح من نتائج الجدول رقم (3) أ قيمة معامل الثبات للأداة ككل (0.95)، وتراوحت معاملات الثبات لمجالاتها ما بين (0.86-0.95)، وبالتالي تعد تتميز الأداة بدرجة جيدة من الثبات وتصلح لتحقيق أهداف الدراسة.

متغيرات الدراسة

تمثلت هذه المتغيرات فيما يلي:

أ- المتغيرات المستقلة (Independent variables) وهي:

- نوع الاحتراف وله مستويان هما: (كلي، جزئي).
- الخبرة في اللعب ولها ثلاثة مستويات وهي: (5 سنوات فأقل، من 6-10 سنوات، أكثر من 10 سنوات).
- صفة اللاعب ولها مستويان وهي (أساسي، احتياط).
- مركز اللاعب وله أربعة مستويات وهي: (حارس مرمى، دفاع، وسط، هجوم).

ب- المتغيرات التابعة (Dependent variables):

تمثلت هذه المتغيرات بدرجة استجابة لاعبي كرة القدم (عينة الدراسة) على فقرات ومجالات أداة قياس الصحة النفسية المصممة من قبل الباحث.

إجراءات الدراسة

أجريت الدراسة باتتباع الخطوات الآتية:

- مراجعة الأدب النظري والدراسات السابقة المتعلقة بموضوع التأهيل الفيزيائي للرياضيين والصحة النفسية وتصميم أداة الدراسة.
- تحديد مجتمع وعينتها من لاعبي كرة القدم في دوري الاحتراف الكلي والجزئي في فلسطين.
- التحقق من الشروط العلمية لأداة الدراسة من خلال الصدق الظاهري وإجراء تجربة استطلاعية.
- تصميم أداة الدراسة إلكترونياً وإرسال الرابط إلى أفراد عينة الدراسة من أجل جمع البيانات.
- بعد الانتهاء من جمع البيانات تم معالجتها احصائياً من استخدام برنامج الرزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS).

- التوصل لنتائج الدراسة ومناقشتها واستناداً إليها تم وضع الاستنتاجات والتوصيات.

المعالجات الإحصائية

للإجابة عن تساؤلات الدراسة تم استخدام المعالجات الآتية:

- المتوسط الحسابية، الانحرافات المعيارية، التكرارات، النسبة المئوية.
 - معامل الارتباط بيرسون (Pearson correlation coefficient) للتحقق من الاتساق الداخلي لأداة الدراسة.
 - اختبار (ت) لمجموعتين مستقلتين (Independent t- test) للكشف عن الفروق في أداة الدراسة تبعاً لمتغيري (نوع الاحتراف، صفة اللاعب).
 - تحليل التباين الأحادي (One- Way ANOVA) للكشف عن الفروق في أداة الدراسة تبعاً لمتغيري (الخبرة في اللعب، مركز اللاعب)، وتم استخدام اختبار (LSD) للمقارنات البعدية الثنائية بين المتوسطات الحسابية للدرجة الكلية للصحة النفسية تبعاً لمتغير الخبرة في اللعب.
 - معادلة كرونباخ الفا (Cronbach Alpha) للتحقق من معامل الثبات لأداة الدراسة.
- ولتفسير نتائج التساؤل الأول وتحديد الدرجة لدور التأهيل الفيزيائي بعد الإصابة في الصحة النفسية لدى اللاعبين تم تصنيف الدرجات وفقاً للمتوسطات الحسابية المعتمدة لسلم ليكرت الخماسي وهي: (1 - 1.80) درجة قليلة جداً، (1.81 - 2.60) درجة قليلة، (2.61 - 3.40) درجة متوسطة، (3.41 - 4.20) درجة كبيرة، (4.21 - 5) درجة كبيرة جداً.

الفصل الثالث

نتائج الدراسة

يتطرق الباحث في الفصل الحالي إلى العرض للنتائج التي توصلت لها الدراسة بعد الإجابة عن تساؤلاتها، وفيما يلي بيان ذلك:

أولاً: نتائج التساؤل الأول والذي نصه:

ما دور التأهيل الفيزيائي بعد الإصابة في الصحة النفسية لدى لاعبي كرة القدم المحترفين في فلسطين؟

للإجابة عن التساؤل تم احتساب المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لكل فقرة ولكل مجال وللدرجة الكلية للصحة النفسية لدى اللاعبين، ونتائج الجداول (4-9) تبين ذلك.

1- مجال الاسترخاء النفسي:

جدول 4

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والدرجة ل فقرات مجال الاسترخاء النفسي لدى لاعبي كرة القدم المحترفين في فلسطين (ن = 153).

| الرقم | الفقرات | متوسط الاستجابة * | الانحراف المعياري | الدرجة |
|-------|--|-------------------|-------------------|--------|
| 1 | الشعور بالراحة النفسية بعد جلسات التدليك | 3.87 | 0.65 | كبيرة |
| 2 | التخلص من التوتر قبل المباريات | 3.80 | 0.70 | كبيرة |
| 3 | تقليل شعوري بالقلق المرتبط بالأداء الرياضي | 3.82 | 0.77 | كبيرة |
| 4 | الاحساس بالهدوء الداخلي والطمأنينة | 3.87 | 0.71 | كبيرة |
| 5 | ضبط انفعالاتي أثناء المنافسات الرياضية | 3.86 | 0.70 | كبيرة |
| | الدرجة الكلية لمجال الاسترخاء النفسي | 3.84 | 0.63 | كبيرة |

* اقصى استجابة 5 درجات.

تشير نتائج الجدول رقم (4) أن الدرجة الكلية لدور التأهيل الفيزيائي بعد الإصابة في مجال (الاسترخاء النفسي) لدى لاعبي كرة القدم المحترفين في فلسطين كانت كبيرة وبمتوسط استجابة (3.84)، وكانت الدرجة كبيرة على جميع الفقرات (1- 5) وتراوحت متوسطات الاستجابة عليها ما بين (3.80- 3.87).

2- مجال الثقة بالنفس:

جدول 5

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والدرجة لفقرات مجال الثقة بالنفس لدى لاعبي كرة القدم المحترفين في فلسطين (ن = 153).

| الرقم | الفقرات | متوسط الاستجابة * | الانحراف المعياري | الدرجة |
|-------|---|-------------------|-------------------|--------|
| 6 | يساعدني التأهيل الفيزيائي في تعزيز ثقتي بقدرتي على مواجهة التحديات الرياضية | 3.84 | 0.70 | كبيرة |
| 7 | تعزيز قدرتي على تقليل أخطائي وتصحيحها داخل الملعب | 3.78 | 0.71 | كبيرة |
| 8 | الشعور بالسيطرة على جسدي وأدائي | 4.05 | 0.39 | كبيرة |
| 9 | مواجهة الضغوط بثقة أكبر | 3.79 | 0.69 | كبيرة |
| 10 | زيادة ثقتي بقدراتي ودافعتي نحو تحقيق أهدافي | 3.90 | 0.74 | كبيرة |
| | الدرجة الكلية لمجال الثقة بالنفس | 3.87 | 0.45 | كبيرة |

* أقصى استجابة 5 درجات.

يتضح من نتائج الجدول رقم (5) أن الدرجة الكلية لدور التأهيل الفيزيائي بعد الإصابة في مجال (الثقة بالنفس) لدى لاعبي كرة القدم المحترفين في فلسطين كانت كبيرة وبمتوسط استجابة (3.87)، وكانت الدرجة كبيرة على جميع الفقرات (6- 10) وتراوحت متوسطات الاستجابة عليها ما بين (3.78- 4.05).

3- مجال العلاقات الاجتماعية:

جدول 6

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والدرجة لفقرات مجال العلاقات الاجتماعية لدى لاعبي كرة القدم المحترفين في فلسطين (ن = 153).

| الدرجة | الانحراف المعياري | متوسط الاستجابة * | الفقرات | الرقم |
|--------|-------------------|-------------------|---|-------|
| كبيرة | 0.64 | 3.96 | يساعدني التأهيل الفيزيائي في | 11 |
| كبيرة | 0.59 | 3.74 | الشعور بالانسجام مع زملائي في الفريق | 12 |
| كبيرة | 0.56 | 3.61 | تقبل مزاح زملائي بسهولة | 13 |
| كبيرة | 0.55 | 3.56 | تقوية علاقتي مع المدرب | 14 |
| كبيرة | 0.58 | 3.71 | منحي طاقة إيجابية للتفاعل الاجتماعي | 15 |
| كبيرة | 0.67 | 3.82 | حسن قضاء وقت ممتع مع زملائي وأقربائي | 16 |
| كبيرة | 0.42 | 3.73 | الشعور بالعلاقة الحميمة والمؤازرة من المقربين إلي | |
| | | | الدرجة الكلية لمجال العلاقات الاجتماعية | |

* أقصى استجابة 5 درجات.

يتضح من نتائج الجدول رقم (6) أن الدرجة الكلية لدور التأهيل الفيزيائي بعد الإصابة في مجال (العلاقات الاجتماعية) لدى لاعبي كرة القدم المحترفين في فلسطين كانت كبيرة وبمتوسط استجابة (3.75)، وكانت الدرجة كبيرة على جميع الفقرات (11- 16) وتراوحت متوسطات الاستجابة عليها ما بين (3.56- 3.96).

4- مجال التفاؤل والرضا النفسي:

جدول 7

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والدرجة لفقرات مجال التفاؤل والرضا النفسي لدى لاعبي كرة القدم المحترفين في فلسطين (ن = 153).

| الدرجة | الانحراف المعياري | متوسط الاستجابة * | الفقرات | الرقم |
|--------|-------------------|-------------------|---|-------|
| كبيرة | 0.67 | 3.63 | يساعدني التأهيل الفيزيائي في | 17 |
| كبيرة | 0.46 | 3.69 | جعلني أنظر إلى مسيرتي الرياضية بتفاؤل | 18 |
| كبيرة | 0.50 | 3.87 | الشعور بالرضا عن نفسي | 19 |
| كبيرة | 0.51 | 4.15 | التفكير بإيجابية تجاه مستقبلي الرياضي | 20 |
| كبيرة | 0.57 | 3.85 | القدرة على الاستمتاع بأنشطتي اليومية | 21 |
| كبيرة | 0.49 | 3.90 | الشعور بالسعادة والرضا عن حياتي | 22 |
| كبيرة | 0.36 | 3.85 | الشعور بالرضا عن الأسلوب الذي أنجز به مهامي | |
| | | | الدرجة الكلية لمجال التفاؤل والرضا النفسي | |

* أقصى استجابة 5 درجات.

يتضح من نتائج الجدول رقم (7) أن الدرجة الكلية لدور التأهيل الفيزيائي بعد الإصابة في مجال (التفأول والرضا النفسي) لدى لاعبي كرة القدم المحترفين في فلسطين كانت كبيرة وبمتوسط استجابة (3.85)، وكانت الدرجة كبيرة على جميع الفقرات (17- 22) وتراوحت متوسطات الاستجابة عليها ما بين (3.63- 4.15).

5- مجال الأداء النفسي المرتبط بالجسم:

جدول 8

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والدرجة لفقرات مجال الأداء النفسي المرتبط بالجسم لدى لاعبي كرة القدم المحترفين في فلسطين (ن = 153).

| الرقم | الفقرات | متوسط الاستجابة * | الانحراف المعياري | الدرجة |
|-------|---|-------------------|-------------------|--------------|
| 23 | يساعدني التأهيل الفيزيائي في تحسين تركيزي أثناء المباريات | 3.90 | 0.63 | كبيرة |
| 24 | منحي طاقة نفسية تدفعني للمثابرة في التدريبات | 3.83 | 0.83 | كبيرة |
| 25 | التكيف النفسي مع المواقف الصعبة داخل الملعب وخارجه | 3.71 | 0.81 | كبيرة |
| 26 | تقليل شعوري بالإرهاق النفسي والجسدي | 3.73 | 0.82 | كبيرة |
| 27 | الشعور بارتياح تام وصحة جيدة | 3.72 | 0.84 | كبيرة |
| | الدرجة الكلية لمجال الأداء النفسي المرتبط بالجسم | 3.78 | 0.64 | كبيرة |

* اقصى استجابة 5 درجات.

تشير نتائج الجدول رقم (8) أن الدرجة الكلية لدور التأهيل الفيزيائي بعد الإصابة في مجال (الأداء النفسي المرتبط بالجسم) لدى لاعبي كرة القدم المحترفين في فلسطين كانت كبيرة وبمتوسط استجابة (3.84)، وكانت الدرجة كبيرة على جميع الفقرات (23- 27) وتراوحت متوسطات الاستجابة عليها ما بين (3.71- 3.90).

6- خلاصة النتائج للتساؤل الأول:

جدول 9

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والدرجة لدور التأهيل الفيزيائي بعد الإصابة في الصحة النفسية لدى لاعبي كرة القدم المحترفين في فلسطين (ن = 153).

| الترتيب | الدرجة | الانحراف المعياري | متوسط الاستجابة* | المجالات | الرقم |
|---------|--------|-------------------|------------------|------------------------------|-------|
| الثالث | كبيرة | 0.63 | 3.84 | الاسترخاء النفسي | 1 |
| الأول | كبيرة | 0.45 | 3.87 | الثقة بالنفس | 2 |
| الأخير | كبيرة | 0.42 | 3.73 | العلاقات الاجتماعية | 3 |
| الثاني | كبيرة | 0.36 | 3.85 | التفاؤل والرضا النفسي | 4 |
| الرابع | كبيرة | 0.64 | 3.78 | الأداء النفسي المرتبط بالجسم | 5 |
| | كبيرة | 0.32 | 3.82 | الدرجة الكلية للصحة النفسية | |

* أقصى استجابة 5 درجات.

يتضح من نتائج الجدول رقم (9) أن الدرجة الكلية لدور التأهيل الفيزيائي بعد الإصابة في الصحة النفسية لدى لاعبي كرة القدم المحترفين في فلسطين كانت كبيرة وبمتوسط حسابي (3.82)، وكانت الدرجة كبيرة على جميع المجالات وتراوحت المتوسطات الحسابية للاستجابة عليها ما بين (3.75 - 3.87)، حيث كانت أعلى استجابة على مجال (الثقة بالنفس) بمتوسط حسابي (3.87)، يليه مجال (التفاؤل والرضا النفسي) بمتوسط حسابي (3.85)، بينما كانت أقل استجابة على مجال (العلاقات الاجتماعية) بمتوسط حسابي (3.73).

ثانياً: نتائج التساؤل الثاني وينص على:

هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في دور التأهيل الفيزيائي بعد الإصابة في الصحة النفسية لدى

لاعبي كرة القدم المحترفين في فلسطين تعزى إلى متغير نوع الاحتراف؟

للإجابة عن التساؤل استخدم اختبار (ت) لمجموعتين مستقلتين (Independent t- test) ونتائج الجدول

رقم (10) تظهر ذلك.

جدول 10

نتائج اختبار (ت) للكشف عن الفروق في دور التأهيل الفيزيائي بعد الإصابة في الصحة النفسية لدى لاعبي كرة القدم المحترفين في فلسطين تبعاً لمتغير نوع الاحتراف (ن = 153).

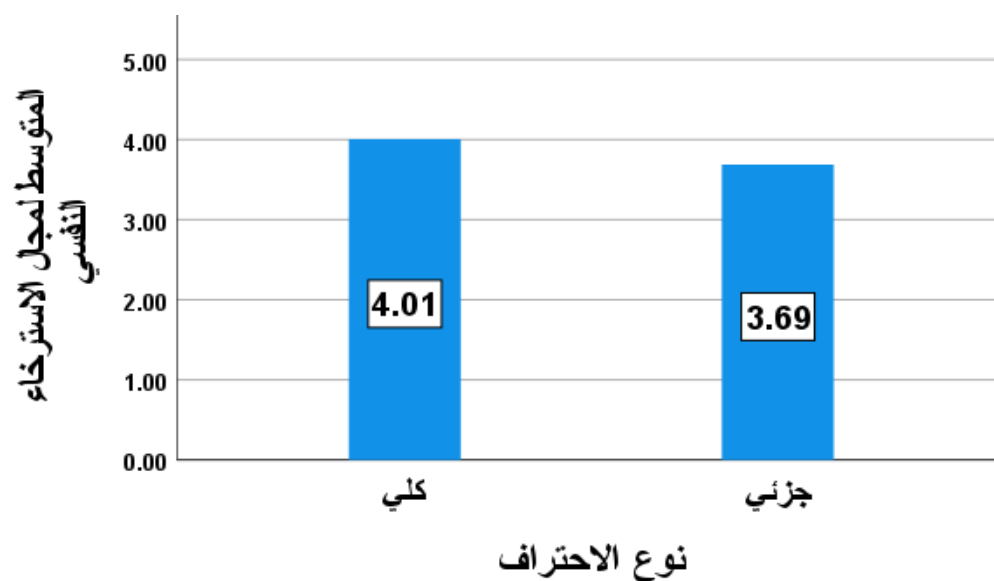
| مستوى الدلالة | قيمة (ت) | الانحراف المعياري | المتوسط الحسابي | العدد | متغير نوع الاحتراف | مجالات الصحة النفسية |
|------------------|-------------|----------------------|--------------------|-------|-----------------------|---------------------------------|
| *0.002 | 3.23 | 0.60 | 4.01 | 74 | كلي | الاسترخاء النفسي |
| | | 0.62 | 3.69 | 79 | جزئي | |
| *0.006 | 2.81 | 0.49 | 3.98 | 74 | كلي | الثقة بالنفس |
| | | 0.39 | 3.77 | 79 | جزئي | |
| 0.199 | 1.29 | 0.44 | 3.78 | 74 | كلي | العلاقات الاجتماعية |
| | | 0.40 | 3.69 | 79 | جزئي | |
| 0.346 | 0.95 | 0.35 | 3.88 | 74 | كلي | التفاؤل والرضا النفسي |
| | | 0.38 | 3.82 | 79 | جزئي | |
| 0.158 | 1.42 | 0.72 | 3.86 | 74 | كلي | الأداء النفسي المرتبط بالجسم |
| | | 0.54 | 3.71 | 79 | جزئي | |
| *0.001 | 3.25 | 0.31 | 3.90 | 74 | كلي | الدرجة الكلية للصحة النفسية |
| | | 0.30 | 3.74 | 79 | جزئي | |

*فروق دالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$).

تشير نتائج الجدول رقم (10) أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في دور التأهيل الفيزيائي بعد الإصابة في الدرجة الكلية للصحة النفسية ومجالها (الاسترخاء النفسي، الثقة بالنفس) لدى لاعبي كرة القدم المحترفين في فلسطين تعزى لمتغير نوع الاحتراف ولصالح (الكلي)، بينما لم تكن هناك فروق دالة إحصائية في المجالات الأخرى تبعاً لهذا المتغير، والأشكال البيانية رقم (1- 3) تبين ذلك.

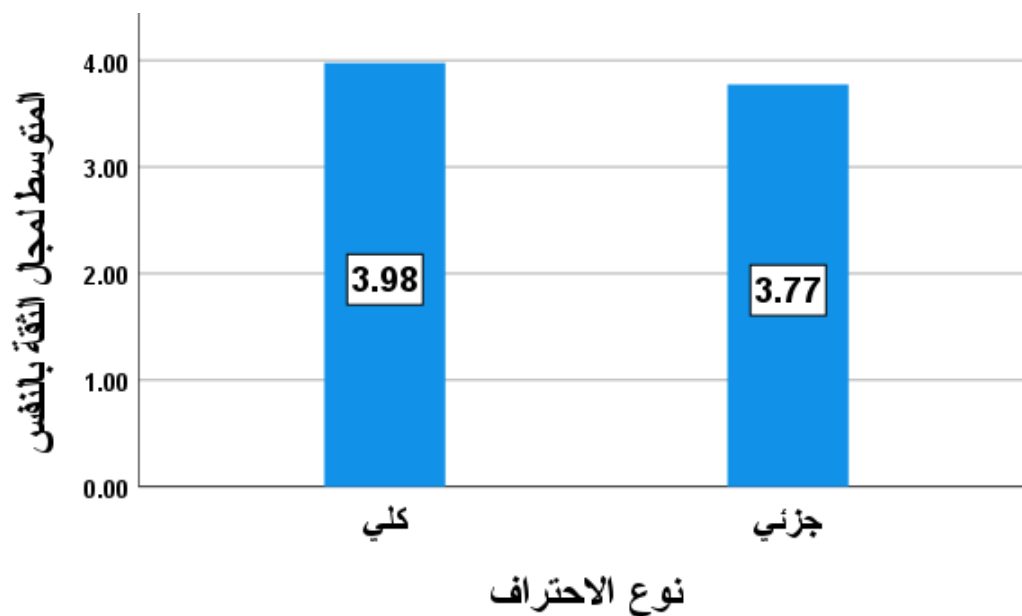
شكل 1

متوسط الاستجابة على مجال (الاسترخاء النفسي) لدى لاعبي كرة القدم تبعاً لمتغير نوع الاحتراف



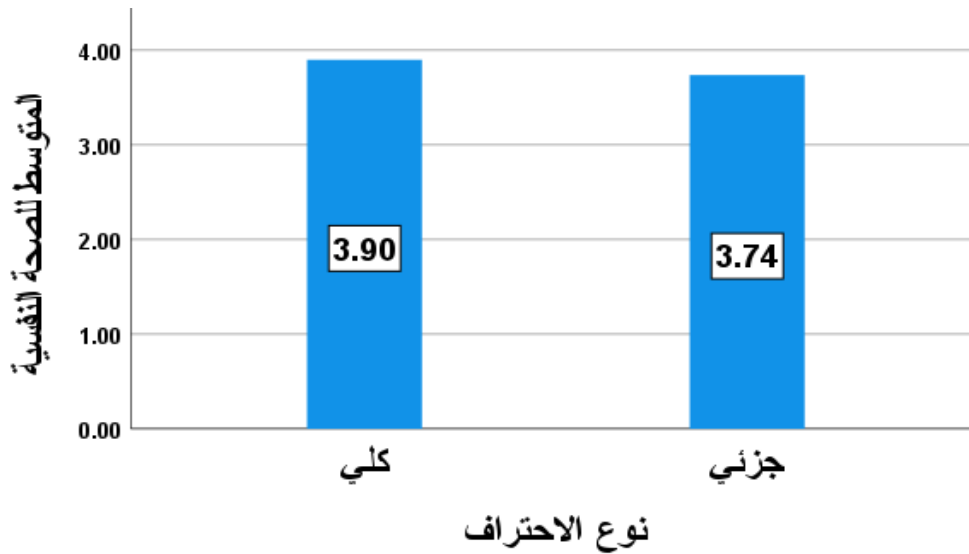
شكل 2

متوسط الاستجابة على مجال (الثقة بالنفس) لدى لاعبي كرة القدم تبعاً لمتغير نوع الاحتراف.



شكل 3

متوسط الاستجابة للدرجة الكلية للصحة النفسية لدى لاعبي كرة القدم تبعاً لمتغير نوع الاحتراف



ثالثاً: نتائج التساؤل الثالث وينص على:

هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في دور التأهيل الفيزيائي بعد الإصابة في الصحة النفسية لدى

لاعبي كرة القدم المحترفين في فلسطين تعزى إلى متغير الخبرة في اللعب؟

للإجابة عن التساؤل استخدم تحليل التباين الأحادي (One way ANOVA) كما يظهر في الجداول رقم

(11، 12، 13) ملحق (ج).

يتضح من نتائج الجدول رقم (12) أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$)

في دور التأهيل الفيزيائي بعد الإصابة في الدرجة الكلية للصحة النفسية لدى لاعبي كرة القدم المحترفين في

فلسطين تعزى إلى متغير الخبرة في اللعب، بينما لم تكن هناك فروق دالة إحصائية في جميع مجالات

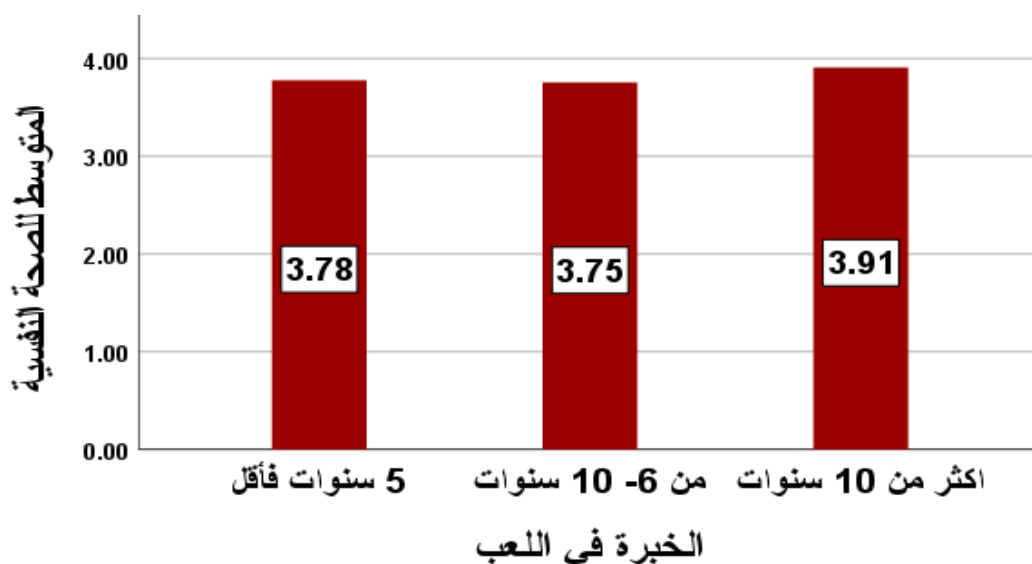
الصحة النفسية تبعاً لهذا المتغير. ولتحديد مصدر الفروق تم استخدام اختبار (LSD) للمقارنة البعدية كما

يظهر في الجدول رقم (13).

يتضح من نتائج الجدول رقم (13) ملحق (ج) أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في دور التأهيل الفيزيائي بعد الإصابة في الدرجة الكلية للصحة النفسية لدى لاعبي كرة القدم المحترفين في فلسطين تعزى إلى متغير الخبرة في اللعب بين (أكثر من 10 سنوات) وفئتي الخبرة الأخرى ولصالح (أكثر من 10 سنوات)، بينما لا توجد فروق دالة إحصائية بين (5 سنوات فأقل) و(من 6-10 سنوات) والشكل البياني رقم (4) يبين ذلك.

شكل 4

متوسط الاستجابة للدرجة الكلية للصحة النفسية لدى لاعبي كرة القدم تبعاً لمتغير الخبرة في اللعب.



رابعاً: نتائج التساؤل الرابع وينص على:

هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في دور التأهيل الفيزيائي بعد الإصابة في الصحة النفسية لدى

لاعبي كرة القدم المحترفين في فلسطين تعزى إلى متغير صفة اللاعب؟

للإجابة عن التساؤل استخدم اختبار (ت) لمجموعتين مستقلتين (Independent t- test) ونتائج الجدول

رقم (14) تظهر ذلك.

يتضح من نتائج الجدول رقم (14) ملحق (ج) أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في دور التأهيل الفيزيائي بعد الإصابة في الدرجة الكلية للصحة النفسية وجميع مجالاتها لدى لاعبي كرة القدم المحترفين في فلسطين تعزى إلى متغير صفة اللاعب.

خامساً: نتائج التساؤل الخامس وينص على:

هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في دور التأهيل الفيزيائي بعد الإصابة في الصحة النفسية لدى لاعبي كرة القدم المحترفين في فلسطين تعزى إلى متغير مركز اللاعب؟

للإجابة عن التساؤل استخدم تحليل التباين الأحادي (One way ANOVA) كما يظهر في الجدولين رقم (15، 16) ملحق (ج).

يتضح من نتائج الجدول رقم (16) أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في دور التأهيل الفيزيائي بعد الإصابة في الدرجة الكلية للصحة النفسية وجميع مجالاتها لدى لاعبي كرة القدم المحترفين في فلسطين تعزى إلى متغير مركز اللاعب.

الفصل الرابع

مناقشة النتائج والاستنتاجات والتوصيات

أولاً: نتائج التساؤل الأول والذي نصه:

ما دور التأهيل الفيزيائي بعد الإصابة في الصحة النفسية لدى لاعبي كرة القدم المحترفين في فلسطين؟

يتضح من نتائج الجدول رقم (9) أن الدرجة الكلية لدور التأهيل الفيزيائي بعد الإصابة في الصحة النفسية لدى لاعبي كرة القدم المحترفين في فلسطين كانت كبيرة وبمتوسط حسابي (3.82)، وكانت الدرجة كبيرة على جميع المجالات وتراوحت المتوسطات الحسابية للاستجابة عليها ما بين (3.75 - 3.87)، حيث كانت أعلى استجابة على مجال (الثقة بالنفس) بمتوسط حسابي (3.87)، يليه مجال (التفاؤل والرضا النفسي) بمتوسط حسابي (3.85)، بينما كانت أقل استجابة على مجال (العلاقات الاجتماعية) بمتوسط حسابي (3.73).

يعزو الباحث ذلك الى اعتبار التأهيل الفيزيائي جزءاً أساسياً من العناية بالصحة النفسية، حيث يساهم في تحسين جودة الحياة وتعزيز القدرة على مواجهة الضغوط والمشاكل اليومية، وهو مناسب للأشخاص الذي يعانون من اضطرابات مثل الأكتئاب، القلق، اضطراب ما بعد الصدمة، أو حتى للأفراد الذي يسعون إلى تطوير أنفسهم، وكذلك التأهيل يساعد اللاعبين على التكيف والشعور بالمسؤولية الاجتماعية وبناء علاقات اجتماعية طيبة محققاً بها التوافق النفسي الاجتماعي والالتزان الانفعالي والرضى والإحساس الإيجابي بالسعادة، بالإضافة إلى انسجام اللاعبين مع ذواتهم ومحيطهم الاجتماعي والقدرة على تحمل المسؤولية في مختلف ميادين الحياة اليومية والاعتماد الشبه كلي على أنفسهم ومسايرة واقعهم وتقبله، وكذلك يرى الباحث أن لعبة كرة القدم كغيرها من الألعاب الرياضية التي يتعرض فيها اللاعب الى ضغوط نفسية كبيرة تترك آثاراً سلبية في نفسيته سواء في التدريب أو المنافسات، لذلك يبحث اللاعبين عن خلق خبرات نفسية إيجابية

تمكنهم من مواجهة هذه الضغوطات والتعاشيش معها والتي من أهمها الصحة النفسية، لذلك كانت درجة الصحة النفسية لديهم كبيرة.

حيث اشارت (Bona,2014) أن مستوى اللعابات الجمناز في هنغاريا كان مرتفعاً في الصحة النفسية ومفهوم الذات الإبداعية، والقدرة على التكيف الاجتماعي والأداء الإبداعي، وأنه توجد علاقة دالة إحصائياً بين المناعة النفسية والموارد الشخصية المتعلقة بمفهوم الذات الإبداعية، والقدرة على التكيف الاجتماعي والأداء الإبداعي.

وانتقلت نتائج الدراسة الحالية مع دراسة بلقندوز (2017) والتي توصلت إلى النتائج التالية يوجد مستوى عالي من الصحة النفسية لدى طلبة جامعة عبد الحميد بن باديس بمستغانم.

ثانياً: نتائج التساؤل الثاني والذي نصه:

هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في دور التأهيل الفيزيائي بعد الإصابة في الصحة النفسية لدى لاعبي كرة القدم المحترفين في فلسطين تعزى إلى متغير نوع الاحتراف؟

تشير نتائج الجدول رقم (10) أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في دور التأهيل الفيزيائي بعد الإصابة في الدرجة الكلية للصحة النفسية ومجالها (الاسترخاء النفسي، الثقة بالنفس) لدى لاعبي كرة القدم المحترفين في فلسطين تعزى لمتغير نوع الاحتراف ولصالح (الكلي)، بينما لم تكن هناك فروق دالة إحصائية في المجالات الأخرى تبعاً لهذا المتغير.

يعزو الباحث السبب بالنسبة لنوع الاحتراف ولصالح الاحتراف الكلي في ارتفاع القلق لديهم و هناك أموراً لدى اللاعبين تستثير التوجس والخوف لديهم، وتؤثر سلباً في قدراتهم ومهاراتهم، فالقلق من الاصابة الرياضية يعتبر خطر على صحتهم وأدائهم، حيث يظهر نتيجة ظروف الحياة الصعبة والمعقدة، وتزايد ضغوط الحياة

الحالية في ظل الظروف الأمنية والسياسية التي يعيشها المجتمع من انتهاك حقوق الإنسانية والمواطن، كل ذلك يؤدي في توازن الفرد، فيؤثر على النواحي العقلية او الجسمية او السلوكية.

وتتفق هذه النتيجة مع ما أشارت إليه نتائج بعض الدراسات مثل دراسة كل من (مسعود، 2006)، (مزيان، 2018) عن وجود علاقة ارتباط طردي إيجابي دالة إحصائياً بين المتغيرات الآتية: (الضغوط النفسية، والأفكار والمعتقدات اللاعقلانية، والعنف، والتفكير الخرافي) وبين متغير (قلق المستقبل الرياضي) لدى العينات البحثية، أي كلما ارتفعت درجة قلق كلما ارتفعت درجة هذه المتغيرات والعكس صحيح .

ثالثاً: نتائج التساؤل الثالث والذي نصه:

هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في دور التأهيل الفيزيائي بعد الإصابة في الصحة النفسية لدى لاعبي كرة القدم المحترفين في فلسطين تعزى إلى متغير الخبرة في اللعب؟

يتضح من نتائج الجدول رقم (13) أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في دور التأهيل الفيزيائي بعد الإصابة في الدرجة الكلية للصحة النفسية لدى لاعبي كرة القدم المحترفين في فلسطين تعزى إلى متغير الخبرة في اللعب بين (أكثر من 10 سنوات) وفئتي الخبرة الأخرى ولصالح (أكثر من 10 سنوات)، بينما لا توجد فروق دالة إحصائياً بين (5 سنوات فأقل) و(من 6- 10 سنوات).

يعزو الباحث ذلك للاعبين من ذوي الخبرة الطويلة لدى لاعبي كرة القدم تعرضوا الى الكثير من الضغوط والمواقف النفسية المختلفة، والتي ساهمت في تنمية الصحة النفسية لديهم وقدرتهم على مواجهة الضغوط والتحديات والتكيف معها، واستفادوا من خبراتهم السابقة في تنمية مهاراتهم النفسية الإيجابية التي تحافظ على صحتهم النفسية، وأصبح لديهم القدرة على بناء استراتيجيات ذاتية للتكيف مع الصعاب. وتتفق هذه النتائج مع دراسات كل من (يوسف، 2015)، و(طه، 2022)، و(العجلون، 2015) التي بينت نتائجها أن اللاعبين واللاعبات ذوي الخبرة الطويلة في لعبة كرة الطائرة كانوا أفضل من غيرهم في المهارات النفسية، والاستعداد النفسي، ومواجهة القلق، والثقة بالنفس، والضبط الانفعالي، والدافعية، وتقدير الذات المهارية، وهذا يعد

كخبرات سابقة إيجابية للمناعة النفسية. وتتفق أيضا مع دراسة (شتيوي، 2012) التي أظهرت وجود فروقا دالة إحصائيا في السمات الارادية لصالح ذوي الخبرة الطويلة في أندية الدرجة الممتازة للألعاب الجماعية في فلسطين. وتتفق أيضا مع دراسة (Bona, 2014) التي أشارت ان لاعبات الجمناز الأكبر سنا وأكثر خبرة لديهن مناعة نفسية أكثر من صغار العمر والأقل خبرة لأسباب تتعلق بمفهوم الذات الإبداعية، والقدرة على التكيف الاجتماعي، والأداء الإبداعي. وتتفق أيضا مع دراسة (فتحي، 2019) التي بينت وجود علاقة إيجابية بين المناعة النفسية وكل من الكفاءة الذاتية المدركة والقدرة على المشكلات والتوجه نحو الهدف.

رابعاً: نتائج التساؤل الرابع وينص على:

هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في دور التأهيل الفيزيائي بعد الإصابة في الصحة النفسية لدى لاعبي كرة القدم المحترفين في فلسطين تعزى إلى متغير صفة اللاعب؟

يتضح من نتائج الجدول رقم (14) أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في دور التأهيل الفيزيائي بعد الإصابة في الدرجة الكلية للصحة النفسية وجميع مجالاتها لدى لاعبي كرة القدم المحترفين في فلسطين تعزى إلى متغير صفة اللاعب.

يعزو الباحث عدم وجود فروق تبعاً لمتغير صفة اللاعب يعود الى التشابه في التدريب والاعداد النفسي لدى اللاعبين، وأنهم يتعرضون لنفس المواقف النفسية الضاغطة، لذلك الصحة النفسية تتشابه لديهم في كل الظروف بغض النظر عن مركز اللاعب، هذه النتائج تتفق مع دراسة (يوسف، 2015) التي أظهرت عدم وجود فروق دالة إحصائيا في المهارات النفسية لدى لاعبي الكرة الطائرة في فلسطين تعزى لمتغير مركز اللاعب. وتتفق أيضا مع دراسة (شتيوي، 2012) التي أظهرت عدم وجود فروق دالة إحصائياً في السمات الارادية لدى لاعبي الألعاب الجماعية في فلسطين تبعاً لمتغير مركز اللاعب.

وهذه يتفق ما اشارت إليه كل من (عبد الجيد، 2023) و (امام، 2022)، و(حسانين، 2021)، و (فتحي، 2019)، (يوسف، 2015)، و(العجلون، 2015)، حول العلاقة الإيجابية بين الصحة النفسية ومتغيرات أخرى مثل القدرة على التكيف، والذات الإيجابية، والمهارات النفسية، والقدرة على حل المشكلات، والتوجه نحو تحقيق الأهداف، والطلاقة النفسية وتقدير الذات المهارية، والثقة بالنفس.

خامساً: نتائج التساؤل الخامس وينص على:

هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في دور التأهيل الفيزيائي بعد الإصابة في الصحة النفسية لدى لاعبي كرة القدم المحترفين في فلسطين تعزى إلى متغير مركز اللاعب؟

يتضح من نتائج الجدول رقم (16) أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في دور التأهيل الفيزيائي بعد الإصابة في الدرجة الكلية للصحة النفسية وجميع مجالاتها لدى لاعبي كرة القدم المحترفين في فلسطين تعزى إلى متغير مركز اللاعب.

يعزو الباحث عدم وجود فروق تبعاً لمتغير مركز اللاعب سواء كان اللاعب مدافع أو وسط أو مهاجم لهم نفس الدرجة من التأهيل الفيزيائي بعد الإصابة وانعكاس ذلك على الصحة النفسية؛ فمعظم اللاعبين يرتكبون الأخطاء ويعانون من القلق وعدم التركيز تحت ضغط وأهمية المنافسة.

ويرى الباحث أيضاً أن من الأسباب الأخرى التي تحسن الصحة النفسية تعود إلى المدرب والاعداد النفسي الجيد للاعبين، حيث يؤثر المدرب على اللاعبين في تعزيز المهارات النفسية، والثقة بالنفس، والتفكير الإيجابي، والضبط الانفعالي والانتزان الانفعالي، والتوجه نحو الهدف، ومواجه التحديات والصعوبات والقدرة على التكيف، والمرونة النفسية، والصمود والصلابة النفسية، وتقليل القلق النفسي، وينمي الذات الإيجابية، والذي بدوره يحسن من الصحة النفسية للاعبين.

ثانياً: الاستنتاجات

وفي ضوء نتائج الدراسة يستنتج الباحث ما يلي:

- التأهيل الفيزيائي بعد الاصابة يلعب دور كبير في الصحة النفسية لدى لاعبي كرة القدم للمحترفين في فلسطين .
- يتمتع لاعبو كرة القدم في الدوري الفلسطيني للمحترفين بمستوى عالي من الصحة النفسية.
- لاعبو كرة القدم ذوي الخبرة الطويلة في اللعب لديهم صحة نفسية أفضل من غيرهم ذوي الخبرة القصيرة والمتوسطة في اللعب.
- لاعبو كرة القدم الاحتراف الكلي لديهم تأهيل فيزيائي بعد الاصابة في الصحة النفسية أفضل من لاعبو الاحتراف الجزئي .
- يتشابه لاعبو كرة القدم في الدوري الفلسطيني للمحترفين في التأهيل الفيزيائي بعد الاصابة في الصحة النفسية لو أخذنا بعين الاعتبار صفة اللاعب ومركز اللاعب .

ثالثاً: التوصيات

في ضوء مناقشة النتائج توصي الدراسة فيما يلي:

- استخدام الدمج بين التمرينات البدنية والتدريبات النفسية داخل برامج التأهيل المختلفة لتحقيق أقصى استفادة ممكنة من قدرات اللاعب.
- اجراء بحوث اخرى تهتم باللاعبين وبالتأهيل الفيزيائي والجوانب النفسية ومحاولة حل المشكلات التي تحدث عندهم بطريقة علمية وصحية.
- تصميم برامج تدريبية وارشادية حول التأهيل النفسي والصحة النفسية لتعريف مدربي كرة القدم بهما.
- لخلق اللاعب المتكامل في جميع الجوانب البدنية والمهارية والنفسية والخططية..الخ، يفضل وجود أخصائي نفسي ضمن الطاقم الفني لفريق كرة القدم .

المصادر العلمية

المراجع العربية:

- أحمد، محمد. (2022). قلق الإصابات الرياضية وعلاقته بالأداء النفسي للاعبين. مجلة العلوم الرياضية، 15(2)، 45-60.
- بشير، محمد، وفضل، أحمد. (2010). التأهيل الرياضي وعلاقته بعلاج الإصابات. القاهرة: دار الفكر العربي.
- بكري، محمد قديري. (2005). الإصابات الرياضية والتأهيل الحديث، مركز الكتاب للنشر، القاهرة .
- بلقندوز، زينب. (2017). واقع الصحة النفسية لدى طلبة جامعة عبد الحميد بن باديس-مستغانم، مجلة العلوم النفسية والتربوية. 4(1).
- بني يونس، خالد. (2007). علم النفس الصناعي والتنظيمي. عمان: دار المسيرة، الأردن.
- بني يونس، محمد. (2007). علاقة مستويات الصحة النفسية بأبعاد التوجه الزمني عند عينة من طلبة الجامعة الأردنية، مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية، 1(34).
- بيك، أرون. (2000). العلاج المعرفي والاضطرابات الانفعالية، ترجمة: عادل مصطفى، مراجعة: غسان يعقوب، بيروت، دار النهضة العربية للطباعة والنشر.
- حسين، عارف. (2018). أثر تمارين مختلطة (ثابتة ومتحركة) في تأهيل العضلة ذات الرأسين العضدية للاعبين المعاقين جالوساً بالكرة الطائرة، جامعة بابل، 1(5).
- حميدان، نيلي، واحمد، ابتهاج. (2023). الصحة النفسية لدى طلبة التربية الخاصة في جامعة عمان العربية، مجلة جامعة عمان العربية للبحوث، الأردن، 8(3).
- حيدر، ريم. (2017). مستوى الصحة النفسية لدى عينة من طلاب كلية التربية الجامعة الأسمرية، دراسة مقارنة في ضوء بعض المتغيرات الديمغرافية، مجلة التربية الجامعة الأسمرية الإسلامية، 2(3).
- خليل، سميرة. (2010). العلاج الطبيعي الوسائل والتقنيات، كلية التربية الرياضية بنات، جامعة بغداد .
- الخواجان، عبد الفتاح. (2010). مفاهيم أساسية في الصحة النفسية والإرشاد النفسي، دار البداية، الأردن.

داليا، عادل، رزق، سلوى، الشربيني، محمود، والقليوبي، حمدي. (2025). أثر التأهيل الفيزيائي لعضلات الكتف للمصابين بالتهاب وتر العضلة ذات الرأسين العضدية من الرياضيين، مجلة كلية التربية الرياضية، جامعة المنصورة، (52).

دايلي، ناجيه. (2018). معايير السواء ومؤشرات الصحة النفسية-دراسة نظرية تحليلية، بحث منشور في مجلة العلوم الاجتماعية، الجزائر. (27).

راتب، أسامة. (1995). علم نفس الرياضة ، دار الفكر العربي ، القاهرة. مصر .

راتب، أسامة. (1997). علم نفس الرياضة، ط2، دار الفكر العربي، القاهرة.

راتب، أسامة. (2000). تدريب المهارات النفسية تطبيقات في المجال لرياضي، القاهرة، دار الفكر العربي، مصر .

راتب، أسامة. (2001). الاعداد النفسي للناشئين، دار الفكر العربي، القاهرة .

راتب، أسامة. (2004). النشاط البدني والاسترخاء: مدخل لمواجهة الضغوط وتحسين نوعية الحياة، دار الفكر العربي، (ط1)، القاهرة ، مصر .

راتب، أسامة، خليفة، إبراهيم، وبدر، عبدالحفيظ. (2006). الإعداد النفسي للبطل الرياضي . (ط1)، القاهرة، مصر .

الريمح، مي، وعبدالخالق، أحمد. (2002). التمييز بين القلق والأكتئاب (دراسات نفسية)، 12(4). 87.

زهران، حامد. (1979). الصحة النفسية والعلاج النفسي، ط2، القاهرة، عالم الكتب. 57.

زهران، حامد. (2001). الصحة النفسية، دار عالم الكتب .

زهران، حامد. (2010). الصحة النفسية والعلاج النفسي، ط2، القاهرة، عالم الكتب.

الزوبعي، ناصر هراطة فارس. (1999). الصحة النفسية وعلاقتها بالتفاعل الاجتماعي لدى طلبة الجامعة ، جامعة بغداد ، كلية الآداب ، اطروحة دكتوراه.

الزوبعي، ناصر. (1999). الصحة النفسية وعلاقتها بالتفاعل الاجتماعي لدى طلبة الجامعة ، جامعة بغداد ، كلية الآداب ، اطروحة دكتوراه .

زيادة، محمد، منصور، إيهاب، والعشري، عمرو. (2024). تأثير برنامج تدريبات تأهيلية لرفع الكفاءة الوظيفية للعمود الفقري للعمال المصابين بالآم أسفل الظهر، مجلة كلية التربية الرياضية، (30) .

- زيد، أحمد. (2004). علم النفس الرياضي وأبعاده التربوية. القاهرة: دار الفكر العربي، مصر.
- سيدني، جوردان. (1988). الشخصية السليمة ، ترجمة حمدلي الكربولي وموفق الحمداني ، بغداد، مطبعة التعليم العالي .
- شحاتة، محمد. (2010). علم النفس الرياضي. القاهرة: دار الفكر العربي. مصر.
- شمعون، محمد، وإسماعيل، ماجدة. (2002). التوجيه والإرشاد النفسي في المجال الرياضي. (ط1)، القاهرة، مصر.
- صاري، قاضي، وزيزل، مونييه. (2021). الصحة النفسية وعلاقتها بالتفكير الإيجابي لدى طلبة ذوي الإعاقة البصرية- دراسة ميدانية في بعض الجامعات الجزائرية، المجلة العلمية للتربية الخاصة، 1(21).
- عبد الجواد، عبد الباسط. (2017). قراءات حديثة في الاصابات الرياضية، برامج التأهيل والعلاج، ماهي للنشر والتوزيع، الإسكندرية .
- عبد اللطيف، حسام. (2021). تأثير برنامج بدني نفسي على القوة الانفجارية والمستوى الرقمي لرباعي رفع الأثقال، رسالة دكتوراه، كلية التربية الرياضية، جامعة بنى سويف.
- عبد القادر، محمد أحمد. (2013). الإصابات الرياضية ومدى تأثيرها على السلوك النفسي للرياضي.
- عبد ربه، إبراهيم. (2006). علم النفس الرياضي وتطبيقاته. القاهرة: دار الفكر العربي.
- عبدالله، فريق. (2016). بناء مقياس الصحة النفسية لدى لاعبي اندية دوري النخبة بكرة القدم في بغداد، اطروحة دكتوراه غير منشورة. 176.
- عبدالله، فريق. (2016). ناء مقياس الصحة النفسية لدى لاعبي اندية دوري النخبة بكرة القدم في بغداد، اطروحة دكتوراه غير منشورة.
- العبيدي، محمد. (2009). مشكلات الصحة النفسية - امراضها وعلاجها ، ط1، عمان ، دار الثقافة للنشر والتوزيع.
- عثمان، فاروق. (2001). القلق وإدارة الضغوط النفسية، القاهرة، دار الفكر العربي .
- عطية، اسلام. (2012). تاثير التأهيل البدني المبكر في تحسين الكفاءة الوظيفية لمفصل الكتف بعد التدخل الجراحي بالمنظار للرياضيين، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية الرياضية للبنين، جامعة الاسكندرية .

عطيتو، احمد، عبدالله، محمود، وأحمد، حسام. (2024). تأثير برنامج تأهيلي على عضلات خلف الفخذ المصابة بالتمزق الجزئي وعلاقتها بسرعة الشفاء لدى الرياضيين، مجلة علوم الرياضة وتطبيقات التربية البدنية، 29(1).

عفيفي، عاصم. (2019). تأثير برنامج تأهيلي مائي مقترح على أصابة التهاب عضلات مفصل الكتف لدى بعض الرياضيين، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة العريش .

علاوي، محمد. (1994). علم النفس الرياضي ، دار المعارف القاهرة .

علاوي، محمد. (2002). علم نفس التدريب والمنافسة الرياضية. دار الفكر العربي، (ط) ، القاهرة، مصر.

علاوي، محمد. (2006). الاعداد النفسي للبطل الرياضي(التوجيهات-التطبيقات)، مجلة الجمعية المصرية لعلم النفس الرياضي، ط3، القاهرة.

عليوة، مجدى. (1997). الاصابات الرياضية بين الوقاية والعلاج، دار رشيد للنشر والتوزيع، ط2 .

عنو، عزيزة، وبادي، نورة. (2022). الضغوط وعلاقتها بالصحة النفسية لدى طلبة الجامعة بالجزائر، المجلة العلمية للعلوم التربوية والصحة النفسية، 4(2) .

فرج، سمير، أحمد، يحيى، ومحمد، ميلو. (2021). تأثير برنامج مقترح بالتمارين العلاجية لتأهيل المصابين بخلع الجزئي لمفصل الكتف، المجلة الأبحاث العلمية، جامعة الزيتونة، (8).

الفهد، حمود. (2022). فاعلية التمرينات التأهيلية والتدليك الرياضي على تأهيل إصابة مفصل الكتف للاعبين كرة اليد، المجلة العلمية للتربية البدنية وعلوم الرياضة، جامعة حلوان، 91(3).

اللامين، علا. (2016). الأفكار اللاعقلانية وعلاقتها بالصحة النفسية لدى طلبة الجامعة الأردنية في ضوء بعض المتغيرات، رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الأردنية .

محمد، مي. (2002). التمييز بين القلق والأكتئاب (دراسات نفسية)، 12.

مسعود، سناء. (2006). بعض المتغيرات المرتبطة بقلق المستقبل ، رسالة ماجستير (غير منشورة) ، كلية التربية ، مصر .

معوض، محمد عبد التواب. (1996). اثر كل من العلاج المعرفي والعلاج النفسي الديني في تخفيف قلق المستقبل لدى عينة من طلبة الجامعة ، رسالة دكتوراه غير منشورة ، كلية التربية جامعة القاهرة.

منظمة الصحة العالمية. (2012). تعزيز الصحة النفسية المفاهيم، البيانات المستجدة، الممارسة، تقرير منظمة الصحة العالمية قسم الصحة النفسية وتعاطي المواد بالتعاون مع جامعة مبلورن الاسترالية ومؤسسة فيكتوريا لتعزيز الصحة .

نادية، خليفي. (2018). الصحة النفسية وعلاقتها بالضغوط النفسية لدى طلبة الجامعة، مجلة الجامع في الدراسات النفسية والعلوم التربوية، 2(8).

النقيب، يحيى. (1990). علم النفس الرياضي، اللجنة السعودية للتربية البدنية والرياضية، معهد إعداد القادة الرياضي، السعودية.

النقيب، يحيى. (1990). علم النفس الرياضي، اللجنة السعودية للتربية البدنية والرياضية، معهد إعداد القادة الرياضي، السعودية.

نور الدين، صدقي. (2004). علم نفس الرياضة (المفاهيم النظرية- التوجيه والارشاد-القياس)، المكتب الجامعي الحديث، جامعة حلوان، القاهرة.

هالة، احمد (2023). "الصحة النفسية والإصابات الرياضية". الإسكندرية: مركز الكتاب للنشر. مصر.

يونس، محمد. (2023). بناء برنامج (بدني-نفسى) لتأهيل بعض اللاعبين للعودة الى الملاعب بعد الاصابة الرياضية، كلية التربية الرياضية، جامعة بنها.

المراجع الأجنبية:

Burke, J., Loeber, R., Lahey, B., & Rathouz, P. (2005). Developmental transitions among affective and behavioral disorders in adolescent boys; *Journal of child psychology and psychiatry*. 46(11), 1200-1210.

Corey, G. (2017). *Theory and Practice of Counseling and Psychotherapy* (10th ed.). Boston, MA: Cengage Learning.

Ebert, D. D., Mortier, P., Kaehlke, F., Bruffaerts, R., Baumeister, H., Auerbach, R. P., . . . Hasking, P. (2019). Barriers of mental health treatment utilization among first-year college students: First cross-national results from the WHO World Mental Health International College Student Initiative. 28(2). doi:https://doi.org/10.1002/mpr.1782

Jiao, X., & Hou, Y. (2025). Factors contributing to sports injuries: Physiological, environmental, and psychological perspectives. *Journal of Sports Science and Medicine*, 24(2), 115–128.

Roberts, L. (2018). *Student Mental Health: A Guide for Psychiatrists, Psychologists, and Leaders Serving in High Education*. USA: American Psychiatric Association.
Sadia,S. &Zahid,M. &Madeha,N.(2013).Mental Health Problems in University Students.FWU Journal of Social Sciences. 7(2), 124-130.

Shifferd, J. (2012). Goals of Sports Rehabilitation. *Journal of Sport Rehabilitation*.

World Confederation for Physical Therapy. (2012). Policy statements and guidelines.
London: WCPT.

الملاحق

ملحق (أ)

أداة الدراسة

بسم الله الرحمن الرحيم

عزيزي اللاعب،

يقوم الباحث بإجراء دراسة حول " دور التأهيل الفيزيائي بعد الإصابة في الصحة النفسية لدى لاعبي كرة القدم المحترفين في فلسطين"، لذلك أرجو من حضرتك التكرم بقراءة فقرات الاستبيان بعناية وإبداء رأيك بما ينطبق عليك، علماً بأن المعلومات ستستخدم لغاية البحث العلمي فقط.

مع فائق الاحترام والتقدير

الباحث

علاء الترابي

أولاً: المعلومات الشخصية:

نوع الأحتراف: كلي () جزئي ()

الخبرة في اللعب: 5 سنوات فأقل () من 6-10 سنوات () أكثر من 10 سنوات ()

صفة اللاعب: أساسي () أحتياط ()

مركز اللاعب: حارس مرمى () مدافع () وسط () هجوم ()

ثانياً: مقياس الصحة النفسية:

عزيز اللاعب ضع إشارة (X) في مربع الاستجابة الذي ينطبق عليك لكل فقرة

| الرقم | الفقرات | دائماً | غالباً | أحياناً | نادراً | أبداً |
|------------------------------------|---|--------|--------|---------|--------|-------|
| المجال الأول: الاسترخاء النفسي | | | | | | |
| يساعدني التأهيل الفيزيائي في: | | | | | | |
| 1 | الشعور بالراحة النفسية بعد جلسات التدليك | | | | | |
| 2 | التخلص من التوتر قبل المباريات | | | | | |
| 3 | تقليل شعوري بالقلق المرتبط بالأداء الرياضي | | | | | |
| 4 | الاحساس بالهدوء الداخلي | | | | | |
| 5 | ضبط انفعالاتي أثناء المنافسات الرياضية | | | | | |
| المجال الثاني: الثقة بالنفس | | | | | | |
| يساعدني التأهيل الفيزيائي في: | | | | | | |
| 6 | تعزيز ثقتي بقدرتي على مواجهة التحديات الرياضية | | | | | |
| 7 | تعزيز قدرتي على تقليل أخطائي وتصحيحها داخل الملعب | | | | | |
| 8 | الشعور بالسيطرة على جسدي وأدائي | | | | | |
| 9 | مواجهة الضغوط بثقة أكبر | | | | | |
| 10 | زيادة ثقتي بقدراتي ودافعتي نحو تحقيق أهدافي | | | | | |
| المجال الثالث: العلاقات الاجتماعية | | | | | | |
| يساعدني التأهيل الفيزيائي في: | | | | | | |
| 11 | الشعور بالانسجام مع زملائي في الفريق | | | | | |
| 12 | تقبل مزاح زملائي بسهولة | | | | | |
| 13 | تقوية علاقتي مع المدرب | | | | | |

| | | | | | | |
|--|--|--|--|--|---|---|
| | | | | | 14 | منحي طاقة إيجابية للتفاعل الاجتماعي |
| | | | | | 15 | حسن قضاء وقت ممتع مع زملائي وأقربائي |
| | | | | | 16 | الشعور بالعلاقة الحميمة والمؤازرة من المقربين إلي |
| | | | | | المجال الرابع التفاوض والرضا النفسي يساعدني التأهيل الفيزيائي في | |
| | | | | | 17 | جعلني أنظر إلى مسيرتي الرياضية بتفاؤل |
| | | | | | 18 | الشعور بالرضا عن نفسي |
| | | | | | 19 | التفكير بإيجابية تجاه مستقبلي الرياضي |
| | | | | | 20 | القدرة على الاستمتاع بأنشطتي اليومية |
| | | | | | 21 | الشعور بالسعادة والرضا عن حياتي |
| | | | | | 22 | الشعور بالرضا عن الأسلوب الذي أنجز به مهامي |
| | | | | | المجال الخامس: الأداء النفسي المرتبط بالجسم يساعدني التأهيل الفيزيائي في | |
| | | | | | 23 | تحسين تركيزي أثناء المباريات |
| | | | | | 24 | منحي طاقة نفسية تدفعني للمثابرة في التدريبات |
| | | | | | 25 | التكيف النفسي مع المواقف الصعبة داخل الملعب وخارجه |
| | | | | | 26 | تقليل شعوري بالإرهاق النفسي والجسدي |
| | | | | | 27 | الشعور بارتياح تام وصحة جيدة |

ملحق (ب)

اسماء لجنة التحكيم

| | |
|----------------------|------------------------------------|
| جامعة النجاح الوطنية | الاستاذ الدكتور عماد عبد الحق |
| جامعة النجاح الوطنية | الأستاذ الدكتور عبد الناصر القدومي |
| جامعة النجاح الوطنية | الدكتور قيس نعيرات |
| جامعة النجاح الوطنية | الدكتور بشار صالح |
| جامعة النجاح الوطنية | الدكتور قيس ياسين |
| جامعة النجاح الوطنية | الدكتور سليمان العمدة |
| جامعة النجاح الوطنية | د. محمد قدومي |
| جامعة فلسطين التقنية | الدكتور علي قدومي |
| جامعة فلسطين التقنية | الدكتور معتصم أبو عليا |
| جامعة فلسطين التقنية | الدكتور حامد أبو سلامة |

ملحق (ج)

الجدول

جدول 11

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدور التأهيل الفيزيائي بعد الإصابة في الصحة النفسية لدى لاعبي كرة القدم المحترفين في فلسطين تبعاً لمتغير الخبرة في اللعب (ن = 153).

| الانحراف المعياري | المتوسط الحسابي* | العدد | متغير الخبرة في اللعب | مجالات الصحة النفسية |
|-------------------|------------------|-------|-----------------------|------------------------------|
| 0.65 | 3.67 | 37 | 5 سنوات فأقل | الاسترخاء النفسي |
| 0.66 | 3.83 | 60 | من 6- 10 سنوات | |
| 0.55 | 3.98 | 56 | أكثر من 10 سنوات | |
| 0.48 | 3.78 | 37 | 5 سنوات فأقل | الثقة بالنفس |
| 0.48 | 3.85 | 60 | من 6- 10 سنوات | |
| 0.40 | 3.95 | 56 | أكثر من 10 سنوات | |
| 0.38 | 3.72 | 37 | 5 سنوات فأقل | العلاقات الاجتماعية |
| 0.42 | 3.65 | 60 | من 6- 10 سنوات | |
| 0.43 | 3.83 | 56 | أكثر من 10 سنوات | |
| 0.44 | 3.88 | 37 | 5 سنوات فأقل | التفاؤل والرضا النفسي |
| 0.32 | 3.77 | 60 | من 6- 10 سنوات | |
| 0.34 | 3.91 | 56 | أكثر من 10 سنوات | |
| 0.62 | 3.82 | 37 | 5 سنوات فأقل | الأداء النفسي المرتبط بالجسم |
| 0.66 | 3.68 | 60 | من 6- 10 سنوات | |
| 0.61 | 3.87 | 56 | أكثر من 10 سنوات | |
| 0.36 | 3.78 | 37 | 5 سنوات فأقل | الدرجة الكلية للصحة النفسية |
| 0.29 | 3.75 | 60 | من 6- 10 سنوات | |
| 0.30 | 3.91 | 56 | أكثر من 10 سنوات | |

*أقصى استجابة 5 درجات.

جدول 12

نتائج تحليل التباين الأحادي لدلالة الفروق في دور التأهيل الفيزيائي بعد الإصابة في الصحة النفسية لدى لاعبي كرة القدم المحترفين في فلسطين تبعاً لمتغير الخبرة في اللعب (ن=153).

| مستوى الدلالة | قيمة (ف) | متوسط المربعات | درجات الحرية | مجموع مربعات الانحراف | مصدر التباين | مجالات الصحة النفسية |
|------------------|-------------|-------------------|-----------------|--------------------------|----------------|---------------------------------|
| 0.071 | 2.69 | 1.05 | 2 | 2.10 | بين المجموعات | الاسترخاء النفسي |
| | | 0.39 | 150 | 58.30 | داخل المجموعات | |
| | | | 152 | 60.40 | المجموع | |
| 0.205 | 1.60 | 0.33 | 2 | 0.65 | بين المجموعات | الثقة بالنفس |
| | | 0.20 | 150 | 30.44 | داخل المجموعات | |
| | | | 152 | 31.09 | المجموع | |
| 0.060 | 2.87 | 0.49 | 2 | 0.98 | بين المجموعات | العلاقات الاجتماعية |
| | | 0.17 | 150 | 25.71 | داخل المجموعات | |
| | | | 152 | 26.69 | المجموع | |
| 0.079 | 2.58 | 0.33 | 2 | 0.66 | بين المجموعات | التفاؤل والرضا النفسي |
| | | 0.13 | 150 | 19.28 | داخل المجموعات | |
| | | | 152 | 19.94 | المجموع | |
| 0.246 | 1.42 | 0.57 | 2 | 1.14 | بين المجموعات | الأداء النفسي المرتبط بالجسم |
| | | 0.40 | 150 | 60.25 | داخل المجموعات | |
| | | | 152 | 61.39 | المجموع | |
| *0.023 | 3.89 | 0.38 | 2 | 0.75 | بين المجموعات | الدرجة الكلية للصحة النفسية |
| | | 0.10 | 150 | 14.52 | داخل المجموعات | |
| | | | 152 | 15.27 | المجموع | |

*فروق دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$).

جدول 13

نتائج اختبار (LSD) للمقارنة البعدية بين المتوسطات الحسابية للدرجة الكلية للصحة النفسية لدى لاعبي كرة القدم المحترفين في فلسطين تبعاً لمتغير الخبرة في اللعب (ن = 153).

| المتغيرات | المتوسط الحسابي | 5 سنوات فأقل | من 6 - 10 سنوات | أكثر من 10 سنوات |
|-----------------------------|-----------------|--------------|-----------------|------------------|
| الدرجة الكلية للصحة النفسية | 3.78 | - | 0.03 | *0.13- |
| | 3.75 | | - | *0.16- |
| | 3.91 | | | - |

*فروق دالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$).

جدول 14

نتائج اختبار (ت) للكشف عن الفروق في دور التأهيل الفيزيائي بعد الإصابة في الصحة النفسية لدى لاعبي كرة القدم المحترفين في فلسطين تبعاً لمتغير صفة اللاعب (ن = 153).

| مستوى الدلالة | قيمة (ت) | الانحراف المعياري | المتوسط الحسابي | العدد | متغير صفة اللاعب | مجالات الصحة النفسية |
|---------------|----------|-------------------|-----------------|-------|------------------|------------------------------|
| 0.487 | 0.70 | 0.64 | 3.88 | 76 | أساسي | الاسترخاء النفسي |
| | | 0.62 | 3.81 | 77 | احتياط | |
| 0.869 | 0.17- | 0.52 | 3.87 | 76 | أساسي | الثقة بالنفس |
| | | 0.38 | 3.88 | 77 | احتياط | |
| 0.473 | 0.72 | 0.48 | 3.76 | 76 | أساسي | العلاقات الاجتماعية |
| | | 0.35 | 3.71 | 77 | احتياط | |
| 0.057 | 1.92 | 0.35 | 3.90 | 76 | أساسي | التفاؤل والرضا النفسي |
| | | 0.36 | 3.79 | 77 | احتياط | |
| 0.141 | 1.48 | 0.74 | 3.86 | 76 | أساسي | الأداء النفسي المرتبط بالجسم |
| | | 0.50 | 3.71 | 77 | احتياط | |
| 0.149 | 1.45 | 0.37 | 3.85 | 76 | أساسي | الدرجة الكلية للصحة النفسية |
| | | 0.25 | 3.78 | 77 | احتياط | |

*فروق دالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$).

جدول 15

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدور التأهيل الفيزيائي بعد الإصابة في الصحة النفسية لدى لاعبي كرة القدم المحترفين في فلسطين تبعاً لمتغير مركز اللاعب (ن = 153).

| الانحراف المعياري | المتوسط الحسابي* | العدد | متغير مركز اللاعب | مجالات الصحة النفسية |
|-------------------|------------------|-------|-------------------|------------------------------|
| 0.73 | 3.92 | 26 | حارس مرمى | الاسترخاء النفسي |
| 0.62 | 3.81 | 47 | دفاع | |
| 0.57 | 3.73 | 44 | وسط | |
| 0.63 | 3.97 | 36 | هجوم | الثقة بالنفس |
| 0.49 | 3.90 | 26 | حارس مرمى | |
| 0.45 | 3.77 | 47 | دفاع | |
| 0.38 | 3.89 | 44 | وسط | العلاقات الاجتماعية |
| 0.50 | 3.97 | 36 | هجوم | |
| 0.42 | 3.58 | 26 | حارس مرمى | |
| 0.38 | 3.81 | 47 | دفاع | التفاؤل والرضا النفسي |
| 0.39 | 3.75 | 44 | وسط | |
| 0.48 | 3.74 | 36 | هجوم | |
| 0.35 | 3.83 | 26 | حارس مرمى | الأداء النفسي المرتبط بالجسم |
| 0.30 | 3.89 | 47 | دفاع | |
| 0.42 | 3.75 | 44 | وسط | |
| 0.35 | 3.93 | 36 | هجوم | الدرجة الكلية |
| 0.70 | 3.87 | 26 | حارس مرمى | |
| 0.63 | 3.91 | 47 | دفاع | |
| 0.48 | 3.58 | 44 | وسط | |
| 0.72 | 3.79 | 36 | هجوم | |
| 0.31 | 3.82 | 26 | حارس مرمى | |
| 0.34 | 3.84 | 47 | دفاع | |
| 0.27 | 3.74 | 44 | وسط | |
| 0.34 | 3.88 | 36 | هجوم | |

*أقصى استجابة 5 درجات.

جدول 16

نتائج تحليل التباين الأحادي لدلالة الفروق في دور التأهيل الفيزيائي بعد الإصابة في الصحة النفسية لدى لاعبي كرة القدم المحترفين في فلسطين تبعاً لمتغير مركز اللاعب (ن = 153).

| مستوى الدلالة | قيمة (ف) | متوسط المربعات | درجات الحرية | مجموع مربعات الانحراف | مصدر التباين | مجالات الصحة النفسية |
|------------------|-------------|-------------------|-----------------|--------------------------|----------------|---------------------------------|
| 0.364 | 1.07 | 0.43 | 3 | 1.27 | بين المجموعات | الاسترخاء النفسي |
| | | 0.40 | 149 | 59.12 | داخل المجموعات | |
| | | | 152 | 60.40 | المجموع | |
| 0.228 | 1.46 | 0.30 | 3 | 0.89 | بين المجموعات | الثقة بالنفس |
| | | 0.20 | 149 | 30.20 | داخل المجموعات | |
| | | | 152 | 31.09 | المجموع | |
| 0.168 | 1.71 | 0.30 | 3 | 0.89 | بين المجموعات | العلاقات الاجتماعية |
| | | 0.17 | 149 | 25.81 | داخل المجموعات | |
| | | | 152 | 26.69 | المجموع | |
| 0.153 | 1.78 | 0.23 | 3 | 0.69 | بين المجموعات | التفاؤل والرضا النفسي |
| | | 0.13 | 149 | 19.25 | داخل المجموعات | |
| | | | 152 | 19.94 | المجموع | |
| 0.066 | 2.44 | 0.96 | 3 | 2.88 | بين المجموعات | الأداء النفسي المرتبط بالجسم |
| | | 0.39 | 149 | 58.51 | داخل المجموعات | |
| | | | 152 | 61.39 | المجموع | |
| 0.246 | 1.40 | 0.14 | 3 | 0.42 | بين المجموعات | الدرجة الكلية للصحة النفسية |
| | | 0.10 | 149 | 14.85 | داخل المجموعات | |
| | | | 152 | 15.27 | المجموع | |

*فروق دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$).



**An-Najah National University
Faculty of Graduate Studies**

**THE ROLE OF PHYSICAL REHABILITATION
AFTER INJURY IN THE PSYCHOLOGICAL
HEALTH AMONGST PROFESSIONALS
FOOTBALL PLAYERS IN PALESTINE**

**by
Alaan Turabi**

**Supervisors
Dr. Qais Yassin
Dr. Rawan Al-Qutub**

**This Thesis is Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for the Degree
Master of Physical Education, Faculty of Physical Education, An-Najah National
University, Nablus, Palestine**

2026

THE ROLE OF PHYSICAL REHABILITATION AFTER INJURY IN THE PSYCHOLOGICAL HEALTH AMONGST PROFESSIONALS FOOTBALL PLAYERS IN PALESTINE

By
Alaan Turabi
Supervisors
Dr. Qais Yassin
Dr. Rawan Al-Qutub

Abstract

The study aimed to identify the role of physical rehabilitation after injury in the psychological health amongst professional football players in Palestine, and to determine the differences in this role according to variables of (type of professionalism, playing experience, player status, and player position). To achieve this, the study was conducted on a random sample of (153) players. The descriptive approach in its survey and analytical methods was employed for its suitability to the nature and objectives of the study. To gather data, a new questionnaire was designed, consisting in its final form of (27) items distributed across five domains. To reach the study results, the statistical program (SPSS) was used.

The results showed that the total degree for the role of physical rehabilitation after injury in the psychological health of professional football players in Palestine was high, as the mean of response was (3.82). The findings also indicated that there were no statistically significant differences in the total degree for the role of physical rehabilitation after injury in psychological health according to the variables of (player status and playing position). However, statistically significant differences were found according to the variable of type of professionalism in favor of (total professionalism), and according to the playing experience variables between players with (more than 10 years) of experience and the other experience categories in favor of (more than 10 years).

The study recommended integrating the physical exercises with the psychological trainings within various rehabilitation programs to achieve the maximum possible benefit from the player's abilities.

Keywords: Physical rehabilitation, psychological health, football players, Palestine.