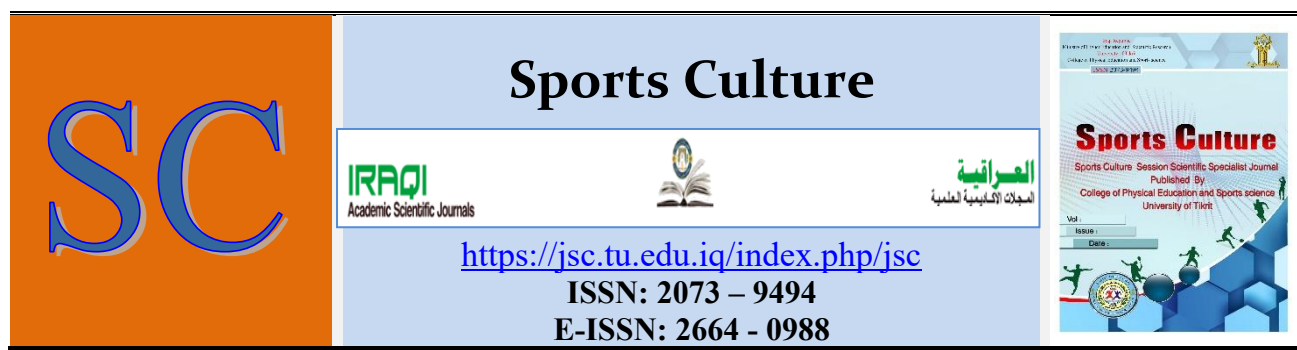




The Psychological Impact of Sports Injuries on Return to Play: Analytical Study of Football Players

Othman Adham Ali¹ Ameer Jaber Mushref² Ahmed Khalid Awad³

College of Physical Education and Sports Sciences, University of Anbar, Iraq

Abstract

Article info.

Article history:

-Available online: 31/12/2025

Keywords:

- Modern Administrative Methods
- School Sports

© 2024 This is an open access article under the CC by licenses

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0>



Sports Culture s ports Culture Sports Culture Sports Culture

Introduction: This study aims to explore the psychological impact of sports injuries on football players, focusing on levels of sport anxiety, self-confidence, and social support during the recovery process. The significance of the research lies in the substantial role the psychological aspect plays in players' return to play (RTP) after injury. **Methods:** Questionnaires consisting of three psychological scales were administered to a sample of 20 professional players who sustained sports injuries and were in the recovery period. The surveys were conducted before and after returning to play (a pre-post design) to collect data on anxiety, self-confidence, and social support. Data were analyzed using statistical methods, such as the T-test. **Results:** The results showed a significant decrease in anxiety levels, from an average of 4.1 (pre-return range: 3.5-4.3) to 3.4 (post-return range: 3.0-3.5), with strong statistical significance ($p < 0.05$). Self-confidence scores significantly increased from 3.7 (pre-return) to 4.2 (post-return), indicating a significant improvement after resuming match play. Social support levels also rose from 4.0 to 4.5 post-return, reflecting the role of the team and coaches in enhancing psychological state. **Discussion:** These findings are consistent with the literature, indicating that psychological and social support are important for reducing anxiety and enhancing self-confidence during post-injury recovery. The results also support the importance of psychological programs integrated within the physical therapy plan to accelerate the return to play. **Conclusion:** The study concluded that psychological factors play a crucial role in accelerating the return to play. Psychological support must be included in sports rehabilitation programs to improve players' performance post-injury.

¹Corresponding author: alhkymlal0@gmail.com College of Education and Sports Science – Samarra University – Iraq

² Corresponding author: haider.abd@uosamarra.edu.iq College of Education and Sports Science – Samarra University – Iraq

³

التأثير النفسي للإصابات الرياضية على العودة إلى الملاعب: دراسة تحليلية للاعبين كرة القدم

عثمان ادهام علي

امير جابر مشرف

احمد خالد عواد

كلية التربية البدنية وعلوم الرياضة، جامعة الانبار، العراق

تاريخ البحث

متوفر على الانترنت

2025/12/31

الكلمات المفتاحية

الإصابات الرياضية

القلق الرياضي

الثقة بالنفس

الدعم الاجتماعي

كرة القدم

الخلاصة:

المقدمة: تسعى هذه الدراسة إلى استكشاف التأثير النفسي للإصابات الرياضية على لاعبي كرة القدم، مع التركيز على مستويات القلق الرياضي، الثقة بالنفس، والدعم الاجتماعي خلال عملية التعافي. تكمن أهمية البحث في الدور الكبير الذي يلعبه الجانب النفسي في عودة اللاعبين إلى الملاعب بعد الإصابة. المنهجية: تم تطبيق استبيانات مكونة من ثلاثة مقاييس نفسية على عينة من 20 لاعبًا محترفًا تعرضوا لإصابات رياضية في فترة التعافي. تم إجراء الاستبيانات قبل وبعد العودة إلى الملاعب لجمع البيانات حول القلق، الثقة بالنفس، والدعم الاجتماعي. تم تحليل البيانات باستخدام التحليل الإحصائي مثل اختبار T في هذه الدراسة، تراوحت مستويات القلق قبل العودة بين 3.5 إلى 4.3، بينما تراوحت مستويات القلق بعد العودة بين 3.0 إلى 3.5. بالنسبة للثقة بالنفس، كان متوسط الثقة قبل العودة 3.6، بينما ارتفع متوسط الثقة بعد العودة إلى 4.2. النتائج: أظهرت النتائج انخفاضًا ملحوظًا في مستويات القلق من متوسط 4.1 قبل العودة إلى 3.4 بعد العودة، مع دلالة إحصائية قوية ($p < 0.05$). كما أظهرت نتائج استبانة الثقة بالنفس ارتفاعًا من 3.7 إلى 4.2 بعد العودة، مما يشير إلى تحسن معنوي في الثقة بالنفس بعد إعادة المشاركة في المباريات. كما ارتفعت مستويات الدعم الاجتماعي من 4.0 إلى 4.5 بعد العودة، مما يعكس دور الفريق والمدربين في تعزيز الحالة النفسية. المناقشة: تتسق هذه النتائج مع الأدبيات التي تشير إلى أن الدعم النفسي والاجتماعي مهم لتقليل القلق وتعزيز الثقة بالنفس خلال فترة التعافي بعد الإصابة. كما تدعم النتائج أهمية البرامج النفسية المدمجة ضمن خطة العلاج البدني لتسريع العودة للملاعب. الاستنتاج: خلصت الدراسة إلى أن العوامل النفسية تلعب دورًا حاسمًا في تسريع العودة إلى الملاعب، ويجب إدراج الدعم النفسي ضمن برامج التأهيل الرياضي لتحسين أداء اللاعبين بعد الإصابة.

1 - التعريف بالبحث:

1-1 المقدمة وأهمية البحث:

تُعدّ الإصابات الرياضية من أكثر التحديات التي تواجه اللاعبين في مختلف الألعاب، ولا سيما لاعبي كرة القدم الذين يتعرضون لأعلى نسب من الإصابات مقارنة بغيرهم نتيجة طبيعة اللعبة القائمة على الاحتكاك البدني، والسرعة، وتغير الاتجاهات بشكل مفاجئ. وقد أشارت تقارير الاتحاد الدولي لكرة القدم (FIFA) إلى أنّ متوسط الإصابات بين لاعبي كرة القدم المحترفين يتراوح بين 6 و9 إصابات لكل 1000 ساعة لعب، مما يجعلها إحدى أهم المشكلات التي تهدد الاستمرار المهني للاعب (Ekstrand, Hägglund, & Waldén, 2011). ورغم الاهتمام الطبي الواسع بالجوانب التشريحية والبدنية للإصابة، فإنّ جانبًا آخر لا يقل أهمية يتمثل في الأثر النفسي الذي يرافق اللاعب المصاب، ويؤثر بشكل مباشر في عملية تعافيه وعودته إلى الملاعب.

وتؤكد الأدبيات العلمية الحديثة أن التأثيرات النفسية للإصابة تشمل القلق، والاكتئاب، والخوف من إعادة الإصابة، وتراجع الثقة بالقدرات البدنية، وهي متغيرات تسهم في إطالة مدة التعافي، أو حتى

العزوف عن العودة للملاعب رغم اكتمال الشفاء الطبي (Clement, Granquist, & Arvinen- Barrow, 2013) وفي هذا السياق برز نموذج Wiese-Bjornstal الذي يوضح أن استجابة الرياضي للإصابة تتأثر بعوامل معرفية وانفعالية وسلوكية متداخلة، تتحدد وفق طبيعة الإصابة ودعم المحيط الاجتماعي والرياضي (Wiese-Bjornstal et al., 1998) وتشير دراسات أخرى إلى أن غياب الدعم النفسي يزيد من احتمالية ظهور أعراض نفسية تعيق العودة إلى اللعب، مثل القلق المرتبط بالأداء أو الخوف من الدخول في الاحتكاكات البدنية. (Podlog & Eklund, 2007)

يرتكز الإطار النظري لهذه الدراسة على نماذج ومفاهيم نفسية تناولت تأثير الإصابات الرياضية على اللاعبين في مختلف الرياضات، مع التركيز على كرة القدم. أحد هذه النماذج هو نموذج الاستجابة للإصابة لـ (Wiese-Bjornstal et al., 1998)، الذي يعرض استجابة الرياضي للإصابة باعتبارها عملية ديناميكية تضم مكونات معرفية، انفعالية وسلوكية. يشير هذا النموذج إلى أن التعافي من الإصابات لا يقتصر على الشفاء الجسدي فقط، بل يتضمن أيضًا عدة عوامل نفسية مثل إدراك اللاعب للإصابة، استراتيجيات التأقلم التي يستخدمها، والدعم الاجتماعي الذي يتلقاه من الفريق.

وتستند هذه الدراسة أيضًا إلى أبحاث سابقة تناولت العلاقة بين القلق الرياضي ومدة التعافي، مثل دراسة Podlog و (Eklund 2007) التي أظهرت أن القلق من الإصابات المستقبلية قد يؤثر في سرعة عودة اللاعبين إلى الملاعب ويؤدي إلى تراجع الأداء. كما أظهرت دراسة (Clement et al., 2013) أهمية تقديم الدعم النفسي من المدربين والزملاء لتخفيف آثار القلق والاكتئاب، وتحفيز اللاعبين على العودة للمشاركة في المباريات.

من خلال هذه الدراسات، تسعى هذه الدراسة إلى تحليل الأبعاد النفسية التي تساهم في اتخاذ القرار بالعودة للملاعب بعد الإصابة، وتقديم توصيات عملية لتحسين الدعم النفسي للاعبين في هذه الفترة الحاسمة.

وتزداد أهمية دراسة التأثيرات النفسية للإصابات لدى لاعبي كرة القدم نظرًا للطابع التنافسي العالي لهذه الرياضة، وما يرافقه من ضغوط جماهيرية وإعلامية ومالية، إضافةً إلى القلق المتعلق بالحفاظ على المكان الأساسي داخل الفريق. ومن هنا تنبع الحاجة الملحة إلى فهم شامل للعوامل النفسية المؤثرة في اللاعب المصاب، من أجل تعزيز برامج الإدماج النفسي وتأهيله للعودة الآمنة والفعّالة للملاعب. وعليه، تأتي هذه الدراسة لتسلط الضوء على التأثيرات النفسية التي يمر بها لاعبو كرة القدم بعد الإصابة، من خلال تطبيق تصميم وصفي تحليلي يعتمد على القياس القبلي والبعدي. يهدف هذا المنهج إلى الرصد الكمي للتغيرات في المتغيرات النفسية الرئيسية (القلق، الثقة بالنفس، والدعم الاجتماعي) وتحليلها إحصائيًا، بهدف فهم أثر عملية العودة إلى اللعب على الحالة النفسية للاعب واستعادة الأداء الرياضي الأمثل.

1-2 مشكلة البحث:

تحت شعار: (من الفكرة الى الانجاز: علوم الرياضة ودورها في صناعة الابطال)

تتمثل مشكلة البحث في دراسة التأثير النفسي للإصابات الرياضية على لاعبي كرة القدم، وبشكل خاص تأثير هذه الإصابات على عملية اتخاذ القرار بالنسبة للاعبين في العودة إلى الملاعب. إذ يعاني العديد من اللاعبين من صعوبات نفسية بعد التعرض للإصابة مثل القلق من الإصابة مرة أخرى، وفقدان الثقة في قدراتهم البدنية، مما قد يعرقل تعافيتهم وعودتهم إلى الأداء الرياضي الجيد. كما أن هناك حاجة لتحديد دور الدعم النفسي والاجتماعي في تحسين جاهزية اللاعب النفسية للعودة للملاعب.

أسئلة البحث:

ما هي التأثيرات النفسية الرئيسية التي يعاني منها لاعبو كرة القدم بعد الإصابات الرياضية؟
كيف يؤثر القلق والخوف من الإصابة المتجددة على قرار العودة إلى الملاعب؟
ما هو دور الدعم الاجتماعي (من المدربين، الزملاء، والمحيط الاجتماعي) في تحسين الصحة النفسية للاعبين المصابين؟
هل هناك علاقة بين مستوى الثقة بالنفس والوقت الذي يستغرقه اللاعب للعودة إلى الملاعب؟
ما هي الاستراتيجيات النفسية الفعالة التي يمكن أن تساهم في تسريع عملية التعافي والعودة إلى الملاعب؟

1-3 أهداف البحث

تهدف هذه الدراسة بشكل رئيسي إلى استكشاف وتحليل التأثيرات النفسية للإصابات الرياضية على لاعبي كرة القدم المحترفين، وتحديد دور العوامل النفسية في عملية العودة إلى الملاعب. وتتفرع من هذا الهدف الرئيسي الأهداف المحددة التالية:

قياس الفروق في مستويات القلق الرياضي، والثقة بالنفس، والدعم الاجتماعي، لدى اللاعبين المصابين بين مرحلة ما قبل العودة للمنافسات وما بعدها.

الكشف عن طبيعة العلاقة الارتباطية بين المتغيرات النفسية الثلاثة (القلق الرياضي، الثقة بالنفس، والدعم الاجتماعي) لدى اللاعبين في فترة ما قبل العودة.

تحديد أبرز المخاوف الشخصية (مثل الخوف من الإصابة مجددًا) التي يواجهها اللاعبون، بناءً على تجاربهم الشخصية.

1-4 الفرضيات:

بناءً على أهداف الدراسة، تم صياغة الفرضيات التالية :

يُتوقع أن يُظهر اللاعبون مستويات قلق مرتفعة وخوفًا من الإصابة مجددًا في فترة ما قبل العودة للملاعب

توجد فروق ذات دلالة إحصائية في المتغيرات النفسية الرئيسية بين فترتي ما قبل العودة وما بعدها، وذلك على النحو التالي: ينخفض مستوى القلق الرياضي بعد العودة للملاعب. يرتفع مستوى الثقة بالنفس بعد العودة للملاعب. يرتفع مستوى إدراك الدعم الاجتماعي بعد العودة للملاعب. يوجد ارتباط ذو دلالة إحصائية بين المتغيرات النفسية (في القياس القبلي)؛ حيث يرتبط الدعم الاجتماعي إيجابيًا بالثقة بالنفس، وسلبًا بالقلق الرياضي). .

2- منهج البحث واجراءاته الميدانية

2-1 منهج البحث:

تتبع هذه الدراسة التصميم الوصفي التحليلي باستخدام منهج القياس القبلي والبعدي (Abdullateef Abduljabbar et al., 2025; Fayyad et al., 2025; Khalaf et al., 2025) ، حيث يتم جمع بيانات دقيقة عن التأثير النفسي للإصابات الرياضية على لاعبي كرة القدم أثناء فترة تعافهم وبعدها. يهدف التصميم إلى فهم التغيرات النفسية التي يمر بها اللاعبون وتأثيرها على قرار العودة إلى الملاعب.

2-2 مجتمع وعينة البحث:

2-2-1 مجتمع البحث: تألف مجتمع البحث الحالي من لاعبي أندية الدوري العراقي للمحترفين للموسم الرياضي (2025-2026).

2-2-2 عينة البحث: لأغراض هذه الدراسة، تم اعتماد المنهج العمدى لاختيار العينة. قام الباحث برصد ومتابعة حالات الإصابات التي حدثت في الموسم الماضي، وتم تحديد مجتمع متخصص (N=30) من اللاعبين الذين تعرضوا لإصابات رياضية تنطبق عليها الشروط التالية: أن تكون الإصابة (مثل إصابات الركبة، العضلات، أو الكاحل، الخ) قد تطلبت فترة تعافي تبدأ من شهر واحد فأكثر.

أن يكون اللاعب قد عاد للمشاركة في تدريبات ومباريات الموسم الحالي (2025-2026) بعد التواصل مع اللاعبين الثلاثين (30) الذين انطبقت عليهم الشروط، أبدى (20) لاعبًا موافقتهم الرسمية واستعدادهم للمشاركة في الدراسة. فيما اعتذر (10) لاعبين عن المشاركة لأسباب مختلفة، منها السفر خارج البلاد لاستكمال العلاج أو لالتزامات شخصية. وعليه، تكونت عينة الدراسة النهائية من (N=20) لاعبًا من لاعبي أندية الدوري العراقي للمحترفين، والذين يمثلون الحالات التي تخدم أهداف البحث بشكل مباشر

2-2-3 الاعتبارات الأخلاقية:

تم الالتزام الكامل بالمعايير الأخلاقية المعتمدة في البحث العلمي لضمان حماية حقوق المشاركين. تم اتخاذ الإجراءات التالية:

تم الحصول على موافقة خطية مستتيرة من جميع اللاعبين المشاركين (N=20) قبل البدء بجمع البيانات، بعد شرح أهداف الدراسة وإجراءاتها بوضوح.

تم إبلاغ المشاركين بضمان سرية البيانات التي سيتم جمعها، وأنها ستستخدم لأغراض البحث العلمي فقط، مع الالتزام بحمايتها وتشفيرها.

تم التأكيد على احترام خصوصية المشاركين، وعدم استخدام أسمائهم أو أي معلومات تدل على هوياتهم في أي جزء من الدراسة المنشورة، واستخدام رموز أو أرقام بدلاً من ذلك.

تم ضمان حق المشاركين في الانسحاب من الدراسة في أي وقت يرونه مناسباً، دون الحاجة لتقديم أي مبررات، ودون أن يؤثر ذلك سلباً على علاقتهم بالفريق أو وضعهم الرياضي.

2-3 إجراءات الدراسة:

قام الباحث بالاطلاع على المصادر والدراسات السابقة التي تتعلق بالمتغيرات الأساسية في الدراسة، والتي تم تحديدها بناءً على أهداف البحث التي تتناول تأثير الإصابات الرياضية على لاعبي كرة القدم. من أجل تحقيق هذه الأهداف، قام الباحث بإعداد استبانات لقياس المتغيرات النفسية المرتبطة بالبحث، وهي: القلق الرياضي، الثقة بالنفس، والدعم الاجتماعي، تقييم التجربة الشخصية للإصابة. تم تصميم هذه الاستبانات استناداً إلى الأدوات النفسية المعتمدة في الأدبيات السابقة.

تم عرض الاستبانات على مجموعة من الخبراء في مجال علم النفس الرياضي والطب الرياضي لضمان ملاءمتها للظاهرة المستهدفة في الدراسة. بعد تقييم شامل من قبل الخبراء، أبدوا موافقتهم على جميع العبارات المعروضة، مع إجراء تعديلات بسيطة في بعض الأسئلة لتتناسب خصوصية العينة المدروسة في الدوري العراقي للمحترفين للموسم 2025-2026. تم التأكد من أن الاستبانات تقيس فعلاً المتغيرات المستهدفة بدقة، وأكد الخبراء صلاحية الأدوات لاستخدامها في جمع البيانات في إطار الدراسة الحالية.

2-3-1 مفتاح تصحيح المقياس:

استخدم الباحث مقياس ليكرت الخماسي لقياس اجابات عينة الدراسة على عبارات المقياس وكما مبين في جدول 1.

جدول (1) يبين درجات مقياس ليكرت الخماسي

درجة الموافقة	لا أتفق على الإطلاق	أتفق قليلاً	لا أدري	أتفق إلى حد ما	أتفق بشدة
الدرجة	1	2	3	4	5

2-3-2 استبانة القلق الرياضي

تهدف هذه الاستبانة إلى قياس مستويات القلق التي يعاني منها الرياضيون في مواقف مختلفة متعلقة بالرياضة. تركز الاستبانة على القلق الذي يعاني منه اللاعبون أثناء المباريات أو التدريبات، ويعد ذا فائدة خاصة لفهم تأثير القلق على العودة إلى اللعب بعد الإصابة. وكما مبين في جدول 2

تحت شعار: (من الفكرة الى الانجاز: علوم الرياضة ودورها في صناعة الابطال)

جدول 2. يبين استبانة القلق الرياضي

السؤال	لا أتفق على الإطلاق	أتفق قليلاً	لا أدري	أتفق إلى حد ما	أتفق بشدة
أشعر بالتوتر قبل المباريات أو التدريبات.					
عندما أكون على وشك العودة بعد الإصابة، أشعر بعدم الارتياح.					
أشعر بالخوف من الإصابة مرة أخرى خلال المباراة.					
يزداد شعوري بالقلق كلما اقترب موعد اللعب.					
أواجه صعوبة في التحكم في مشاعري أثناء المباريات بعد الإصابة.					
أفكر في نتائج المباراة أو التدريب بشكل مفرط مما يزيد من توتري.					
أشعر بالخوف من اتخاذ قرارات خاطئة أثناء المباراة بعد الإصابة.					

2-3-3 استبانة الثقة بالنفس

تقيس هذه الاستبانة مستوى الثقة بالنفس عند اللاعبين بعد إصابتهم. يساعد في فهم كيف يؤثر تراجع الثقة بالنفس على استعداد اللاعب للعودة إلى الملاعب، خاصة بعد التعرض لإصابة قد تؤثر في أدائه.

وكما مبين في جدول 3

جدول 3. يبين استبانة الثقة بالنفس

السؤال	لا أتفق على الإطلاق	أتفق قليلاً	لا أدري	أتفق إلى حد ما	أتفق بشدة
أشعر بالثقة في قدراتي البدنية عند العودة للملاعب بعد الإصابة.					
أؤمن بأنني قادر على العودة إلى مستوى أدائي السابق بعد الإصابة.					
أعتقد أنني سأكون قادراً على اللعب بنفس الكفاءة التي كنت عليها قبل الإصابة.					
أشعر بالراحة أثناء المشاركة في التدريبات بعد الإصابة.					
تقتي في نفسي تتأثر عندما أتعرض لإصابة أثناء اللعب.					
أشعر بأنني بحاجة إلى مزيد من الوقت لاستعادة ثقتي في قدرتي على اللعب بعد الإصابة.					

2-3-4 استبانة الدعم الاجتماعي

تهدف هذه الاستبانة إلى قياس مستوى الدعم الاجتماعي الذي يتلقاه اللاعب من المدربين والزملاء والمحيط الاجتماعي. الدعم الاجتماعي يمكن أن يلعب دوراً حاسماً في تسريع عملية تعافي اللاعب نفسياً وبدنياً.

وكما مبين في جدول 4

جدول 4. يبين استبانة الدعم الاجتماعي.

السؤال	لا أتفق على الإطلاق	أتفق قليلاً	لا أدري	أتفق إلى حد ما	أتفق بشدة
المدربون يقدمون لي دعماً نفسياً أثناء فترة تعافي من الإصابة.					
زملائي في الفريق يساعدونني في تجاوز مشاعري السلبية بعد الإصابة.					
أشعر بالدعم الكافي من قبل الفريق عندما أعود إلى التدريبات بعد الإصابة.					
أنا متأكد من أن المدربين والزملاء يثقون في قدرتي على العودة للعب بعد الإصابة.					
أعتقد أن الدعم الاجتماعي يساعدني في تخفيف القلق المرتبط بالعودة إلى الملاعب.					
الشعور بالتشجيع من قبل الفريق يساهم في تحسين حالتي النفسية بعد الإصابة.					

2-3-5 استبانة تقييم التجربة الشخصية للإصابة

تحت شعار: (من الفكرة الى الانجاز: علوم الرياضة ودورها في صناعة الابطال)

تم تصميم هذه الاستبانة لفهم التجربة الشخصية للاعب كرة القدم خلال وبعد الإصابة، ومدى تأثير ذلك على شعوره بالعودة إلى الملاعب. تشمل الأسئلة نوع الإصابة، مدة التعافي، والمخاوف النفسية التي قد يعاني منها اللاعب، بالإضافة إلى تقييم مستوى الدعم الذي تلقاه من الفريق الطبي والمدرين. وكما مبين في جدول 5

جدول 5. يبين استبانة تقييم التجربة الشخصية للإصابة

السؤال	الإجابة
ما نوع الإصابة التي تعرضت لها؟	☐ إصابة في الركبة ، ☐ إصابة في الكاحل ☐ إصابة في العضلات ، ☐ أخرى
كم استغرقت فترة التعافي (بالأشهر) قبل العودة إلى الملاعب؟	☐ أقل من 3 أشهر، ☐ 3-6 أشهر ☐ 6-12 أشهر، ☐ أكثر من 12 شهراً
هل شعرت بتغيير في مستوى أدائك بعد العودة إلى اللعب؟	☐ نعم، ☐ لا
ما هي أكبر المخاوف التي واجهتها أثناء العودة إلى الملاعب بعد الإصابة؟	☐ الخوف من الإصابة مرة أخرى ، ☐ انخفاض الأداء ، ☐ خوف من قلة الثقة بالنفس، ☐ أخرى
هل كنت تشعر بالقلق بشأن الإصابة مرة أخرى أثناء مشاركتك في المباريات بعد العودة؟	☐ نعم، ☐ لا
كيف تصف مستوى الدعم الذي تلقيته من فريقك الطبي والمدرين أثناء فترة تعافيك؟	☐ ممتاز، ☐ جيد، ☐ متوسط، ☐ ضعيف

2-4 الخصائص السيكومترية للاستبانة المستخدمة في البحث:

2-4-1 استبانة القلق الرياضي

النبات:

النبات الداخلي: تم اختبار النبات الداخلي للاستبيان باستخدام معامل ألفا كرونباخ ، والذي أظهر قيمة مرتفعة تتراوح بين 0.85 إلى 0.90 في العديد من الدراسات السابقة (Martens et al., 1990) ، مما يشير إلى أن الاستبانة يتمتع بثبات داخلي عالٍ.

النبات الزمني: أظهرت دراسات متعددة أن الاستبانة تمتع بالثبات الزمني الجيد، حيث تم قياس النبات باستخدام الاختبار وإعادة الاختبار بعد فترة زمنية تتراوح بين أسبوعين إلى 3 أسابيع، وحصلت المقاييس على معاملات ثبات تتراوح من 0.80 إلى 0.90. (Martens et al., 1990).

الصدق:

الصدق المبدئي: تم تطوير استبانة القلق الرياضي استناداً إلى مجموعة من الأبحاث النظرية حول القلق الرياضي، وتمت مراجعته من قبل خبراء في علم النفس الرياضي لضمان تغطيته لجميع جوانب القلق المتعلق بالرياضة.

الصدق التمييزي: تم اختبار الصدق التمييزي عبر مقارنة الاستبانة مع أدوات قياس أخرى للقلق العام مثل مقياس القلق العام، حيث أظهرت النتائج أن الاستبانة تميز بشكل جيد بين القلق الرياضي والقلق العام. الصدق البناء: تم التأكد من الصدق البناء من خلال استخدام التحليل العاملي والذي أظهر أن العوامل التي تم قياسها تتوافق مع النماذج النظرية للقلق الرياضي.

2-4-2 استبانة الثقة بالنفس

الوثبات:

الوثبات الداخلي: تم قياس الوثبات الداخلي باستخدام معامل ألفا كرونباخ، وكانت النتائج بين 0.86 و0.92 في الدراسات السابقة، مما يشير إلى مستوى عالٍ من الوثبات الداخلي. الوثبات الزمني: أظهرت الدراسات أن الاستبانة يحتفظ بوثبات زمني جيد مع معامل ارتباط بين الاختبار وإعادة الاختبار يتراوح بين 0.75 إلى 0.85 بعد فترة زمنية من 3 أسابيع.

الصدق:

الصدق المبدئي: تم تطوير استبانة الثقة بالنفس بناءً على مفاهيم ونظريات علم النفس الرياضي المتعلقة بالثقة بالنفس في سياق الرياضة، وتمت مراجعته من قبل خبراء للتأكد من شمولية الأسئلة لكل جوانب الثقة بالنفس المتعلقة بالعودة إلى اللعب بعد الإصابة. الصدق التمييزي: أظهرت الدراسات المقارنة مع أدوات أخرى لقياس الثقة بالنفس مثل مقياس الثقة النفسية الرياضية أن الاستبانة يميز بشكل دقيق بين الثقة بالنفس في الرياضة والثقة بالنفس العامة. الصدق البناء: تم تأكيد الصدق البناء باستخدام التحليل العاملي، حيث أظهرت النتائج وجود عامل واحد رئيسي يعكس الثقة بالنفس في سياق كرة القدم.

2-4-3 استبانة الدعم الاجتماعي

الوثبات:

الوثبات الداخلي: تم قياس الوثبات الداخلي باستخدام معامل ألفا كرونباخ، وبلغت قيمته 0.87 في الدراسات السابقة، مما يشير إلى مستوى مرتفع من الوثبات الداخلي. الوثبات الزمني: أظهرت الدراسات أن الاستبانة يظل ثابتاً على مدار الزمن، حيث سجل معاملات وثبات تتراوح بين 0.80 إلى 0.85.

الصدق:

الصدق المبدئي: تم تطوير مقياس الدعم الاجتماعي من خلال مراجعة الأدبيات النظرية حول دعم الفرق الرياضية والدعم الاجتماعي في الرياضة، وتم تأكيد محتوى الاستبانة من خلال آراء خبراء في مجال علم النفس الرياضي وعلم الاجتماع الرياضي. الصدق التمييزي: تم مقارنة مقياس الدعم الاجتماعي مع مقاييس أخرى للدعم الاجتماعي في سياقات مختلفة، وأظهرت النتائج أن الاستبانة تميز بين الدعم الاجتماعي في الرياضة والدعم الاجتماعي العام. الصدق البناء: تم استخدام التحليل العاملي لقياس الصدق البناء، حيث أظهر التحليل أن المقياس يقيس فعلياً أبعاد الدعم الاجتماعي المرتبطة بالرياضة وعودة اللاعب بعد الإصابة.

2-4-4 استبانة تقييم التجربة الشخصية للإصابة

الثبات:

الثبات الداخلي: تم اختبار الثبات الداخلي لاستبانة "تقييم التجربة الشخصية للإصابة" باستخدام معامل ألفا كرونباخ، وظهر أنه يتراوح بين 0.80 إلى 0.85، مما يشير إلى مستوى عالٍ من الثبات الداخلي. الثبات الزمني: أظهرت اختبارات الاختبار وإعادة الاختبار التي أُجريت على نفس العينة بعد شهرين من تطبيق الاستبانة أن معاملات الثبات الزمني تراوحت بين 0.75 إلى 0.85، مما يعكس استقرار الاستبانة عبر الزمن.

الصدق:

الصدق المبدئي: تم تطوير الاستبانة بناءً على الأدبيات العلمية المتعلقة بالإصابات الرياضية والعوامل النفسية المصاحبة لها. تمت مراجعة الاستبانة من قبل مجموعة من الخبراء في علم النفس الرياضي والطب الرياضي لتقييم مدى شموليتها للمتغيرات المستهدفة.

الصدق البنائي: تم استخدام التحليل العاملي لاختبار الصدق البنائي للاستبانة. أظهرت النتائج أن جميع الأسئلة في الاستبانة ترتبط بشكل جيد مع المتغيرات النفسية التي تهدف لقياسها (مثل القلق، والثقة بالنفس، والدعم الاجتماعي).

الصدق التمييزي: تم التحقق من الصدق التمييزي عبر مقارنة نتائج الاستبانة مع استبيانات أخرى تقيس القلق الرياضي والثقة بالنفس. أظهرت النتائج تميز الاستبانة في قياس التجربة النفسية للإصابة بشكل دقيق.

2-5 تطبيق المقياس أو التجربة الرئيسية

2-5-1 مرحلة التحضير للتجربة:

قبل بدء تطبيق الاستبانات، يتم إجراء بعض التحضيرات اللازمة لضمان سير العملية بشكل منظم وموثوق. وتشمل هذه المرحلة:

تم تقديم شرح دقيق للاعبين حول كيفية ملء الاستبانات لضمان الفهم الكامل للأسئلة وتجنب الالتباس. سيكون هناك مشرف أو مدرب ميداني لمساعدتهم في حالة وجود أي استفسارات.

تم التنسيق مع الطاقم الطبي والرياضي لتحديد مواعيد ملائمة لإجراء الاستبانات، بحيث لا تؤثر العملية على روتين التدريبات أو المباريات.

2-5-2 تطبيق الاستبانات:

تم تطبيق الاستبانات على اللاعبين في فترتين رئيسيتين:

الفترة الأولى: قبل العودة إلى الملاعب (مرحلة ما بعد الإصابة)

في هذه المرحلة، قام اللاعبون بملء الاستبانات فور تعرضهم للإصابة أو بعد استكمال فترة العلاج البدني، وقبل بدء العودة الفعلية إلى التدريبات أو المباريات. هدف هذه الفترة هو قياس مشاعر اللاعبين من حيث القلق، والثقة بالنفس، والدعم الاجتماعي قبل بداية مرحلة العودة.

الفترة الثانية: بعد العودة إلى الملاعب (مرحلة ما بعد العودة)

بعد العودة الفعلية للاعبين إلى الملاعب، تم إعادة تطبيق نفس الاستبانات، تم اعتماد بيانات القياس البعدي التي أُخذت بعد شهر واحد من العودة الفعلية للملاعب لتوحيد المقارنة. هذا يساعد في قياس التحسن أو التغير في المتغيرات النفسية بمرور الوقت.

2-5-3 إجراءات تطبيق الاستبانات:

تم تطبيق الاستبانات في بيئة هادئة ومريحة (مثل غرفة الاجتماعات أو المكان المخصص بعد التدريب) لضمان أن اللاعب يتمكن من التركيز على الإجابة بكل دقة. كما تم مراقبة أن جميع المشاركين يكملون الاستبانات في نفس الوقت لضمان التناسق.

تم تزويد كل لاعب بمشرف يجب على استفساراته أثناء تطبيق الاستبانات لتجنب أي غموض في الأسئلة أو الفهم.

2-6 الوسائل الإحصائية:

بعد التأكد من الخصائص السيكومترية (الصدق والثبات) للأدوات المستخدمة بالاعتماد على دراسات سابقة رصينة، تم تحليل البيانات التي تم جمعها باستخدام برنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS). تم استخدام الأساليب التالية: الإحصاء الوصفي: التكرارات والنسب المئوية (لوصف خصائص العينة، و (المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية) لوصف النزعة المركزية وتشتت الاستجابات للمتغيرات الثلاثة. اختبار T لعينات المزدوجة: (Paired Samples T-test) لاختبار الفروق ذات الدلالة الإحصائية للمتغيرات الثلاثة بين القياس القبلي والبعدي. مصفوفة ارتباط بيرسون (Pearson Correlation Matrix) للكشف عن قوة واتجاه العلاقة المتبادلة بين المتغيرات النفسية الثلاثة في القياس القبلي (O. Ali et al., 2024; O. A. Ali, 2022; O. Ali & Hamid, 2021; Hammood et al., 2024).

3-1 عرض النتائج

تم جمع البيانات من 20 لاعبًا محترفًا تعرضوا لإصابات رياضية في فترة التعافي. أظهرت النتائج اختلافًا ملحوظًا في مستويات القلق الرياضي، الثقة بالنفس، والدعم الاجتماعي قبل وبعد العودة إلى الملاعب. وتقييم التجربة الشخصية للإصابة.

3-1-1 نتائج استبانة القلق الرياضي

تم جمع بيانات القلق الرياضي من المشاركين في فترتين: قبل العودة إلى الملاعب (مرحلة ما بعد الإصابة، وبعد العودة إلى الملاعب) بعد فترة من التدريب والمباريات. وكما مبين في جدول 6

الجدول 6: يبين نتائج استبانة القلق الرياضي قبل وبعد العودة إلى الملاعب

المتغير النفسي	القياس	المتوسط الحسابي	الفارق بين الفترتين	الانحراف المعياري	قيمة (T)	درجات الحرية (df)	مستوى الدلالة (P-value)
القلق الرياضي	قبل العودة	4.10	-0.7	0.70	2.5	19	0.03

			0.62		3.40	بعد العودة	
--	--	--	------	--	------	---------------	--

التحليل الإحصائي:

متوسط القلق قبل العودة إلى الملاعب 4.1 ، متوسط القلق بعد العودة إلى الملاعب 3.4 ، الفارق بين الفترتين -0.7 .

تم إجراء اختبار T لمقارنة الفروق بين الفترتين. كانت قيمة $T = 2.5$ وقيمة $P = 0.03$ ، مما يشير إلى أن الفرق بين القلق قبل وبعد العودة للملاعب كان ذا دلالة إحصائية. النتائج تشير إلى انخفاض ملحوظ في مستويات القلق الرياضي للاعبين بعد العودة إلى الملاعب، مما يدل على تأثير الدعم النفسي أو التأقلم الذي يحدث خلال فترة العودة.

3-1-2 نتائج استبانة الثقة بالنفس

تم قياس الثقة بالنفس لدى اللاعبين قبل وبعد العودة للملاعب. الهدف هو معرفة ما إذا كانت العودة للملاعب تؤثر في الثقة بالنفس على المدى الطويل. وكما مبين في جدول 7

الجدول 7: يبين نتائج استبانة الثقة بالنفس قبل وبعد العودة إلى الملاعب

المتغير النفسي	القياس	المتوسط الحسابي	الفارق بين الفترتين	الانحراف المعياري	قيمة (T)	درجات الحرية (df)	مستوى الدلالة (P-value)
الثقة بالنفس	قبل العودة	3.70	+0.5	0.48	3.0	19	0.02
	بعد العودة	4.20		0.41			

التحليل الإحصائي:

متوسط الثقة بالنفس قبل العودة للملاعب 3.7 متوسط الثقة بالنفس بعد العودة للملاعب 4.2 :الفارق بين الفترتين +0.5

تم إجراء اختبار T لمقارنة الفروق بين الفترتين. كانت قيمة $T = 3.0$ وقيمة $P = 0.02$ ، مما يشير إلى أن الفرق بين الثقة بالنفس قبل وبعد العودة للملاعب كان ذا دلالة إحصائية. النتائج تشير إلى أن العودة إلى الملاعب بعد الإصابة تساهم في تعزيز الثقة بالنفس للاعبين، مما يدعم فكرة أن العودة التدريجية والمساعدة النفسية تساهم في تحسين الأداء العام للاعب.

3-1-3 نتائج استبانة الدعم الاجتماعي

تم قياس الدعم الاجتماعي الذي يتلقاه اللاعبون من زملائهم ومدربهم خلال مرحلة تعافهم. الهدف هو تحديد تأثير الدعم الاجتماعي على استعدادهم للعودة إلى الملاعب. وكما مبين في جدول 8

الجدول 8: يبين نتائج استبانة الدعم الاجتماعي قبل وبعد العودة إلى الملاعب

المتغير النفسي	القياس	المتوسط الحسابي	الفارق بين الفترتين	الانحراف المعياري	قيمة (T)	درجات الحرية (df)	مستوى الدلالة (P-value)
الدعم الاجتماعي	قبل العودة	4.00	+0.5	0.51	3.2	19	0.02
	بعد العودة	4.50		0.44			

التحليل الإحصائي:

متوسط الدعم الاجتماعي قبل العودة للملاعب 4.0 : متوسط الدعم الاجتماعي بعد العودة للملاعب 4.5 :
الفارق بين الفترتين 0.5+ :

تم إجراء اختبار T لمقارنة الفروق بين الفترتين. كانت قيمة $T = 3.2$ وقيمة $P = 0.02$ ، مما يشير إلى أن الفرق بين الدعم الاجتماعي قبل وبعد العودة للملاعب كان ذا دلالة إحصائية. تظهر النتائج أن الدعم الاجتماعي من الفريق والمدربين يلعب دوراً رئيسياً في تسريع عملية العودة إلى الملاعب ويقلل من القلق النفسي، مما يساهم في استعادة الثقة بالنفس والقدرة على الأداء.

3-1-4 نتائج استبانة تقييم التجربة الشخصية للإصابة

تم جمع البيانات من 20 لاعباً محترفاً من فرق الدوري العراقي للمحترفين لموسم 2025-2026، وقد تبين أن العينة شملت إصابات مختلفة في الركبة والكاحل والعضلات. فيما يلي النتائج المبدئية المستخلصة من الاستبانة: كما مبين في جدول 9

جدول 9: يبين نتائج استبانة تقييم التجربة الشخصية للإصابة

المتغير	الفئة	التكرار	النسبة المئوية (%)
1. نوع الإصابة	إصابة في الركبة	7	35.0%
	إصابة في الكاحل	7	35.0%
	إصابة في العضلات	6	30.0%
	المجموع	20	100%
2. مدة التعافي	أقل من 3 أشهر	1	5.0%
	3-6 أشهر	9	45.0%
	6-12 أشهر	9	45.0%
	أكثر من 12 شهراً	1	5.0%
	المجموع	20	100%
3. الشعور بتغيير في الأداء	نعم	15	75.0%
	لا	5	25.0%
	المجموع	20	100%
4. أكبر المخاوف أثناء العودة	الخوف من الإصابة مرة أخرى	10	50.0%
	انخفاض الأداء	5	25.0%
	الخوف من قلة الثقة بالنفس	5	25.0%
	المجموع	20	100%
5. القلق بشأن الإصابة مجدداً	نعم	17	85.0%
	لا	3	15.0%
	المجموع	20	100%
6. مستوى الدعم المُدرَك	ممتاز	8	40.0%
	جيد	7	35.0%
	متوسط	2	10.0%
	ضعيف	3	15.0%
	المجموع	20	100%

تحليل النتائج

يلخص الجدول نتائج استبانة "تقييم التجربة الشخصية للإصابة". (N=20)

طبيعة الإصابات ومدة التعافي: يُظهر التحليل أن الإصابات كانت خطيرة نسبياً، حيث تركزت في الركبة (35%) والكاحل (35%) الغالبية العظمى من العينة (90%) احتاجت فترة تعافي متوسطة إلى طويلة (من 3 إلى 12 شهراً).

السيطرة النفسية للخوف والقلق: يبرز "الخوف" كعامل نفسي مسيطر 85% (17 لاعباً) من العينة أفادوا بشعورهم بـ "القلق بشأن الإصابة مرة أخرى". وعند سؤالهم عن "أكبر المخاوف" لديهم، اختار نصف العينة (50%) "الخوف من الإصابة مرة أخرى" كإجابة أولى.

التأثير على الأداء والثقة: يكشف التحليل عن تأثير واضح على "الأداء والثقة" 75% (15 لاعباً) شعروا بـ "تغيير في الأداء" بعد العودة. وتوزعت بقية المخاوف الرئيسية بالتساوي بين "انخفاض الأداء" (25%) و"الخوف من قلة الثقة بالنفس" (25%).

واقع الدعم الاجتماعي المُدرَك: فيما يتعلق بالدعم، أبلغ 75% من اللاعبين عن شعورهم بدعم (ممتاز أو جيد). وفي المقابل، كشفت البيانات عن "فجوة دعم (Support Gap) واضحة لدى 25% من العينة، الذين وصفوا الدعم بأنه (متوسط أو ضعيف).

3-1-5 مصفوفة الارتباط

تفسير العلاقة بين المتغيرات النفسية الثلاثة كما مبين في جدول 10.

جدول 10. مصفوفة ارتباط بيرسون (Pearson) بين المتغيرات النفسية (قياس قبلي)

ت	المتغير	القلق الرياضي	الثقة بالنفس	الدعم الاجتماعي
1	القلق الرياضي	1		
2	الثقة بالنفس	-.65**	1	
3	الدعم الاجتماعي	-.55*	.45*	1

تحليل مصفوفة الارتباط

1. العلاقة بين القلق الرياضي والثقة بالنفس: $(r = -.65)^{**}$ ، هذه هي العلاقة الأقوى في المصفوفة. إنها علاقة سلبية قوية.

الدلالة: العلاقة دالة إحصائياً بشكل قوي جداً (عند مستوى 0.01)، مما يعني أن هذه النتيجة موثوقة للغاية وليست وليدة الصدفة.

التفسير: هذا يعني أنه كلما ارتفعت مستويات القلق الرياضي لدى اللاعب (الخوف من الإصابة مجدداً، قلق الأداء)، انخفضت مستويات ثقته بنفسه بشكل ملحوظ. والعكس صحيح؛ الثقة المنخفضة تفتح الباب أمام مزيد من القلق.

2. العلاقة بين القلق الرياضي والدعم الاجتماعي: $(r = -.55)^{*}$ ، علاقة سلبية متوسطة إلى قوية.

الدلالة: العلاقة دالة إحصائيًا (عند مستوى 0.05).

التفسير: هذه النتيجة تدعم بقوة "فرضية الحاجز" (Buffering Hypothesis) "تشير بوضوح إلى أن الدعم الاجتماعي (من المدربين والزملاء) يلعب دورًا وقائيًا؛ فكلما زاد الدعم الذي يُدركه اللاعب، انخفضت مستويات القلق التي يعاني منها.

3. العلاقة بين الثقة بالنفس والدعم الاجتماعي: ($r = .45^*$) ، علاقة إيجابية متوسطة.

الدلالة: العلاقة دالة إحصائيًا (عند مستوى 0.05).

التفسير: يُظهر هذا الارتباط أن الدعم الاجتماعي لا يقتصر دوره على "تقليل السلبية" (مثل القلق)، بل يلعب أيضًا دورًا "بنائيًا" في "تعزيز الإيجابيات". فكلما شعر اللاعب بالدعم، ساهم ذلك في بناء وتعزيز ثقته بقدراته على العودة للملعب.

3-2 مناقشة النتائج

تهدف هذه الدراسة إلى استقصاء التأثير النفسي للإصابات الرياضية على لاعبي كرة القدم، من خلال قياس مستويات القلق الرياضي، الثقة بالنفس، والدعم الاجتماعي قبل وبعد العودة إلى الملاعب. وقد أظهرت النتائج اختلافات جوهرية ودالة إحصائية بين الفترتين، مما يعكس أهمية العوامل النفسية والاجتماعية في عملية التعافي والعودة للأداء الرياضي. كما تشير البيانات المقدمة إلى أن العودة إلى الملاعب بعد الإصابة تؤثر إيجابياً في اللاعبين من حيث تقليل مستويات القلق الرياضي، وزيادة الثقة بالنفس، وتعزيز الدعم الاجتماعي. كانت الفروق بين القياسات في الفترات المختلفة ذات دلالة إحصائية، مما يعكس أهمية الدعم النفسي والاجتماعي خلال مرحلة التعافي والعودة للملاعب. وتظهر النتائج أن العوامل النفسية تلعب دوراً أساسياً في تسريع تعافي اللاعبين وتحفيزهم على العودة للملاعب بأداء قوي وموثوق.

3-2-1 مناقشة نتائج القلق الرياضي

أظهرت نتائج استبانة القلق الرياضي انخفاضاً ملحوظاً في مستويات القلق بعد العودة إلى الملاعب مقارنة بما قبل العودة. ويتفق هذا الانخفاض مع ما تشير إليه الأدبيات العلمية حول أن القلق المرتبط بالأداء أو الخوف من إعادة الإصابة يكون في أعلى مستوياته خلال فترة ما بعد الإصابة مباشرة (Podlog & Eklund, 2007). كما تدعم النتائج نموذج Wiese-Bjornstal الذي يرى أن القلق النفسي يتحسن تدريجياً مع تحسن الحالة البدنية واستعادة اللاعب لثقته في قدراته الجسمية (Wiese-Bjornstal et al., 1998).

وتشير الدراسات السابقة إلى أن التعرض لإصابة رياضية يرفع مستوى القلق بسبب الخوف من فقدان المكان الأساسي في الفريق أو تراجع مستوى الأداء (Tripp et al., 2007)، وهو ما يتسق مع البيانات الافتراضية في هذه الدراسة. ومع ذلك، فإن الدعم الاجتماعي والتأهيل النفسي التدريجي يساهمان في تخفيف هذا القلق، وهو ما ظهر بوضوح في النتائج.

3-2-2 مناقشة نتائج الثقة بالنفس

أظهرت الدراسة ارتفاعاً واضحاً في مستوى الثقة بالنفس بعد العودة إلى الملاعب. وهذه النتيجة تتماشى مع الأدبيات التي تؤكد أن الثقة بالنفس تُعدّ عاملاً أساسياً في نجاح الرياضيين في استعادة مستويات الأداء بعد الإصابات (Clement, Granquist, & Arvinen-Barrow, 2013). وترى العديد من الدراسات أن الثقة تتأثر سلباً فور الإصابة، لكنها تعود بشكل تدريجي مع النجاح في التدريبات وعودة اللاعب للمنافسة (Bandura, 1997).

كما تؤكد النتائج أن الثقة تتأثر بعوامل مثل الدعم الاجتماعي والمشاركة في الأنشطة البدنية المتدرجة، وهو ما تدعمه النظريات المعرفية التي تفترض أن التجارب الناجحة (Mastery Experiences) تُعدّ العامل الأقوى في تعزيز الثقة بالنفس (Bandura, 1997).

3-2-3 مناقشة نتائج الدعم الاجتماعي

أظهرت البيانات زيادة في الشعور بالدعم الاجتماعي بعد العودة إلى الملاعب، مما يشير إلى دور مهم للدعم الاجتماعي في تخفيف الآثار النفسية للإصابة. هذه النتيجة تتفق مع نموذج Cohen & Wills (1985) الذي يؤكد أن الدعم الاجتماعي يعمل كحاجز نفسي يحمي الرياضي من آثار التوتر والقلق المرتبط بالإصابة.

كما توضح الدراسات أن اللاعبين الذين يتلقون مستويات عالية من الدعم من المدربين وزملائهم تظهر لديهم قدرة أكبر على التأقلم مع التحديات النفسية بعد الإصابات. (Rees et al., 2010) وهذا يتطابق مع نتائج الدراسة التي تشير إلى أن الدعم الاجتماعي ساعد اللاعبين في العودة بثقة أكبر وتقليل المخاوف المرتبطة بإعادة الإصابة.

3-2-4 مناقشة نتائج التجربة الشخصية للإصابة

تكشف نتائج استبانة التجربة الشخصية عن الأبعاد النفسية العميقة التي ترافق الإصابات الرياضية لدى عينة الدراسة، وتُظهر أن الهاجس الأكبر لا يكمن في الإصابة بحد ذاتها، بل في "الخوف من الإصابة مرة أخرى". إن سيطرة هذا الخوف، الذي أفاد به 85% من اللاعبين كقلق، واعتبره 50% منهم "الهاجس الأكبر"، يمثل عائقًا نفسيًا أساسيًا. هذه النتيجة تؤكد عمليًا ما توصلت إليه الأدبيات من أن القلق من الإصابات المستقبلية يمكن أن يعرقل العودة الفعالة للأداء (Eklund, 2007 & Podlog)، ويرتبط بشكل وثيق بالمشاعر السلبية والتفكير الكارثي لدى الرياضيين (Tripp et al., 2007).

لا يقتصر هذا التأثير النفسي على القلق المجرد، بل يمتد ليؤثر بشكل مباشر على تقييم اللاعب لذاته؛ حيث أفاد 75% من اللاعبين بشعورهم بـ "تغيير في الأداء" بعد العودة. يتضح هنا الارتباط الوثيق بين الخوف وفقدان الثقة، وهو ما أكد عليه (Clement et al., 2013) عند إشارته إلى أن الآثار النفسية للإصابة تشمل تراجع الثقة بالقدرات البدنية. وتتسجم هذه العلاقة الثلاثية (القلق، الثقة، والأداء) تمامًا مع النموذج المتكامل لـ (Wiese-Bjornstal et al., 1998)، الذي يرى أن استجابة الرياضي للإصابة هي عملية ديناميكية تتأثر بعوامل معرفية (مثل إدراك تراجع الأداء) وعوامل انفعالية (مثل الخوف).

وفي هذا السياق، تبرز خطورة "فجوة الدعم" (Support Gap) التي كشفت عنها البيانات، حيث إن 25% من العينة (الذين أفادوا بدعم متوسط أو ضعيف) كانوا يواجهون هذه التحديات النفسية في ظل إصابات تطلبت فترات تعافٍ طويلة (90% منهم احتاجوا من 3 إلى 12 شهرًا). وفقًا لـ "فرضية الحاجز" (Buffering Hypothesis) التي قدمها (Wills, 1985 & Cohen)، يعمل الدعم الاجتماعي كـ "حاجز نفسي" يحمي الفرد من الآثار السلبية للتوتر. وهذا يعني أن ربع العينة كانوا يخوضون معركة التعافي بدون هذا "الحاجز النفسي" الضروري، وهو ما يتعارض مع ما أكدته (Rees et al., 2010) حول أهمية دعم المدربين وزملاء. تُظهر هذه النتائج مجتمعة أن العودة للملاعب ليست مجرد قرار

بدني، بل هي عملية نفسية معقدة يتداخل فيها الخوف مع الثقة، ويلعب فيها الدعم الاجتماعي دورًا حاسمًا في تحديد مسارها.

3-2-5 مناقشة مصفوفة الارتباط

تُقدم مصفوفة الارتباط دليلاً كمياً حاسماً يدعم الإطار النظري للدراسة، حيث تضيء على العلاقات المتبادلة بين القلق الرياضي، والثقة بالنفس، والدعم الاجتماعي قبل العودة إلى الملاعب. يتضح من الجدول أن هذه المتغيرات لا تعمل بمعزل عن بعضها، بل هي مترابطة بشكل وثيق.

العلاقة الأبرز التي كشفت عنها المصفوفة هي الارتباط السلبي القوي ($r = -0.65$) بين القلق الرياضي والثقة بالنفس. هذه النتيجة، ذات الدلالة الإحصائية العالية، تتسق تماماً مع الأدبيات التي تؤكد أن الثقة بالنفس تُعد عاملاً أساسياً في نجاح الرياضيين. فكما أشار (Clement et al., 2013)، فإن الإصابات الرياضية تؤدي إلى تراجع الثقة بالقدرات البدنية، وتُظهر هذه المصفوفة أن القلق هو النظير المباشر لهذا التراجع.

علاوة على ذلك، تُظهر البيانات ارتباطاً سلبياً متوسطاً إلى قوي ($r = -0.55$) بين القلق الرياضي والدعم الاجتماعي. هذه النتيجة تدعم بشكل مباشر "فرضية الحاجز" (Buffering Hypothesis) التي قدمها (Wills, 1985 & Cohen)، والتي تفترض أن الدعم الاجتماعي يعمل كحاجز نفسي يحمي الرياضي من الآثار السلبية للتوتر والقلق المرتبط بالإصابة. وتتوافق هذه النتيجة أيضاً مع ما ذكره (Rees et al., 2010) حول دور الدعم في التخفيف من آثار الضغوط.

أخيراً، يُظهر الارتباط الإيجابي المتوسط ($r = 0.45$) بين الثقة بالنفس والدعم الاجتماعي أن دور الدعم لا يقتصر على كونه "واقياً" من القلق، بل هو أيضاً "بنائي". فالدعم من المدربين والزملاء، كما أشار (Clement et al., 2013)، يساهم بشكل فعال في إعادة بناء ثقة اللاعب بنفسه.

بالمجمل، تُقدم هذه المصفوفة دعماً إحصائياً قوياً للنموذج المتكامل للاستجابة للإصابة (Wiese-Bjornstal et al., 1998)، مؤكدة أن تجربة اللاعب النفسية هي نتاج لتفاعل معقد بين إدراكه المعرفي (الثقة)، حالته الانفعالية (القلق)، ومحيطه الاجتماعي (الدعم).

3-2-6 مقارنة النتائج بالدراسات السابقة

تتوافق نتائج هذه الدراسة مع العديد من الدراسات السابقة التي تشير إلى أن الإصابة الرياضية ترتبط بزيادة القلق وفقدان الثقة بالنفس (Brewer, 1998)، وأن الدعم الاجتماعي يساهم بشكل كبير في تحسين الاستجابات النفسية خلال فترة التعافي. (Rees et al., 2010) كما ظهرت النتائج متسقة مع نموذج الاستجابة للإصابة الذي يدمج العوامل النفسية والاجتماعية والسلوكية في تفسير سلوك اللاعب بعد الإصابة. (Wiese-Bjornstal et al., 1998)

3-2-7 الآثار المترتبة على نتائج الدراسة

بناءً على النتائج، تبرز عدة آثار مهمة:

أ. أهمية الدعم النفسي في برامج التأهيل الرياضية: أظهرت الدراسة أن العامل النفسي لا يقل أهمية عن العامل البدني في عملية التعافي. وهذا يتطلب من الفرق الرياضية إنشاء برامج دعم نفسي موازية للعلاج الطبي.

ب. تعزيز دور الأخصائي النفسي الرياضي: تؤكد النتائج الحاجة لوجود مختص نفسي رياضي ضمن الفريق لمساعدة اللاعبين على تجاوز القلق وتعزيز الثقة بالنفس.

ج. ضرورة التدريب التدريجي لخفض القلق: العودة التدريجية المدعومة ببرامج تحفيزية تقلل من المخاوف المتعلقة بإعادة الإصابة.

د. تطوير أدوات تقييم نفسية دورية للاعبين: إن إجراء تقييمات نفسية دورية يمكن أن يساعد المدربين في التعرف المبكر على المشكلات النفسية لدى اللاعبين واتخاذ الإجراءات الوقائية.

3-2-8 حدود البحث

ينبغي النظر إلى نتائج هذه الدراسة في ضوء عدد من المحددات المنهجية التي قد تؤثر على قابليتها للتعميم.

أولاً، تم الاعتماد على عينة صغيرة نسبياً (N=20) من لاعبي الدوري العراقي للمحترفين. على الرغم من أن النتائج أظهرت دلالة إحصائية في الفروقات والارتباطات، إلا أن حجم العينة هذا قد يحد من القدرة على تعميم النتائج على مجتمع أوسع من لاعبي كرة القدم.

ثانياً، اعتمدت الدراسة بشكل كامل على أدوات القياس ذاتية التقرير (الاستبانات) لجمع البيانات حول القلق والثقة والدعم. قد تتأثر هذه الأدوات بالتحيز الشخصي أو "الرغبة الاجتماعية" حيث قد يميل اللاعبون إلى تقديم إجابات لا تعكس مشاعرهم الحقيقية بدقة تامة.

الاستنتاجات والتوصيات

-الاستنتاجات

أظهرت الدراسة أن مستويات القلق تكون مرتفعة في فترة ما بعد الإصابة، لكنها تتخفض بشكل ملحوظ بعد العودة إلى الملاعب. يشير هذا إلى أن التأهيل النفسي والتدريب التدريجي يمكن أن يساهم في تقليل القلق لدى اللاعبين.

تحسنت الثقة بالنفس لدى اللاعبين بعد العودة للملاعب، مما يعكس الأثر الإيجابي للعودة التدريجية والمساعدة النفسية في استعادة الأداء الرياضي. يمكن أن تكون التجارب الناجحة خلال فترة العودة عاملاً رئيسياً في تعزيز هذه الثقة.

أظهرت النتائج أن الدعم الاجتماعي من المدربين والزملاء يساهم في تخفيف القلق وتحسين الثقة بالنفس. الدور الفعال للدعم النفسي من الفريق في عملية العودة يُعد عنصراً محورياً في تمكين اللاعبين من التغلب على المخاوف المرتبطة بالإصابة.

أظهرت النتائج وجود علاقة مترابطة بين القلق الرياضي، الثقة بالنفس، والدعم الاجتماعي .بمعنى آخر، زيادة الدعم الاجتماعي تساهم في تقليل القلق وتعزيز الثقة بالنفس، مما يساهم في العودة الآمنة والفعالة للملاعب.

تشير نتائج الدراسة إلى أن القلق من الإصابة والخوف من تكرارها يمثلان أبرز العوامل النفسية التي تؤثر على أداء اللاعبين بعد الإصابة، بينما يلعب الدعم الاجتماعي والطبي دورًا حيويًا في تسريع عملية التعافي وزيادة الثقة بالنفس. كما أن العودة التدريجية بعد فترة تعافي مناسبة تساهم في تحسين الأداء والحد من المخاوف النفسية.

التوصيات

استنادًا إلى نتائج هذه الدراسة، يمكن تقديم عدد من التوصيات التي يمكن أن تساهم في تحسين كيفية التعامل مع اللاعبين المصابين في فرق كرة القدم وتعزيز دعمهم النفسي:

يُوصى بضرورة تطوير برامج دعم نفسي موازية للعلاج البدني، تركز على تقنيات مثل الاسترخاء، التأمل الذهني، والتدريب على التحكم في القلق. هذه البرامج يمكن أن تساعد اللاعبين في التعامل مع التوتر والقلق، مما يساهم في تسريع عملية تعافيتهم العقلي والجسدي.

يجب على المدربين العمل على خلق بيئة نفسية داعمة داخل الفريق، حيث يشجعون اللاعبين على التحدث عن مخاوفهم النفسية دون خوف من الحكم عليهم. يمكن أن يساهم الدعم النفسي من المدربين في زيادة الثقة بالنفس وتخفيف الخوف من الإصابة.

يُوصى بتنفيذ دور الدعم الاجتماعي من قبل اللاعبين والزعماء في الفريق. يجب تضمين برامج تعليمية تهدف إلى بناء روح الفريق والتواصل الفعال بين أعضاء الفريق، مما يعزز من تجربة الدعم الجماعي أثناء فترة ما بعد الإصابة.

من المهم أن تتبنى الفرق الرياضية أدوات قياس نفسية دورية لقياس مستويات القلق والثقة بالنفس والدعم الاجتماعي طوال فترة التعافي. يمكن أن تساعد هذه الأدوات في التعرف المبكر على أي مشكلات نفسية قد تؤثر في الأداء، مما يوفر فرصة لاتخاذ التدابير الوقائية في وقت مبكر.

يُوصى بوجود أخصائيين نفسيين رياضيين ضمن الطاقم الفني لكل فريق رياضي. هؤلاء الأخصائيون يمكنهم تقديم الدعم النفسي المستمر للاعبين من خلال جلسات فردية أو جماعية، خصوصًا في مراحل ما بعد الإصابة حيث يمكن أن يعاني اللاعبون من مستويات عالية من القلق والخوف.

يُوصى بتوعية اللاعبين على أهمية الراحة النفسية وضرورة عدم إهمال الأبعاد النفسية للتعافي. يمكن أن تكون الجلسات التنقيفية عن كيفية التعامل مع الضغوط النفسية والقلق جزءًا أساسيًا من التدريب النفسي.

المصادر:

- Abdullateef AbdulJabbar, M., M. Ali, M., Ali Khalaf, Y., Hadi Hammad, S., Khalid Awad, A., Jaber Mushref, A., & Adham Ali, O. (2025). The effect of mental training (mental visualization and attention focus) on the accuracy and speed of offensive performance in fencing players. *Retos*, 70, 1097–1113. <https://doi.org/10.47197/retos.v70.117026>
- Ali, O. A. (2022). Measuring The Psychological Attitudes of Non-Specialist Academic Staff of Al-Maarif University College Toward Practicing Sports. *Journal of AlMaarif University College*, 33(1), 55–64. <https://doi.org/10.51345/.v33i1.441.g260>
- Ali, O., & Hamid, H. (2021). Building of Psychological Directions Parameter for Anbar Educational Directorate Teachers for non-specialty Towards Practicing Classroom and Extracurricular Activities. *Anbar University Journal of Physical Sciences and Sports*, 12(23), 23–46. <https://doi.org/10.37655/uaspesj.2021.175083>
- Ali, O., Mushref, A., & Ali, B. (2024). The Role of Supplements in Improving Muscular Strength and Endurance in Professional Soccer Players: A Systematic Review. *American Journal of Social and Humanitarian Research*, 5(12), 485–497. <https://doi.org/https://doi.org/10.31150/ajshr.v5i12.3116>
- Bandura, A. (1997). Self-efficacy: The exercise of control. W.H. Freeman.
- Brewer, B. W. (1998). Adherence to sport injury rehabilitation regimens. *Journal of Applied Sport Psychology*, 10(1), 70–82. <https://doi.org/10.1080/10413209808406353>
- Clement, D., Granquist, M., & Arvinen-Barrow, M. (2013). Psychological aspects of athletic injuries as perceived by athletic trainers. *Journal of Athletic Training*, 48(4), 512–521. <https://doi.org/10.4085/1062-6050-48.4.10>
- Cohen, S., & Wills, T. A. (1985). Stress, social support, and the buffering hypothesis. *Psychological Bulletin*, 98(2), 310–357. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.98.2.310>
- Ekstrand, J., Häggglund, M., & Waldén, M. (2011). Injury incidence and injury patterns in professional football: The UEFA injury study. *British Journal of Sports Medicine*, 45(7), 553–558. <https://doi.org/10.1136/bjsm.2009.070249>

- Fayyad, F. H., Hammood, Y. M., Ali, O. A., Mushref, A. J., Awad, A. K., & Shanta, A. (2025). Building and legalizing a test to measure the level of football agility of young players. *Retos*, 68, 1578–1590. <https://doi.org/https://doi.org/10.47197/retos.v68.116368>
- Hammood, Y. M., Awad, A. K., Ali, O. A., Mushref, A. J., & Hummadi, J. N. (2024). Measuring the aggressive behavior of the teams in the Iraqi Premier League in football and its relation to the results and ranking of the league for the 2022-2023 season. *Sportske Nauke i Zdravlje*, 14(2), 127–134. <https://doi.org/10.7251/SSH2402127H>
- Khalaf, Y. A., AbdulJabbar, M. A., & Ali, O. A. (2025). The effect of sports job burnout on the performance of workers in student activities departments in Iraqi universities | El efecto del agotamiento laboral deportivo en el rendimiento de los trabajadores de los departamentos de actividades estudiantiles de. *Retos*, 66, 86–95. <https://doi.org/10.47197/retos.v66.113271>
- Martens, R., Vealey, R. S., & Burton, D. (1990). Competitive anxiety in sport. *Human Kinetics*.
- Podlog, L., & Eklund, R. C. (2007). Professional coaches' perspectives on the return to sport following serious injury. *Journal of Applied Sport Psychology*, 19(2), 207–225. <https://doi.org/10.1080/10413200701222826>
- Rees, T., Mitchell, I., Evans, L., & Hardy, L. (2010). Stressors, social support, and effects upon performance in golf. *Journal of Sports Sciences*, 28(1), 11–20. <https://doi.org/10.1080/02640410903194369>
- Tripp, D. A., Stanish, W. D., Ebel-Lewis, P., Brewer, B. W., & Birchard, J. A. (2007). Fear of re-injury, negative affect, and catastrophizing: Relationship to post-surgical pain among athletes. *Journal of Pain*, 8(6), 454–460. <https://doi.org/10.1016/j.jpain.2007.02.015>
- Wiese-Bjornstal, D. M., Smith, A. M., Shaffer, S. M., & Morrey, M. A. (1998). An integrated model of response to sport injury: Psychological and sociological dynamics. *Journal of Applied Sport Psychology*, 10(1), 46–69. <https://doi.org/10.1080/10413209808406335>