



Studying the reality of psychological stability during the stage of treatment, medical rehabilitation, and stopping daily training for injured players

Asst. Prpf. Dr. Ammar Muzeal Shunta * 

*Corresponding author:

Received: 09-06-2024

Publication: 28-10-2024

Abstract

Continuity is one of the main principles in the sports training process, as it aims to ensure the completion and stabilization of the adaptation process, in order to maintain high performance among sports team players. The period of injury and interruption from training may be a risky period for psychological health, as injured players face the challenges of psychological instability, loss of self-confidence, and other negative feelings that may affect their performance and recovery. Hence, the importance of this study comes in exploring and analyzing the reality of psychological stability among injured players during the period of injury and absence from training and medical treatment. As for the research problem through the formulation of this question: What is the reality of psychological stability among injured players during the period of absence from training and medical rehabilitation? The researcher used the descriptive approach, and the research population was intentionally identified, which represented injured players registered in the Sports Medicine Hospital. The researcher built a measure of psychological stability consisting of four axes, conducted scientific studies on it, and then used it on the research sample. The researcher reached the following conclusion that players injured during the period of interruption from training and medical rehabilitation have an average level of psychological stability. The researcher recommended raising the level of psychological stability among female students in colleges of education. Physical and sports sciences injured during the period of interruption from training and medical rehabilitation.

Keywords: Psychological Stability, Medical Treatment And Rehabilitation, Daily Training, Injured Players.



دراسة واقع الاستقرار النفسي في مرحلة العلاج والتأهيل الطبي والانقطاع عن ممارسة التدريبات
اليومية لدى اللاعبين المصابين

أ.م.د. عمار مزعل شنتة

تاريخ نشر البحث 2024/10/28

تاريخ استلام البحث 2024 /6/9

الملخص

الاستمرارية من المبادئ الرئيسية في عملية التدريب الرياضي، حيث يهدف إلى ضمان اكتمال وتثبيت عملية التكيف، من أجل الحفاظ على الأداء العالي لدى لاعبي الفرق الرياضية وفترة الإصابة والانقطاع عن التدريب قد تكون فترة محفوفة بالمخاطر بالنسبة للصحة النفسية، حيث تواجه اللاعبين المصابين تحديات عدم الاستقرار النفسي، وفقدان الثقة بالنفس، وغيرها من المشاعر السلبية التي قد تؤثر على أدائهم وتعافيتهم. ومن هنا، تأتي أهمية هذه الدراسة في استكشاف وتحليل واقع الاستقرار النفسي لدى اللاعبين المصابين خلال فترة الإصابة والانقطاع عن التدريب والعلاج الطبي اما مشكلة البحث من خلال صياغة هذا التساؤل ما هو واقع الاستقرار النفسي لدى اللاعبين المصابين اثناء مدة الانقطاع عن التدريب والتأهيل الطبي؟ استخدم الباحث المنهج الوصفي وتم تحديد مجتمع البحث بصورة قصدية والمتمثلة اللاعبين المصابين والمسجلين في مستشفى الطب الرياضي. وقام الباحث ببناء مقياس للاستقرار النفسي مكون من أربع محاور واجرت المعاملات العلمية عليه ثم تم استخدامه على عينة البحث وتوصل الباحث الى الاستنتاج الاتي يمتلك اللاعبين المصابين اثناء مدة الانقطاع عن التدريب والتأهيل الطبي مستوى متوسط في الاستقرار النفسي واوصى الباحث برفع مستوى الاستقرار النفسي لدى طالبات كليات التربية البدنية وعلوم الرياضية المصابين اثناء مدة الانقطاع عن التدريب والتأهيل الطبي.

الكلمات المفتاحية: الاستقرار النفسي، العلاج والتأهيل الطبي، التدريبات اليومية، اللاعبين المصابين

1- المقدمة:

الاستمرارية من المبادئ الرئيسية في عملية التدريب الرياضي، حيث يهدف إلى ضمان اكتمال وتثبيت عملية التكيف، من أجل الحفاظ على الأداء العالي لدى لاعبي الفرق الرياضية. فالتكيف النفسي مؤشر على صحة نفسية جيدة ويساهم في تحسين جودة فضلا عن التكيف البدني والتكيف الفسيولوجي لأجهزة الجسم. ويُعتبر هذا الهدف أحد أهم أهداف التدريب الرياضي، حيث يعتمد على قدرة الرياضيين على أداء الجهد البدني بأشكاله المختلفة، والتي تتناغم مع المثيرات والأحمال التدريبية. وواحدة من أهم المشاكل التي تحدث للرياضيين خلال فترة الإصابة والابتعاد عن ممارسة التدريبات الرياضية انخفاض مستوى التكيفات ولعل واحدة من أهمها هي التكيفات النفسية وفقدان الثقة بالنفس فالإصابة الرياضية ليست مجرد مشكلة جسدية، بل هي تحدٍ نفسي كبير للرياضيين. يمكن أن تؤدي الإصابات إلى مشاعر سلبية مثل القلق، والاكتئاب، والإحباط. قد يشعر الرياضي بالخوف من عدم القدرة على العودة إلى المستوى السابق أو حتى من إنهاء مسيرته الرياضية. هذه المشاعر يمكن أن تؤثر سلباً على عملية التعافي وتزيد من صعوبة العودة إلى التدريب والمنافسة. أن اهتمامات التأهيل الرياضي وعلم النفس الرياضي لا تتحدد أو تنحصر بالتركيز على العلاج والتأهيل الطبي البدني أو التنافسية التي يقضي اللاعب معظم وقته فيها، وإنما تمتد لمواقف أخرى لها خصوصيتها المختلفة، وهذا الأمر بدوره يفرض مواصلة البحث العلمي بكل ما يتعلق بالنواح النفسية لتقديم الدعم النفسي للمصابين ويلعب المعالجين والأطباء والمدرسين يلعبون دوراً محورياً في دعم الاستقرار النفسي للرياضيين المصابين. يجب على المدرسين توفير بيئة داعمة ومشجعة للرياضيين المصابين، وتجنب الضغط الزائد عليهم للعودة إلى التدريب قبل الأوان. من جانبهم، يجب على الأطباء العمل على تقديم الرعاية الطبية المثلى، بالإضافة إلى التعاون مع المعالجين النفسيين لتقديم الدعم الشامل للرياضي. وهذا ما يدعو إلى أهمية دعم الحالة النفسية لهم باتجاه ذلك الاستقرار لمواصلة ممارسة التدريب والمنافسة، مما يتطلب بناء مقاييس نفسية وصحية تخصصية لهذه الفئة والتي تراعي خصوصيتهم، بغية التعبير بالقيم الرقمية عن ما يصاحب الاستقرار النفسي لهم ومن هنا تبرز أهمية هذه الدراسة بالتعرف على واقع الاستقرار النفسي هو عنصر أساسي في عملية التعافي من الإصابات الرياضية واستكشاف أهم العوامل المؤثرة على استقرار الحالة النفسية، وتقديم توصيات قابلة للتطبيق لتحسين الدعم والإرشاد النفسي. إذ يمكن للدعم والإرشاد النفسي أن يتضمن الاستشارة النفسية، والتدريب على إدارة الضغوطات، نتيجة الإصابة والانقطاع عن التدريبات وتعزيز الثقة بالنفس، وتطوير استراتيجيات التفكير الإيجابي وتقديم فهم أوسع من قبل المعالجين لتلك التحديات النفسية التي يواجهها الرياضي المصاب، وتجنب الضغط الزائد عليهم للعودة إلى التدريب قبل الأوان وفي توفير بيئة داعمة ومحفزة.

والاستقرار النفسي هو حالة من التوازن العاطفي والعقلي التي يشعر بها الرياضي عندما يتمكن من التعامل مع التحديات الرياضية والضغوط اليومية دون أن يتعرض لتقلبات حادة في مشاعره أو سلوكياته. ويعكس الاستقرار النفسي قدرة الفرد على المحافظة على هدوئه وراحته النفسية في مختلف الظروف. ويتطلب ذلك توفير برامج تأهليه متنوعة، بالإضافة إلى دعم نفسي وتحفيزي خلال فترات الإصابة والانقطاع عن التدريب لضمان استمراريتهم وعودتهم بأفضل حالاتهم إلى المنافسات الرياضية اذ يمكن أن تؤدي الإصابة والانقطاع إلى فقدان الرياضي التكييفات البدنية والنفسية، وهذا ما يُعرف بمبدأ الأثر المعكوس. وبالتالي، قد يحدث تراجع في مستوى الأداء العام للرياضي ومن خلال عمل الباحث وجد ان اغلب اللاعبين المصابين خلال فترة الانقطاع عن التدريب والتأهيل الطبي يواجهون تحديات نفسية تؤثر على الاستقرار النفسي. وهو نتيجة تعرض المصابين للضغوط بسبب الغياب والانقطاع الانتظام عن التدريبات، وانخفاض مستويات الثقة بالنفس والثقة بالآخرين وبالتالي بتراجع مستوى الاستقرار النفسي او قد تصل احيانا الى ترك ممارسة الرياضة، مما يمكن أن يؤدي إلى تأخر عملية التعافي والعودة إلى النشاط الرياضي بثقة واستعداد نفسي كامل كل ذلك ولد للباحث تساؤل حاول الاجابة عليه بصورة علمية مستفيضة من خلال صياغة هذا التساؤل:

ما هو واقع الاستقرار النفسي لدى اللاعبين المصابين اثناء مدة الانقطاع عن التدريب والتأهيل الطبي؟ ان الاجابة على هذا التساؤل هو تقديم فهم شامل وعميق لتلك التحديات النفسية التي يواجهها الرياضيين المصابين، واستكشاف العوامل المؤثرة على حالتهم النفسية، وتقديم توصيات قابلة للتطبيق لتحسين الدعم النفسي اذ من الضروري توعية العاملين بالتأهيل الطبي بأهمية الصحة النفسية في الرياضة وتشجيع دعم الرياضيين المصابين كجزء لا يتجزأ من العلاج والتأهيل

ويهدف البحث الى:

1- التعرف على واقع الاستقرار النفسي لدى اللاعبين المصابين اثناء مدة الانقطاع عن التدريب والتأهيل الطبي.

2- إجراءات البحث:

2-1 منهج البحث: استخدم الباحث المنهج الوصفي لملائمته لطبيعة ومشكلة البحث.

2-2 مجتمع البحث وعينته:

تم تحديد مجتمع البحث بصورة قصدية والمتمثلة للاعبين المصابين اما عينته فهي مجموعة جزئية من مجتمع البحث، وممثلة لعناصر المجتمع افضل تمثيل وقد تم اختيار العينة بالطريقة العشوائية موزعا على عينة للتجربة الاستطلاعية الاولى (2) مصاب والتجربة الثانية لبناء المقياس بلغت (48) مصاب وعينة التطبيق وكان عدد افراد العينة (28) مصاب اثناء مدة الانقطاع عن التدريب والتأهيل الطبي وتحددت فقط باللاعبين اللذين تعرضوا الى الاصابة الرياضية وان الغاية او الهدف الأساسي من دراسة عينة ما هو إلا تعميم نتائجها على المجتمع الأصلي الذي اشتقت منه وتم اختيار عينة البحث

2-3-1 وسائل جمع المعلومات المستخدمة بالبحث:

- المصادر العربية والأجنبية.

- الاختبارات والقياس

- شبكة الانترنت

- استمارة استبانة خاص بقياس (الاستقرار النفسي).

2-3-2 اداة البحث:

اعتمد الباحث الاستمارة كأداة للبحث بعد تحديد الظاهرة التي اراد دراستها وهي الاستقرار النفسي لدى اللاعبين المصابين اثناء مدة الانقطاع عن التدريب والتأهيل الطبي وهي أحد الخطوات الرئيسة التي يجب مراعاتها في بناء المقياس إن الخطوة الأولى لبناء مقياس معين هو تحديد الغرض من المقياس تحديداً واضحاً وما هو الاستعمال المنشود لهذا المقياس ويقوم بالإجراءات التي يجب ان يتبعها عنده قيامه ببناء اي مقياس والاطلاع على ما توفر من المصادر والراجع ذات الصلة بموضوع الاستقرار النفسي

2-4-1 تحديد مجالات المقياس:

بعد الاطلاع على الدراسات والبحوث ومن خلال تحليلها تمكن الباحث من اقتراح (5) مجالات في مقياس الاستقرار النفسي وهي: (الثبات الانفعالي والتوازن العاطفي، والثقة بالنفس، والمرونة في التعامل والتفكير الإيجابي) وعرضها على مجموعة من الخبراء والمختصين في مجال علم النفس عددهم (9) خبيراً وطلب منهم إبداء آرائهم وقد أبدى السادة الخبراء موافقتهم على المجالات المقترحة وتعريفاتها وأنها تغطي المقياس بحسب آرائهم إذ تمت الموافقة على جميع المجالات باستثناء التفكير الإيجابي لان بلغت نسبة الموافقة (66%) وهي اقل من (75%)

الجدول (1)

يبين النسبة المئوية لآراء الخبراء عن مجالات المقياس

ت	المجالات	اراء الخبراء		النسبة المئوية
		موافق	غير موافق	
1	الثبات الانفعالي	9	-	%100
2	التوازن العاطفي	9	-	%100
3	الثقة بالنفس	9	-	%100
4	المرونة في التعامل	7	2	%77.7
5	التفكير الإيجابي	6	3	%66.6

2-4-2 تحديد فقرات المقياس:

قام الباحث بصياغة فقرات المقياس بصورتها الاولية والبالغ عددها (30) فقرة موزعة في أربع مجالات للمقياس بواقع (الثبات الانفعالي (9) فقرة والتوازن العاطفي (8) فقرة، والثقة بالنفس (9) فقرة، والمرونة في التعامل (8) فقرات وتم عرض الفقرات على مجموعة من الخبراء لغرض تقويمها والحكم عليها من حيث صياغتها وصلاحيتها في قياس الاستقرار النفسي والمجالات المتضمنة لقياسه واتجاه العبارة السلبية والايجابي والتحقق من صلاحية مقياس التقدير الخماسي (دائما ، غالبا ، احيانا ، قليلا ، نادراً) وقبول الفقرات التي حصلت على نسبة 75% والملاحظات التي أباها السادة الخبراء تم قبول جميع الفقرات

الجدول (2)

ت	العبارات	صالحة	غير صالحة	النسبة المئوية
م	الثبات الانفعالي			
1	أستطيع التحكم بمشاعري بشكل جيد حتى عندما تتفاقم إصابتي.	9	-	100%
2	اشعر بالهدوء والثقة عند مواجهة إصابتي الرياضية	8	1	88.8%
3	أتمكن من الحفاظ على تركيزي أثناء التمارين بالرغم من شعوري بالألم	9	-	100%
4	أواجه التحديات الناتجة عن إصابتي بروح إيجابية	7	2	77.7%
5	أتعامل مع المواقف الصعبة الناتجة عن إصابتي بدون أن أفقد أعصابي	9	-	100%
6	لا أدع إصابتي تؤثر على حالتي النفسية بشكل كبير	8	1	88.8%
7	أواجه التحديات الناتجة عن إصابتي بروح إيجابية	9	-	100%
8	أتمكن من التحكم في غضبي أو إحباطي الناتج عن إصابتي بشكل جيد	7	2	77.7%
9	أتعامل مع الألم الناتج عن إصابتي بهدوء وصبر.	8	1	88.8%
	التوازن العاطفي			
1	أستطيع الحفاظ على هدوئي حتى في المواقف العصيبة.	9	-	100%
2	أتعامل مع التحديات اليومية بتفاؤل وروح إيجابية.	9	-	100%
3	أتمكن من التوازن بين مشاعري الإيجابية والسلبية بشكل فعال.	7	2	77.7%
4	أستطيع التحكم في مشاعري وعدم الانجراف وراء الانفعالات.	7	2	77.7%

%88.8	1	8	أواجه الضغوطات بتعقل وتفكير منطقي.	5
%88.8	1	8	أحتفظ بالمرونة النفسية وأتكيف مع التغيرات بشكل جيد.	6
%100	-	9	أتمكن من التعبير عن مشاعري بطريقة مناسبة وبدون إفراط.	7
%88.8	1	8	الفصل بين مشاعري الشخصية ومسؤولياتي العملية.	8
			الثقة بالنفس	
%100	-	9	أثق في قدرتي على تحقيق أهدافي مهما كانت التحديات.	1
%77.7	2	7	أتمتع بشعور قوي من الثقة في إمكانياتي ومهاراتي.	2
%100	-	9	أواجه المواقف الصعبة بثبات وثقة.	3
%88.8	1	8	أؤمن بقدرتي على اتخاذ القرارات الصائبة.	4
%88.8	1	8	أشعر بالفخر بما أحققه وأعمل على تحسين نفسي باستمرار.	5
%88.8	1	8	أستطيع التحدث أمام الجمهور بثقة وبدون تردد.	6
%77.7	2	7	أواجه النقد بروح إيجابية وأسعى للتعلم منه.	7
%100	-	9	أتعامل مع الفشل كفرصة للنمو والتطور.	8
%77.7	2	7	أثق في قدرتي على التغلب على التحديات وتحقيق النجاح.	9
			المرونة في التعامل	
%100	-	9	أستطيع التكيف مع التغيرات والمستجدات بسهولة.	1
%77.7	2	7	أتعامل مع المواقف غير المتوقعة بروح إيجابية.	2
%77.7	2	7	أتحلى بالمرونة في تعديل خططي لتحقيق أفضل النتائج.	3
%88.8	1	8	أستطيع تغيير أسلوبى حسب الظروف المحيطة.	4
%88.8	1	8	أواجه التحديات بمرونة وأبحث عن حلول مبتكرة.	5
%100	-	9	أستمع لآراء الآخرين وأقبل النصائح التي تساعدني على التحسين.	6
%100	-	9	أتعلم من تجاربي السابقة وأستخدمها لتطوير نفسي.	7
%77.7	2	7	أتمتع بقدرة عالية على التكيف مع الأشخاص المختلفين وأنماط العمل المتنوعة.	8

9	أتمتع بقدرة عالية على التكيف مع الأشخاص المختلفين وأنماط العمل المتنوعة	8	1	88.8%
---	---	---	---	-------

2-4-3 إعداد تعليمات المقياس:

لاكتمال صورة المقياس وتطبيقه على المصابين اثناء فترة الانقطاع فقد وضعت التعليمات الخاصة بالمقياس لأن "ضمان الإجابة الصحيحة هي بوضع تعليمات تسهل على المستجيبة الجواب الصحيح" (محبوب، 2001، صفحة 143)

لذلك روعي فيها أن تكون سهلة ومفهومة، وان توحى بالاطمئنان حول سرية الإجابة لكي تتصف إجابته بالصراحة والثقة. كما طلب منهم ضرورة الإجابة عن الفقرات جميعها وعدم ترك أي فقرة بلا إجابة، هي لأغراض البحث

2-4-4 احتساب أوزان البدائل:

اعتمد الباحث المقياس الخماسي الطريقة (ليكرت) في صياغة فقرات مفردات المقياس وهو أشبه بأسلوب الاختيار من متعدد (Multiple Choice) الذي يعد من الأساليب الشائعة في القياس والبحوث التربوية والنفسية، إذ يقدم للمستجيب موقفاً ويطلب منه تحديد إجابته باختيار بديل من بين بدائل عدة لها أوزان مختلفة. (عودة، 1988م، صفحة 40)

وكان احتساب الأوزان باتجاه ايجابي من (1-5) على وفق البدائل، وهي: عبارة (دائماً)، أعطيت الوزن (5) درجة، وعبارة (غالبا)، أعطيت الوزن (4) درجة، وعبارة (حيانا)، أعطيت الوزن (3) درجات، وعبارة (قليل)، أعطيت الوزن (2) درجات، وعبارة (نادراً)، أعطيت الوزن (1) درجات. وعكسه بالاتجاه السلبي

2-4-5 تجربة عينة البناء:

قام الباحث بإجراء تجربة للفترة من يوم الاربعاء 2024/1/17 ولغاية يوم الاحد 2024/2/29 اذ قام بتوزيع استمارات المقياس وجمعها على عينة البناء المكونة من (48) استمارة وقام بتجربة أدوات القياس في الدراسة الاستطلاعية وأجراء المعاملات العلمية للمقياس اذ تم اختيارهم عشوائياً من مجتمع الاصل

2-5 المعاملات العلمية:

1- صدق المقياس:

أ: صدق المحتوى (Content Validity).

1- الصدق الظاهري: من اهم انواع الصدق في القياسات ويشير الى مدى صلة الفقرة بالظاهرة المراد قياسها. ويتحقق مؤشر الصدق هذا "حين يقرر شخص له علاقة بالموضوع أن المقياس مناسب للخاصية المراد قياسها، وقد يكون ذلك خبيراً" (Freeman, 1998, p. 90)

وقد تحقق الصدق الظاهري للمقياس عندما تم عرض مقياس الاستقرار النفسي بصيغته الأولية على مجموعة من الخبراء للحكم على مدى صلاحية فقراته

2- الصدق المنطقي: توافر هذا النوع من الصدق عند بداية إعداد مقياس الاستقرار النفسي من خلال التعريف وتحديد مجالاته وفقراته بالاستعانة بمجموعة من الخبراء

2- صدق البناء:

اولاً: القوة التمييزية للفقرات

"تستهدف هذه الطريقة تقدير صدق الاختبار على أساس قدرته على التمييز بين أصحاب الدرجات المرتفعة وأصحاب الدرجات المنخفضة في السمة أو القدرة التي يقيسها الاختبار"

(رضوان، 2006، صفحة

244)

اذ تم تفرغ إجابات جميع عينة التجربة البالغة (48) مصاب. وتم تحديد الدرجة الكلية لكل استمارة من الاستمارات. ورتبت الاستمارات تنازلياً من أعلى درجة الى أدنى درجة. ثم اختيرت نسبة (27%) العليا بعدد (13) استمارة، و(27%) الدنيا بعدد (13) استمارة من الدرجات لتمثل المجموعة المتطرفة واستبعاد نسبة (46%) الوسط بعدد (22) استمارة وتم بعد ذلك استخدام اختبار (t.test) لغرض احتساب معامل التمييز لكل فقرة من فقرات وقد أظهرت النتائج أن مستوى الدلالة المحتسب هي أصغر من قيمة مستوى الدلالة المعتمد (0.05) الأمر الذي يعني دلالة قيم (ت) المحتسبة كافة ولجميع الفقرات

مقياس الاستقرار النفسي قد تم قبولها باستثناء الفقرة (5 و 31) تم استبعادهما وبقي (33) فقرة للمقياس. وكما يبين في الجدول (3)

الجدول (3)

يبين معامل التمييز لكل فقرة من فقرات المقياس

الفقرة	المجموعة	المعالم الإحصائية		قيمة (ت)	مستوى الخطأ	الدلالة
		س	ع			
1	المجموعة العليا	3.783	0.9063	4.034	0.000	معنوي
	المجموعة الدنيا	2.4783	0.6371			
2	المجموعة العليا	3.153846	0.987096	6.659868	0.000	معنوي
	المجموعة الدنيا	2.846154	0.688737			
3	المجموعة العليا	4.230769	0.83205	3.440358	0.002	معنوي
	المجموعة الدنيا	1.846154	0.987096			
4	المجموعة العليا	3.923077	1.255756	3.035955	0.006	معنوي
	المجموعة الدنيا	2.461538	0.877058			
5	المجموعة العليا	3.923077	1.255756	1.554963	133.0	عشوائي
	المجموعة الدنيا	2.461538	1.198289			
6	المجموعة العليا	3.538462	1.391365	2.224037	0.036	معنوي
	المجموعة الدنيا	2.846154	0.800641			
7	المجموعة العليا	3.307692	1.377474	3.032755	0.006	معنوي
	المجموعة الدنيا	2.307692	0.85485			
8	المجموعة العليا	3.307692	1.182132	4.736022	0.000	معنوي

			0.862316	2.076923	المجموعة الدنيا	
معنوي	0.001	3.735437	0.800641	3.846154	المجموعة العليا	9
			0.85485	2.307692	المجموعة الدنيا	
معنوي	0.001	3.780756	1.214232	3.846154	المجموعة العليا	10
			0.85485	2.307692	المجموعة الدنيا	
معنوي	0.003	3.324308	1.126601	3.538462	المجموعة العليا	11
			0.688737	2.153846	المجموعة الدنيا	
معنوي	0.000	4.177864	1.187542	3.923077	المجموعة العليا	12
			1.050031	2.461538	المجموعة الدنيا	
معنوي	0.015	2.617784	1.143544	4.153846	المجموعة العليا	13
			1.1094	2.307692	المجموعة الدنيا	
معنوي	0.000	5.392302	1.265924	3.538462	المجموعة العليا	14
			0.960769	2.384615	المجموعة الدنيا	
معنوي	0.000	5.521576	0.800641	3.846154	المجموعة العليا	15
			0.725011	2.230769	المجموعة الدنيا	
معنوي	0.009	2.860388	1.037749	3.923077	المجموعة العليا	16
			0.707107	2	المجموعة الدنيا	
معنوي	0.019	2.514474	1.325296	3.384615	المجموعة العليا	17
			0.599145	2.230769	المجموعة الدنيا	
معنوي	0.000	4.563925	0.987096	3.53846	المجموعة العليا	18
			0.688737	2.154	المجموعة الدنيا	
معنوي	0.000	4.646	0.83205	4.230769	المجموعة العليا	19

			0.987096	1.846154	المجموعة الدنيا	
معنوي	0.000	4.979646	1.255756	3.923077	المجموعة العليا	20
			0.877058	2.461538	المجموعة الدنيا	
معنوي	0.000	4.086031	1.255756	3.923077	المجموعة العليا	21
			1.198289	2.461538	المجموعة الدنيا	
معنوي	0.032	2.283058	1.391365	3.538462	المجموعة العليا	22
			0.800641	2.846154	المجموعة الدنيا	
معنوي	0.000	4.172277	1.377474	3.307692	المجموعة العليا	23
			0.85485	2.307692	المجموعة الدنيا	
معنوي	0.014	2.635376	1.182132	3.307692	المجموعة العليا	24
			0.862316	2.076923	المجموعة الدنيا	
معنوي	0.022	2.455762	0.800641	3.846154	المجموعة العليا	25
			0.85485	2.307692	المجموعة الدنيا	
عشوائي	0.043	2.137187	1.214232	3.846154	المجموعة العليا	26
			0.85485	2.307692	المجموعة الدنيا	
معنوي	0.016	2.602583	1.126601	3.538462	المجموعة العليا	27
			0.688737	2.153846	المجموعة الدنيا	
معنوي	0.001	3.583915	1.187542	3.923077	المجموعة العليا	28
			1.050031	2.461538	المجموعة الدنيا	
معنوي	0.000	4.87875	1.143544	4.153846	المجموعة العليا	29
			1.1094	2.307692	المجموعة الدنيا	
معنوي	0.023	2.93142	1.265924	3.538462	المجموعة العليا	30

			0.960769	2.384615	المجموعة الدنيا	
عشوائي	0.726	0.354478	0.800641	3.846154	المجموعة العليا	31
			0.725011	2.230769	المجموعة الدنيا	
معنوي	0.023	2.424366	1.037749	3.923077	المجموعة العليا	32
			0.891328	2.391304	المجموعة الدنيا	
معنوي	000.0	4.703856	1.486434	3.869565	المجموعة العليا	33
			0.576208	2.173913	المجموعة الدنيا	
معنوي	0.000	6.659868	1.201119	3.521739	المجموعة العليا	34
			0.777652	2.173913	المجموعة الدنيا	
معنوي	0.004	3.4358	1.038774	3.521739	المجموعة العليا	34
			0.904534	2	المجموعة الدنيا	
معنوي	0.002	3.5955	1.096167	3.26087	المجموعة العليا	35
			0.671262	2.217391	المجموعة الدنيا	

ثانياً: معامل الاتساق الداخلي (علاقة درجة الفقرة بالدرجة الكلية):

يستخدم معامل الاتساق الداخلي، ودرجة الاتساق الداخلي هو "معامل الارتباط بين درجات كل فقرة والدرجة الكلية لمقياس" (كاظم، 1994، صفحة 113) استخدم الباحث معامل الارتباط البسيط بين درجة المقياس والفقرة، لل فقرات (33) وقد اظهرت جميع الفقرات اتساق داخلي لان معامل الارتباط لكل منها أكبر من قيمة معامل الارتباط الجدولية من مستوى الدلالة (0.05) باستثناء الفقرة (21) وبذلك تبقى (32) فقرة لقياس الاستقرار النفسي والجدول (4) يبين معامل الاتساق الداخلي.

جدول (4) يبين معاملات الارتباط البسيط لـ(بيرسون) لفحص صلاحية فقرات مقياس الاستقرار النفسي لعينة التجربة بطريقة الاتساق الداخلي ما بين استجابات كل فقرة والدرجة الكلية للمقياس

رقم الفقرة	معامل ارتباطها	مستوى الخطأ	رقم الفقرة	معامل ارتباطها	مستوى الخطأ
1	0.369	0.011	18	0.602	0,000
2	0.547	0,000	19	0.746	0,000
3	0.731	0,000	20	0.388	0,016
4	0.512	0,000	21	0.134	0,379
5	0.406	0,008	22	0.324	0,030
6	0.622	0,002	23	0.478	0,000
7	0.517	0,000	24	0.482	0,000
8	0.482	0,003	25	0.600	0,000
9	0.451	0,000	26	0.639	0,000
10	0.702	0,000	27	0.502	0,000
11	0.625	0,000	28	0.512	0,000
12	0.741	0,000	29	550,0	0,000
13	0.562	0,000	30	0.442	0,000
14	0.695	0,000	31	0.509	0,030
15	0.602	0,000	32	0.562	0,000
16	0.429	0,000	33	0.328	0,029
17	0.418	0,000			

2- ثبات المقياس:

أولاً: طريقة التجزئة النصفية

اعتمد طريقة التجزئة النصفية لأنها من أكثر طرق الثبات استخدام على العينة وقد بلغت قيمة معامل الارتباط بين النصفين (0.874) عند مستوى خطأ بلغ (0,000)، لذا تم استخدام

(معادلة سبيرمان - براون) لذلك تم تعديل قيمة معامل ثبات نصف الاختبار بمعادلة دلالة ثبات سبيرمان براون (Spearman - Brawn) وقد بلغت قيمة معامل الثبات للمقياس (0.932) وهذا مؤشر جيد وهو معامل ثبات عال، يمكن الاعتماد عليه لتقدير ثبات الاختبار.

ثانياً: طريقة (معامل الفا - كرونباخ) لحساب الثبات بمعامل الفا كرونباخ اعتمد على عينة بناء المقياس نفسها وبلغت قيمة معامل الثبات (0.771)

3- موضوعية المقياس:

اتضح بان جميع العبارات كانت واضحة للعينة كما أنها تتميز بكون البدائل اختيار من متعدد ولا تقبل الإجابة عن أكثر من بديل ولا توجد فيها عبارة للإجابة المفتوحة حيث تعد الاستبانة ذات موضوعية عالية ولا يمكن الاختلاف على الدرجات التي يحصل عليها أفراد العينة.

2-6 وصف مقياس الاستقرار النفسي:

يتكون مقياس الاستقرار النفسي فتكون من (32) فقرة موزعة في أربع مجالات للمقياس بواقع (8) فقرات لكل مجال من مجالات مقياس الاستقرار النفسي وهي: (الثبات الانفعالي والتوازن العاطفي، والثقة بالنفس، والمرونة في التعامل) والمقياس التقدير الخماسي على وفق البدائل، (دائماً، غالباً، حياناً، قليلاً،

ونادراً) و اقل درجة هي (32) ودرجة الحياد هي (96) و اعلى درجة هي (160)

2-7 مستويات المقاييس:

تم ايجاد مستويات للمقياس بالاعتماد على طريقة المدى حسب تقدير درجات المقياس الخماسي

(طريقة ليكيرت) وقد تم تقسيم المستوى على النحو الآتي:

جدول (5) يبين النسبة المئوية والمستويات

ت	نوع المستوى	الدرجة	النسبة المئوية	نوع المستوى
1	المستوى الاول	من 1 الى اقل 2.33	0,2 الى 0,36	منخفض
2	المستوى الثاني	2.33 الى اقل 3.66	0,36 الى 0,52	المتوسط
3	المستوى الثالث	3,66 الى اقل 5	0,52 الى 0,68	مرتفع

2-8 تطبيق المقياس (التجربة الرئيسة):

قام الباحث بتطبيق مقياس الاستقرار النفسي على عينة من مجتمع البحث من الرياضيين المصابين اثناء مدة الانقطاع عن التدريب والتأهيل الطبي بالطريقة العشوائية وقد وزع الباحث المقياس على عينة تكونت عدد افراد العينة (28) مصاب تحددت فقط باللاعبين اللذين تعرضوا الى الاصابة الرياضية ويتم العلاج والتأهيل في مستشفى الطب الرياضي من مجتمع البحث إذ تم توزيع المقياس من تاريخ 2024/4/15 لغاية

2024/5/11 وعولجت احصائيا لاستخراج النتائج.

2-9 الوسائل الإحصائية:

تم معالجة البيانات الإحصائية بواسطة استخدام البرنامج الجاهز (SPSS)*

3-1 عرض نتائج مقياس الاستقرار النفسي للمصابين في الاداء الرياضي:

تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات استجابات أفراد عينة الدراسة على كل عبارات استبانة مقياس الاستقرار النفسي وفقاً للمحاور الاربع (الثبات الانفعالي والتوازن العاطفي، والثقة بالنفس، والمرونة في التعامل)، وقد تم ترتيبها وفقاً للمتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية بطريقتي الساق والفرع والجدول (6) يبين ذلك.

جدول (6) يبين نتائج الاختبار التائي لعينة واحدة لمعرفة دلالة مستوى لمقياس الاستقرار النفسي

لعينة البحث

المرتبة	مجال	الدرجة	الاهمية النسبية	المتوسط الحسابي	الوسيط	الانحراف المعياري	س الفرضي	القيمة التائية	sig	الدلالة	المستوى
3	الثبات الانفعالي	26.35	%25.8	3.294	27	4.457	24	2.798	0.009	معنوي	منخفض
4	التوازن العاطفي	24.142	%23.6	3.017	24.5	6.016	24	0.126	0.901	عشوائي	منخفض
2	الثقة بالنفس	25.03	%24.5	3.129	25.5	4.925	24	1.113	0.276	عشوائي	منخفض
1	المرونة في التعامل	26.67	%26.1	3.334	26	3.791	24	3.738	0.001	معنوي	متوسط
	درجة المقياس	102.2		3.194	105	15.28	96	2.151	0.041	معنوي	منخفض

عند مستوى دلالة (0.05)

3-2 مناقشة النتائج:

يتبين من الجدول (6) ان مقياس الاستقرار النفسي من وجهة الرياضيين المصابين جاء بمستوى منخفض، إذ تبين ان استجابات للعينة ظهرت بمتوسط حسابي للدرجة الكلية (102.2) وبمتوسط حسابي للدرجة (3.194) وانحراف معياري (15.28) وبمتوسط فرضي (96) وقيمة (t) بلغت (2.151) وامام مستوى خطأ (0.041) مما يشير الى قبول فرضية العدم اي ان الوسط الحسابي للمحور يختلف معنويًا عن قيمة المتوسط الفرضي وهو اكبر من المتوسط الفرضي وبمستوى منخفض يشير الجدول (6) الى ان الاستقرار النفسي وفقاً للمحاور الاربع (الثبات الانفعالي والتوازن العاطفي ، والثقة بالنفس) جاء بمستويات منخفضة وان المرونة في التعامل كان بمستوى متوسط وانه اعلى محور ،اذ الإصابات غالباً ما تحدث تحديات نفسية متعددة للرياضيين، ويمكن أن تؤدي مخاوف من إعادة الإصابة، ويرى الباحث أن فترات الشفاء، هي احدى الفترات السلبية التي يمر بها الرياضي من خلال رفع مستويات العجز في الامكانيات والقدرات الذاتية وتؤثر بشكل كبير على الاستقرار النفسي أثناء العلاج والتأهيل. اذ يلعب الاستقرار النفسي دوراً حيوياً في رحلة الرياضيين المصابين للعودة إلى الأداء المثالي. وأن معالجة قضايا مثل الثبات الانفعالي والتوازن العاطفي، والثقة بالنفس أثناء تأديتهم للتمارين والجلسات التدريبية يعد أمر ضروريا نتيجة المرور بهذه الإصابات. تظهر النتيجة أن الثبات الانفعالي والتوازن العاطفي، والثقة بالنفس كانت بمستوى منخفض، حيث يمكن أن يؤدي عدم اليقين بشأن الشفاء، والمخاوف من فقدان الأداء أو الحافز، والضغط للعودة إلى الأداء، إلى نقصان مستويات الاستقرار النفسي وهذا يتفق مع ما ذكره (لنذري، ك، هوك، ج:)

"الذين يتحدثون عن الرغبات، والمثيرات الداخلية، وحالات السلوك الذي يقوى عند الفرد نتيجة ما يتوقعه من ثواب أو عقاب، أو حصوله على حافز أو باعث يحمسه للعمل وترتكز هذه الفكرة على وجود امر مرغوب يسعى الكائن الحي للحصول عليه كدافع الكسب والمنافسة وغير ذلك من اشكال السلوك الاداري المقصود، ويمكن ضمن هذه الفكرة تفسير التصرفات ذات الهدف الواضح" (لنذري و ج،

2007، صفحة 66)

ويرتبط الاستقرار النفسي في الغالب بالخصائص المزاجية والاستعدادات، وطابع الشخصية، ويستطيع بعض الافراد تحمل ضغوط قوية كالإصابات الرياضية، في حين لا يستطيع الذين يمتلكون مزاجاً انفعالياً حاداً او جهازاً عصبياً ضعيف الاستقرار النفسي فانهم لا يستطيعون تحمل مثل هذه الضغوط، وهذا يتفق مع (نزار الطالب وكامل لويس) إلى أن "سلوك الافراد ما هو إلا تعبير عن جميع جوانب الشخصية. فالإنجازات الرياضية للفرد لا تعتمد على تطور القابليات البدنية والمهارية فقط، بل تتأثر أيضاً بعوامل نفسية عديدة مثل الدوافع، والرغبات، والقناعات، والإدراك، والتفكير، والاستعداد النفسي، والخوف، والقلق"

(الطالب ولويس، 2002، صفحة 210)

وان امتلاك المصابين لهذا المستوى من الاستقرار النفسي يعد امر طبيعياً نتيجة المرور بهذه الاصابات ويمكن للمؤسسات الطبية والتأهيلية الرياضية أن تمكّن الرياضيين من العودة. ولذلك ظهرت النتائج بصورة منطقية.

4-الاستنتاجات والتوصيات:

4-1الاستنتاجات:

- 1-الرياضيين المصابين في مرحلة التأهيل الطبي يمتلكون مستوى منخفض في الاستقرار النفسي.
- 2-الرياضيين المصابين في مرحلة التأهيل الطبي يمتلكون مستوى منخفض في محور الثبات الانفعالي لمقياس الاستقرار النفسي.
- 3-الرياضيين المصابين في مرحلة التأهيل الطبي يمتلكون مستوى منخفض في محور التوازن العاطفي لمقياس الاستقرار النفسي.
- 4-الرياضيين المصابين في مرحلة التأهيل الطبي يمتلكون مستوى منخفض في محور الثقة بالنفس لمقياس الاستقرار النفسي.
- 5-الرياضيين المصابين في مرحلة التأهيل الطبي يمتلكون مستوى متوسط في محور المرونة في التعامل لمقياس الاستقرار النفسي.

4-2التوصيات:

- 1-رفع مستوى الاستقرار النفسي لدى الرياضيين المصابين اثناء مدة الانقطاع عن التدريب والتأهيل الطبي
- 2-العمل على تطوير قيم (الثبات الانفعالي والتوازن العاطفي، والثقة بالنفس)، من خلال البرامج الارشادية للمصابات
- 3-على العاملين في المؤسسات الصحية اعتماد الدراسة الحالية وتعممها على مراكز الطب الرياضي والعلاج الطبيعي لغرض الاستفادة منها.
- 4-أجراء دراسات ميدانية مشابهه

المصادر

- إبراهيم، ع. (2008). البحث في العلوم الاجتماعية. الدار البيضاء -المغرب: المركز الثقافي العربي.
- السعداوي، م. ع. & الجنابي، س. ع. (2013). أدوات البحث العلمي في التربية الرياضية، ط 1. عمان: مكتبة المجتمع العربي للنشر والتوزيع.
- الطالب، ن. & لويس، ك-. (2002). علم النفس الرياضي ط 3. بغداد: دار الكتب للطباعة.
- رضوان، م. ن. (2006). المدخل الى القياس في التربية الرياضية والبدنية، ط 1، القاهرة: مركز الكتاب للنشر.
- علاوي، م. ح. (2000). علم النفس التدريب والمنافسة الرياضية. القاهرة: دار الفكر العربي.
- عودة، (1988). م. القياس والتقويم في العملية التدريسية، عمان: ط2، دار الأمل للنشر والتوزيع.
- كاظم، ع. م. (1994). بناء مقياس مقنن لسمات شخصية المرحلة الإعدادية في العراق، أطروحة دكتوراه، كلية التربية -ابن رشد/جامعة بغداد،

- لندزي، ك & ج، ه. (2007). نظريات الشخصية، ترجمة: فرج احمد فرج. القاهرة: مركز الكتاب.

- محجوب. (2001). البحث العلمي ومناهجه. بغداد: مديرية دار الكتب للطباعة والنشر.

-Freeman, f. s. (1998). Theory and Praction of Psychological Testing.
New York.