

تأثير منهج نفسي لتأهيل سوفان مفصل الركبة والصحة النفسية للاعبي كرة القدم المعتزلين

د. علي بديوي طابور علي رحيم حسن

ALI.TAPOOR@qu.edu.iq

تاريخ نشر البحث 2025/8 /25

تاريخ استلام البحث 2025/4/10

الملخص

اهتم المختصين والخبراء في مجال الطب الرياضي وعلماء النفس بالتأهيل النفسي للرياضيين المعتزلين المصابين بسوفان مفصل الركبة بعد حياة مليئة بالعطاء بكرة القدم، لتحسين الجانب النفسي لديهم. وأما مشكلة البحث فتمثلت ان اكثر مفصل تعرض الى ضرر هو مفصل الركبة وما يعانونه في حياتهم اليومية من صعوبة الحركة وعدم توفير احتياجاتهم اليومية وشدة الألم في هذا المفصل وتحدد حركته، فضلاً عن الجانب النفسي لديهم بعد أن كانوا مشهورين في هذه اللعبة ومكانتهم في المجتمع وخصوصاً المجتمع الرياضي، وأما أهم أهداف البحث كانت إعداد منهج نفسي لتأهيل سوفان مفصل الركبة للاعبي كرة القدم المعتزلين، والتعرف على تأثير هذا المنهج النفسي في تأهيل سوفان مفصل الركبة للاعبي كرة القدم المعتزلين . واستخدم المنهج التجريبي بالأسلوب (المجموعة الواحدة) لملائمتها لمشكلة البحث، وحدد الباحثان مجتمع البحث بلاعبي كرة القدم المعتزلين والذين يعانون من سوفان مفصل الركبة في محافظة القادسية والبالغ عددهم (10) لاعبين وتم عرضهم على الطبيب* لغرض اجراء الفحص السريري لغرض التشخيص الطبي الدقيق وتحديد درجة الألم ونوع الإصابة، وظهر من خلال الفحص أن أثنان من اللاعبين المعتزلين المصابين يعانون من أمراض أخرى، مما أدى الى استبعادهم وبذلك أصبحت عينة البحث (8) لاعبين فقط . وكانت أهم الاستنتاجات لهذه الدراسة أن للمنهج النفسي أثر إيجابي في تأهيل سوفان مفصل الركبة للاعبي كرة القدم للمعتزلين وكان هناك تحسن واضح وإيجابي في الجانب النفسي للمعتزلين في كرة القدم من خلال الجلسات النفسية المعتمدة في المنهاج المعد من قبل الباحثان، وكانت أهم التوصيات ضرورة التأكيد على وضع في المناهج التدريبية جلسات للجانب النفسي لما له من وقع نفسي كبير على اللاعبين بشكل عام والمصابين بشكل خاص.

الكلمات المفتاحية / منهج نفسي ، سوفان مفصل الركبة ، الصحة النفسية، لاعبي كرة القدم المعتزلين

The Effect of a Psychological Approach to Rehabilitating Knee Osteoarthritis and the Psychological Health of Retired Soccer Players

Dr. Ali Badawi Tabour

Ali Rahim Hassan

ALI.TAPOOR@qu.edu.iq

Research Received: April 10, 2025 Research Published: August 25, 2025

Abstract

Sports medicine specialists and psychologists have focused on the psychological rehabilitation of retired athletes with knee osteoarthritis after a lifetime of dedicated football careers, to improve their psychological well-being. The research problem was that the most damaged joint is the knee joint, and what they suffer in their daily lives from difficulty of movement, not providing for their daily needs, severe pain in this joint, and limited movement, in addition to the psychological aspect they have after they were famous in this game and their position in society, especially the sports community. The most important objectives of the research were to prepare a psychological approach to rehabilitate knee joint effusion for retired soccer players, and to identify the effect of this psychological approach in rehabilitating knee joint effusion for retired soccer players. The experimental approach was used using the (one group) method because it is suitable for the research problem, and the researchers defined the research community as retired soccer players who suffer from knee joint effusion in Al-Qadisiyah Governorate, numbering (10) players, and they were presented to the doctor* for the purpose of conducting a clinical examination for the purpose of accurate medical diagnosis and determining the degree of pain and type of injury. The examination showed that two of the injured retired players suffer from other diseases, which led to their exclusion, and thus the research sample became (8) players only. The most important conclusions of this study were that the psychological approach had a positive impact on the rehabilitation of knee osteoarthritis in retired soccer players. There was a clear and positive improvement in the psychological aspect of retired soccer players through the psychological sessions adopted in the curriculum developed by the researchers. The most important recommendations were the need to emphasize the inclusion of psychological sessions in training curricula, given its significant psychological impact on players in general and injured players in particular.

Keywords: Psychological approach, knee osteoarthritis, mental health, retired soccer players

1. المقدمة :

إن علم الطب الرياضي، والذي يؤدي دوراً مهماً في دراسات الإصابات الرياضية وتأهيلها وعلاجها والوقاية منها، إذ أصبح التخلص من الإصابة وآلامها والوقاية منها يشغل تفكير جميع العاملين في مجال التأهيل والعلاج والطب الرياضي، وبالتالي أصبحت ضرورة التأكيد على تخطيط المناهج العلاجية والتأهيلية لإعادة المصابين بزمان أقصر لأداء واجباتهم من ضمن فرقهم فالرياضي بصورة عامة وأثناء أدائه التدريبات الرياضية في الأنشطة المختلفة يتعرض جهازه الحركي إلى الكثير من الجهد وأحياناً إلى الإصابة وبخاصة في المجاميع العضلية العاملة والغضاريف والأربطة بشكل أساس والتي يقع عليها الجهد الأكبر في إنشاء أداء تلك التدريبات، ولاسيما الفعاليات التي تتطلب استخدام مستوى عالٍ من القوة والسرعة، وكذلك الأنشطة التي تتطلب من الرياضي الاحتكاك المباشر مع المنافس، وتكرار الإصابة يؤدي إلى اختصار زمن تواجده في الملاعب فضلاً عن الحالة النفسية لديه، إذ تشكل الإصابة بمفصل الركبة نسبة عالية من مجموع الإصابات نتيجة للضغط الناتج من هذه الحركات.

ويذكر فراس عبد الزهرة (2007) أن حدوث الإصابات الرياضية وانتشارها لدى الرياضيين من المشاكل المهمة التي تحد من قدرات الرياضيين وكفاءتهم الرياضية، إذ تعمل على الحد من انتظامهم في العمليات التدريبية أو المشاركة في المنافسات فضلاً عن تأثيراتها في الجوانب النفسية للرياضيين، وما يترتب عليها من أعباء مادية كبيرة تصرف في عمليات العلاج والتأهيل، وهذا بدوره يقلل من توفير الإمكانيات اللازمة لعمليات تطوير الرياضيين ورفع مستوى انجازهم الرياضي، وإنها تتعارض مع الهدف الأساس من ممارسة الأنشطة البدنية وهو الارتقاء بالحالة الصحية للرياضيين.

وقد أشارت دراسة أمريكية (2021) قام فيها اتحاد الفيفا تهدف إلى زيادة الوعي بأعراض واعتلالات الصحة النفسية وتشجيع اللاعبين على طلب المساعدة عند الحاجة أن (23%) من اللاعبين الحاليين يعانون من اضطراب النوم، و(9%) يعانون من الاكتئاب، و(7%) يعانون من القلق، و(28%) من اللاعبين السابقين لديهم اضطراب النوم، و(13%) منهم يعانون من الاكتئاب، لذلك فإن الاعتزال في هذه البلدان ورغم توفر الظروف لهم يعانون من فقدان أو غياب الهوية بعدما كانوا محط انظار العالم مع وجود القلة القليلة التي تكون استثناء من ذلك، أما في وطننا الحبيب الاعتزال للبعض يؤثر كثيراً عليهم ومن جوانب كثيرة (بدنية، ونفسية... الخ).

وتجلت أهمية البحث في وضع بيد العاملين من المختصين والخبراء في مجال الطب الرياضي والإصابات والتأهيل منهج (بدني- نفسي) لتأهيل سوفان مفصل الركبة بعد الاعتزال للاعبين كرة القدم، وعودة المفصل المصاب إلى حالته الطبيعية وتحسين الجانب النفسي لديهم.

وتمحورت مشكلة البحث أن الإصابة تحد من العمل الحركي المحدد لها، وبالتالي سوف يكون المدى الحركي بتلك المفاصل محدد بشكل لا يسمح لها بأداء الحركات اليومية بشكل صحيح مما يؤثر سلباً بالأداء وتحقيق الهدف المراد الوصول له. وكثرت الإصابات الرياضية في الآونة الأخيرة في العديد من الفعاليات والألعاب وأصبحت تعرقل العمل وبالتالي أغلب العاملين في المجال الرياضي وبخاصة في مجال التأهيل

والعلاج الطبي كانت المسؤولية المناطة بهم كبيرة جداً، وبما إن عدد الإصابات الرياضية أخذ بالتصاعد وبشكل كبير نتيجة للجهد العالي في التدريب والمسابقات، وكذلك الجهد في تكرار الحركات المعينة في بعض الأنشطة الرياضية التي يتطلب أداءها شدة عالية مع تردد وتكرار عالٍ، وعند أداء حركة معينة بشكل خاطئ يؤدي إلى خروج محور القوة عن مساره الصحيح مؤدياً إلى جهد عالٍ مما يتسبب في حدوث الإصابة، وفي بعض الأحيان تكون صلاحية أرضيات الملاعب والقاعات الرياضية قد تعدت الوقت اللازم الموضوع للعمل بها وكذلك سوء الأجهزة والمستلزمات الرياضية الأخرى قد يؤدي إلى حدوث إصابات عديدة ومنها إصابة في الأطراف السفلى وخصوصاً مفصل الركبة كإصابة الغضروف الهلالي بالتمزقات في الجانبين الأنسي أو الوحشي منه، وكذلك قلة أو انعدام المواد السائلة بين عظام مفصل الركبة (السوفان)، وهذا ما أكدته الأكاديمية الأمريكية لجراحة العظام والمفاصل والكسور في "إن إصابات الركبة تشكل نسبة (30%) من مجموع الإصابات الرياضية".

وعندما أجرى الباحثان استفتاء للاعبين المعتزلين في كرة القدم موضوع الدراسة الحالية أشاروا إلى العديد من الإصابات ولكن الأهم عندهم الجانب البدني والإصابات التي يعانون منها وكانت لأغلبهم وبنسبة كبيرة لمفصل الركبة وما يعانونه في حياتهم اليومية من صعوبة الحركة بشكل سهل يمكنهم من توفير احتياجاتهم اليومية وشدة الألم في هذا المفصل وتحدد حركته، فضلاً عن الجانب النفسي لديهم بعد أن كانوا مشهورين في هذه اللعبة ومكانتهم في المجتمع وخصوصاً المجتمع الرياضي، هذا له تأثير مباشر أو غير مباشر على الصحة البدنية والنفسية لديهم.

لذلك أرتأى الباحثان دراسة هذه المشكلة التي يعاني منها المعتزلين في كرة القدم في عراقنا الحبيب وخصوصاً في محافظة الديوانية من خلال بناء منهج نفسي لتأهيل سوفان مفصل الركبة والصحة النفسية لديهم، بوضع الحلول أمام العاملين في مجال الطب الرياضي والعلاج والتأهيل لكي يمارسوا حياتهم بشكل طبيعي.

2. الغرض من الدراسة هو إعداد منهج نفسي لتأهيل سوفان مفصل الركبة والتعرف على تأثير المنهج النفسي على الصحة النفسية للاعبين المعتزلين في كرة القدم.

3. منهجية البحث وإجراءاته الميدانية:

1-3 منهج البحث:

إن طبيعة مشكلة البحث هي التي تحتم على الباحث استخدام المنهج المناسب، وبذلك فقد استخدم الباحث المنهج التجريبي لملائمته وطبيعة المشكلة. واستخدام الباحث المنهج التجريبي (بتصميم المجموعة الواحدة ذات الاختبار القبلي والبعدى)، لملائمته وطبيعة المشكلة.

2-3 مجتمع البحث وعينته:

حدد الباحثان مجتمع البحث بلاعبي كرة القدم المعتزلين والذين يعانون من سوفان مفصل الركبة في محافظة القادسية والبالغ عددهم (10) لاعبين وتم عرضهم على الطبيب* لغرض اجراء الفحص السريري لغرض التشخيص الطبي الدقيق وتحديد درجة الألم ونوع الإصابة.

وظهر من خلال الفحص أن أثنان من اللاعبين المعتزلين المصابين يعانون من أمراض أخرى، مما أدى الى استبعادهم وبذلك أصبحت عينة البحث (8) لاعبين فقط ملتزمين، والجدول (1) يبين ذلك.

الجدول (1)

يبين مجتمع وعينه البحث والنسبة المئوية

عينة البحث	العدد	النسبة المئوية	المستبعدون
مجتمع البحث	10	%100	2
عينة البحث	8	%80	

واجرى الباحثان التجانس لأفراد عينة البحث كما في الجدول (2)، وليكون خط شروع العينة واحد وعدم وجود فرق كبير بين افراد العينة، اذا تم اختيار العينة وفقاً لشروط التالية:

- اجراء المقابلات الشخصية مع افراد العينة وأخذ الموافقة المبدئية بالاشتراك بالبرنامج او المنهج التأهيلي.
- ان يكون افراد عينة البحث يعانون من سوفان احدى الركبتين ولا يعانون من امراض أخرى.
- الالتزام والاستمرار في تطبيق مفردات المنهج التأهيلي.

- اجراء الفحوصات السريرية واخذ اشعة (x.Roy) لمفصل الركبة واجراء الرنين المغناطيسي.

والجدول أدناه يوضح التجانس للعينة في المتغيرات (العمر، والعمر التدريبي، والطول، والوزن) وبعد ذلك جرت المعالجات الإحصائية لهذه المتغيرات بحساب معامل الالتواء، والجدول (2) يبين ذلك.

الجدول (2)

يبين تجانس أفراد العينة

ت	المتغيرات	وحدة القياس	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	معامل الاختلاف	الدلالة
1	الطول	سم	173.672	4.017	2.312%	متجانس
2	الوزن	كغم	84.906	8.556	10.077%	متجانس
3	العمر	سنة	56.500	5.580	9.876%	متجانس
4	العمر التدريبي	سنة	16.000	3.703	23.143%	متجانس
5	مدة الاعتزال	سنة	14.609	4.012	27.462%	متجانس

وكما مبين في الجدول (2) إن قيم معامل الاختلاف قد انحصرت تحت (30%) وهذا يدل على تجانس العينة في المجموعة الواحدة " فكلما قرب معامل الاختلاف من (1%) يعد تجانساً عالياً وإذا زاد عن (30%) يعني إن العينة غير متجانسة " (9:161).

3-3 الأدوات والوسائل والأجهزة المستخدمة في البحث:

" إن أدوات البحث هي الوسائل التي يستطيع بها الباحث جمع البيانات وحل مشكلة لتحقيق أهداف البحث مهما كانت الأدوات من بيانات وعينات وأجهزة " (10: 133).

1. المقابلات الشخصية مع الخبراء والمختصين.
2. الاختبارات والقياسات المستخدمة في البحث.
3. استمارات تسجيل البيانات وتفرغها.
4. المراجع والمصادر العربية والأجنبية .
5. شبكة المعلومات العالمية (الانترنت).
6. جهاز لابتوب نوع (DELL).
8. جهاز اشعة.
9. جهاز رنين.
10. آلة تصوير.
11. شريط قياس صيني المنشاء.
12. ميزان الكتروني.

13. كرة سويسرية .

4-3 إجراءات البحث الميدانية:

1-4-3 القياسات والاختبارات المستخدمة في البحث:

3-1-4-3 قياس الطول:

يقف اللاعب المصاب على الحائط وظهره يمس الحائط ويؤكد على ان تكون الرجلين مضمومتين وحافي القدمين ويمسك الجدار من الخلف، وعن طريق المسطرة والتأشير على الحائط يتم إعطاء الطول للفرد المصاب.

3-1-4-3 قياس الوزن:

يقف للاعب المصاب على ميزان طبي دقيق ويسجل الوزن بعد ان تستقر القراءة على الشاشة الالكترونية ويقرب الرقم الى اقرب (0.5) كغم.

3-1-4-3 الفحص الطبي:

تم عرض مجتمع البحث على الطبيب المختص للفحص السريري لغرض تشخيص الإصابة ودرجتها وزود كل فرد بإحالة الى جهاز الاشعة (x-Ray) والرنين للتأكد من الإصابة والدرجة:

3-1-4-3 اشعة (x-Ray)

اجري الفحص بالأشعة في مركز (الديوانية للأشعة والسونار) من خلال الجلوس على الدية الخاصة بالجهاز وأخذ صور اشعاعية لمفصل المصاب.

3-1-4-3 الرنين المغناطيسي:

بعد إحالة اللاعب المصاب الى جهاز الرنين المغناطيسي الكائن في لغرض تحديد الإصابة بشكل دقيق وغير قابل للشك.

3-1-4-3 مقياس الصحة النفسية المعدل (SCL - 90 - R):

استعمل الباحثان مقياس الصحة النفسية المعدلترجمة و تقنين أ. د عبد العزيز موسى محمد ثابت

استاذ الطب النفسي-كلية الصحة العامة -جامعة القدس- مدير البرامج الاكاديمية في غزة، وكما موضح في الملحق (8).

قام بوضع المقياس ليونارد، ر. ديروجيتس، س. ليمان، لينو كوفي، تحت عنوان: SCL-90-R، ثم قام أبو هين بتعريب المقياس، وتقنيته علي البيئة الفلسطينية، وذلك بحساب صدق المقياس، يتكون المقياس من (90) عبارة تندرج تحت تسعة أبعاد وهي موزعة كالآتي:

(الأعراض الجسمانية – الوسواس القهري – الحساسية التفاعلية – الاكتئاب – القلق – العداء – قلق الخواف – بارا نويا – الذهان).

1- الأعراض الجسمانية:

يقصد بها الأحوال المختلفة التي يكون عليها الجسم الإنساني، وخاصة تأثير أعضاء الجسد بالجهاز العصبي اللاإرادي، حيث تظهر هذه التأثيرات في بعض تعطيل أو المعاناة في الأداء الوظيفي للعضو وتشمل البنود التالية (1،4،11،29،40،42،48،49،52،58،71).

2- الوسواس القهري:

يقصد بها الأفكار التي تسيطر علي ذهن الفرد ولا يقوي علي التخلص منها رغم أنه يبذل الجهد الكثير للتغلب عليها إلا أنه يجد نفسه مقهوراً لتكرارها، مما يوقعه دوماً تحت وطأة الألم الشديد، وكذلك تلك الأفعال والطقوس الحركية التي تسيطر عليه ولا يجد منها فكاكاً ويجد نفسه مقهوراً علي تكرارها رغم سعيه وقناعته بعدم منطقيتها وتشمل البنود التالية (3،9،10،28،38،45،46،51،55،65).

3- الحساسية التفاعلية:

يقصد بها العلاقات البينية القائمة بين الأفراد بعضهم البعض، وأثر هذه العلاقات في الوضع النفسي للإنسان، ويتميز الأفراد ذوو الحساسية التفاعلية المرتفعة بدرجة عالية من تبخيس الذات وتقدير ذات منخفض وتشمل البنود التالية (6،21،34،36،37،41،61،69،73).

4- الاكتئاب:

يقصد به زملة الأعراض الإكلينيكية المصاحبة للاكتئاب سواء علي المستوي العضوي أو النفسي وتشتمل الهبوط في الأداء الوظيفي للإنسان وتتفرع منها حالات الهبوط المزاجي واليأس والسوداوية والانسحاب من الواقع وعدم الاهتمام بالأنشطة ونقص الهمة والدافعية، والإحساس بفقدان الطاقة الحيوية إضافة لمشاعر الدونية وتبخيس الذات وتشمل البنود التالية (2،5،14،15،20،22،26،27،28،30،31،32،54).

5- القلق:

يقصد به التوتر والعصبية والأعراض السلوكية التي تكون تظهر كتعبير عن حالات القلق من ارتجاف الأطراف إلى العوارض الجسمية الأخرى وتشمل البنود التالية (12،17،23،33،39،57،72،79،80،86،).

6- العداء:

يقصد به سلوك الاعتداء إما علي مستوي الأفكار أو المشاعر أو الأفعال وتشمل البنود التالية (13،24،63،67،74،81).

7- قلق الخوف (الفوبيا):

يقصد به مظاهر الخوف الغير طبيعية التي تنتاب بعض الأفراد والتي يصطلح علي تسميتها بالفوبيا ومنها الخوف من الأماكن العامة وأي مظهر من المظاهر المختلفة للخوف من موضوع معين بطريقة غير طبيعية وتشمل البنود التالية (25،47،50،70،75،78،82).

8- البار انويا:

يقصد به إنساب الشخص عيوبه للآخرين وكذلك العداء والشك والارتياب والمركزية حول الذات والهدايات وفقدان الاستقلال الذاتي ومشاعر العظمة وتشمل البنود التالية (8،18،43،68،76،83).

9- الذهانية:

يقصد بها الهالوس السمعية وإذاعة الأفكار والتحكم الخارجي في الأفكار واقتحام الأفكار داخل الذهن عن طريق قوي خارجه عن إرادة الفرد وتشمل البنود التالية (7،16،35،62،77،84،85،87،88،90).

العبارات الأخرى وتشمل البنود التالية (19،44،53،59،60،64،66،89).

2-4-3 التجربة الاستطلاعية:

وهي تجربة تدريبية أولية مصغرة قبل الخوض في التجربة الرئيسية لتلافي السلبيات والوقوف على الإيجابيات التي تقابل الباحث.

أجريت التجربة الاستطلاعية الخاصة بالاختبارات والقياس في يوم الثلاثاء الموافق (2024/8/27) على عينة قوامها اثنين الذين تم استبعادهم وبحضور اخصائي العلاج الطبيعي وبمساعدة فريق العمل المساعد وذلك للأسباب الاتية:

- 1 – التحقق من الاختبارات وسلامتها.
- 2 – معرفة الوقت المستغرق لإجراء الاختبارات.
- 3 – توزيع مهام فريق العمل.
- 4 – إيجاد الحلول للمعوقات والسلبيات التي قد تصادف الباحث.

3-4-3 التجربة الرئيسية:**1-3-4-3 تحديد مفردات المنهج النفسي :**

تم تحديد أهم المفردات والمتغيرات النفسية بعد الاطلاع على المصادر العلمية الخاصة في هذا المجال، فضلاً عن اجراء مقابلات مع ذوي الاختصاص والخبراء والمشرف، لغرض الوقوف على مكونات الجانب النفسي وملامتها لهذه العينة وطبيعتها لاستحصاال البيانات المناسبة لهذه الدراسة.

3-4-3-2 القياسات والاختبارات القبلية:

قام الباحثان بأجراء القياسات والاختبارات القبلية لعينة الدراسة من حيث قياسات (الطول، الوزن) كتلة الجسم، وقياس القوة والمدى الحركي، والسوفان لمفصل الركبة، والصحة النفسية) وأخذ بيانات العمر والعمر التدريبي ومدة الاعتزال، وأجريت الاختبارات القبلية في يوم (الخميس) الموافق (2024/9/5) قبل البدء بالتمارين التأهيلية والنفسية والتي اشتملت القياسات والاختبارات المعدة سابقا وأجريت في الساعة (الرابعة عصراً) وفي قاعة المستقبل للرشاقة وبناء الأجسام الكائن في محافظة القادسية وبحضور كادر العمل المساعد.

3-4-3-3 المنهج التأهيلي:

بعد أخذ البيانات المتحصلة من التجربة الاستطلاعية والقياسات والاختبارات القبلية، قام الباحثان بإعداد منهج نفسي وفق الأسس العلمية من حيث الجانب النفسي مراعيًا الظروف الخاصة بعينة الدراسة من كافة الجوانب.

واشتمل المنهج التأهيلي على تمارين نفسية لتأهيل إصابة سوفان مفصل الركبة والصحة النفسية للاعبين كرة القدم المعتزلين ابتداءً من تاريخ (2024/9/8) ولأيام (الأحد، والثلاثاء، والخميس)، إلى تاريخ (2024/10/31)، أي لمدة (شهرين)، وكان المجموع الكلي (24) وحدة تأهيلية إذا بدأت التمارين بالتقلص الثابت وبدون أوزان ثم إضافة الأوزان إلى التمارين الثابتة ويتخلل كل جلسة وعض التوضيحات النفسية والمقاطع الفيديوية التحضيرية النفسية.

فتم إعطاء جلسة تعريفية مع إعداد وتهيئة أفراد عينة البحث للجلسات القادمة وان يتعرف أفراد العينة على طبيعة ومفهوم الضغوط النفسية، وعلاقتها بالصحة النفسية، وإلقاء محاضرة عن طبيعة ومفهوم الضغوط النفسية، وعلاقتها بالصحة النفسية، وعرض مجموعة من الفيديوهات الخاصة التي من شأنها رفع الروح المعنوية والنفسية لدى أفراد العينة وتحفيزهم نحو التمارين البدنية القادمة بأفضل شعور ورضا عن النفس.

والتكلم بلغة سهلة ومعلومات مقنعة منبثقة من واقع البيئة المحيطة بأفراد عينة البحث، مع توفير كافة الامكانيات من الأجهزة والادوات المناسبة لطريقة العرض الفيديوي والتفاعل بين أفراد العينة.

3-4-3-4 القياسات والاختبارات البعدية:

بعد الانتهاء من تطبيق المنهج التأهيلي النفسي والذي استغرق فترة (شهرين) وبواقع (ثلاث جلسات) في الأسبوع وفي تاريخ (2024/10/31) تم اجراء الاختبارات البعدية وبالظروف نفسها للاختبارات القبلية من الناحية المكانية والزمانية.

3-5 الوسائل احصائية: لقد استعمل الباحثان الحقيبة الإحصائية SPSS الاصدار (22) في معالجة البيانات التي تم الحصول عليها .

4. عرض النتائج وتحليلها ومناقشتها:

قام الباحثان في هذا الفصل بعرض النتائج على شكل جداول ومن ثم تحليلها ومناقشتها, وقد تم وضع النتائج في جداول بما تمثله من سهولة في استخلاص الأدلة العلمية ولأنها أداة توضيحية مناسبة للبحث لغرض الوصول إلى أهداف البحث والتحقق من فروضه.

4-1 عرض النتائج للاختبارات القبلية والبعدية (للصحة النفسية) للعينة وتحليلها:

جدول (3)

يبين الأوساط الحسابية والانحرافات المعيارية وقيمة (ت) المحسوبة للاختبارات القبلية والبعدية (للصحة النفسية) لعينة البحث

المتغيرات	وحدة القياس	الاختبار القبلي		الاختبار البعدي		قيمة (ت) المحسوبة *	دلالة الفروق	حجم الأثر	دلالة الأثر
		س	±ع	س	±ع				
الصحة النفسية	درجة	113.37	24.97	86.75	11.68	4.401	معنوي	0.856	كبير

* قيمة (ت) الجدولية عند مستوى دلالة (0.05) ودرجة حرية (7) = 1.895

ومن خلال الجدول (7) أظهرت النتائج معنوية الفروق للاختبارات القبلية والبعدية (للصحة النفسية، والتقييم الذاتي للمصابين، ودرجة الألم) لعينة البحث، وبعد مقارنة قيم (ت) المحسوبة مع قيمتها الجدولية، إذ أظهرت قيم (ت) المحسوبة والبالغة على التوالي (4.401، 9.555، 9.022) أكبر من القيمة الجدولية عند مستوى دلالة (0.05) ودرجة حرية (7) والبالغة (1.895) ولصالح الاختبارات البعدية، وان حجم الأثر لهذه المتغيرات (كبير)، مما يدل على ان النتائج للبرنامج التأهيلي المقترح (التدريبي، والنفسي) له تأثير إيجابي على خفض السلبيات والصعوبات التي يواجهها المعتزلين بعد اعتزالهم من اللعب، وهذا ما يحقق الغرض من الدراسة.

4-5-2 مناقشة النتائج للاختبارات القبلية والبعدية للصحة النفسية للعينة وتحليلها:

ومن الجدول (3) أظهرت النتائج للاختبارات القبلية والبعدية لعينة البحث في متغير (الصحة النفسية) المعنوية في الفروق ولصالح الاختبارات البعدية، مما يدل على أن هناك تأثير كبير في (الصحة النفسية) لدى العينة نتيجة المنهاج المستخدم ولصالح الاختبارات البعدية، وبعد النتائج التي ظهرت لحجم الأثر في

الجدول أعلاه بحجم (كبير) أي أن التأثير واضح وملحوس وظهر احصائياً، وذلك كان نتيجة التمرينات المستخدمة في المنهاج النفسي وكان هناك انخفاض واضح في الاختبارات البعدية للصحة النفسية وارتفاع جيد للتقييم الذاتي للمصابين، مما يدل على تحسن الجانب النفسي لهم (للمعتزلين من اللعبة (كرة القدم) وبالتالي ظهرت النتيجة ايجابية ولصالح الاختبارات البعدية، لان الاختبارات الخاصة (بالصحة النفسية) والذي أعطى للمختبرين يشير في دلائلهم جميعاً وفي البدائل التي وضعت للفقرات الخاصة بهم نحو الجانب النفسي السلبي بالنسبة (للصحة النفسية)، وبالتالي النتيجة التي ظهرت في الاختبارات البعدية هي نتيجة صحية ومنطقية جداً، أي كلما انخفضت درجات الاختبار في بعض المتغيرات أعلاه فالعينة كانت في الاتجاه الصحيح في العمل الذي وضع من أجله المنهاج النفسي فنلاحظ في اختبار ف ق الاوساط الحسابية كانت (4.401) وهي دالة عند مستوى دلالة (0.000) وهذا يدل على التحسن الواضح للعينة في الجانب النفسي، ويعزو الباحث هذا التحسن في الجانب النفسي الى طبيعة المنهاج المستخدم النفسي المعزز بالتمرينات وطبيعتها المراعية لعمر العينة ووزنها وبالتالي ظهورهم عند التمرن بأفضل صحة جسمانية أثر ذلك بشكل ايجابي على أدائهم بالتمرينات نحو التوجيه الصحيح للتأهيل من الإصابة الملازمة لهم طيل فترة الاعتزال والتي تؤثر على الجانب النفسي لهم من خلال نظرة المجتمع القاصرة في بعض الأحيان للاعب المعتزل عكس المجتمعات الاوربية لهذه الفئة التي تلاقي الحفاوة دائماً فضلاً عن الجوانب التحفيزية الدائمة من الجوائز المعنوية والمالية لهم، وأن التحسن الذي ظهر في نتائج الجانب النفسي للعينة وبدا ذلك ظاهراً على وجوههم والنشاط الرياضي لهم وسعادتهم في ذلك العمل والاستمرار عليه حتى بعد الانتهاء من فترة المنهاج (لبدني، والنفسي)، وذلك حسن من الجانب النفسي لديهم وشعورهم بالرضا النفسي والبدني.

وهناك دراسة علمية تناولت تأثير البرامج التي تجمع بين التمارين البدنية والدعم النفسي على الرياضيين المعتزلين (التأثيرات النفسية والاجتماعية للاعتزال الرياضي) والتي نُشرت في مجلة علم النفس الرياضي في عام (2020)، اذ تشير الدراسة إلى أن البرامج التدريبية التي تجمع بين التمارين البدنية والدعم النفسي تسهم بشكل كبير في تحسين الصحة النفسية والبدنية لدى الرياضيين المعتزلين، وان ممارسة التمارين الرياضية بانتظام تساعد في تقليل مستويات التوتر والقلق، وتعزز الثقة بالنفس، وتحسن الحالة المزاجية بشكل عام.

فضلاً عن ذلك فإن الانخراط في برامج تدريبية منظمة يسهم في تعزيز الشعور بالانتماء والرضا الشخصي، مما ينعكس إيجاباً على الصحة النفسية، وقد أظهرت دراسة أن النشاط البدني المنتظم له تأثير كبير في تقليل أعراض الاكتئاب والقلق، ويعزز الصحة النفسية بشكل عام، وفقاً لمقال نُشر على موقع "Verywell Health" فإن ممارسة التمارين الرياضية بانتظام تقدم فوائد صحية نفسية عديدة، بما في ذلك تخفيف التوتر، وتحسين المزاج، وتعزيز جودة النوم، وزيادة الثقة بالنفس، وتحسين الذاكرة والتركيز، وتقلل التمارين من هرمونات التوتر وتحفز إفراز الإندورفين والدوبامين، مما يُعزز الشعور بالاسترخاء والسعادة، وكما تحسن جودة النوم من خلال تقليل التوتر وإنتاج الناقلات العصبية المحسنة للمزاج مثل السيروتونين، فضلاً عن ذلك تُعزز التمارين الثقة بالنفس من خلال تحسين صورة الجسم وزيادة الثقة، وكما تحسن الوظائف الإدراكية، بما في ذلك الذاكرة وصحة الدماغ بشكل عام .

5- الاستنتاجات والتوصيات:**1-5 الاستنتاجات:**

- 1- أن للمنهاج النفسي أثر إيجابي في تأهيل سوفان مفصل الركبة للاعبين كرة القدم المعتزلين.
- 2- كان هناك تحسن واضح وإيجابي في الجانب النفسي للاعبين كرة القدم المعتزلين من خلال الجلسات النفسية المعتمدة في المنهاج المعد من قبل الباحثان.
- 3- تحسن الصحة النفسية للاعبين كرة القدم المعتزلين والشعور بالرضا للنفس لما للمنهاج النفسي الدور الكبير في ذلك.

2-5 التوصيات:

- 1- ضرورة العمل بتطبيق هذه الدراسة على لاعبي كرة القدم المعتزلين المصابين بسوفان مفصل الركبة في كافة محافظات العراق، وإمكانية تعميمه على الوطن العربي والعالم.
- 2- التأكيد على وضع في المناهج التدريبية جلسات للجانب النفسي لما له من وقع نفسي كبير على اللاعبين بشكل عام والمصابين بشكل خاص.
- 3- التركيز على الصحة النفسية ولما لها من أهمية بالغة على اللاعبين بشكل عام والمصابين بشكل خاص.

المصادر :

1. أحمد سعيد الزهراني: دليل التمارين الرياضية للركبة (التمرين والعلاج)، دار النشر العلمي، 2018.
2. أسامة رياض: الطب الرياضي واعداد المنتخبات الاولمبية، الاتحاد العربي للطب الرياضي، الامانة العامة، 1986.
3. بسام هارون واخران: الصحة والرياضة ، مؤسسة وائل للنسخ السريع، ط1 الجامعة الاردنية، الأردن، 1995.
4. حسن محمد النواصرة: اصابات التمزق في أربطة الكاحل وعلاقتها ببعض القياسات الجسمية والتشريحية للقدم، بحث منشور، المختبر العلمي الخامس لدراسات وبحوث التربية الرياضية، مصر، 1984.
5. حمه نجم الجاف ومحمد علي ، صفاء الدين طه: الطب الرياضي والتدريب، مديرية مطبعة جامعة صلاح الدين، اربيل، 2002.
6. رائد سالم النعيمي: اهم انواع الاصابات الشائعة لدى كلية التربية الرياضية جامعة الموصل واهم العوامل المؤثرة في حدوثها، مجلة التربية الرياضية، العدد الخامس، 1997.

7. عمار عبد الرحمن قبيع: الطب الرياضي، دار الكتب للطباعة والنشر، الموصل، ط2، 1999.
8. محمد حسن عبد الله: التمارين البدنية وتأثيرها على صحة المفاصل، القاهرة ، دار الفكر العربي، 2015.
9. وجيه محجوب: طرق البحث العلمي ومناهجه، ط2، بغداد، دار الحكمة للطباعة والنشر، 1988.
10. وديع ياسين وحسن محمد عبد العبيدي: التطبيقات الإحصائية واستخدامات الحاسوب في بحوث التربية الرياضية، الموصل، دار الكتب للطباعة والنشر، 1999.
11. Wilk, K. E., Macrina, L. C., & Reinold, M. M. 2020: Rehabilitation of the Injured Athlete ,Clinical Sports Medicine, Elsevier.
12. Andrea. Ferrett and others jabber's knee (1984) : An epidemiological study of volleyball players , the physician's sports medicine vol.12 ml grow Hill , Inc,1984.
13. Cohen, J. (1988). Statistical Power Analysis for the Behavioral Sciences. Lawrence Erlbaum Associates,1988.
14. Kellis, E., & Baltzopoulos, V. (2017). Muscle Strength Imbalances and Asymmetries in Sports Medicine. Sports Medicine
15. Litton G. Lynn. Peltier L,(1979) : Athletic injuries charehill , Ltd , London.
16. Physical Activity Guidelines for Americans. 2nd ed. U.S. Department of Health and Human Services.
17. <https://health.gov/our-work/physical-activity/current-guidelines>. Accessed June 25, 2021.