



فاعلية برنامج دعم نفسي مقترح وفق النظرية المعرفية السلوكية في تقليل القلق النفسي والشعور بالتوتر من إعادة الإصابة لدى الرياضيين المصابين

م.د. زينب حسين جعفر

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي/دائرة البعثات والتبادل الثقافي

hhzee.alrubaiehh@gmail.com

هدفت الدراسة إلى التعرف على فاعلية برنامج دعم نفسي قائم على العلاج المعرفي السلوكي في تقليل القلق النفسي والشعور بالتوتر الناتج عن الخوف من إعادة الإصابة لدى الرياضيين المصابين. اعتمدت الباحثة المنهج التجريبي على عينة مكونة من (12) لاعبًا من مصابي الأطراف السفلى في مستشفى الطب الرياضي ببغداد. أظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين القياسين القبلي والبعدي لصالح القياس البعدي، مما يدل على فاعلية البرنامج في خفض مستويات القلق والتوتر. كما أسهم البرنامج في تحسين الاستجابات الانفعالية وتقليل هاجس الانتكاس البدني وتعزيز الكفاءة النفسية. ويُستنتج أن التدخلات النفسية المبنية على أسس علمية تسهم بشكل فعال في دعم عملية التأهيل الشامل للرياضيين. وتوصي الدراسة بضرورة دمج برامج الدعم النفسي ضمن خطط التأهيل الرياضي وتوفير أخصائيين نفسيين في المؤسسات الرياضية.

الكلمات المفتاحية: الدعم النفسي، العلاج المعرفي السلوكي، القلق النفسي، التوتر، إعادة الإصابة، الرياضيون المصابون.

The Effectiveness of a Proposed Psychological Support Program Based on Cognitive Behavioral Theory in Reducing Psychological Anxiety and Feelings of Stress Related to Re-injury Among Injured Athletes

Dr. Zainab Hussein Jaafar

Ministry of Higher Education and Scientific Research/Department of Scholarships and Cultural Exchange

Abstract:

This study aimed to identify the effectiveness of a psychological support program based on Cognitive Behavioral Therapy in reducing psychological anxiety and stress resulting from the fear of re-injury among injured athletes. The researcher adopted an experimental method on a sample of (12) athletes with lower-limb injuries from the Sports Medicine Hospital in Baghdad. The results revealed statistically significant differences between the pre- and post-tests in favor of the post-test, indicating the effectiveness of the program in reducing levels of anxiety and stress. The program also contributed to improving emotional responses, reducing the fear of physical relapse, and enhancing psychological competence. It is concluded that psychologically based scientific interventions play an effective role in supporting the comprehensive rehabilitation process of athletes. The study recommends integrating psychological support programs within sports rehabilitation plans and providing qualified sports psychologists in sports institutions.

Keywords: Psychological support, Cognitive Behavioral Therapy, Psychological anxiety, Stress, Re-injury, Injured athletes

١-١ مقدمة البحث وأهميته:

يُعد الأداء الرياضي في المجال التنافسي عملية متداخلة ومتغيرة و تتداخل فيها الجوانب البدنية والمهارية والنفسية بشكل متكامل، حيث لم يعد النجاح الرياضي يعتمد فقط على مستوى الإعداد البدني أو إتقان المهارات الحركية، بل أصبح الجانب النفسي عاملاً حاسماً في تحديد مستوى الأداء واستمراريته. ومن بين أهم المشكلات النفسية التي تواجه الرياضيين، ولا سيما بعد التعرض للإصابة، ظاهرة القلق النفسي والخوف من إعادة الإصابة، والتي قد تؤثر بشكل مباشر على عودة اللاعب إلى مستواه الطبيعي داخل التدريب أو المنافسة. إن الإصابة الرياضية لا تمثل فقط حدثاً بدنياً مؤقتاً، بل قد تترك أثراً نفسية عميقة تتمثل في القلق والتوتر وفقدان الثقة الحركية، حيث يشعر الرياضي المصاب سابقاً بحالة من الحذر المفرط أثناء الأداء خوفاً من تكرار الإصابة، مما يؤدي إلى انخفاض مستوى الأداء الحركي وتراجع القدرة على اتخاذ القرار السريع أثناء المواقف التنافسية. وتزداد هذه المشكلة وضوحاً في الألعاب الجماعية مثل كرة القدم، التي تتطلب أداءً حركياً سريعاً ومستمرّاً يتسم بالتصادم والاحتكاك البدني العالي. ومن هنا برزت الحاجة إلى البحث في الأساليب النفسية الحديثة التي يمكن أن تسهم في مساعدة الرياضيين على تجاوز آثار الإصابة النفسية، وإعادة دمجهم بشكل فعال في بيئة التدريب والمنافسة. ويُعد برنامج الدعم النفسي وفق النظرية المعرفية السلوكية من أكثر الأساليب العلمية استخداماً في المجال النفسي الرياضي، إذ يعتمد هذا البرنامج على تعديل الأفكار السلبية غير العقلانية المرتبطة بالإصابة، واستبدالها بأفكار إيجابية واقعية، إضافة إلى تدريب الرياضي على استراتيجيات التحكم في القلق والتوتر والانفعالات أثناء الأداء. (والعامل النفسي له ارتباط بالأداء الرياضي وكثيراً ما يحدث هذا الشعور وخصوصاً للرياضيين و للفاعليات الرياضية و استجابة للمخاوف والصراعات أو الهموم التي تتسجم عن الاحباط او المجهود المبذول خلال اداء وخاصة عند الاداء) (سلمان، خليل ، و علي ، 2024) إذ تقوم النظرية المعرفية السلوكية على مبدأ أساسي مفاده أن المشاعر والسلوكيات ليست ناتجة عن الأحداث بحد ذاتها، وإنما عن تفسير الفرد لهذه الأحداث، وبالتالي فإن تغيير طريقة التفكير يؤدي إلى تغيير الاستجابة الانفعالية والسلوكية. وعليه، فإن تطبيق برنامج نفسي قائم على هذه النظرية قد يسهم في تقليل القلق النفسي والخوف من إعادة الإصابة، مما ينعكس إيجابياً على تحسين الثقة الحركية والأداء المهاري لدى الرياضيين المصابين. ومن هنا ، تتجلى أهمية هذا البحث في كونه يسلط الضوء على أحد الجوانب النفسية المهمة التي قد تعيق عودة الرياضي إلى مستواه الطبيعي بعد الإصابة، وهو الخوف من إعادة الإصابة، والذي يُعد عاملاً مؤثراً في جودة الأداء الحركي واستمرارية المشاركة الرياضية. كما تكمن أهمية البحث في تقديم برنامج دعم نفسي مقترح مبني على أسس علمية (النظرية المعرفية السلوكية)، يمكن أن يسهم في مساعدة الرياضيين على تجاوز آثار القلق والتوتر المرتبط بالإصابة، وبالتالي تسريع عملية العودة الآمنة إلى المنافسات الرياضية. وبالتالي إمكانية استفادة المدربين والأخصائيين النفسيين والعاملين في المجال الرياضي من نتائجها في تصميم برامج تأهيل نفسي متكاملة للرياضيين المصابين، بما يسهم في رفع كفاءة الأداء وتقليل معدلات الانتكاس أو إعادة الإصابة. كما يمكن أن تمثل هذه الدراسة إضافة علمية للمكتبة البحثية في مجال علم النفس الرياضي، خصوصاً في البيئات الرياضية العربية التي ما تزال بحاجة إلى مزيد من الدراسات التي تعالج الجوانب النفسية للإصابات الرياضية بشكل تطبيقي ومنهجي. بما يسهم في تقديم حلول علمية عملية تعزز من جاهزية الرياضي النفسية والبدنية للعودة إلى المنافسة.

٢-١ مشكلة البحث

تُعد الإصابات الرياضية من أبرز المشكلات التي تواجه الرياضيين في مختلف الألعاب، ولا سيما في كرة القدم، لما لها من آثار لا تقتصر على الجانب البدني فقط، بل تمتد لتشمل الجوانب النفسية. إذ يعاني العديد من الرياضيين بعد التعافي من الإصابة من حالة من القلق النفسي والخوف من إعادة الإصابة، الأمر الذي قد يؤدي إلى انخفاض مستوى الثقة الحركية، وتراجع الأداء البدني والمهاري، فضلاً عن التردد في أداء الحركات التي قد تعرضهم للإصابة مجدداً. ومن خلال عمل الباحثة لاحظت ان كثيراً من برامج التأهيل التقليدية تركز بشكل أساسي على الجانب البدني، دون الاهتمام الكافي بالجوانب النفسية المصاحبة لمرحلة العودة إلى التدريب والمنافسة، مما قد يؤدي إلى عدم اكتمال عملية التأهيل بشكل متكامل. كل ذلك ولد للباحث مشكلة حاولت دراستها بصورة علمية

وتقديم اجراء عملي لحل هذه المشكلة باستخدام برامج دعم نفسي علمية منظمة تسهم في معالجة هذه المشكلات النفسية وتقليل آثارها السلبية. بتقليل القلق النفسي والشعور بالتوتر من إعادة الإصابة لدى الرياضيين المصابين، وانعكاس ذلك على الأداء الحركي

3-1 أهداف البحث

- 1- إعداد برنامج دعم نفسي مقترح وفق النظرية المعرفية السلوكية موجه للرياضيين المصابين.
 - 2- التعرف على مستوى القلق النفسي والخوف من إعادة الإصابة لدى أفراد العينة قبل تطبيق البرنامج.
 - 3- التعرف على تأثير البرنامج النفسي المقترح في قياس فاعلية تقليل القلق النفسي لدى الرياضيين المصابين.
- 4-1 فرض البحث:

1- هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين الاختبارات القبلية والبعديّة في مستوى القلق النفسي والخوف من إعادة الإصابة لدى أفراد عينة البحث ولصالح الاختبار البعدي

5-1 مجالات البحث:

1-5-1 المجال البشري: (12) مصاب إصابة الاطراف السفلى من الرياضيين الشباب

1-5-2 المجال المكاني: بغداد – مستشفى الطب الرياضي

1-5-3 المجال الزمني: الفترة من 2025 /9 /2 ولغاية 2025 /11 /2.

2- منهج البحث وأدواته

1-2 : منهج البحث

اعتمدت البحث على المنهج التجريبي بوصفه الأنسب لقياس تأثير التمرينات التأهيلية الوقائية في وذلك من خلال تطبيق البرنامج على مجموعة تجريبية من الرياضيين المصابين، ويقوم هذا المنهج على (ضبط جميع المتغيرات الأساسية التي قد تؤثر في النتائج، مع عزل متغير مستقل واحد يتدخل فيه الباحث عمداً، بهدف تحديد أثره المباشر في المتغير أو المتغيرات التابعة وقياس حجم هذا التأثير بدقة موضوعية. (عبد الحميد و كاظم، 2001، صفحة 105).

2-2 مجتمع البحث وعينته:

تم تحديد مجتمع البحث بصورة عمدية وهم من لاعبي كرة القدم المصابين بإصابة متوسطة في الاطراف السفلى ممن تماثلوا للشفاء وفي مرحلة التأهيل الطبي اما عينة البحث تكونت عينة البناء البالغة (68) مصاب من الرياضيين المراجعين مستشفى الطب الرياضي في بغداد وعينة تطبيق من (12) من الرياضيين المسلحين في مستشفى الطب الرياضي في بغداد

2-3 وسائل جمع البيانات أدوات البحث والأجهزة المستخدمة:

1-3 وسائل جمع البيانات:

1- المصادر والمراجع العربية والأجنبية.

2- الاختبارات والقياسات

3- الملاحظة والتجريب.

4- استمارة استبانة خاص بقياس مستوى القلق النفسي والشعور بالتوتر من إعادة الإصابة لدى الرياضيين المصابين

2-4-2 اداة البحث:

اعتمد الباحث الاستمارة كأداة للبحث لقياس لدراسة الظاهرة التي وهي مستوى القلق النفسي والشعور بالتوتر من إعادة الإصابة لدى الرياضيين المصابين
1-4-2 تحديد مجالات المقياس.

بعد الاطلاع المتعمق على الأدبيات النظرية والدراسات السابقة المرتبطة بموضوع القلق النفسي والشعور بالتوتر ، وتحليل ما ورد فيها من طروحات وأفكار، توصلت الباحثة إلى تحديد أربعة مرتكزات رئيسية تمثل الأبعاد الجوهرية وهي (الاستجابات الانفعالية بعد الإصابة : يركز هذا المحور على المشاعر التي يمر بها الرياضي بعد الإصابة، مثل القلق، الإحباط، والخوف من فقدان مستواه أو مكانه في الفريق). و(هاجس الانتكاس البدني يتناول القلق المرتبط بإمكانية تكرار الإصابة عند العودة للتدريب أو المنافسة، وكيف يؤثر هذا الهاجس على الجرأة والثقة أثناء الأداء.) و(الانعكاسات النفسية على الكفاءة الرياضية يبحث في تأثير التوتر والقلق على الأداء، مثل ضعف التركيز، بطء اتخاذ القرار، أو تجنب بعض الحركات خوفاً من الألم أو الإصابة.) و(آليات التأقلم وإعادة التوازن النفسي يركز على الأساليب التي تساعد الرياضي على تجاوز القلق، مثل الدعم النفسي، التأهيل الذهني، وتقنيات الاسترخاء، ودورها في استعادة الثقة والجاهزية.) وقد عُرضت هذه المرتكزات على مجموعة من الخبراء والمتخصصين في مجال علم النفس الرياضي بتاريخ (الاثنين 20-10-2025)، والبالغ عددهم (5) خبيراً، حيث طُلب منهم إبداء آرائهم وملاحظاتهم بشأن هذه المحاور وصياغة تعريفاتها. ، أقرّ الخبراء بملاءمة هذه الأبعاد وشموليتها لقياس مستوى القلق النفسي والشعور بالتوتر من إعادة الإصابة لدى الرياضيين المصابين، ليتم الاتفاق في النهاية على اعتمادها كإطار أساسي لبناء أداة القياس

جدول (1)

يبين استجابة الخبراء على مجالات مقياس مستوى القلق النفسي والشعور بالتوتر من إعادة الإصابة لدى الرياضيين المصابين

| المحور | الموافقين | الغير موافقين | النسبة المئوية | الملاحظات |
|--------|-----------|---------------|----------------|---|
| 1 | 5 | 0 | %100 | الاستجابات الانفعالية بعد الإصابة |
| 2 | 5 | 0 | %100 | هاجس الانتكاس البدني |
| 3 | 5 | 0 | %100 | الانعكاسات النفسية على الكفاءة الرياضية |
| 4 | 5 | 0 | %100 | آليات التأقلم وإعادة التوازن النفسي |

2-4-2 تحديد فقرات المقياس.

قامت الباحثة بصياغة البنود الأولية للمقياس، حيث بلغ عددها (28) عبارة او بنداً موزعة على (4) مجالات رئيسية، بواقع (7) بنود او عبارة لكل مجال. وقد تم عرض هذه البنود على لجنة (5) من الخبراء يوم الاربعاء الموافق (29-10-2025) لغرض تقويمها من حيث وضوح الصياغة ومدى ملاءمتها لقياس مستوى القلق النفسي والشعور بالتوتر من إعادة الإصابة لدى الرياضيين المصابين وقد حظيت جميع البنود بقبول تجاوز نسبة (75%)، مع الاستفادة من جميع الملاحظات والتوصيات التي طرحها الخبراء واعتمادها في تطوير صياغة المقياس وتحسين دقته.

جدول (2)



بين استجابة الخبراء على مجالات مقياس مستوى القلق النفسي والشعور بالتوتر من إعادة الإصابة لدى الرياضيين المصابين

| اولاً | محور الاستجابات الانفعالية بعد الإصابة | الموافقين | الغير موافقين | النسبة المئوية | الملاحظات |
|---------|--|-----------|---------------|----------------|-----------|
| 1 | أشعر بقلق مستمر منذ تعرضي للإصابة. | 5 | 0 | %100 | |
| 2 | تنتابني مشاعر الإحباط بسبب ابتعادي عن المنافسة. | 4 | 1 | %80 | |
| 3 | أشعر بالخوف من عدم العودة إلى مستواي السابق. | 4 | 1 | %80 | |
| 4 | أعاني من تقلبات مزاجية بعد الإصابة. | 5 | 0 | %100 | |
| 5 | أشعر بفقدان الحماس تجاه التدريب. | 5 | 0 | %100 | |
| 6 | تراودني أفكار سلبية حول مستقبلي الرياضي. | 5 | 0 | %100 | |
| 7 | أشعر بالضغط النفسي نتيجة فترة التعافي | 5 | 0 | %100 | |
| ثانياً: | محور هاجس الانتكاس البدني | | | | |
| 8 | أخشى تكرار الإصابة عند العودة للتدريب. | 5 | 0 | %100 | |
| 9 | أشعر بالتردد عند أداء الحركات التي سببت الإصابة. | 5 | 0 | %100 | |
| 10 | أتجنب بعض التمارين خوفاً من الإصابة مجدداً. | 5 | 0 | %100 | |
| 11 | ينتابني قلق عند الاحتكاك مع اللاعبين الآخرين. | 5 | 0 | %100 | |
| 12 | أشعر بعدم الأمان أثناء أداء المهارات الرياضية. | 5 | 0 | %100 | |
| 13 | أفكر كثيراً في احتمال تعرضي لإصابة جديدة. | 4 | 1 | %80 | |
| 14 | يقل أدائي بسبب خوفي من إعادة الإصابة | 4 | 1 | %80 | |
| ثالثاً: | محور الانعكاسات النفسية على الكفاءة الرياضية | | | | |
| 15 | يؤثر القلق على مستوى تركيزي أثناء الأداء. | 4 | 1 | %80 | |
| 16 | أشعر بصعوبة في اتخاذ القرار أثناء اللعب. | 5 | 0 | %100 | |



| | | | | |
|--|--|---|---|------|
| 17 | يقُل أدائي عند الشعور بالتوتر. | 5 | 0 | %100 |
| 18 | أتردد في تنفيذ بعض المهارات أثناء المنافسة. | 5 | 0 | %100 |
| 19 | يؤثر خوفي على سرعتي في الأداء. | 5 | 0 | %100 |
| 20 | أشعر بانخفاض ثقتي بنفسي أثناء اللعب. | 4 | 1 | %80 |
| 21 | يقُل انسجامي مع الفريق بسبب القلق | 5 | 0 | %100 |
| رابعاً: محور آليات التأقلم وإعادة التوازن النفسي | | | | |
| 22 | أحاول استخدام تقنيات الاسترخاء لتقليل من التوتر. | 5 | 0 | %100 |
| 23 | أستفيد من دعم المدرب أو الزملاء في تجاوز القلق. | 4 | 1 | %80 |
| 24 | أعمل على تعزيز ثقتي بنفسي تدريجياً بعد الإصابة. | 5 | 0 | %100 |
| 25 | ألتزم ببرامج التأهيل النفسي إلى جانب البدني. | 5 | 0 | %100 |
| 26 | أستخدم التفكير الإيجابي للتغلب على الخوف. | 5 | 0 | %100 |
| 27 | أشعر بتحسن حالتي النفسية مع تقدم فترة العلاج. | 5 | 0 | %100 |
| 28 | أضع أهدافاً تدريجية للعودة إلى مستواي الطبيعي | 5 | 0 | %100 |

2-4-3 احتساب أوزان البدائل:

اعتمدت الباحثة في بناء مقياس مستوى القلق النفسي والشعور بالتوتر من إعادة الإصابة لدى الرياضيين المصابين على مقياس ليكرت الخماسي، الذي يُعد قريباً في منهجيته من أسلوب الأسئلة ذات الخيارات المتعددة (Multiple Choice)، (كونه من أكثر الأساليب شيوعاً في الدراسات الميدانية والبحوث الكمية. إذ يُعرض على المجيب موقف أو عبارة محددة، ثم يُطلب منه تحديد الاستجابة الأكثر ملاءمة من بين مجموعة بدائل، تحمل كل منها قيمة رقمية أو وزناً مختلفاً) (عودة، 1988م، صفحة 40). وقد جرى تحديد الأوزان وفق منحى إيجابي تصاعدي من (1-5)، حيث مُنحت الاستجابة (دائماً) وزناً قدره (5) درجات، و(غالباً) (4) درجات، و(أحياناً) (3) درجات، و(قليلاً) (2) درجتين، و(نادراً) (1) درجة. أما في حال الأسئلة ذات الصياغة السلبية فقد عُكس الترتيب ليعكس الاتجاه الصحيح للقياس.

2-4-4 تجربة عينة بناء مقياس مستوى القلق النفسي والشعور بالتوتر من إعادة الإصابة لدى الرياضيين المصابين:

تم تنفيذ تجربة ميدانية لبناء مقياس مستوى القلق النفسي والشعور بالتوتر من إعادة الإصابة لدى الرياضيين المصابين للفترة من يوم الأحد (2025-11-2) وحتى يوم الاثنين (2025-11-24). حيث تولّى أحد العاملين في المستشفى بقسم العلاج الطبيعي توزيع استمارات المقياس الخاصة بمستوى القلق النفسي والشعور بالتوتر من إعادة الإصابة لدى الرياضيين المصابين وجمعها من عينة البناء البالغة (68) مصاب من الرياضيين المراجعين مستشفى الطب الرياضي في بغداد وهم في



مرحلة التأهيل الطبي وقد جرى اختيارهم عشوائياً من المجتمع الأصلي. وبعد استرجاع الاستمارات، تمت عملية تفرغ جميع استجابات أفراد العينة، كما تم اختبار أدوات القياس ضمن الدراسة الاستطلاعية، وإجراء المعاملات العلمية

2-4-5: المعاملات العلمية

١- صدق المقياس .

أ : صدق المحتوى (Content Validity).

أولاً: الصدق الظاهري : يُعد الصدق الظاهري أحد أهم مؤشرات الصدق في أدوات القياس، إذ يعكس مدى ملاءمة فقرات المقياس وتمثيلها للظاهرة المراد قياسها. (ويتحقق هذا النوع من الصدق عندما يُقرّ أحد ذوي الخبرة أو الاختصاص بأن الأداة صالحة لقياس الخاصية المستهدفة، وغالباً ما يكون ذلك من خلال عرضها على مجموعة من الخبراء أو المختصين في المجال ذي العلاقة) (Freeman, 1998, p. 90) وقد تم التحقق من الصدق الظاهري لمقياس مستوى القلق النفسي والشعور بالتوتر من إعادة الإصابة لدى الرياضيين المصابين ، وذلك بعرض المقياس بصيغته الأولية على عدد من الخبراء لإبداء آرائهم حول مدى مناسبة وصلاحيته فقراته.

ثانياً: الصدق المنطقي : يتوافر الصدق المنطقي في المقياس منذ المراحل الأولى لإعداده، إذ تم تحقيقه من خلال تحديد مفهوم مستوى القلق النفسي والشعور بالتوتر من إعادة الإصابة لدى الرياضيين المصابين وتعريفه بصورة دقيقة، فضلاً عن تحديد مجالاته وصياغة فقراته بالاعتماد على آراء مجموعة من الخبراء والمختصين، بما يضمن شمولية المقياس وتمثيله محاوره لمستوى القلق النفسي والشعور بالتوتر من إعادة الإصابة لدى الرياضيين المصابين. الصدق الظاهري

2 : صدق البناء :

أولاً: القوة التمييزية للفقرات. (ترتكز هذه الطريقة على تقدير صدق الاختبار من خلال قدرته على التمييز بين الأفراد ذوي المستويات العليا والأفراد ذوي المستويات الدنيا في السمة أو القدرة المستهدفة بالقياس) (رضوان ، 2006 ، صفحة 244) ولتحقيق ذلك، تم أولاً تفرغ إجابات كامل عينة التجربة التي بلغ قوامها (68) مصاب من الرياضيين المراجعين مستشفى الطب الرياضي في بغداد ، ثم جرى احتساب الدرجة الكلية لكل استمارة. بعد ذلك، رتببت الاستمارات ترتيباً تنازلياً وفق الدرجات من الأعلى إلى الأدنى، وتم اختيار نسبة (27%) من أعلى الدرجات بواقع (18) استمارة، ونسبة (27%) من أدنى الدرجات بواقع (18) استمارة، لتمثل المجموعتين المتطرفتين، بينما استُبعدت النسبة الوسطية البالغة (46%) وعددها (32) استمارة. ويُعتمد هذا الأسلوب في اختيار (27%) لأنه يحقق أكبر تباين ممكن ويُعد مناسباً للتحليل الإحصائي. عقب ذلك، استُخدم اختبار (t-test) لاستخراج معامل التمييز لكل فقرة من فقرات المقياس والبالغ عددها (28) فقرة. وأظهرت النتائج أن جميع الفقرات كانت ذات دلالة إحصائية، إذ جاءت قيم (t) المحسوبة أقل من مستوى الدلالة المعتمد (0.05)، ، ليبقى عدد الفقرات المعتمدة (28) فقرة كما هو موضح في الجدول (3).

الجدول (3)

معامل التمييز لكل فقرة من فقرات مقياس مستوى القلق النفسي والشعور بالتوتر من إعادة الإصابة لدى الرياضيين المصابين

| | | | | | | |
|---------|----------|---------------|-------------------|-----------------|----------------|--------------|
| العبارت | المجموعة | الوسط الحسابي | الانحراف المعياري | قيمة ت المحسوبة | مستوى المعنوية | دلالة الفروق |
|---------|----------|---------------|-------------------|-----------------|----------------|--------------|



| محور الاستجابات الانفعالية بعد الإصابة | | | | | | |
|--|--------------|-------|---------|--------|-----------------|---|
| معنوية | .001 | 3.679 | .90025 | 3.8889 | المجموعة العليا | 1 |
| | | | 1.08465 | 2.6667 | المجموعة الدنيا | |
| معنوية | .005 | 3.040 | 1.14903 | 3.5556 | المجموعة العليا | 2 |
| | | | 1.04162 | 2.4444 | المجموعة الدنيا | |
| معنوية | .023 .024 | 2.378 | 1.50054 | 3.3889 | المجموعة العليا | 3 |
| | | | 1.13759 | 2.3333 | المجموعة الدنيا | |
| معنوية | .003 | 3.234 | .92355 | 3.8333 | المجموعة العليا | 4 |
| | | | 1.12749 | 2.7222 | المجموعة الدنيا | |
| معنوية | .000 | 3.930 | .91644 | 3.3889 | المجموعة العليا | 5 |
| | | | 1.10997 | 2.0556 | المجموعة الدنيا | |
| معنوية | .010 | 2.726 | .92178 | 3.5556 | المجموعة العليا | 6 |
| | | | 1.14475 | 2.6111 | المجموعة الدنيا | |
| معنوية | .002 | 3.308 | .82644 | 3.7222 | المجموعة العليا | 7 |
| | | | 1.24722 | 2.5556 | المجموعة الدنيا | |
| محور هاجس الانتكاس البدني | | | | | | |
| معنوية | .000 | 3.873 | 1.04319 | 4.1667 | المجموعة العليا | 1 |
| | | | 1.42343 | 2.5556 | المجموعة الدنيا | |
| معنوية | .002 | 3.274 | .84984 | 3.6111 | المجموعة العليا | 2 |
| | | | .97853 | 2.6111 | المجموعة الدنيا | |
| معنوي | .000 | 4.198 | .90025 | 3.8889 | المجموعة العليا | 3 |



| | | | | | | |
|--|------|-------|---------|--------|-----------------|---|
| | | | 1.14903 | 2.4444 | المجموعة الدنيا | |
| معنوي | .005 | 2.968 | 1.14903 | 3.5556 | المجموعة العليا | 4 |
| | | | 1.09664 | 2.4444 | المجموعة الدنيا | |
| معنوية | .002 | 3.399 | 1.06027 | 3.7778 | المجموعة العليا | 5 |
| | | | 1.09664 | 2.5556 | المجموعة الدنيا | |
| معنوية | .010 | 2.732 | .92355 | 3.8333 | المجموعة العليا | 6 |
| | | | 1.24853 | 2.8333 | المجموعة الدنيا | |
| | .032 | 2.230 | .91644 | 3.3889 | المجموعة العليا | 7 |
| | | | 1.29352 | 2.5556 | المجموعة الدنيا | |
| محور الانعكاسات النفسية على الكفاءة الرياضية | | | | | | |
| معنوية | .021 | 2.417 | .92178 | 3.5556 | المجموعة العليا | 1 |
| | | | 1.37793 | 2.6111 | المجموعة الدنيا | |
| معنوية | .000 | 5.369 | .83235 | 3.8889 | المجموعة العليا | 2 |
| | | | 1.13183 | 2.1111 | المجموعة الدنيا | |
| معنوية | .003 | 3.156 | 1.04319 | 4.1667 | المجموعة العليا | 3 |
| | | | 1.63799 | 2.7222 | المجموعة الدنيا | |
| معنوية | .010 | 2.743 | 1.02899 | 3.3333 | المجموعة العليا | 4 |
| | | | 1.03690 | 2.3889 | المجموعة الدنيا | |
| معنوية | .001 | 3.522 | 1.03690 | 3.6111 | المجموعة العليا | 5 |
| | | | 1.13759 | 2.3333 | المجموعة الدنيا | |



| | | | | | | |
|---|------|-------|---------|--------|-----------------|---|
| معنوية | .002 | 3.444 | 1.41998 | 3.6111 | المجموعة العليا | 6 |
| | | | 1.18266 | 2.1111 | المجموعة الدنيا | |
| معنوية | .001 | 3.494 | .75190 | 4.2778 | المجموعة العليا | 7 |
| | | | 1.43372 | 2.9444 | المجموعة الدنيا | |
| محور محور آليات التأقلم وإعادة التوازن النفسي | | | | | | |
| معنوية | .004 | 3.134 | 1.00326 | 3.7778 | المجموعة العليا | 1 |
| | | | 1.01782 | 2.7222 | المجموعة الدنيا | |
| معنوي | .005 | 3.003 | 1.28973 | 3.3889 | المجموعة العليا | 2 |
| | | | .89479 | 2.2778 | المجموعة الدنيا | |
| معنوي | .000 | 4.088 | .89479 | 4.2778 | المجموعة العليا | 3 |
| | | | 1.05564 | 2.9444 | المجموعة الدنيا | |
| معنوي | .004 | 3.135 | .90749 | 3.6667 | المجموعة العليا | 4 |
| | | | 1.19913 | 2.5556 | المجموعة الدنيا | |
| معنوي | .001 | 3.708 | 1.13759 | 4.0000 | المجموعة العليا | 5 |
| | | | 1.19913 | 2.5556 | المجموعة الدنيا | |
| معنوي | .014 | 2.597 | 1.32349 | 3.8889 | المجموعة العليا | 6 |
| | | | 1.49509 | 2.6667 | المجموعة الدنيا | |
| معنوي | .035 | 2.201 | 1.14475 | 3.6111 | المجموعة العليا | 7 |
| | | | 1.27443 | 2.7222 | المجموعة الدنيا | |

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

اعتمدت الباحثة معامل الارتباط البسيط بين الدرجة الكلية للمقياس ودرجة كل فقرة من الفقرات البالغ عددها (28) فقرة، وذلك للتحقق من صدق الاتساق الداخلي. وقد أظهرت النتائج أن جميع الفقرات تمتلك درجة مناسبة من الاتساق الداخلي، إذ تجاوزت قيم معاملات الارتباط المحسوبة القيمة الجدولية عند مستوى الدلالة (0.05) في مقياس القيادة الابتكارية لدعم متطلبات الجودة الشاملة، وبذلك استقر عدد الفقرات المعتمدة عند (28) فقرة، كما هو موضح في الجدول (4) الخاص بمعاملات الاتساق الداخلي.

جدول (4)

معاملات الارتباط البسيط لـ(بيرسون) لفحص صلاحية فقرات المقياس

| رقم الفقرة | معامل ارتباطها | مستوى الخطأ | رقم الفقرة | معامل ارتباطها | مستوى الخطأ |
|--|----------------|-------------|--|----------------|-------------|
| محور الاستجابات الانفعالية بعد الإصابة | | | محور الانعكاسات النفسية على الكفاءة الرياضية | | |
| 1 | 0.478 | 0.000 | 1 | 0,422 | 0.000 |
| 2 | 0.357 | 0.002 | 2 | 0,333 | 0.006 |
| 3 | 0,4889 | 0.000 | 3 | 0.387 | 0.000 |
| 4 | 0,307 | 0.010 | 4 | 0,485 | 0.000 |
| 5 | 0.432 | 0.000 | 5 | 0.316 | 0.008 |
| 6 | 0.491 | 0.000 | 6 | 0.557 | 0.000 |
| 7 | 0.508 | 0.011 | 7 | 0.466 | 0.000 |
| محور هاجس الانتكاس البدني | | | محور آليات التأقلم وإعادة التوازن النفسي | | |
| 1 | 0.616 | 0,000 | 1 | 0.352 | 0.003 |
| 2 | 0.534 | 0.000 | 2 | 0.507 | 0.000 |
| 3 | 0.309 | 0.010 | 3 | 0.503 | 0.000 |
| 4 | 0.722 | 0.000 | 4 | 0.416 | 0.000 |
| 5 | 540.5 | 0,000 | 5 | 0.555 | 0.000 |
| 6 | 0.411 | 0,000 | 6 | 0.441 | 0.000 |
| 7 | 30.59 | 0.000 | 7 | 0.397 | 0.000 |

2- ثبات المقياس : يعني " الاستقرار أي انه إذا ما كررت عمليات مقياس الفرد الواحد لأظهرت الدرجة شيئاً من الاستقرار " (عبد السلام، 1984، صفحة 219). واستخدم الباحث طريقتين:

أولاً : طريقة التجزئة النصفية . اعتمد طريقة التجزئة النصفية لأنها من أكثر طرق الثبات استخدام على العينة وقد بلغت قيمة معامل الارتباط بين النصفين (0.776) 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 (0.873) 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 (0.766)

3- موضوعية مقياس مستوى القلق النفسي والشعور بالتوتر من إعادة الإصابة لدى الرياضيين المصابين:

تبيّن أن جميع فقرات الاستبانة كانت واضحة ومفهومة لدى أفراد العينة، كما أنها صيغت بأسلوب الاختيار من متعدد، بما لا يسمح باختيار أكثر من بديل واحد، فضلاً عن خلوها من الأسئلة ذات الإجابات المفتوحة. ويُسهم ذلك في تحقيق درجة عالية من الموضوعية في الأداة، إذ لا يترك مجالاً للاختلاف في تقدير الدرجات التي يحصل عليها أفراد العينة.

2-4-6 وصف مقياس مستوى القلق النفسي والشعور بالتوتر من إعادة الإصابة لدى الرياضيين المصابين:

يتكون مقياس (مستوى القلق النفسي والشعور بالتوتر من إعادة الإصابة لدى الرياضيين المصابين) من (28) فقرة في أربع مجالات للمقياس بواقع (7) فقرات لكل مجال و المقياس التقدير الخماسي (دائماً ، غالباً ، أحياناً ، قليلاً ، و نادراً) وأقل درجة هي (28) ودرجة الحياد هي (84) وأعلى درجة هي (140)

2-5 الاختبارات القبليّة:

قامت الباحثة بالاختبارات القبليّة يوم من يوم الأحد (2025-11-30) ويوم الاثنين (2025-12-1). بتوزيع مقياس مستوى القلق النفسي والشعور بالتوتر من إعادة الإصابة لدى الرياضيين المصابين للفترة حيث تولّد احد العاملين في المستشفى بقسم العلاج الطبيعي توزيع استمارات المقياس الخاصة مستوى القلق النفسي والشعور بالتوتر من إعادة الإصابة لدى الرياضيين المصابين وجمعها من عينة البناء البالغة (12) مصاب من الرياضيين المراجعين مستشفى الطب الرياضي في بغداد

2-5-1 التجانس لعينة البحث

جدول (5)

يوضح التجانس لعينة البحث

| المحور | وحدة القياس | الوسط | الوسيط | الانحراف | الالتواء |
|---|-------------|--------|--------|----------|----------|
| الاستجابات الانفعالية بعد الإصابة | ثانية | 17.250 | 17 | 1.484 | 0.487 |
| هاجس الانتكاس البدني | درجة | 15.166 | 15 | 1.114 | 0.560 |
| الانعكاسات النفسية على الكفاءة الرياضية | درجة | 14.666 | 15 | 1.154 | 0.362 |
| آليات التأقلم وإعادة التوازن النفسي | درجة | 16.00 | 16 | 1.858 | 0.612 |
| القلق النفسي والشعور بالتوتر | درجة | 63.083 | 63 | 234. | 0.066 |

يتبين من الجدول (3) ان قيم معامل الالتواء في قياس متغيرات البحث كانت قيمتها تتراوح بين ($3 \pm$) مما يدل على تجانس العينة وتمثيلها لمجتمع البحث تمثيلاً صادقاً وتوزيع العينة توزيعاً طبيعياً

2-6 تطبيق المقياس (التجربة الرئيسية) .

قامت الباحثة باعد برنامج لخفض مستوى القلق النفسي المرتبط بالإصابة. و تقليل الخوف من إعادة الإصابة أثناء العودة للنشاط الرياضي. يوم دكتور متخصص بعلم النفس الرياضي من تقديم جلسات ارشادية ومحاضرات مكونة من

8 جلسات لمدة 4 اسابيع بمعدل جلستين يومي (الاثنين والاربعاء) تسبق البرنامج الرياضي التاهيلي للفترة من يوم الاثنين (8-12-2025) ولغاية يوم الاربعاء يوم الاثنين (31-12-2025). لخفض مستوى القلق النفسي المرتبط بالإصابة. وتقليل الخوف من إعادة الإصابة أثناء العودة للنشاط الرياضي. مدة الجلسة: 45-60 دقيقة يعتمد البرنامج على مبادئ العلاج المعرفي السلوكي التي تركز على العلاقة بين الأفكار والمشاعر والسلوك.

اهداف الجلسات :

- تعديل الأفكار السلبية المرتبطة بالإصابة.
- تنمية مهارات التكيف النفسي وإدارة التوتر.
- تعزيز الثقة بالنفس والجاهزية النفسية للعودة للمنافسة.

مكونات البرنامج (الجلسات):

الجلسة 1: التعارف والتثقيف النفسي

التعريف بالبرنامج وأهدافه.

شرح العلاقة بين الفكر-المشاعر-السلوك.

التوعية بالقلق والخوف من إعادة الإصابة.

الجلسة 2: تحديد الأفكار السلبية

التعرف على الأفكار التلقائية (مثل: "سأصاب مرة أخرى").

تسجيل الأفكار المرتبطة بالمواقف الرياضية.

الجلسة 3: إعادة البناء المعرفي

مناقشة الأدلة المؤيدة والمعارضة للأفكار السلبية.

استبدالها بأفكار واقعية وإيجابية.

الجلسة 4: تقنيات الاسترخاء

تدريب على التنفس العميق.

الاسترخاء العضلي التدريجي.

استخدام التخيل الإيجابي.

الجلسة 5: التعرض التدريجي

وضع سلم هرمي للمواقف المخيفة (من الأسهل للأصعب).

التعرض التدريجي للأنشطة الرياضية.

الجلسة 6: بناء الثقة بالنفس

تعزيز الحديث الذاتي الإيجابي.

استرجاع النجاحات السابقة.

تمارين تعزيز الكفاءة الذاتية.

الجلسة 7: مهارات مواجهة التوتر

استراتيجيات التعامل مع الضغوط.

إدارة القلق أثناء التدريب والمنافسة.

الجلسة 8: التقييم والإنهاء



7-2 الاختبارات القبليّة:

قامت الباحثة بالاختبارات القبليّة يوم من يوم الأربعاء (3-12-2026). بتوزيع مقياس مستوى القلق النفسي والشعور بالتوتر من إعادة الإصابة لدى الرياضيين المصابين للفترة بنفس طريقة الاختبار القبلي.

8-2 الوسائل الإحصائية

استخدم الباحث الحقيبة الإحصائية (SPSS) الإصدار (24) في معالجة النتائج

1-3 عرض نتائج القلق النفسي والشعور بالتوتر من إعادة الإصابة لدى الرياضيين المصابين وتحليلها

عرضت الباحثة نتائج القياسات القبليّة والبعديّة لنتائج مهارة الدرجة ، من خلال عرض الأوساط الحسابية والانحرافات المعياريّة في جداول توضيحية بعد إجراء العمليات الإحصائية اللازمة لها

جدول (6)

يبين نتائج القياسات القبليّة والبعديّة والفروق وقيمة t المحتسبة لنتائج القلق النفسي والشعور بالتوتر

| الدلالة | مستوى الخطأ | قيمة t المحتسبة | ع ف | ف | الاختبار البعدي | | الاختبار القبلي | | المجموع |
|---------|-------------|-----------------|-------------|-------------|-----------------|-------------|-----------------|-------------|---|
| | | | | | ع | س | ع | س | |
| معنوي | .001 | 4.578 | 2.7743 4 | 3.6666 7 | 1.8319 6 | 13.583 3 | 1.4847 7 | 17.250 0 | الاستجابات الانفعالية بعد الإصابة |
| معنوي | .000 | 8.204 | .66856 | 1.5833 3 | 1.2401 1 | 13.583 3 | 1.1146 4 | 15.166 7 | هاجس الانتكاس البدني |
| معنوي | .000 | 5.000 | .86603 | 1.2500 0 | 1.2401 1 | 13.416 7 | 1.1547 0 | 14.666 7 | الانعكاسات النفسية على الكفاءة الرياضية |
| معنوي | .000 | 7.416 | .77850 | 1.6666 7 | 1.8257 4 | 14.333 3 | 1.8586 4 | 16.000 0 | آليات التأقلم وإعادة التوازن النفسي |

| | | | | | | | | | |
|---------------------------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|------------|-------|-----------|
| القلق النفسي والشعور بالتوتر | 63.083 3 | 2.2343 7 | 54.916 7 | 2.5030 3 | 8.1666 7 | 2.7247 5 | 10.38 3 | 0.000 | معنو ي |
|---------------------------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|------------|-------|-----------|

2-3 مناقشة النتائج

تشير النتائج إلى انخفاض واضح في الاستجابات الانفعالية، ويُعزى ذلك إلى اعتماد البرنامج على تقنيات إعادة البناء المعرفي، التي ساعدت الرياضيين على تعديل الأفكار السلبية المرتبطة بالإصابة، مثل الخوف المبالغ فيه والتوقعات الكارثية. حيث يؤكد (Aaron Beck) (أن تعديل البناء المعرفي يؤدي إلى تقليل الاستجابات الانفعالية السلبية من خلال تغيير تفسير الفرد للمواقف الضاغطة). (Beck, , 2011, pp. 45-60.) ;lh

أظهرت النتائج انخفاضاً معنوياً في هاجس الانتكاس البدني، وهو ما يمكن تفسيره باستخدام أسلوب التعرض التدريجي داخل البرنامج، حيث تم تدريب الرياضيين على مواجهة مخاوفهم بشكل تدريجي وآمن، مما ساهم في تقليل الحساسية النفسية تجاه فكرة إعادة الإصابة. ويتفق ذلك مع ما أشار إليه (Donald Meichenbaum) (بأن التدريب المعرفي السلوكي يساعد الأفراد على التحكم في القلق المرتبط بالتوقعات المستقبلية السلبية). (Meichenbaum, 2007, pp. 497-518.) ;lh

الرياضية يدل على تحسن الثقة بالنفس، ويعود ذلك إلى استخدام البرنامج لأساليب مثل الحديث الذاتي الإيجابي واسترجاع الخبرات الناجحة. وهذا يتفق مع نتائج دراسات في علم النفس الرياضي تشير إلى أن خفض القلق يؤدي إلى تحسين الأداء الرياضي وزيادة الكفاءة النفسية ويؤكد ذلك (أحمد عبد الله) الى ان (تطوير آليات التأقلم وإعادة التوازن النفسي وتعديل الأفكار غير العقلانية وتقليل الحساسية للمثيرات المرتبطة بالإصابة وتعزيز الشعور بالتحكم والسيطرة وتنمية الثقة بالقدرات البدنية) (حسن، ، 2020، صفحة 133)

كما أظهرت النتائج تحسناً في آليات التأقلم، ويُعزى ذلك إلى تدريب المشاركين على مهارات الاسترخاء وإدارة التوتر، مثل التنفس العميق والاسترخاء العضلي. وهو ما يعكس التأثير التراكمي لمكونات البرنامج، حيث عملت الجوانب المعرفية والسلوكية والانفعالية بشكل تكاملي. مما يدل على فاعلية البرنامج النفسي القائم على العلاج المعرفي السلوكي في خفض مستويات القلق والتوتر لدى الرياضيين المصابين. كما فسرت هذه النتائج في ضوء عدة عوامل مترابطة. مما يدعم استخدام هذا النوع من التدخلات في برامج التأهيل الرياضي.

4-الاستنتاجات و التوصيات

١-٤ الاستنتاجات:

- 1- أثبت البرنامج النفسي المقترح فاعلية عالية في خفض مستوى القلق النفسي لدى الرياضيين المصابين.
- 2- أسهم البرنامج بشكل واضح في تقليل الشعور بالتوتر المرتبط بالخوف من إعادة الإصابة، مما يعكس قدرته على معالجة أحد أهم التحديات النفسية التي تواجه الرياضي خلال مرحلة التأهيل.
- 3- أظهر الرياضيون المصابين تحسناً في الاستجابات الانفعالية، حيث انخفضت حدة المشاعر السلبية مثل الخوف والقلق والتوتر بعد تطبيق البرنامج.
- 4- ساعد البرنامج في تقليل هاجس الانتكاس البدني، من خلال تعديل الأفكار غير العقلانية وتعزيز التوقعات الواقعية المرتبطة بعملية الشفاء.
- 5- أدى التدخل النفسي إلى تحسين الانعكاسات النفسية على الكفاءة الرياضية، مما يشير إلى وجود علاقة إيجابية بين خفض القلق وتحسن الأداء المتوقع.

٦- أسهم البرنامج في تطوير آليات التأقلم لدى الرياضيين المصابين ، حيث أصبحوا أكثر قدرة على مواجهة الضغوط النفسية المرتبطة بالإصابة والعودة للمنافسة.

2-4 التوصيات

- ١- ضرورة اعتماد البرامج النفسية المبنية على العلاج المعرفي السلوكي ضمن خطط التأهيل الرياضي
- ٢- تعزيز برامج الدعم النفسي المعرفي السلوكي بشكل رسمي في مراحل تأهيل الرياضيين المصابين، لما لها من دور فعال في تقليل القلق والتوتر المرتبطين بالإصابة.
- ٣- توفير أخصائي نفسي رياضي ضمن الفرق والأندية في علم النفس الرياضي ضمن الكادر الفني والطبي، لمتابعة الحالة النفسية للرياضيين خصوصاً خلال فترات الإصابة والتأهيل
- ٤- نوصي بتأهيل المدربين من خلال دورات تدريبية تمكنهم من فهم التأثيرات النفسية للإصابات وكيفية دعم اللاعبين نفسياً.
- ٥- توعية الرياضيين بمهارات إدارة القلق والتوتر و أهمية تقديم ورش عمل تثقيفية للرياضيين حول استراتيجيات التحكم في القلق، مثل الاسترخاء، وإعادة البناء المعرفي، والتفكير الإيجابي.
- ٦- إجراء دراسات مستقبلية على متغيرات وعينات مختلفة

المراجع

- ٢ محمد نصر الدين رضوان . (2006). *القياس والاختبار في التربية الرياضية*. القاهرة: دار الفكر العربي.
- ٣ أحمد عبد الله حسن، . (2020). *علم النفس الرياضي والتطبيقات الحديثة*. عمان: دار المسيرة.
- ٤ احمد عودة. (1988م). *القياس والتقويم في العملية التدريسية*. عمان: ط2، دار الأمل للنشر والتوزيع .
- ٥ جابر عبد الحميد، و احمد خيرى كاظم. (2001). *مناهج البحث في التربية وعلم النفس ط 8*. القاهرة: دار النهضة.
- ٦ محمد عبد السلام. (، 1984). *القياس النفسي والتربوي*. القاهرة: مكتبة النهضة المصرية.
- ٧ علي سلمان، سناء خليل ، و حيدر علي . (1, 2024). دراسة علاقة الخجل بأداء مهارة الخطف برفع الانتقال لطالبات المرحلة الاولى الجامعة المستنصرية. *university of Thi-Qar Journal for Sciences of Physical Education 1 -4*، الصفحات 451-456.

A. T Beck .(2011) . *Cognitive behavior therapy: Basics and beyond (2nd ed)* .(New York: : Guilford Press.



- 8 D Meichenbaum .(2007) .*Stress inoculation training: A preventative and treatment approach. In P. M. Lehrer et al. (Eds.), Principles and practice of stress management (3rd ed . .(New York:: Guilford Press.*
- 9 f s Freeman .(1998) .*Theory and Praction of Psychological Testing .New York.*
- 10 J S Oakland .(2014) .*Total quality management and operational excellence . London: Routledge.*
- 11 M A Hitt ،R D Ireland و ،R E Hoskisson .(2016) .*Strategic management: Competitiveness and globalization . .Boston: Cengage Learning.*