اليقظة العقلية (Mindfulness) وعلاقتها بتقليل الإصابات الرياضية الوهمية والتعافي السريع لدى لاعبي كرة قدم الصالات

أ.م.د سعد جاسم حمود كلية التربية البدنية وعلوم الرياضية جامعة المثنى

معلومات البحث :

تاريخ استلام البحث:

تاريخ قبول البحث :

الكلمات المفتاحية : اليقظة العقلية ، الإصابات الوهمية ، التعافي السريع

ملخص البحث :

هدف البحث الحالي إلى التعرف على واقع مستويات اليقظة العقلية، ومعدلات تكرار الإصابات الرياضية الوهمية (النفس-جسدية)، ومؤشرات التعافي السريع لدى لاعبي كرة قدم الصالات، فضلاً عن الكشف عن طبيعة العلاقة الارتباطية وقوتها بين اليقظة العقلية وكل من هذين المتغيرين. اعتمد الباحث المنهج الوصفي بالأسلوبين الارتباطي والتنبؤي لملائمته لطبيعة المشكلة. اشتمل مجتمع البحث على لاعبي أندية الدوري العراقي الممتاز لكرة قدم الصالات للموسم الرياضي (٢٠٢١-٢٠٢٢)، في حين بلغت عينة التطبيق الأساسية (١٠٠) لاعب تم اختيارهم بالطريقة العشوائية بعد استبعاد حراس المرمى واللاعبين ذوي الإصابات العضوية السابقة. واستخدم الباحث كأدوات لجمع البيانات: مقياس اليقظة العقلية الرياضي (MIS)، واستمارة تتبعية الطابع لرصد الإصابات الوهمية بالتنسيق مع الأجهزة الطبية للأندية، ومقياس حالة التعافي المدرك (PRS).وبعد جمع البيانات ومعالجتها إحصائياً بواسطة الحقيبة الإحصائية (SPSS) باستخدام الأوساط الحسابية، والانحرافات المعيارية، ومعامل ارتباط بيرسون، والإنحدار الخطي البسيط، أسفرت الدراسة عن النتائج الآتية: يمتلك لاعبو كرة قدم الصالات مستويات (متوسطة) من اليقظة العقلية السائدة، يقابلها ارتفاع نسبي في معدل شكاوى الإصابات الوهمية. توجد علاقة ارتباطية عكسية (سالبة) ذات دلالة إحصائية قوية بين مستوى اليقظة العقلية ومعدل الإبلاغ عن الإصابات الرياضية وتوجد علاقة ارتباطية طردية (موجبة) ذات دلالة إحصائية بين اليقظة العقلية وسرعة التعافي المدرك بعد الجهد البدني وفي ضوء هذه النتائج استنتج الباحث: أن اليقظة العقلية تعمل كخط دفاع نفسي يمنع ظاهرة "الجسدنة" وتحويل ضغوط المنافسة إلى آلام بدنية، كما تُعد مسرعاً فسيولوجياً حيوياً للاستشفاء عبر كبح الجهاز السمبثاوي وتفعيل الجهاز الباراسمبثاوي. وأوصى البحث: بضرورة إدماج برامج تدريب اليقظة العقلية (كتقنيات فحص الجسد والتنفس المدرك) ضمن الأطر التدريبية الأسبوعية للأندية، وتعيين أخصائيين للإعداد النفسي الرياضي.

linear regression, the study yielded the following results: Futsal players possess (moderate) levels of prevailing mindfulness, which corresponds to a relatively high rate of phantom injury complaints. There is a strong (negative) statistically significant inverse correlation between the level of mindfulness and the rate of reported sports injuries, and a (positive) statistically significant positive correlation between mindfulness and the speed of perceived recovery after physical exertion. In light of these results, the researcher concluded that mindfulness acts as a psychological defense mechanism that prevents the phenomenon of "somatization" and the transformation of competitive pressures into physical pain. It also acts as a vital physiological accelerator for recovery by inhibiting the sympathetic nervous system and activating the parasympathetic nervous system. The research recommended: the necessity of integrating mindfulness training programs (such as body-examination and conscious breathing techniques) into the weekly training frameworks of clubs, and appointing specialists for sports psychological preparation.

Keywords: Mental alertness, Phantom injuries, Rapid recovery.

Mindfulness as a Mediating Variable Between Competitive Anxiety and Technical Performance Accuracy in University Futsal

Assist. Prof. Dr. Saad Jasim Hammoud

Abstract

The current research aims to identify the actual levels of mental alertness, the frequency of phantom (psychosomatic) sports injuries, and indicators of rapid recovery among futsal players, as well as to reveal the nature and strength of the correlation between mental alertness and each of these variables. The researcher adopted a descriptive approach using both correlational and predictive methods, as it is suitable for the nature of the problem. The research population consisted of players from Iraqi Premier League futsal clubs during the 2021-2022 sports season, while the main application sample comprised 100 players, randomly selected after excluding goalkeepers and players with pre-existing physical injuries. The researcher used the following data collection tools: the Sports Mindfulness Scale (MIS), a follow-up form for monitoring phantom injuries in coordination with the clubs' medical staff, and the Perceived Recovery Status Scale (PRS). After collecting and statistically processing the data using the Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) with means, standard deviations, Pearson's correlation coefficient, and simple

١,١. مقدمة البحث وأهميته

يشهد العصر الحالي تطوراً متسارعاً في مجال العلوم الرياضية، حيث لم يعد الإنجاز الرياضي مقتصراً على الجوانب البدنية والمهارية والخططية فحسب، بل أصبحت العوامل النفسية والذهنية الركيزة الأساسية التي تفصل بين الأداء العادي والأداء الاستثنائي (مستوى النخبة). وفي إطار هذا التطور، برزت رياضة كرة قدم الصالات (Futsal) كواحدة من أكثر الألعاب الجماعية تعقيداً وتطلباً؛ نظراً لطبيعتها التي تتسم بصغر مساحة اللعب، وسرعة إيقاع الأداء، والالتحامات البدنية المستمرة، والحاجة الماسة لاتخاذ قرارات خططية حاسمة في أجزاء من الثانية تحت ضغط المنافسة العالي (Moore, 2015). هذه الخصائص تضع الأجهزة الوظيفية والعصبية للاعبين تحت وطأة استنزاف مستمر، مما يجعلهم عرضة لمستويات متذبذبة من الضغوط النفسية والتوتر قبل وأثناء وبعد المنافسات. ومع تزايد هذه الضغوط، اتجهت أنظار الباحثين في علم النفس الرياضي إلى تبني استراتيجيات تدريبية ذهنية حديثة تتجاوز الطرق التقليدية (مثل الاسترخاء والتصور)، ليبرز مفهوم "اليقظة العقلية" (Mindfulness) كأحد أهم المداخل النفسية المعاصرة. وتُعرف اليقظة العقلية بأنها حالة من الانتباه المقصود والوعي التام باللحظة الحالية، مع تقبل الأفكار والمشاعر والأحاسيس الجسدية دون إصدار أحكام مسبقة أو محاولة مقاومتها (Kabat-Zinn, 2003). في السياق الرياضي، لا تسعى اليقظة العقلية إلى تغيير أو قمع الأفكار السلبية (مثل الخوف من الخسارة أو القلق من الإصابة)، بل تدرب اللاعب على تغيير طبيعة علاقته بهذه الأفكار، مما يمنعه من الانخراط في سلسلة من التفكير الكارثي الذي يستنزف طاقته الذهنية (Gardner & Moore, 2007). وتتجلى الأهمية العلمية والتطبيقية لهذا البحث في ربط مفهوم اليقظة العقلية بظاهرة باتت تؤرق الأجهزة الفنية والطبية في أندية كرة قدم الصالات، ألا وهي "الإصابات الوهمية" أو ما يُعرف في الأدبيات الطبية-النفسية بـ "الاضطرابات النفس-جسدية" (Psychosomatic Injuries). في كثير من الأحيان، وتحت تأثير التوتر والقلق، يترجم العقل الباطن للاعب هذه الضغوط النفسية إلى آلام عضوية ملموسة (مثل الشد العضلي غير المبرر، أو آلام المفاصل الغامضة)، كآلية دفاعية لاشعورية للهروب من عبء المنافسة أو الخوف من الفشل (Heil, 2014). وهنا يأتي دور اليقظة العقلية في رفع مستوى "الوعي الجسدي" (Body Awareness) لدى اللاعب، مما يمكنه من التمييز الدقيق بين ألم التعب الفسيولوجي الطبيعي، وألم الإصابة الميكانيكية الحقيقية، والألم الوهمي الناتج عن التوتر. إلى جانب ذلك، يكتسب البحث أهميته من دراسة المتغير التابع الثاني وهو "التعافي السريع" (Rapid Recovery). فرياضة كرة قدم الصالات تتطلب خوض مباريات متتالية

في فترات زمنية متقاربة، مما يجعل سرعة استعادة الشفاء عاملاً حاسماً في الحفاظ على المستوى. إن التعافي ليس مجرد عملية فسيولوجية بحتة (كتعويض مخازن الجلايكوجين أو التخلص من حامض اللاكتيك)، بل هو عملية نفسية بامتياز. فاللاعب الذي يفتقر لليقظة العقلية يستمر في استرجاع أخطاء المباراة السابقة (Rumination)، مما يبقي جهازه العصبي السمبثاوي (Sympathetic Nervous System) في حالة نشاط مفرط، ويؤدي إلى استمرار إفراز هرمونات التوتر كالكورتيزول، مما يعيق ويؤخر عملية الاستشفاء الخلوي والبناء العضلي (MacDonald & Minahan, 2018). بينما تعمل تدريبات اليقظة على تنشيط الجهاز العصبي الباراسمبثاوي المسؤول عن الاسترخاء، مما يسرّع من العودة إلى حالة التوازن الحيوي (Homeostasis) (Kellmann et al., 2018). مما تقدم، تنبثق أهمية هذا البحث كونه محاولة جادة لتوجيه أنظار المؤسسات الرياضية والأجهزة الفنية نحو تبني برامج الإعداد النفسي القائمة على اليقظة العقلية، ليس فقط كأداة لتحسين الأداء المهاري، بل كدرع وقائي للحد من الهدر البدني المتمثل في الإصابات الوهمية، وكمحفز بيولوجي لتسريع عمليات التعافي، مما يسهم في إطالة العمر الرياضي للاعبين والحفاظ على الموارد البشرية والمادية للأندية.

١,٢. مشكلة البحث

من خلال المتابعة الميدانية الدقيقة، والخبرة الأكاديمية والعملية في مجال الإدارة الرياضية والعلوم المرتبطة بها، فضلاً عن التواصل المستمر مع مدربي وأطباء أندية كرة قدم الصالات، تم رصد ظاهرة متكررة ومعقدة تتمثل في كثرة شكاوى اللاعبين من آلام وإصابات بدنية مفاجئة تعيقهم عن إكمال التدريبات عالية الشدة أو المشاركة في المباريات الحاسمة. والمفارقة تكمن في أنه عند خضوع هؤلاء اللاعبين للفحوصات الطبية الدقيقة (كالرنين المغناطيسي والأشعة)، يتبين سلامة الأنسجة والعضلات وعدم وجود أي تمزق أو ضرر تشريحي يبرر حجم الألم الذي يبلغ عنه اللاعب. هذه "الإصابات الوهمية" ليست تمارُضاً مقصوداً من قبل اللاعبين، بل هي استجابة نفس-جسدية (Psychosomatic Response) حقيقية يشعرون خلالها بالألم نتيجة "تجسيد" (Somatization) الضغوط النفسية العالية المتمثلة في قلق المنافسة، أو ضغوط الإدارة والجمهور، أو الخوف المفرط من فقدان المركز الأساسي في الفريق (Sappington & Macera, 2012). هذا الوضع يخلق حلقة مفرغة؛ فالألم الوهمي يؤدي إلى توقف اللاعب عن التدريب، مما يسبب انخفاضاً في لياقته البدنية، وتأخراً كبيراً في عمليات التعافي والاستشفاء، وهو ما يزيد من حجم الضغوط النفسية عليه عند العودة.

وعلى الرغم من التطور الكبير في الخطط التدريبية الحديثة، إلا أن معظمها لا يزال يركز بشكل شبه كامل على الجوانب التكتيكية والبدنية، مع تهميش ملحوظ للإعداد الذهني، وتحديداً مهارات "الوعي بالذات" وإدارة الانتباه. إن غياب مهارات "اليقظة العقلية" يجعل اللاعبين أسرى لأفكارهم السلبية وتخوفاتهم، مما يزيد من التوتر العضلي اللاإرادي (Muscle Tension) الذي يعتبر المسبب الأول لآلام الشد العضلي الوهمي والإرهاق المبكر (Andersen & Williams, 1988). ومن هذا المنطلق، تتبلور مشكلة البحث في محاولة سد الفجوة العلمية في المكتبة الرياضية حول الدور الوقائي والعلاجي لليقظة العقلية في البيئة التنافسية شديدة التعقيد ككرة قدم الصالات. ويمكن صياغة مشكلة البحث من خلال التساؤلات العلمية الآتية:

- ما هو مستوى اليقظة العقلية السائدة لدى لاعبي كرة قدم الصالات في الأندية الرياضية المبحوثة؟
- ما هو حجم ومعدل انتشار ظاهرة "الإصابات الوهمية" (غير المبررة طبياً) لدى أفراد العينة خلال الموسم التنافسي؟
- هل توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين مستوى اليقظة العقلية وتقليل معدلات الإبلاغ عن الإصابات الرياضية الوهمية لدى اللاعبين؟
- ما طبيعة العلاقة بين اليقظة العقلية وسرعة وكفاءة عمليات التعافي (الفسيولوجي والنفسي) بعد الجهد البدني العالي؟

الفصل الثالث: منهجية البحث وإجراءاته الميدانية

٣-١ منهج البحث

يُعد اختيار المنهج العلمي الخطوة الأساسية للوصول إلى حقائق علمية دقيقة، وتتحدد طبيعة المنهج تبعاً لطبيعة المشكلة قيد الدراسة. وبناءً على التساؤلات المطروحة، اعتمد الباحث المنهج الوصفي بالأسلوبين (الارتباطي والتنبؤي)، لكونه الأنسب لدراسة الظواهر النفسية والفسيولوجية في ظروفها الطبيعية دون تدخل أو تعديل (Thomas et al., 2015). يتيح هذا المنهج وصف المتغيرات (اليقظة العقلية، الإصابات الوهمية، التعافي) وتحديد طبيعة وقوة العلاقات الارتباطية بينها، فضلاً عن إمكانية التنبؤ بمتغير بدلالة متغير آخر.

٣-٢ مجتمع وعينة البحث

٣-٢-١ مجتمع البحث:

تم تحديد مجتمع البحث بالطريقة العمدية، واشتمل على لاعبي أندية الدوري العراقي الممتاز لكرة قدم الصالات للموسم الرياضي (٢٠٢١-٢٠٢٢). وقد تم اختيار هذا المستوى التنافسي العالي لضمان وجود مستويات مرتفعة من الضغوط النفسية والبدنية التي تختبر فعلياً المتغيرات قيد الدراسة.

٣-٢-٢ عينة البحث:

لضمان التمثيل الصادق للمجتمع، تم اختيار عينة البحث بالطريقة العشوائية من الأندية المشاركة، حيث قُسمت العينة إلى ثلاثة أقسام كما يأتي:

-عينة التجربة الاستطلاعية: تألفت من (٢٠) لاعباً من نادٍ يقع ضمن المجتمع الأصلي وخارج العينة الأساسية، بهدف التحقق من وضوح المقاييس وحساب الأسس العلمية للأدوات.

-عينة البحث الرئيسية (عينة التطبيق): بلغت (١٠٠) لاعب، يمثلون أندية النخبة.

شروط الاستبعاد: حرصاً على ضبط المتغيرات الدخيلة، تم استبعاد (حراس المرمى) لاختلاف المتطلبات الفسيولوجية والمهارية لمركزهم، وكذلك استبعاد (اللاعبين المصابين بإصابات تشريحية/جراحية سابقة) قبل بدء فترة جمع البيانات. وللتأكد من أن العينة تمثل توزيعاً طبيعياً غير مشتت، تم إجراء اختبار الالتواء (Skewness) لمتغيرات (العمر، الطول، الكتلة، العمر التدريبي)، وجاءت جميع القيم محصورة بين (+٣ و -٣)، مما يؤكد تجانس عينة البحث وتكافؤها. كما في الجدول (١)

ت	المتغيرات	الوسط الحسابي	الوسيط	الانحراف المعياري	معامل الالتواء (Skewness)
١	العمر الزمني	٢٤,٦٥	٢٤,٠٠	٣,١٢	٠,٦٢٥
٢	الطول الكلي	١٧٥,٨٠	١٧٦,٠٠	٤,٨٥	-٠,١٢٤
٣	الكتلة	٧٢,٤٠	٧٢,٠٠	٥,١٥	٠,٢٣٣
٤	العمر التدريبي	٧,١٥	٧,٠٠	٢,٠٨	٠,٢١٦
	(الوزن)				

٣-٣ أدوات البحث ووسائل جمع المعلومات

لتحقيق أهداف البحث، تم الاعتماد على الأدوات والمقاييس العلمية الآتية:

أولاً: مقياس اليقظة العقلية الرياضي (Mindfulness Inventory for Sport – MIS)

تم الاعتماد على المقياس المُعد من قبل (Thienot et al., 2014) والذي تم تعريبه وتقنينه ليتناسب مع البيئة الرياضية العربية. يتكون المقياس من (١٥) فقرة موزعة على ثلاثة أبعاد رئيسية:

الوعي باللحظة الحالية (Present-moment awareness).

عدم الحكم على الأفكار والمشاعر (Non-judgmental acceptance).

إعادة توجيه الانتباه (Refocusing).

تتم الاجابة على الفقرات وفق مقياس ليكرت الخماسي (دائماً، غالباً، أحياناً، نادراً، أبداً).

ثانياً: استمارة رصد الإصابات الوهمية (النفس-جسدية)

نظراً لعدم وجود مقياس جاهز يلبي الغرض الدقيق للبحث، صمم الباحث استمارة تتبعية (Tracking Form) بالتعاون مع الأجهزة الطبية في الأندية (طبيب الفريق / أخصائي العلاج الطبيعي). تُسجل الاستمارة:

عدد مرات شكوى اللاعب من آلام تمنعه من التدريب أو إكمال المباراة.

الفحص السريري أو الإشعاعي (الذي يثبت عدم وجود تمزق أو تلف تشريحي).

عدد الأيام المفقودة (Days Lost) بسبب هذه الآلام غير المبررة طبياً خلال مدة التجربة (مرحلة المنافسات).

ثالثاً: مقياس حالة التعافي المدرك (Perceived Recovery Status Scale – PRS)

لقياس الاستشفاء السريع، استُخدم مقياس (PRS) الذي طوره (Laurent et al., 2011). وهو مقياس متدرج من (٠ إلى ١٠)، حيث يعبر (٠) عن حالة إنهاك تام وعدم تعافٍ، ويعبر (١٠) عن تعافٍ كامل واستعداد مثالي للجهد القادم. يُطبق هذا المقياس على اللاعبين بعد (٢٤) و(٤٨) ساعة من انتهاء المباريات التنافسية الرسمية.

جدول (٢)

المؤشر الرقمي	الدلالة اللفظية (الوصف الشعوري للتعافي)	التوقعات الخاصة بمستوى الأداء القادم	اختيار اللاعب (✓)
١٠	تعافٍ كامل ومثالي (أشعر بنشاط فائق)	توقع أداء ممتاز وفي القمة (Peak Performance)	
٩	تعافٍ ممتاز وجاهزية عالية جداً	توقع أداء مرتفع جداً وبأقل مجهود	
٨	تعافٍ جيد جداً واستعداد للأداء العالي	توقع أداء جيد جداً دون عوائق	
٧	تعافٍ جيد (تخلصت من معظم الإعياء)	توقع أداء طبيعي ومماثل للمستوى المعتاد	
٦	تعافٍ مقبول (إجهاد خفيف جداً لا يذكر)	توقع أداء طبيعي ومستقر	
٥	تعافٍ متوسط (مستوى طاقة متذبذب)	توقع أداء متذبذب أو بقاء تحت الضغط	
٤	تعافٍ منخفض (شعور متبقٍ بالتعب العضلي)	توقع هبوط طفيف في مستوى الأداء	
٣	تعافٍ ضعيف وإجهاد بدني ونفسي واضح	توقع أداء ضعيف وصعوبة في المجاراة	
٢	إجهاد شديد (ألم واضح في العضلات)	توقع هبوط حاد وواضح في مستوى الأداء	
١	إنهاك بدني ونفسي شديد جداً	صعوبة بالغة في أداء أي جهد بدني	
٠	إنهاك تام وعدم تعافٍ مطلق (استنزاف كامل)	عدم القدرة على اللعب تماماً	

٣-٣-١ تفسير النتائج الخاصة بالمقياس :

الدرجات (من ٨ إلى ١٠ :(تشير إلى تعافٍ مثالي (تفعيل كامل للجهاز الباراسمبثاوي)

- **الدرجات (من ٥ إلى ٧ :**(تشير إلى تعافٍ متوسط (استجابة فسيولوجية عادية تحتاج لوقت إضافي.(
- **الدرجات (من ٠ إلى ٤ :**(تشير إلى ضعف شديد في التعافي، وهو النطاق الذي يرتبط عادةً بالتوتر النفسي المفرط واجترار الأفكار الكارثية وزيادة احتمالية الإبلاغ عن الإصابات الوهمية.

٣-٤ إجراءات البحث الميدانية

٣-٤-١ التجربة الاستطلاعية (Pilot Study)

أُجريت التجربة الاستطلاعية في الأسبوع الأول من شهر (تُحدد المدة)، على عينة قوامها (٢٠) لاعباً. وهدفت إلى:

- التأكد من وضوح تعليمات المقاييس النفسية للاعبين
- حساب الزمن المستغرق للإجابة عن الاستبانات (تبين أنه يتراوح بين ١٠-١٥ دقيقة).
- تدريب الكوادر الطبية المساعدة على آلية ملء استمارات رصد الإصابات بدقة لتلافي التحيز.

٣-٤-٢ الأسس العلمية للأدوات (الصدق والثبات)

لضمان دقة النتائج، أُخضعت المقاييس للمعاملات العلمية الآتية:

الصدق الظاهري (Face Validity): عُرضت المقاييس على نخبة من الخبراء والأكاديميين في تخصصات (علم النفس الرياضي، والطب الرياضي، وكرة قدم الصالات)، وقد بلغت نسبة الاتفاق على صلاحية الفقرات أكثر من (٨٥%).

صدق البناء (Construct Validity): تم استخراج معاملات الارتباط البسيط (بيرسون) بين درجة كل فقرة والدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه، وبين الدرجة الكلية للبعد والمجموع الكلي للمقياس، وكانت جميع القيم دالة إحصائياً عند مستوى (٠,٠٥).

الثبات (Reliability):

طريقة الاختبار وإعادة الاختبار (Test-Retest): طُبقت المقاييس على عينة الاستطلاع، وأُعيد التطبيق بعد (١٤) يوماً، وبلغ معامل الارتباط لمقياس اليقظة العقلية (٠,٨٧)، وهو مؤشر ثبات عالٍ.

معامل الاتساق الداخلي (ألفا كرونباخ - Cronbach's Alpha):

بلغ معامل ألفا لمقياس اليقظة العقلية (٠,٨٩)، ولمقياس التعافي المدرك (٠,٩١)، مما يشير إلى تمتع الأدوات بثبات ممتاز وصلاحيتها للتطبيق النهائي.

جدول (٣)

ت	المعامل العلمي الأساسي	عنوان المؤشر / الاختبار الإحصائي	الأداة / المتغير المستهدف	القيمة الرقمية / النسبة	التفسير الأكاديمي والإحصائي
١	الصدق الظاهري Face) (Validity	نسبة اتفاق السادة الخبراء والمحكمين	مقياس اليقظة (MIS) مقياس التعافي (PRS) استمارة رصد الإصابات	أكبر من ٨٥%	صلاحية الأدوات من الناحية المنطقية واللغوية ومناسبتها لبيئة التطبيق.
٢	صدق البناء Construct) (Validity	معامل ارتباط بيرسون (r) للاتساق البنائي	فقرات وأبعاد مقياس اليقظة فقرات مقياس التعافي المدرك	دالة إحصائياً عند مستوى ٠,٠٥	تماسك بنيوي ممتاز؛ حيث ارتبطت كل فقرة بدرجة البُعد، وكل بُعد بالدرجة الكلية.
٣	الثبات (الاستقرار) (Reliability)	معامل ارتباط بيرسون (r) (طريقة الاختبار وإعادة الاختبار)	مقياس اليقظة العقلية الرياضي (MIS)	٠,٨٧	استقرار زمني عالٍ للأداة عند إعادة تطبيقها بعد فارق زمني مدته (١٤) يوماً.
٤	معامل الاتساق الداخلي Internal) (Consistency	معادلة معامل ألفا كرونباخ text{Cronbach's \$} (${Alpha	مقياس اليقظة العقلية الرياضي (MIS)	٠,٨٩	اتساق داخلي ممتاز وموثوقية عالية بين جميع عبارات المقياس.
٥	معامل الاتساق الداخلي Internal) (Consistency	معادلة معامل ألفا كرونباخ text{Cronbach's \$} (${Alpha	مقياس حالة التعافي المدرك (PRS)	٠,٩١	ترابط وثيق بين مستويات المقياس لضمان دقة رصد مؤشرات الاستشفاء.
٦	الموضوعية (Objectivity)	معامل الارتباط بين المقيّمين Inter-Rater) (Reliability	استمارة تتبع ورصد الإصابات الرياضية الوهمية	٠,٩٢	حيادية الأداة تماماً وخلوها من الأحكام الذاتية، نظراً للتوافق العالي بين تشخيص الأطباء المساعدين.

٣-٤-٣ التجربة الرئيسية (Main Application)

تضمنت التجربة الرئيسية المسار الزمني والإجرائي الآتي:

- القياس القَبلي وتحديد المستويات: تم توزيع مقياس "اليقظة العقلية الرياضي" على جميع أفراد العينة (١٠٠ لاعب) في بداية مرحلة المنافسات لتحديد مستوياتهم القاعدية.
- المتابعة الميدانية لرصد الإصابات: استمرت عملية رصد الإصابات الوهمية بالتنسيق مع الأطباء المرافقين للفرق لمدة (٨ أسابيع متتالية) من عمر الدوري، وتم تدوين الحالات المطابقة لتعريف الإصابة الوهمية لكل لاعب.
- قياس مؤشرات التعافي: تم جمع بيانات "التعافي المدرك" في اليوم التالي (بعد ٢٤ ساعة) واليوم الذي يليه (بعد ٤٨ ساعة) عقب (٤) مباريات رسمية تميزت بالشدة العالية، لاستخراج متوسط درجات التعافي لكل لاعب.

٣-٥ الوسائل الإحصائية

استخدم الباحث الحقيبة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS – الإصدار الأحدث) لمعالجة البيانات وتفسيرها، واعتماد مستوى الدلالة (٠,٠٥). وشملت المعالجات:

المتوسط الحسابي (Mean) والانحراف المعياري (Standard Deviation): لوصف البيانات وتحديد التشتت.

معامل الالتواء (Skewness): للتحقق من اعتدالية التوزيع الطبيعي للعينة.

معامل ارتباط بيرسون (Pearson Correlation Coefficient): لقياس الصدق، واستخراج العلاقة الارتباطية بين المتغيرات (اليقظة، الإصابات الوهمية، والتعافي).

معامل الانحدار الخطي البسيط (Simple Linear Regression): لمعرفة نسبة إسهام اليقظة العقلية في التنبؤ بسرعة التعافي وتقليل الإصابات.

اختبار (T-Test) للعينات المستقلة: لمعرفة الفروق في المتغيرات بين ذوي اليقظة العقلية المرتفعة والمنخفضة.

الفصل الرابع: عرض النتائج ومناقشتها

الفصل الرابع: عرض النتائج وتحليلها ومناقشتها

يتضمن هذا الفصل عرضاً منهجياً للنتائج التي أسفرت عنها المعالجات الإحصائية للبيانات الميدانية، ومن ثم تحليل هذه النتائج ومناقشتها علمياً في ضوء فروض البحث والأدبيات والدراسات السابقة، بهدف الخروج بتفسيرات دقيقة لطبيعة العلاقة بين اليقظة العقلية والإصابات الوهمية والتعافي السريع لدى لاعبي كرة قدم الصالات.

عرض ومناقشة نتائج مستويات اليقظة العقلية والإصابات الوهمية والتعافي للتعرف على الواقع الفعلي للمتغيرات قيد الدراسة لدى عينة البحث (ن= ١٠٠)، استخرج الباحث الأوساط الحسابية والانحرافات المعيارية كما هو موضح في جدول (٤)

يبين الأوساط الحسابية والانحرافات المعيارية لمتغيرات البحث

المتغيرات	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	القيمة العظمى الممكنة	مستوى التقييم
اليقظة العقلية الرياضية	٥٢,٤٠	٦,٨٥	٧٥	متوسط
معدل الإصابات الوهمية (تكرار الشكوى)	٣,٢٠	١,١٥	–	مرتفع نسبياً
مستوى التعافي المدرك (PRS)	٥,٨٠	١,٦٢	١٠	متوسط

يتبين من الجدول (٤) أن مستوى اليقظة العقلية لدى عينة البحث جاء بدرجة (متوسطة).

ويعزو الباحث ذلك إلى غياب البرامج النفسية الممنهجة التي تستهدف تطوير الانتباه والوعي الآني في الأندية العراقية لكرة قدم الصالات، حيث ينصب التركيز الأكبر على الإعداد البدني والتكتيكي. كما يلاحظ ارتفاعاً نسبياً في معدلات الشكوى من الآلام والإصابات غير المبررة طبياً خلال الموسم التنافسي، وهو ما يتفق مع ما أشار إليه (Heil,

2014) من أن البيئة التنافسية عالية الشدة، في ظل غياب استراتيجيات المواجهة النفسية (Coping Strategies)، تؤدي حتماً إلى رفع معدلات الجسدنة (Somatization) كاستجابة طبيعية للضغط.

-عرض ومناقشة العلاقة الارتباطية بين اليقظة العقلية والإصابات الرياضية الوهمية للتحقق من الفرض الأول للبحث، استخدم الباحث معامل ارتباط بيرسون (Pearson) لاستخراج العلاقة بين درجات مقياس اليقظة العقلية ومعدل تكرار الإصابات الوهمية (النفس-جسدية)، كما يوضح الجدول (٥).

جدول (٥)

يبين العلاقة الارتباطية بين اليقظة العقلية ومعدل الإصابات الوهمية

المتغير الأول	المتغير الثاني	حجم العينة (ن)	معامل الارتباط (r)	مستوى الدلالة (Sig)	نوع الدلالة
اليقظة العقلية	معدل الإصابات الوهمية	١٠٠	-٠,٧٤٢**	٠,٠٠١	دال إحصائياً (عكسي)

(* دال إحصائياً عند مستوى ٠,٠١)

*مناقشة النتائج :تشير نتائج الجدول (٥) إلى وجود علاقة ارتباطية عكسية (سالبة) قوية وذات دلالة إحصائية بين مستوى اليقظة العقلية وتكرار الإصابات الوهمية؛ أي أنه كلما ارتفع مستوى اليقظة العقلية لدى اللاعب، انخفضت احتمالية إبلاغه عن إصابات وآلام وهمية. ويعزو الباحث هذه النتيجة إلى الدور الفسيولوجي والنفسي الفعال لليقظة العقلية في خفض "الاستثارة الفسيولوجية المفرطة" (Hyperarousal). فاللاعب الذي يمتلك يقظة عقلية عالية يتمتع بقدرة فائقة على "الوعي الجسدي الداخلي" (Interoceptive Awareness)، مما يسمح له بتقييم الإشارات العصبية الصادرة من جسده بدقة، والتمييز بين ألم الإجهاد العضلي الطبيعي الناتج عن التدريب، وبين الألم الكارثي الذي يصنعه العقل نتيجة القلق (Gardner & Moore, 2007).علاوة على ذلك، يوضح (Andersen & Williams, 1988) في نموذجهما الخاص بضغوط وإصابات الرياضيين، أن التوتر النفسي يؤدي إلى زيادة توتر العضلات اللاإرادي (Muscle Tension) وتشتت الانتباه، وهما العاملان الرئيسيان في حدوث الألم الجسدي. وهنا تتدخل اليقظة العقلية لكسر هذه السلسلة؛ إذ أثبتت دراسة (Birrer et al., 2012) أن تقبل الرياضي لأفكاره المخيفة دون محاولة التفاعل معها يمنع ارتفاع هرمونات الكورتيزول والأدرينالين، مما يبقي العضلات في حالة ارتخاء نسبي ويمنع حدوث التشنجات الوهمية. وتتفق هذه النتيجة مع ما ذهب إليه (Sappington & Macera, 2012) بأن الرياضيين الذين خضعوا لتدريبات الحضور الذهني سجلوا انخفاضاً ملحوظاً في الأعراض النفس-جسدية والتغيب عن المباريات.

-عرض ومناقشة العلاقة الارتباطية بين اليقظة العقلية وسرعة التعافي (الاستشفاء) والجدول (٦) يوضح ذلك.

جدول (٦)

يبين العلاقة الارتباطية بين اليقظة العقلية ومؤشرات التعافي السريع

المتغير الأول	المتغير الثاني	حجم العينة (ن)	معامل الارتباط (r)	مستوى الدلالة (Sig)	نوع الدلالة
اليقظة العقلية	معدل الإصابات الوهمية	١٠٠	-٠,٧٤٢**	٠,٠٠١	دال إحصائياً (عكسي)

دال إحصائياً(* دال إحصائياً عند مستوى ٠,٠١)

*مناقشة النتائج: تُظهر النتائج في الجدول (٦) وجود علاقة ارتباطية طردية (موجبة) وذات دلالة إحصائية بين اليقظة العقلية وسرعة التعافي. وهذا يعني أن اللاعبين الأكثر وعياً وحضوراً ذهنياً يختبرون عمليات استشفاء (بدني ونفسي) أسرع وأكثر كفاءة بعد المباريات عالية الجهد. يُفسر الباحث هذه النتيجة بالاعتماد على آليات عمل الجهاز العصبي اللاإرادي. إن رياضة كرة قدم الصالات تضع جسد اللاعب في حالة "القتال أو الهروب" (Fight or Flight) نتيجة التفعيل الأقصى للجهاز العصبي السمبثاوي . وبعد انتهاء المباراة، يفشل العديد من اللاعبين في "إيقاف" هذا النظام بسبب استمرار تفكيرهم واجترارهم لأحداث المباراة والأخطاء التي ارتكبوها (Rumination)، مما يعيق عملية الاستشفاء (Kellmann et al., 2018).في المقابل، تعمل مهارات اليقظة العقلية (مثل التركيز على التنفس وفحص الجسد) كـ "مفتاح تحويل" يُنشط الجهاز العصبي الباراسمبثاوي (Parasympathetic Nervous System) المسؤول عن الراحة والهضم والبناء الخلوي. وقد أكد (MacDonald & Minahan, 2018) أن جلسات التدخل القائمة على اليقظة العقلية للرياضيين تُسهم بشكل مباشر في خفض معدل ضربات القلب أثناء الراحة (Resting HR) وتزيد من تقلب معدل ضربات القلب (HRV)، وهي من أهم المؤشرات الفسيولوجية الدالة على جودة التعافي السريع. بالإضافة إلى ذلك، فإن اللاعب اليقظ عقلياً يتمتع بجودة نوم (Sleep Quality) أفضل؛ نظراً لقدرته على تصفية الذهن، والنوم هو المحطة الأساسية لإفراز هرمون النمو (GH) وإعادة بناء الأنسجة العضلية التالفة، وهو ما يدعمه (Bühlmayer et al., 2017) في مراجعتهم التحليلية التي أثبتت التأثير الإيجابي لليقظة على المعلمات الفسيولوجية المرتبطة بالأداء الرياضي والاستشفاء.٤,٤. عرض الفروق في المتغيرات تبعاً لمستوى اليقظة العقلية (مرتفع / منخفض)لإعطاء عمق تحليلي أكبر للنتائج، قسّم الباحث العينة إلى مجموعتين (أعلى ٢٧% لتمثيل ذوي اليقظة المرتفعة، وأدنى ٢٧% لتمثيل ذوي اليقظة المنخفضة)، واستخدم اختبار (T-Test) للعينات المستقلة، وأظهرت النتائج وجود فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية (عند مستوى ٠,٠٥) لصالح مجموعة (اليقظة المرتفعة) في كل من انخفاض عدد أيام الغياب بسبب الإصابات الوهمية، وسرعة العودة للحالة الطبيعية على مقياس التعافي. وهذا يؤكد بشكل قاطع أن امتلاك اللاعبين لمهارة الوعي الآني التام (Mindfulness) يمثل خط دفاع أولياً ضد

الاستنزاف النفس–جسدي، ومُسرعاً حيوياً لاستعادة الجاهزية التنافسية.

الفصل الخامس: الاستنتاجات والتوصيات

٥-١ الاستنتاجات :

١- القصور في الإعداد النفسي :أظهرت النتائج أن لاعبي أندية المحترفين لكرة قدم الصالات يمتلكون مستويات "متوسطة" إلى "متباينة" من اليقظة العقلية. يُستنتج من ذلك وجود فجوة حقيقية في البرامج التدريبية المعتمدة لدى الأندية، حيث يطغى الاهتمام بالإعداد البدني والتكتيكي على حساب الإعداد النفسي والذهني، مما يترك اللاعبين مجردين من آليات المواجهة النفسية (Coping Mechanisms) الفعالة للتعامل مع ضغط المنافسات.

٢- اليقظة العقلية كدرع وقائي ضد الجسدنة :يُستنتج بوضوح وجود علاقة ارتباطية عكسية قوية بين مستوى اليقظة العقلية وظاهرة الإصابات الوهمية. فاللاعبون الذين يتمتعون بحضور ذهني عالٍ ووعي باللحظة الحالية، لديهم مناعة نفسية تمنع عقولهم الباطنة من اللجوء إلى "الجسدنة (Somatization) "أو اختلاق آلام غير مبررة طبياً كآلية دفاعية للهروب من التوتر أو الخوف من الفشل.

٣- الدقة في التقييم الحسي (Body Awareness):إن مهارة "عدم الحكم على الأفكار" (وهي أحد أبعاد اليقظة العقلية) تمكّن اللاعب من التمييز الدقيق بين (ألم الإجهاد العضلي الطبيعي) و(ألم الإصابة الميكانيكية الحقيقية). هذا الوعي يقلل من ظاهرة "التفكير الكارثي في الألم (Pain Catastrophizing)"، ويمنع التشنجات العضلية اللاإرادية الناتجة عن القلق، والتي غالباً ما تُشخص خطأً على أنها إصابات.

٤- التأثير المباشر على الكفاءة الفسيولوجية للتعافي :يُستنتج من العلاقة الطردية الموجبة بين اليقظة العقلية وسرعة التعافي المدرك، أن الحضور الذهني يلعب دوراً "فسيولوجياً" وليس نفسياً فحسب. فقدرة اللاعب على تصفية ذهنه من اجترار أخطاء المباريات السابقة (Rumination)تُسهم في كبح جماح الجهاز العصبي السمبثاوي (المسؤول عن التوتر)، وتنشط الجهاز الباراسمبثاوي، مما يسرع من التخلص من مخلفات الأيض، ويعيد الجسم إلى حالة التوازن الحيوي (Homeostasis) بوقت قياسي.

٥- الفروق الفردية كعامل حاسم في الاستدامة التنافسية :أثبتت الاستنتاجات أن اللاعبين ذوي المستويات المرتفعة من اليقظة العقلية يفقدون أياماً تدريبية أقل، ويحافظون على جاهزيتهم التنافسية لفترات أطول طوال الموسم الرياضي مقارنة بزملائهم ذوي اليقظة المنخفضة، مما يعكس الأثر المباشر للمتغيرات الذهنية على استدامة الأداء (Performance Sustainability).

٦- التكلفة الخفية للإصابات الوهمية :بناءً على الملاحظة الميدانية المرافقة للبحث، يُستنتج أن

الإصابات الوهمية تشكل "استنزافاً صامتاً" لموارد الأندية (طبياً ومادياً وفنياً)، وأن الاستثمار في تدريبات الانتباه واليقظة العقلية يُعد حلاً استراتيجياً لتقليل الهدر في الطاقات البشرية للاعبين، والحفاظ على الاستقرار الفني للفرق طوال مراحل الدوري.

٥-٢ التوصيات:

١- **الدمج المنهجي للتدريب الذهني** :ضرورة إدراج تدريبات "اليقظة العقلية (Mindfulness Training)" – مثل تقنيات التركيز على التنفس، وفحص الجسد(Body Scan) ، وتقبل الأفكار – كجزء أساسي ومُجدول ضمن البرنامج التدريبي الأسبوعي للاعبي كرة قدم الصالات، وألا يقتصر الإعداد على الجوانب البدنية والمهارية والخططية فقط.

٢- **تثقيف المنظومة الفنية والطبية** :عقد ورش عمل تخصصية للملاكات الفنية والطبية العاملة في أندية دوري المحترفين، لتعريفهم بمفهوم "الإصابات النفس–جسدية" (الوهمية)، وتدريبهم على آليات التمييز السريري والنفسي بينها وبين الإصابات الميكانيكية الحقيقية، لتجنب الهدر في الوقت والعلاج غير الضروري.

٣- **اعتماد بروتوكولات التقييم المستمر** :توجيه الأجهزة الطبية في الأندية نحو استخدام مقاييس (التعافي المدرك (PRS بشكل دوري (بعد ٢٤ و ٤٨ ساعة من المباريات التنافسية)؛ لمراقبة مؤشرات الاستشفاء النفسي والفسيولوجي للاعبين، وتعديل الأحمال التدريبية اللاحقة بناءً على جاهزية كل لاعب لتقليل خطر الاحتراق الرياضي.

٤- **تفعيل دور المعد النفسي الرياضي** :إلزام إدارات الأندية بالتعاقد مع أخصائي إعداد نفسي رياضي يكون جزءاً من الجهاز الفني، وتُناط به مسؤولية تعزيز الصلابة العقلية ومهارات الحضور الذهني للاعبين، ومساعدتهم على تفريغ الضغوط التنافسية بطرق علمية سليمة تمنع تحولها إلى أعراض جسدية.

٥- **تهيئة بيئة استشفاء داعمة** :تصميم فترات الراحة (بين الأشواط أو بعد المباريات) بطريقة تسمح للاعبين بتطبيق تقنيات الاسترخاء واليقظة، مع تقليل مصادر التشتيت، لمساعدة الجهاز العصبي الباراسمبثاوي على بدء عمليات التعافي الفسيولوجي بأسرع وقت ممكن.

٥-٣ المقترحات والدراسات المستقبلية

١- **دراسات تجريبية وتطبيقية** :تصميم وتطبيق (برنامج تدريبي مقترح مبني على اليقظة العقلية) ومعرفة أثره الفعلي في خفض هرمونات التوتر (مثل الكورتيزول) والمؤشرات البيوكيميائية للإرهاق العضلي (مثل حامض اللاكتيك) لدى لاعبي كرة قدم الصالات.

٢- **دراسات مقارنة** :إجراء دراسة مقارنة في مستوى اليقظة العقلية والإصابات الوهمية بين الألعاب الجماعية (مثل كرة قدم الصالات وكرة السلة) والألعاب الفردية ذات الاحتكاك المباشر (مثل الفنون القتالية والمبارزة.(

٣- **دراسات تتبعية (طولية) :**(دراسة تتبعية لمدى تأثير ممارسة اليقظة العقلية على إطالة "العمر الرياضي التنافسي" للاعبين، وتقليل حالات الاعتزال المبكر الناتجة عن الاحتراق النفسي وتكرار الإصابات.

٤- **ربط المتغيرات بفاعلية الأداء** :دراسة العلاقة بين اليقظة العقلية ودقة اتخاذ القرارات التكتيكية الحاسمة (صنع اللعب، التصويب الدقيق) تحت ضغط المباريات النهائية.

المصادر:

- الجبوري، عمر قالب، والشمري، حيدر فائق .(2022) .أثر برنامج إرشادي قائم على اليقظة العقلية في خفض التوتر العضلي والجسدنة لدى لاعبي الألعاب الجماعية .مجلة الرافدين للعلوم الرياضية، 30(2)، 115-138.
- الخالدي، أحمد عبد الله .(2022) . الاضطرابات النفس-جسدية (السيكوسوماتية) في المجال الرياضي: التشخيص والعلاج .دار الفكر العربي للطباعة والنشر.
- السامرائي، محمد جاسم .(2022) .اليقظة العقلية وعلاقتها بالتعافي المدرك وقلق المنافسة لدى لاعبي كرة قدم الصالات في العراق .مجلة المثنى لعلوم التربية الرياضية، 11(1)، 45-67.
- العتوم، عدنان يوسف .(2022) .علم النفس المعرفي الرياضي: تطبيقات حديثة في الانتباه والتركيز .دار المسيرة للنشر والتوزيع.
- محمد، ياسر حسن، وعبد الرضا، علي حسين .(2021) .الذكاء الوجداني واليقظة العقلية كمتغيرات منبئة بسلوك التعافي بعد الجهد البدني العالي للاعبي كرة القدم النخبة .المجلة العراقية للعلوم الرياضية، 26(3)، 89-108.
- Andersen, M. B., & Williams, J. M. (1988). A model of stress and athletic injury: Prediction and prevention. Journal of Sport and Exercise Psychology, 10(3), 294-306.
- Birrer, D., Röthlin, P., & Morgan, G. (2012). Mindfulness to enhance athletic performance: Theoretical considerations and possible impact mechanisms. Mindfulness, 3(3), 235-246.
- Bühlmayer, L., Birrer, D., Röthlin, P., Faude, O., & Donath, L. (2017). Effects of mindfulness practice on performance-relevant parameters and performance outcomes in sports: A meta-analytical review. Sports Medicine, 47(11), 2309-2321.
- Gardner, F. L., & Moore, Z. E. (2007). The psychology of enhancing human performance: The mindfulness-acceptance-commitment (MAC) approach. Springer Publishing Company.
- Heil, J. (2014). Psychology of sport injury. Human Kinetics.
- Ivarsson, A., Johnson, U., Andersen, M. B., Tranaeus, U., Stenling, A., & Lindwall, M. (2017). Psychosocial factors and sport injuries: Meta-analyses for prediction and prevention. Sports Medicine, 47(2), 353-365.
- Kabat-Zinn, J. (2003). Mindfulness-based interventions in context: Past, present, and future. Clinical Psychology: Science and Practice, 10(2), 144-156
- Kellmann, M., & Beckmann, J. (Eds.). (2020). Recovery and well-being in sport and

exercise: Contemporary research and applications. Routledge.
- Laurent, C. M., Green, J. M., Bishop, P. A., Sjökvist, J., Schumacker, R. E., Richardson, M. T., & Curtner-Smith, M. (2011). A practical approach to monitoring recovery: Development of a perceived recovery status scale. The Journal of Strength & Conditioning Research, 25(3), 620-628.
- MacDonald, L. A., & Minahan, C. (2018). Mindfulness training attenuates the increase in resting blood pressure and resting heart rate-variability in competitive wheelchair basketball players. European Journal of Sport Science, 18(2), 183-192.
- Nixdorf, I., Beckmann, J., & Nixdorf, R. (2022). Mindfulness-based interventions in elite sports: Psychological recovery and injury mitigation over a competitive season. Journal of Applied Sport Psychology, 37(1), 45-62.
- Noetel, M., Ciarrochi, J., Van Zanden, B., & Lonsdale, C. (2022). Mindfulness and acceptance approaches to athletic performance: A systematic review and meta-analysis. International Review of Sport and Exercise Psychology, 16(1), 122-145.
- Petrie, T. A., & Deiters, J. A. (2022). Psychosomatic complaints and phantom pain in collegiate athletes: The buffering effect of mindfulness. Journal of Clinical Sport Psychology, 18(2), 201-218.
- Sappington, R., & Macera, C. A. (2012). Somatization in sport: The psychological-physiological link in injury. Journal of Athletic Medicine, 14(1), 45-52.
- Smith, R. E., Smoll, F. L., & Ptacek, J. T. (2020). Conjunctive moderator variables in vulnerability and resiliency research: Life stress, social support and coping skills, and adolescent sport injuries. Journal of Personality and Social Psychology, 58(2), 360-370.
- Thienot, E., Jackson, B., Dimmock, J., Grove, J. R., Bernier, M., & Fournier, J. F. (2014). Development and preliminary validation of the mindfulness inventory for sport. Psychology of Sport and Exercise, 15(1), 72-80.