

الإسهام النسبي للقلق الحركي للرياضيين المصابين في التنبؤ بالعزوف عن الممارسة الرياضية

* د/ بسنت محمد السمرة

مستخلص الدراسة:

هدفت الدراسة إلى استكشاف العلاقة بين القلق الحركي والعزوف عن الممارسة الرياضية لدى الرياضيين المصابين، بالإضافة إلى تحليل الفروق في درجاتهم على كلا من مقياس القلق الحركي ومقياس والعزوف عن الممارسة وفقاً لاختلاف الجنس (ذكور، إناث) والمستوى التدريبي (ناشئين - مستويات عليا)، كما تسعى الدراسة إلى التنبؤ بالعزوف عن الممارسة الرياضية بناءً على درجة القلق الحركي الكلية وأبعاده المختلفة، لفهم مدى إسهام هذه الأبعاد في تفسير الميل للعزوف عن ممارسة الرياضة لدى الرياضيين المصابين، واستخدمت الباحثة المنهج الوصفي الارتباطي، واشتملت أدوات جميع البيانات على مقياس القلق الحركي لدى الرياضيين المصابين، ومقياس العزوف عن الممارسة الرياضية لدى الرياضيين المصابين وكلاهما من إعداد: الباحثة، وتكونت عينة الدراسة من (٨٠) فرداً من الرياضيين المصابين، والذين تراوحت أعمارهم الزمنية بين (١٤-٣٥) سنة، بمتوسط عمري (٢١,١٣) سنة وانحراف معياري (٦,١٦١)، وبواقع (٣٨) ذكور، ٤٢ إناث)، وتوصلت الدراسة إلى وجود علاقة ارتباطية موجبة ودالة إحصائياً بين درجات الرياضيين المصابين على مقياس القلق الحركي وأبعاده الفرعية (مثل الخوف من تقاوم الإصابات، وانخفاض الثقة بالنفس، والقلق المستمر أثناء الحركة) ودرجاتهم على مقياس العزوف عن الممارسة الرياضية وأبعاده الفرعية (مثل التقليل من عدد مرات التدريب والانسحاب من المنافسات). كما تبين وجود فروق دالة إحصائياً بين الذكور والإناث لصالح الذكور، وكذلك بين الناشئين وذوي المستويات التدريبية العليا لصالح الناشئين، فيما يتعلق بالقلق الحركي والعزوف عن الممارسة الرياضية. وأظهرت الدراسة إمكانية التنبؤ بالعزوف عن الرياضة من خلال القلق الحركي، حيث بلغ معامل الارتباط (٠,٨٣٥)، وأكدت تأثير بعض أبعاد القلق الحركي، مثل انخفاض الثقة بالنفس، في التنبؤ بالعزوف عن الممارسة الرياضي، وكانت أهم التوصيات ضرورة تقديم برامج إرشادية ودعم نفسي للرياضيين المصابين لتقليل القلق الحركي وتعزيز دافعيتهم للممارسة الرياضية، للحد من الميل للعزوف عن الرياضة، وكذلك الحرص على تصميم برامج موجهة تأخذ في الاعتبار احتياجات كل من الجنسين وتوفر الدعم اللازم للإناث للتغلب على مخاوف الأداء الرياضي وزيادة الثقة بالنفس.

الكلمات المفتاحية: القلق الحركي، الرياضيين المصابين، العزوف عن الممارسة الرياضية.

Abstract

* أستاذ مساعد بقسم علم النفس الرياضي - كلية التربية الرياضية - جامعة كفر الشيخ.

The study aimed to explore the relationship between motor anxiety and reluctance to practice sports among injured athletes, as well as to analyze differences in their scores on the motor anxiety and reluctance-to-practice scales according to gender (male, female) and training level (junior vs. advanced levels). Additionally, the study sought to predict reluctance to practice sports based on the overall motor anxiety score and its various dimensions, to understand the extent to which these dimensions contribute to the tendency to refrain from sports among injured athletes. The study used a descriptive correlational approach and included two scales: the Motor Anxiety Scale for Injured Athletes and the Reluctance to Practice Sports Scale for Injured Athletes, both developed by the researcher. The study sample consisted of 80 injured athletes, aged 14–35 years, with an average age of 21.13 years and a standard deviation of 6.161, comprising 38 males and 42 females. The study found a statistically significant positive correlation between the injured athletes' scores on the motor anxiety scale and its sub-dimensions (e.g., fear of injury aggravation, lack of self-confidence, and constant anxiety during movement) and their scores on the reluctance-to-practice scale and its sub-dimensions (e.g., reduced training frequency and withdrawal from competitions). Significant differences were also found between males and females, in favor of males, as well as between juniors and advanced-level athletes, in favor of juniors, in terms of motor anxiety and reluctance to practice sports. The study demonstrated the possibility of predicting reluctance to practice sports through motor anxiety, with a correlation coefficient of 0.835, and highlighted the impact of certain motor anxiety dimensions, such as decreased self-confidence, on predicting reluctance to practice sports.

Key Words: Motor anxiety, injured athletes, reluctance to practice sports.

مقدمة ومشكلة الدراسة:

من الملاحظ أن الأطباء واخصائي العلاج الطبيعي يركزون معظم اهتمامهم على إصابات اللاعبين، ولقد أدى ذلك الاهتمام إلى حدوث تقدم في الأجهزة الرياضية، وكذلك في طرق التدريب والمتابعة وبالنظر إلى التطورات الحديثة والعلاقات البيولوجية النفسية، فليس من الغريب أن يركز الباحثون اهتمامهم على دراسة المشكلات المتعلقة بالعوامل النفسية الناتجة عن الإصابات الرياضية نظراً لأنها تؤدي إلى زيادة فترة مدة التأهيل وتتسبب فيما بعد في مشاكل تتعلق بالناحية الانفعالية، وأيضاً في مشاكل رياضية مختلفة (خليفة، وطه. ٢٠٠٨).

حيث يُعد القلق النفسي من أبرز الظواهر النفسية التي أثارت اهتمام الباحثين في مختلف المجالات، كونه لا يقتصر على كونه استجابة مؤقتة للتوتر، بل يشكل حالة نفسية معقدة تتفاعل فيها العوامل الداخلية والخارجية لتؤثر على الصحة العامة للفرد (VandenBos, 2007) ، وفي عالم اليوم أصبحت الضغوطات المتزايدة جزءاً من الحياة اليومية للأفراد، ما ساهم في ارتفاع معدلات القلق، وأدى إلى زيادة البحث حوله، لفهمه وتطوير استراتيجيات فعّالة للتعامل معه (Eysenck et al., 2007).

يتعرض الرياضيون لضغوط نفسية نتيجة تحديات تعرقل تحقيقهم للأداء المرجو، مما يؤدي إلى شعورهم بالعجز ومحاولتهم للتأقلم، لكن ذلك غالباً ما يرتبط بتراجع الحافز والشعور بعدم الرضا. تلعب المشاركة المكثفة في المنافسات، وقلة فترات الراحة، والضغوط المرتبطة بالقلق والتوتر، إلى جانب إجهاد السفر واضطراب الروتين اليومي، دوراً في تقاوم هذه الضغوط. كما أن تكرار الهزائم والأداء الضعيف يسبب آثاراً نفسية سلبية مثل الخوف من الفشل وتراجع الثقة بالنفس. تشير الأبحاث إلى أن ما بين ٢٥% و ٤٠% من الناشئين ينسحبون من الرياضة خلال الموسم التدريبي، مما يسلط الضوء على الجانب السلبي للرياضة التنافسية (راتب، ١٩٩٧).

فالقلق يُعدّ من الظواهر المؤثرة بشكل كبير على مستوى الأداء الحركي الرياضي، مما جعل قياس هذه الظاهرة واستخدام أدوات خاصة لتقييمها في مواقف محددة أمراً ضرورياً. هذا الاهتمام يهدف إلى دعم اللاعب وتعزيز ثقته بنفسه، حيث يمكن أن يترك القلق المتعدد آثاراً سلبية، مثل ارتباك اللاعبين، والخوف المستمر من المباريات، وصعوبة حل المشكلات، وضعف التركيز، وفقدان القدرة على التحكم والتصرف بحكمة أثناء الأداء الرياضي (جاسم، ٢٠٢٤).

في المجال الرياضي يُنظر إلى القلق بوصفه عاملاً مؤثراً ومحورياً على الأداء والاستمرارية في الرياضة، فالرياضة نشاط لا يعتمد فقط على القدرات البدنية، بل يتطلب أيضاً توازناً نفسياً وقدرة على مواجهة الضغوط النفسية المتمثلة في القلق والخوف من الفشل (Gabrys & Wontorczyk, 2023) وقد أظهرت الدراسات أن القلق الحركي هو قلق ناتج عن الخوف من عدم القدرة على تحقيق الأداء المطلوب، يُعتبر أحد التحديات الكبرى التي تؤثر سلباً على قدرة الرياضيين على التركيز والثقة بالنفس، ويمتد تأثيره إلى القدرة على اتخاذ القرارات المناسبة

في المواقف التنافسية (Domínguez-González et al., 2024; Hatzigeorgiadis & Biddle, 2008; Juezan, & Osorno, 2022; Orbach, 1998; Osborne, 2016; Šadrincevaitė & Gričiūtė, 2023)

فالقلق يُعرّف على أنه "حالة انفعالية مركبة تتألف من توتر داخلي وشعور بالخوف مع توقع للخطر، وهي تجربة يدركها الفرد كإحساس ينبعث من داخله". يظهر القلق عادة عندما يشعر الشخص، وخصوصًا الرياضي، بالضعف أو بعدم الأمان، أو بعدم قدرته على تحقيق أهدافه المنشودة. وقد يزداد هذا الشعور حدة عندما يواجه مهام ومسؤوليات تفوق إمكانياته، أو عندما يكون تحت وطأة معارف سلبية تتعلق بتوقعات أدائه المنتظر (علاوي، ١٩٩٨).

أنه من الأهمية التعرف على ردود الأفعال النفسية للإصابات الرياضية. ويجب على كل من المدربين والاختصاصيين النفسيين الرياضيين التحقق من ردود الأفعال النفسية للاعبين المصابين. وينظر بعض اللاعبين إلى الإصابة على أنها كارثة حقيقية، وينظر إليها البعض الآخر على أنها شيء واضح وواقعي، في حين ينظر إليها آخرون على أنها عبارة عن فترة راحة من الممارسة الرياضية الشاقة، في حين يعتقد البعض أنها جاءت في الوقت المناسب لانقاذ اللاعب من الأداء السيء وعدم استطاعته اللعب بشكل جيد (خليفة، وطه، ٢٠٠٨).

من جهة أخرى تُعد الوقاية من الإصابات أمرًا بالغ الأهمية لضمان الحفاظ على مستوى أداء اللاعب الرياضي. لم تعد وسائل الوقاية مقتصرة على استخدام الأدوات التقليدية مثل واقيات المفاصل أو الأربطة الضاغطة، أو حتى تجهيز حقيبة الإسعافات الأولية، بل أصبحت تعتمد على جهود جماعية تهدف إلى تبني أساليب تدريب صحيحة ومبتكرة تقلل من احتمالية حدوث الإصابات وتضمن سلامة الرياضيين (زاهر، ٢٠٠٤).

نجد أن التخطيط الجيد للبرامج التدريبية يساهم في تقليل القلق الناتج عن الخوف من الفشل أو الإصابة. فالرياضي الذي يطمئن إلى سلامة بيئته التدريبية وفعالية أساليب الوقاية المستخدمة يكون أكثر استعدادًا للتغلب على التحديات النفسية والبدنية، مما يتيح له التركيز الكامل على تحقيق أهدافه دون أن تعوقه المخاوف أو التوترات.

ويتفاقم تأثير القلق الحركي بالنسبة للرياضيين المصابين بسبب الإصابات التي تعزز مشاعر الخوف من تفاقم الحالة، وتضعف الثقة بالعودة إلى الأداء الطبيعي، وتشير الدراسات إلى أن هذا النوع من القلق يمكن أن يؤدي إلى ميل الرياضيين المصابين للعزوف عن ممارسة الأنشطة الرياضية، خاصةً إذا ارتبط بالشعور بانخفاض الكفاءة والخوف من الإصابة مجددًا (Cassidy, 2006; Christakou et al., 2024; Fisher, 2024; Kaplan & Andre, 2021; Kleinert, 2002)

وتعد الحالة التدريبية هي نتيجة تكامل المهارات النفسية، البدنية، الخططية، والمهارية، فإنه يجب عدم فصل هذه العناصر أثناء التدريب، بل العمل على تحسينها جميعًا للوصول إلى

أعلى مستوى من القدرة، ويجب أن يتم ذلك وفقاً لتوزيع زمني مدروس ضمن خطة تدريبية متكاملة، كما أوضحوا أنه من الأفضل أن يكون الإعداد النفسي للفريق جزءاً من المهام التي يجب أن يتولى الأخصائي النفسي للفريق العمل عليها، بالتعاون مع المدرب (بدر وأحمد، ٢٠١٤).

هناك بعض الإحصائيات الرياضية أوضحت أن سبعة لاعبين من أصل عشرة يعانون من إصابات بدنية رياضية مختلفة طوال مسيرتهم الرياضية؛ نتيجة لذلك يتعرض هؤلاء اللاعبون لانقطاع عن التدريب والمشاركة في المنافسات لفترات تتراوح بين ثلاثة أسابيع وثلاثة أشهر تقريباً (علاوي، ١٩٩٨).

حيث تُسبب الإصابة الرياضية حالة من الخوف في شخصية الفرد، وتترك وراءها آثاراً سلبية تتمثل في الإحجام والتردد عند مواجهة نفس المواقف أو المواقف المماثلة، أو حتى عند استرجاع الخبرات السابقة المرتبطة بالخوف. وهذا يحدث بسبب ارتباط الموقف الجديد بالصدمات السابقة، مما يخلق رد فعل شرطي منعكس (عبد العزيز وعتريس، ٢٠١٩).

لذا تهدف الدراسة الحالية إلى تحليل العلاقة بين القلق الحركي والعزوف عن ممارسة الرياضة لدى الرياضيين المصابين، واستكشاف مدى تأثير العوامل مثل الجنس والمستوى التدريبي على درجات القلق والعزوف عن الرياضة، كما تسعى الدراسة إلى بناء نموذج تنبؤي للعزوف الرياضي بناءً على مستويات القلق الحركي، باستخدام مقاييس متخصصة وموثوقة في هذا المجال.

يُعتبر علم النفس الرياضي أحد أبرز العلوم الإنسانية التي تُعني مجال التدريب الرياضي، حيث يمدّه برصيد من المعارف العميقة والمفيدة التي تسهم بشكل فعال في تحقيق الأهداف الكبرى والمهام الأساسية التي نسعى للوصول إليها (بدر وأحمد، ٢٠١٤). تلعب الرياضة دوراً حيوياً في تنمية كفاءة وقدرات الأفراد فهي تعمل على تطوير قدراتهم الصحية والبدنية والعقلية والنفسية كما أنها تهدف إلى نمو النشء والشباب نحو قصد النهوض والرقى بالإنسان ليعيش راضياً داخل المجتمع (ندا وآخرون، ٢٠٢١).

يُعد الجانب النفسي للرياضيين من أهم جوانب الإعداد التي حظيت باهتمام كبير من قبل الباحثين والعاملين في مجال تطوير الرياضة والرياضيين في جميع أنحاء العالم، سواء في الدول المتقدمة أو النامية، فقد شهدت أساليب الإعداد المتكامل في الآونة الأخيرة تحولاً ملحوظاً، حيث أصبح الإعداد النفسي يشغل دوراً مهماً وبارزاً ضمن هذه المنظومة الشاملة للإعداد.

وهناك كثيراً ما تلاحظ في المجال الرياضي هبوط مستوى أداء بعض اللاعبين، أو عدم استقرار مستواهم أو اعتزال البعض الآخرة وكذلك ظهور بعض اللاعبين بشكل مغاير لطبيعتهم، كذلك لعرض اللاعبين الدرجات عالية من الانفعال وشدة الاستثارة والضغط النفسية عديدة مما

يؤثر على صحتهم العقلية والجسمية والاجتماعية الأمر الذي دعا في الحاجة إلى الأرشاد النفسي الرياضي (عبد الحفيظ، ٢٠٠٢).

ومن بين هذه الضغوط تعرض اللاعب للإصابة والتي تؤثر على نفسية اللاعب ومسيرته، بل تؤثر على عودته للملعب؛ لذا فإن الرياضي المصاب عندما يدرك بأنه سوف ينقطع عن التدريب الرياضي والاشتراك في المنافسات الرياضية وما قد يرتبط بهذه العوامل من فقدان للمزايا المعنوية والمادية التي كان يحصل عليها فإنه قد يشعر بأنه فقد هويته Identity (Loss)، وهو الأمر الذي قد يؤثر بصورة واضحة على مفهوم لذاته وتقديره لنفسه، كما يحس بالشعور نفسه الذي يحس به الفرد الذي فقد عمله أو وظيفته، وينتابه إحساس بعدم الرضا ويتملكه الاكتئاب لإدراكه بأنه لن يستطيع ان يحقق ما يصبوا إليه (علاوي، ١٩٩٨).

ويرى خليفة وطه (٢٠٠٨) الرياضيين بعد اصابتهم يمرون غالبًا بخمس مراحل رئيسية هي الرفض والغضب والمساومة والاكتئاب والقبول وإعادة التنظيم ومعظم الرياضيين المصابين يتحركون خلال هذه المراحل كرد فعل للإصابة الرياضية، ولكن سرعة وسهولة التقدم لهؤلاء اللاعبين كثيرة ومتنوعة، فقد يستطيع أحد الرياضيين التحرك خلال تلك العملية في يوم أو اثنين، وقد يأخذ آخر عدة أسابيع أو شهور وهذه المراحل الخمس ليست متساوية أو لها نفس الأهمية عند الرياضيين.

كما أكد عودة (٢٠٠٧) أن الإصابة قد تؤدي إلى الخوف والإحجام أيضًا تؤدي إلى النفور من النشاط المعين أو من أداة أو جهاز له علاقة إن كان هو السبب في الإصابة فإن القلق والتوتر النفسي بسبب الإصابة من العوامل التي تهز الرياضي وتؤثر تأثيراً كبيراً على مستواه الفني وإلى سرعة رجوعه إلى الملاعب.

أما عن العوامل المؤدية لبعض الإصابات الرياضية، فهي تكمن في مستوى شدة المنافسة، وعنف الأداء الرياضي، وكذلك في طبيعة الملاعب الرياضية التي تتسم بالصلابة. بالإضافة إلى ذلك، فإن شدة الاستثارة الناتجة عن الدافعية المفرطة لدى بعض اللاعبين، ورغبتهم في الفوز بأي وسيلة، تلعب دوراً مهماً، إذ ترتبط هذه الرغبة بالمزيد من الحوافز المادية والمعنوية التي تحفز اللاعبين على بذل أقصى جهد لديهم (علاوي، ١٩٩٨).

وهذا ما يؤكد كلاً من (علاوي، ١٩٩٨؛ وعنان، ١٩٩٥) بأن المنافسات الرياضية ترتبط بالعديد من المواقف الانفعالية التي تتميز بشدة الاستثارة كما أن التركيز العالي والمغالي فيه للفوز في المنافسات، والرياضية من بين العوامل التي قد تدعم العنف لدى اللاعبين والذي قد ينجم عنه محاولة بعض اللاعبين تفسير قواعد وقوانين المنافسة الرياضية بصورة تسمح بقدر أكبر من الحرية للتجاوزات وبالتالي حدوث العنف.

وقد نبعت مشكلة الدراسة من ملاحظة الباحثة الميدانية لتأثير القلق الحركي على الرياضيين المصابين، والذي يُعد عاملاً مؤثراً في العزوف عن ممارسة النشاط الرياضي، ويتجلى هذا القلق في عدة جوانب، منها الخوف من تفاقم الإصابة، وانخفاض الثقة بالنفس، والشعور المستمر بالقلق أثناء الحركة؛ مما يؤدي إلى تراجع دافعية الرياضيين للتدريب وتجنبهم المشاركة في المنافسات؛ لذا تمثلت مشكلة الدراسة في استكشاف العلاقة بين القلق الحركي واتخاذ الرياضيين المصابين قرار العزوف عن النشاط الرياضي، إضافة إلى التنبؤ بمدى هذا العزوف استناداً إلى درجة القلق الحركي وأبعاده المختلفة.

فيعد علم النفس الرياضي من العلوم الأساسية التي تهتم بدراسة الجوانب النفسية المرتبطة بالأنشطة الرياضية، حيث يركز على العوامل التي تسهم في بناء شخصية رياضية متميزة قادرة على تحقيق مستويات عالية من الأداء الرياضي والوصول إلى الإنجاز الأمثل، ويُعتبر القلق النفسي أحد الظواهر النفسية الرئيسية التي يدرسها علم النفس الرياضي التطبيقي، إذ يرتبط بإثارة مباشرة تؤدي إلى تغيرات في وظائف اللاعب النفسية والجسمية أثناء أدائه الحركي، وذلك استجابة لمتطلبات المنافسات الرياضية. ويشكل القلق نوعاً من الإنذار الذي يعبئ قوى الرياضي النفسية والجسمية لاستعادة توازنه النفسي وتوجيه إمكاناته الحركية لمواجهة التحديات الرياضية (الويلي، ٢٠١٤).

فالإصابات الرياضية وما يصاحبها من أساليب علاجية وإعادة تأهيل قد تكون مؤلمة وقاسية إلى حد كبير المعظم الرياضيين، وبالنسبة للرياضيين المصابين الذين يتطلب علاجهم مقدرة كبيرة في الاعتماد على النفس، ويحتاجون إلى درجة كبيرة من تقدير الذات والكفاءة الشخصية في القدرة على الأداء، فإن عملية الإصابة الرياضية يمكن أن تؤدي إلى تدميرهم من الناحية الانفعالية (خليفة وطه، ٢٠٠٨).

وتظهر الضغوط النفسية كإحدى الظواهر المرافقة للأداء الرياضي، خاصةً خلال المنافسات، إذ يعاني اللاعبون من ضغوط ناتجة عن التركيز على النجاح أو الخوف من الفشل، أو التقييم السلبي للأداء، أو فقدان الثقة بالنفس. وقد تزداد هذه الضغوط نتيجة ارتكاب الأخطاء المتكررة أو عدم استقرار الأداء، مما يجعل من الصعب على الرياضي التكيف معها بسهولة، ويؤدي ذلك إلى تشتت الانتباه وفقدان القدرة على الوصول إلى أقصى أداء ممكن (علي، ٢٠١٨).

ويعتبر القلق النفسي من أبرز الانفعالات السلبية التي تؤثر على الأداء الرياضي، وقد يظهر إما كقوة دافعة إيجابية تساعد الرياضي على بذل أقصى جهده، أو كقوة سلبية تعوق الأداء وتضعف الثقة بالنفس، وذلك يعتمد على كيفية تعامل الرياضي مع هذا القلق وإدارته (الويلي، ٢٠١٤).

تمثل الرياضة التنافسية بيئة مليئة بالتحديات التي قد تؤثر سلباً على الحالة النفسية للرياضيين، حيث يواجهون ضغوطاً متعددة مثل التوقعات العالية لتحقيق النجاح، والمشاركة المستمرة في المنافسات دون فترات كافية للتعافي. هذه العوامل تزيد من حدة التوتر والقلق. الهزائم المتكررة أو الأداء دون المستوى المطلوب يمكن أن يؤدي إلى مشاعر الإحباط والخوف من الفشل، مما يضعف الدافعية ويقلل من الثقة بالنفس. وتظهر الأبحاث أن نسبة كبيرة من الناشئين يختارون الانسحاب من الرياضة خلال الموسم، مما يعكس الحاجة إلى التوازن بين التنافس والصحة النفسية لضمان استمرارية المشاركة الرياضية.

وتركز النظريات التربوية والأبحاث العلمية على أهمية النشاط الرياضي في تطوير شخصية الأفراد من النواحي البدنية والنفسية، حيث تؤثر العوامل النفسية بشكل كبير على الأداء الرياضي. ومع تزايد دور الرياضة التنافسية والترفيهية في حياة الأفراد، أصبح التكيف مع الضغوط الناتجة عن التوفيق بين متطلبات التدريب والدراسة أمراً ضرورياً، خاصةً للناشئين الرياضيين الذين قد يشعرون بالتعب النفسي. وهنا يأتي دور المدرب المؤهل في توجيه اللاعبين لإدارة الضغوط وتحويل الفشل إلى دافع للنجاح. أما إذا عجز الناشئ عن مواجهة هذه الضغوط، فقد يتخذ قراراً بترك الرياضة كلياً أو الاستمرار بها دون حماس، مما يؤدي إلى انخفاض مستواه (على، ٢٠١٨).

مفهوم القلق وتعريفاته:

يُعد مفهوم القلق من الموضوعات المحورية في علم النفس عمومًا وعلم النفس الرياضي خصوصًا، لما له من تأثيرات بارزة على الوظائف النفسية والجسمية على حد سواء. فالقلق قد يسرق النوم من عينيك، ويُربك تفكيرك، ويُضعف أعصابك، مما يجعلك عرضة للتوتر والانزعاج حتى من أبسط الأمور، فهو شعور يطغى بالسلبية على حياتك، يملؤها بالكآبة والضيق، فيفقدك متعة اللحظات السعيدة، ويجعلك غير قادر على الاستمتاع بالطعام أو الشراب أو أي من مباحج الحياة (راتب، ٢٠٠٠).

وعلى الرغم من أن القلق في بداياته ليس مرضًا نفسيًا بحد ذاته، إلا أنه قد يتقادم ليصبح مرضًا عضويًا يؤثر على أجهزة الجسم وأعضائه، مما يحوله إلى مشكلة مرضية يصعب علاجها باستخدام الأساليب الطبية التقليدية أو التقدم المادي الحديث (علاوي، ١٩٩٨).

تبنى بعض الباحثين في علم النفس الرياضي مفهوم "القلق المتعدد الأبعاد" (Multi-dimensional Anxiety) كعامل محدد لمكونات الحالة النفسية للرياضي أثناء المنافسة الرياضية. يُعتبر هذا الاختبار تطبيقاً نوعياً في المجال الرياضي، ويتضمن ثلاثة أبعاد رئيسية: ١. القلق الجسدي (المدني) (Somatic Anxiety): ويشير إلى إدراك الرياضي للاستثارة أو التنشيط الفسيولوجي الناتج عن نشاط الجهاز العصبي اللاإرادي، والذي يعمل كعامل مساعد قد

يحسن من الأداء. يعكس هذا النوع الحالة النفسية في صورة استجابات جسدية، ويصاحب الرياضي أعراض مشابهة لتلك المرتبطة بالقلق العام.

٢. القلق المعرفي (Cognitive Anxiety): يُعرف بالوعي الداخلي للمشاعر غير السارة، مثل القلق من الأداء وصعوبة التركيز وتشتت الانتباه والخوف من الفشل. ينشأ هذا القلق نتيجة التقييم السلبي الذاتي وتوقع النجاح المفرط، مما يؤدي إلى إضعاف قدرة الرياضي على التركيز والانتباه أثناء المنافسة بسبب زيادة الأفكار السلبية غير الضرورية.

يرتبط القلق المعرفي بشكل خاص بتوقع الأداء السلبي خلال المنافسة، وتصور الفشل، وفقدان التركيز، وازدياد الأفكار السلبية التي تعيق الرياضي عن تحقيق أداء مثالي (الويلي، ٢٠١٤).

ويرى على (٢٠١٨) أن شخصية اللاعب تختلف بوضوح بين الأفراد بناءً على عوامل مثل القدرات، المهارات، الاستعدادات، السمات الشخصية، والخبرات، والتي تؤثر جميعها في سلوكه أثناء ممارسة الرياضة. كما أن ضغوط التدريب والمنافسة، بالإضافة إلى المتاعب الأسرية والمشكلات اليومية، تؤثر على سلوك الرياضي، مما يؤدي إلى تشتت انتباهه وزيادة احتمالية تعرضه للإصابات، وقد تجعله يعزف عن ممارسة الرياضة.

يعتبر الشعور بالقلق حاجة إنسانية أساسية، تدفع الفرد إلى النشاط والتفاعل وتساعد على استنزاف بعض طاقاته. فالقلق يعد عاطفة طبيعية وضرورية كالعديد من جوانب الحياة الأخرى، ومن الصعب تخيل عالم خالٍ تماماً من آثار القلق. إنه عامل مهم في تطور الشخصية ويساهم في الحفاظ على التوازن النفسي للفرد (أبو سميحة وبنو هاني، ٢٠١٣).

يُعد القلق من الموضوعات البارزة في علم النفس بفروعه المتعددة، وقد اكتسب مكانة هامة في التراث الإنساني، حيث يتحول القلق إلى مشكلة صعبة خاصة بين الطلبة في المواقف الدراسية، ويؤثر بشكل كبير على مستوى تحصيلهم الأكاديمي ومستقبلهم المهني. فالقلق يشكل عاملاً مؤثراً على التعليم للطلبة بمختلف مراحلهم الدراسية وفي جميع المستويات (الجنابي، ٢٠٠٨).

في السياق نفسه يرى علاوي (٢٠٠٩) نقلاً عن ماي (May) أن القلق يمثل تهديداً لبعض القيم التي يعتبرها الفرد مقدسة وأساسية لوجوده، كما يشير نقلاً عن سوليفان (Salivan) إلى أن القلق هو حالة فريدة تنشأ من عدم القبول الاجتماعي والاستحسان في العلاقات.

ويضيف علاوي (٢٠٠٤) أن القلق يحدث لدى اللاعب الرياضي عادة عندما يشعر بالضعف أو عدم الأمان أو عدم القدرة، خاصة عند مواجهة أعمال أو مستويات يشعر أنها تفوق إمكانياته. كما يحدث القلق إذا كان منزعجاً من توقعات سلبية ترتبط بمستوى الأداء المطلوب منه. ويُشير خليفة وطه (٢٠٠٨) إلى أن الرياضيين المصابين يعانون من تراجع كبير في مشاركتهم المجتمعية، مما يخلق شعوراً بمستقبل مظلم ويبدأ هؤلاء الرياضيون بالتساؤل عن قدراتهم وقدرتهم على تجاوز أزماتهم، مما يؤدي إلى شعور بالخوف والقلق. كما يشعرون بعدم

قيمة الوقت وفقدان الثقة في مستقبلهم، مما قد يسبب لهم فقدان الثقة بالنفس. هذه الشكوك قد تؤدي إلى انهيارهم، رغم محاولاتهم للانخراط في برامج إعادة التأهيل. إذا لم يحققوا تقدماً مستمراً، قد يشعرون باليأس، مما يزيد من فترة العلاج ويعزز مشاعر الخوف والقلق.

لذا يجب على الشخص الرياضي أن يفسر القلق على أنه ظاهرة صحية وقد يكون القلق ميسر أي يؤدي إلى مستوى أداء أفضل، وقد يكون القلق معوق يؤدي إلى نتائج سلبية وهزيمة، لذا يجب النظر إلى القلق على أنه قلق ميسر يؤدي إلى نتائج إيجابية علاجي قد يقصر وقته أو يطول ثم يعود مرة أخرى للممارسة بالتدرج بعد انتهاء فترة التأهيل الخاصة به، لذا قد يشعر اللاعب في ذلك الوقت بالاكنتاب والحزن وقد تساوره بعض الأفكار التي تهيئ له أنه يمكن أن يعود مرة أخرى إلى الملاعب أو قد لا يستطيع ذلك (باهي وآخرون، ٢٠٠٢).

تعريفات القلق:

عرف إبراهيم (٢٠٠١) القلق في المجال الرياضي بأنه حالة نفسية غير سارة تنتج عن توقع التهديد من المباريات والسباقات المختلفة مصحوبة بإعراض بدنية وفسولوجية. وعرفه لويس (٢٠٠٠) بأنه حالة حادثة من خوف حدث في الماضي أو قد يحدث في المستقبل.

العوامل المسببة للقلق:

أشار راتب (٢٠٠٠) إلى أن العديد من الباحثين اهتموا بدراسة العوامل المسببة للقلق لدى الرياضيين، وقد أوضحت النتائج وجود مصادر رئيسية تساهم في حدوث القلق، وتشمل ما يلي:

١. الخوف من الفشل: يشكل الفشل مصدرًا رئيسيًا للقلق لدى الرياضيين.
٢. الخوف من عدم الكفاية: يرتبط بالشعور بعدم القدرة على تحقيق الأداء المطلوب.
٣. فقدان السيطرة: حيث يزيد القلق عندما يشعر الرياضي بتراجع قدرته على التحكم بالعوامل الخارجية والداخلية.
٤. الأعراض الجسدية والفسولوجية: تترافق مع القلق وتؤثر على أداء الرياضي.
٥. الشعور بالذنب: يزيد من حالة التوتر والقلق لدى الرياضيين.

مستويات القلق

يتأثر سلوك الفرد وأداؤه، خاصة في المواقف المرتبطة بمستقبله، بشكل كبير بمستوى القلق الذي يتمتع به. فبعض الأفراد يمتازون بقلق منخفض، بينما يمتلك آخرون قلقاً متوسطاً أو عاليًا، وتختلف شدة القلق لدى الشخص نفسه من وقت إلى آخر، ومن مكان إلى آخر، ومن موقف إلى آخر. وكلما زاد مستوى القلق لدى الفرد، أصبح أكثر توترًا وإرهاقًا؛ مما يؤثر سلبيًا على أدائه وإنجازه، ويمكن تقسيم مستوى القلق بشكل عام إلى ثلاثة مستويات:

١. المستوى المنخفض (Low Anxiety)
٢. المستوى المتوسط (Moderate Anxiety)

٣. المستوى العالي (High Anxiety) (أبو سمهدانة وآخرون، ٢٠١٣).

مظاهر القلق "أعراضه":

أشار راتب (٢٠٠١) أن هناك مظاهر سلوكية للقلق تظهر أثناء الأداء الرياضي تشير إلى درجة القلق لدى الرياضيين، وهي:

- ١- كثرة الأخطاء في مواقف المنافسة الرياضية سواء الفنية أو القانونية.
- ٢- ضعف أداء الرياضي في مواقف الأداء الحاسمة في المنافسة الرياضية.
- ٣- عدم التزام الرياضي بالواجبات الخطئية.
- ٤- عدم ثبات الحالة الانفعالية وسرعة تغييرها.

أنواع القلق:

أشار علاوي (٢٠٠٩) إلى أن فرويد قام بقسيم أنواع القلق حسب نظريته المرتبطة بالجهاز النفسي والذي يشمل على (الأنا) والهو والأنا الأعلى)، وهذه الأنواع هي:

أولاً: القلق الموضوعي

ثانياً: القلق العصبي

ثالثاً: القلق الأخلاقي

إستراتيجية مواجهة القلق في التربية الرياضية:

يجب أن تتناسب إستراتيجية مواجهة القلق الذي يعاني منه الرياضي مع نوع القلق المحدد. ويرى علماء النفس الرياضي أن هناك نوعين من القلق: القلق العقلي والقلق البدني. بناءً على ذلك، ينبغي استخدام إستراتيجية عقلية للتعامل مع القلق العقلي، بينما يتطلب القلق البدني استخدام إستراتيجية بدنية. وقد تم تطوير إستراتيجية مكونة من عشرة أساليب فعالة لتحقيق التعامل الناجح مع القلق (أبو سمهدانة وآخرون، ٢٠١٣).

العلاقة بين الإصابات الرياضية والعزوف عن ممارسة النشاط الرياضي:

عندما يتعرض الرياضي للإصابة ما، فهو يمر غالباً بخيرة عدم تصديق الإصابة، ويصاب بالإحباط، والاضطراب، والغضب، وسرعة التأثر، وهذه الانفعالات تجعل من الصعوبة على المدرب والأخصائي النفسي الرياضي تأسيس علاقة الوفاق أو الروابط الوثيقة مع الرياضي المصاب ولبناء تلك العلاقة. يجب أن لوجه عنايتنا للاعب مع عدم الإسراف في التفاوض حول الشفاء السريع (خليفة وطه، ٢٠٠٨).

وأشار علاوي (١٩٩٨) إلى تزايد الإصابات الرياضية مع ازدياد عدد الممارسين للرياضة على مختلف المستويات، وذلك بسبب طبيعة بعض الأنشطة التي تتطلب احتكاكاً ومواجهة، فضلاً عن شدة المنافسات والسعي للفوز. في الآونة الأخيرة، أصبح علم النفس الرياضي يهتم بالإصابات بعد أن كان هذا المجال مقتصرًا على الأطباء وأخصائي العلاج الطبيعي.

تتجم الإصابات عن تفاعل عوامل داخلية ترتبط بالشخص، تشمل عوامل بيولوجية مثل ضعف الصحة العامة وقلة الخبرة، وعوامل نفسية وعقلية مثل الاندفاع والاكتئاب واللامبالاة، وعوامل خارجية كالملاعب الأسيية وضغوط الحياة. وتختلف أهمية هذه العوامل وفقاً لنوع النشاط الرياضي وتكوين اللاعب النفسي، ولا تؤثر العوامل الخارجية إلا إذا تفاعلت مع العوامل الشخصية وخبرات اللاعب التدريبية (عويضة، ١٩٩٧).

والإصابة تولد حالة من الخوف لشخصية الفرد وتترك خلفها آثاراً سلبية تتمثل في الإحجام والتردد في الموقف ذاته أو المواقف المماثلة أو عند تذكر الخبرات السابقة المثيرة للخوف وذلك لحدوث ارتباط بين الموقف الجديد والصدمة ويفهم من هذا الارتباط رد فعل شرطي منعكس، وقد تحدث الإصابات نظراً للدافعية المغالي فيها ومحاولة الفوز بأي وسيلة لارتباط ذلك بالمزيد من الحوافز والبواعث المادية والمعنوية المتنوعة للاعبين (عبد العزيز وعتريس، ٢٠١٩). وترى الباحثة أن الإصابات الرياضية يمكن أن تكون عائقاً كبيراً أمام استمرار الشخص في ممارسة الرياضة، وذلك لعدة أسباب منها على سبيل المثال لا الحصر الألم والمعاناة، والخوف من التكرار، والفترة الطويلة للتعافي: بعض الإصابات تحتاج إلى فترة طويلة للتعافي، مما قد يؤدي إلى فقدان اللياقة البدنية والشعور بالإحباط، والتأثير النفسي فقد تؤثر الإصابات الرياضية سلباً على الحالة النفسية للشخص، مما يجعله يشعر بالاكتئاب والقلق، وهذا ما أوصت به دراسة عبد العزيز، وعتريس (٢٠١٩) بضرورة معالجة التأثيرات النفسية السلبية الناجمة عن أثر الإصابات والتي أشار إليها البحث وهي مجالات فقدان الهوية ونقص الثقة بالنفس والخوف. كذلك يرى القرطوسي وحبیب (٢٠٢٢) أن بعض الإصابات للاعب قد تؤدي اضطراباً نفسياً يمنعه من مزاولة اللعب أو هبوط في مستوى اللعب لما يؤدي إلى اعتزاله مبكراً، كالخوف من تكرار الإصابة أو شعوره أنه سوف يتأثر عند عمل حركة معينة كما تلاحظ انخفاضاً في المستوى بشكل عام أثناء اللعب وعدم بذل قصارى جهده خوفاً من الإصابات.

تؤثر الإصابات الرياضية على اللاعبين بطرق مختلفة، حيث قد يضطر البعض للاعتزال بينما يتمكن آخرون من تجاوز الحالة النفسية الناتجة عن الإصابة، هؤلاء اللاعبون يعتبرون الإصابة كبوة مؤقتة، ويعودون سريعاً إلى حياتهم الطبيعية سواء في الرياضة أو الحياة الاجتماعية، وغالباً ما تكون هذه الإصابات طفيفة، حيث لا تتجاوز فترة العلاج ثلاثين يوماً، وتصبح مجرد ذكرى في مسيرتهم الرياضية، هذه الإصابات تُعتبر من الأكثر شيوعاً (الزامل، ٢٠٢٢).

حيث يؤكد علاوي (٢٠٠٢) أن الإصابة الرياضية تعد شكلاً من العزوف السببي الذي يؤثر بوضوح على دافعية اللاعب لتحقيق الإنجاز والتنافسية، كما يؤثر على حالته الانفعالية وتوقعاته لأدائه المستقبلي.

ويرى خليفة وطه (٢٠٠٨) أن الرياضيين المصابين غالباً ما تعثرهم حالة نفسية تهدد حياتهم الشخصية وبالتالي فإن ذلك يؤدي بهم إلى الاكتئاب والانهيار.

كيفية التغلب على العلاقة بين الإصابات الرياضية والعزوف عن ممارسة النشاط الرياضي:

يرى كلا من خليفة وطه (٢٠٠٨) ان الاصابات الرياضية قد تجبر بعض الرياضيين على ترك مجال الرياضة والاعتزال نهائياً، ونتيجة لذلك فإنهم قد يتعرضون للانفعال الزائد والإحباط حيث ان ترك ميادين الرياضة بالنسبة للرياضيين يمثل مرحلة انتقالية، حيث يقوم كل لاعب بتقييم نفسه، وقد تكون مستويات الاضطراب الانفعالي لدى هؤلاء الرياضيين الذين فقدوا قدراتهم الرياضية بسبب الإصابة ترتبط مع قدرتهم على التكيف مع المجتمع.

لذا ترى الباحثة أن التغلب على العلاقة بين الإصابات الرياضية والعزوف عن ممارسة النشاط الرياضي يتم من خلال التعامل مع الإصابة بشكل صحيح، بالإضافة الى العودة التدريجية للنشاط الرياضي، والبحث عن بدائل حيث يمكن للشخص المصاب ممارسة أنشطة بدنية أخرى لا تشكل ضغطاً على المنطقة المصابة، مثل السباحة أو ركوب الدراجة الثابتة، بالإضافة الى الحصول على الدعم النفسي من الأصدقاء والعائلة أو من متخصص، ويتفق ذلك مع ما أوضحه الزامل (٢٠٢٠) أنه يجب الاهتمام بالتأهيل النفسي للاعب المصاب بعد الإصابة بهدف عودة اللاعب إلى التدريب والمنافسات في أسرع وافضل وقت ممكن، مع محاولة الاحتفاظ بالمستوي البدني والمهاري للاعب الذي كان عليه قبل الإصابة أو تقليل الفاقد منه قدر الإمكان.

وهذا ما أشارت له دراسة مصطفى وعباس (٢٠٢٢) بضرورة تطبيق برنامج للإرشادي النفسي لما له تأثير إيجابي على انخفاض مستوى العزوف الرياضي.

ويتفق ذلك مع ما أوصت به دراسة ظاهر (٢٠٢٠) بضرورة نشر الوعي والثقافة الرياضية من خلال إقامة الندوات والمسابقات والأنشطة الرياضية الترويحية، مع الحرص على نشر الوعي والثقافة الرياضية بين عوائل لتقليل تأثير المعتقدات والتقاليد الاجتماعية الخاطئة، وأن ممارسة الأنشطة الرياضية لا تؤثر في مستقبلهم الدراسي.

ويضع الزامل (٢٠٢٢) تفسيراً لذلك بأن الآثار النفسية السلبية تزداد كلما زادت خطورة الإصابة، كما أن نظرة اللاعب لمدي تهديد الإصابة لذاته وتأثيرها على مستواه الرياضي وفترة انقطاعه عن التدريب والمنافسة، وأن اللاعبين المصابين غالباً ما تعثرهم نوبات نفسية تهدد مستقبلهم الرياضي وحياتهم الشخصية بشكل عام.

هدف الدراسة:

تهدف الدراسة الى التعرف على الإسهام النسبي للقلق الحركي للرياضيين المصابين في التنبؤ بالعزوف عن الممارسة الرياضية من خلال:

١- التعرف على العلاقة الارتباطية بين درجات عينة الدراسة على مقياس القلق الحركي للرياضيين المصابين ودرجاتهم على مقياس العزوف عن الممارسة الرياضية.

- ٢- الكشف عن الفروق بين متوسطي درجات عينة الدراسة على مقياس القلق الحركي للرياضيين المصابين وفقاً لاختلاف الجنس (ذكور، إناث).
- ٣- الكشف عن الفروق بين متوسطي درجات عينة الدراسة على مقياس العزوف عن الممارسة الرياضية وفقاً لاختلاف الجنس (ذكور، إناث).
- ٤- دراسة الفروق بين متوسطي درجات عينة الدراسة على مقياس القلق الحركي للرياضيين المصابين وفقاً لاختلاف المستوى التدريبي (ناشئين - مستويات عليا).
- ٥- دراسة الفروق بين متوسطي درجات عينة الدراسة على مقياس العزوف عن الممارسة الرياضية وفقاً لاختلاف المستوى التدريبي (ناشئين - مستويات عليا).
- ٦- التنبؤ بدرجات عينة الدراسة على متغير العزوف عن الممارسة الرياضية بمعلومية الدرجة الكلية لمقياس القلق الحركي للرياضيين المصابين.
- ٧- دراسة مدى إسهام أبعاد القلق الحركي للرياضيين المصابين في التنبؤ بالعزوف عن الممارسة الرياضية لدى عينة الدراسة.

تساؤلات الدراسة:

- ١- هل توجد علاقة ارتباطية بين درجات عينة الدراسة على مقياس القلق الحركي للرياضيين المصابين ودرجاتهم على مقياس العزوف عن الممارسة الرياضية؟
- ٢- هل توجد فروق بين متوسطي درجات عينة الدراسة على مقياس القلق الحركي للرياضيين المصابين تُعزى لاختلاف الجنس (ذكور، إناث)؟
- ٣- هل توجد فروق بين متوسطي درجات عينة الدراسة على مقياس العزوف عن الممارسة الرياضية تُعزى لاختلاف الجنس (ذكور، إناث)؟
- ٤- هل توجد فروق بين متوسطي درجات عينة الدراسة على مقياس القلق الحركي للرياضيين المصابين تُعزى لاختلاف المستوى التدريبي (ناشئين - مستويات عليا)؟
- ٥- هل توجد فروق بين متوسطي درجات عينة الدراسة على مقياس العزوف عن الممارسة الرياضية تُعزى لاختلاف المستوى التدريبي (ناشئين - مستويات عليا)؟
- ٦- هل يمكن التنبؤ بدرجات عينة الدراسة على متغير العزوف عن الممارسة الرياضية بمعلومية الدرجة الكلية لمقياس القلق الحركي للرياضيين المصابين؟
- ٧- هل تسهم أبعاد القلق الحركي للرياضيين المصابين في التنبؤ بالعزوف عن الممارسة الرياضية لدى عينة الدراسة؟

أهمية الدراسة:

الأهمية النظرية للدراسة:

تركز الدراسة على موضوع هام في مجال علم النفس الرياضي، وهو تأثير القلق الحركي على الرياضيين المصابين، وتعتبر الدراسة مساهمة علمية نظرية نظراً لاهتمامها بتحليل العلاقة

بين القلق الحركي والعزوف عن الممارسة الرياضية، وإبراز أبعاد مختلفة للقلق الحركي مثل الخوف من تفاقم الإصابة، وانخفاض الثقة بالنفس، والقلق المستمر أثناء الحركة، تساهم هذه الدراسة في تطوير فهم علمي أعمق عن كيفية تأثير القلق على سلوك الرياضيين المصابين، والذي قد يساعد في تطوير نظريات وإضافات معرفية تتعلق بالصحة النفسية للرياضيين.

الأهمية التطبيقية للدراسة:

سوف توفر الدراسة توصيات يمكن تطبيقها عملياً في مراكز التأهيل الرياضي للرياضيين المصابين، من خلال فهم تأثيرات القلق الحركي على السلوك الرياضي وتقديم حلول لتعزيز الاستمرارية في ممارسة الأنشطة الرياضية رغم الإصابات، وتُعد نتائج الدراسة مرجعاً مهماً للمدربين والأخصائيين في تطوير برامج تأهيل نفسي تركز على تعزيز الثقة بالنفس وإدارة القلق لدى الرياضيين؛ مما قد يساهم في تقليل معدلات العزوف عن الرياضة وتعزيز الأداء الرياضي بشكل عام.

حدود الدراسة:

- ١- **حدود موضوعية:** وتتحدد بالمتغيرات التي تتناولها الدراسة وهي: القلق الحركي للرياضيين المصابين، والعزوف عن الممارسة الرياضية.
 - ٢- **حدود بشرية:** تحددت بعينة من الرياضيين المصابين بمراكز تأهيل الإصابات بمحافظة الغربية.
 - ٣- **حدود زمنية:** طبقت أدوات الدراسة الحالية خلال العام ٢٠٢٤ / ٢٠٢٥م
 - ٤- **حدود مكانية:** طبقت أدوات الدراسة بمراكز تأهيل الإصابات بمحافظة الغربية.
- مصطلحات الدراسة:**

١- القلق الحركي للرياضيين المصابين

وتعرفها الباحثة بأنها: حالة نفسية تتميز بشعور متزايد بالتوتر والخوف من القيام بالحركات الرياضية، نتيجة للإصابة أو الخوف من تفاقم الإصابة، مما يؤثر سلباً على الأداء الرياضي. يتضمن ذلك مشاعر القلق والرغبة والتردد التي تؤدي إلى تقييد الحركة وتراجع الثقة بالنفس في المواقف الرياضية العزوف عن الممارسة الرياضية.

وتقاس إجرائياً بالدرجة التي يحصل عليها الرياضيين على مقياس القلق الحركي للرياضيين المصابين المستخدم في الدراسة من إعداد الباحثة، والذي يتكون من الأبعاد الآتية:

البُعد الأول: الخوف من تفاقم الإصابة: هو شعور الرياضي بالخوف المتواصل من أن تؤدي الحركة أو التمارين الرياضية إلى تفاقم الإصابة الحالية أو التسبب في إصابات إضافية، ويظهر ذلك من خلال تجنب الرياضي للحركات المعينة أو ممارسة التمارين بحذر زائد.

البُعد الثاني: انخفاض الثقة بالنفس في الأداء الرياضي: هو الشعور بانخفاض قدرة الرياضي على تحقيق الأداء الرياضي المتوقع بسبب القلق الناتج عن الإصابة، ويتمثل في الشكوك المتكررة حول الكفاءة الذاتية وعدم الثقة في تنفيذ المهام الرياضية بنفس الكفاءة قبل الإصابة.

البُعد الثالث: القلق المستمر أثناء الحركة: هو شعور دائم بالقلق وعدم الراحة أثناء القيام بحركات رياضية، خاصةً تلك المرتبطة بمنطقة الإصابة، ويظهر من خلال شعور الرياضي بالتوتر أو الرهبة أثناء تأدية الحركات المرتبطة برياضته؛ مما يؤدي إلى تقييد الحركة أو بطء الأداء.

البُعد الرابع: التردد في اتخاذ قرارات حركية: هو حالة من التردد أو التأجيل في اتخاذ قرارات تتعلق بالحركة بسبب الخوف من المخاطر المحتملة للإصابة، ويتضح في بطء الرياضي في اتخاذ قراراته أو ميله إلى تأجيل الحركات التي تتطلب تفاعلاً سريعاً خوفاً من التعرض لآلام أو إصابات جديدة.

البُعد الخامس: الانزعاج النفسي الناتج عن الألم المتوقع: هو شعور بالانزعاج أو القلق من احتمالية الشعور بالألم أثناء أو بعد القيام بالحركة الرياضية، ويتجلى من خلال استجابة الرياضي بشكل عاطفي أو نفسي كلما كان من المتوقع أن يُصاب بالألم أثناء ممارسة التمارين أو المباريات.

٢- العزوف عن الممارسة الرياضية:

وتعرفها الباحثة بأنها: حالة من التراجع أو الانسحاب التدريجي أو الكلي عن الانخراط في النشاط الرياضي المعتاد، ناتجة عن عوامل نفسية أو جسدية، مثل الخوف من تقاوم الإصابة أو الشعور بانخفاض الكفاءة، ويظهر هذا العزوف من خلال تقليل عدد مرات التدريب، الانسحاب من المنافسات، أو تجنب الأنشطة الرياضية التي تتطلب جهداً حركياً مكثفاً.

وتقاس إجرائياً بالدرجة التي يحصل عليها الرياضيين على مقياس العزوف عن الممارسة الرياضية المستخدم في الدراسة من إعداد الباحثة، والذي يتكون من الأبعاد الآتية:

البُعد الأول: التقليل من عدد مرات التدريب: هو خفض الرياضي لعدد الجلسات التدريبية أو الحصص الرياضية المعتادة، بحيث يكون هناك تباعد زمني بين فترات التمرين أكثر من المعتاد، ويظهر من خلال انخفاض معدل التمارين الأسبوعي مقارنة بالفترات السابقة.

البُعد الثاني: الانسحاب من المنافسات الرياضية: هو تجنب الرياضي المشاركة في المنافسات أو البطولات الرياضية التي كان يشارك فيها بانتظام، ويظهر من خلال عدم التسجيل في البطولات أو الاعتذار عن المشاركة قبل أو خلال الموسم الرياضي.

البُعد الثالث: تجنب الأنشطة الرياضية ذات الجهد العالي: هو امتناع الرياضي عن ممارسة التمارين أو الأنشطة الرياضية التي تتطلب جهداً بدنياً كبيراً أو حركات حادة قد تؤثر على

الإصابة، ويتمثل في تفضيل الرياضي للتمارين الخفيفة أو التمارين التي لا تتضمن تحديات جسدية كبيرة، وتجنب الأنشطة التي تتطلب القوة أو التحمل.

البُعد الرابع: انخفاض الدافعية للتدريب: هو شعور الرياضي بانخفاض الرغبة أو الحماس للانخراط في التدريبات الرياضية بسبب الخوف من الإصابة أو القلق بشأن الأداء، ويظهر من خلال تكرار تأجيل التدريبات أو الحضور المتقطع وعدم الالتزام بالجدول التدريبي.

البُعد الخامس الابتعاد عن الحركات المرتبطة بمنطقة الإصابة: هو تجنب الرياضي أداء الحركات التي تركز على المنطقة المصابة خوفاً من الألم أو تفاقم الحالة، ويظهر في ممارسات مثل تقليل استخدام العضلات أو المفاصل المتأثرة، أو طلب تعديل الحركات التدريبية لتجنب الضغط على مكان الإصابة.

العزوف عن الممارسة الرياضية:

هو إعراض اللاعب أو اللاعبة بدرجة أو باخري عن ممارسة نشاط رياضي معين والتوجه نحو ممارسة نشاط آخر (عبد العزيز، وعتريس، ٢٠١٩).

العزوف الرياضي:

هو إعراض اللاعب أو اللاعبة بدرجة أو بأخرى عن ممارسة نشاط رياضي معين والتوجه نحو ممارسة نشاط آخر (شمعون، وإسماعيل، ٢٠٠٢).

الدراسات السابقة:

تناولت دراسة فيجز لانجفورت وآخرون (2002) Gijs Langevort et al., تقييم الإصابات الرياضية لدى لاعبي كرة اليد وكرة القدم خلال دورة الألعاب الأولمبية في سيدني ٢٠٠٠، وبطولة العالم لكرة اليد للرجال في فرنسا ٢٠٠١، وركزت الدراسة على تسجيل الإصابات التي تسببت في الغياب المتكرر عن التدريبات والمباريات، حيث تم توثيق المعلومات مباشرة بعد وقوع الإصابة، سواء أثناء فترات التغيير أو خلال العلاج بين شوطي المباراة، وشملت عملية التسجيل تحديد زمن حدوث الإصابة بالدقيقة، وموقعها في الجسم، وتشخيص ظروف الإصابة، سواء كانت ناتجة عن احتكاك أو مخالفة لقوانين اللعبة مع أو دون فرض عقوبة، وهدفت الدراسة إلى تحليل مدى انتشار الإصابات بعد انتهاء اللقاءات.

قام الولي (٢٠١٤) بدراسة بهدف إختبار صدق نظرية القلق متعدد الأبعاد في تحقق الحالة النفسية المثلى لدى طلاب قسم التربية البدنية بكلية التربية الأساسية بدولة الكويت وعلاقتها التحصيل الحركي، وقد استخدم الباحث المنهج المسحي بالأسلوب الوصفي على عينة عشوائية من طلاب الفرقة الدراسية الثانية المقيدون بقسم التربية البدنية بكلية التربية الأساسية بدولة الكويت للعام الدراسي ٢٠١٣ / ٢٠١٤م والبالغ عددهم (١٠٠) طالب بنسبة مئوية (٤٥,٤%) من المجتمع الكلي، وقد استخدم الباحث قائمة سمة قلق المنافسة الرياضية من تصميم راينر مانتز لقياس نزعة الرياضي نحو إدراك المواقف التنافسية ودراسة الفروق الفردية في

سمة قلق المنافسة الرياضية كما قام بتطبيق قائمة حالة قلق المنافسة لقياس أبعاد القلق المعرفي والقلق البدني والثقة بالنفس لوصف شعور المفحوص قبل المنافسة الرياضية وذلك في الفترة من ١١/١٧ حتى ٢٠١٣/١٢/١٢م، وكانت أهم النتائج أن الفروق دالة في مكونات الحالة النفسية شدة واتجاه بين طلاب الفرقة الثانية لصالح مكون الثقة بالنفس، والعلاقة إيجابية بين مكونات شدة حالة القلق بين القلق المعرفي والتحصيل الحركي في مقررات التمرينات، كرة القدم، كرة السلة (١)، وإيجابية بين شدة القلق الجسمي والتحصيل الحركي في مقرري التمرينات وكرة القدم وإيجابية أيضاً بين الثقة بالنفس ومقرري التمرينات وكرة السلة (١) والعلاقة سلبية بين مكونات اتجاه حالة القلق المعرفي ومقرري المبادئ الأساسية للجيمباز ومسابقات المضمار وبين القلق الجسمي ومقررات الجيمباز، كرة السلة (١) ومسابقات المضمار وأخيراً العلاقة سلبية بين الثقة بالنفس ومقررات كرة القدم، لجيمباز ومسابقات المضمار.

قام سليمان (٢٠١٤) بدراسة بهدف معرفة أسباب عزوف الفتاة الكويتية عن ممارسة رياضة الكاراتيه، واستخدمت الدراسة المنهج الوصفي بالأسلوب المسحي، واختيرت عينة الدراسة بالطريقة العمدية وقد بلغ حجم العينة ٢٠٠ فتاة من سن (١٥ - ٣٠) سنة، وقام الباحث باستخدام النسبة المئوية في معالجة البيانات إحصائياً وتوصل الباحث إلى حصر الأسباب التي تؤدي إلى عزوف الفتاة الكويتية عن ممارسة رياضة الكاراتيه وكان أهمها عدم ممارسة رياضة الكاراتيه في المدارس وزارة التربية دولة الكويت بنسبة ١٠٠%، عدم قدرة المعلمات على تدريس رياضة الكاراتيه في المنهج الإلزامي أو غيره بنسبة ١٠٠%، مواعيد التدريب المسائية المتأخرة بنسبة ٨٠%، قلة الحوافز المادية بنسبة ٧٦,٥%، الانشغال بالدراسة بنسبة ٧٦%، وجود أنشطة أخرى تقضلها الفتاة عن ممارسة رياضة الكاراتيه بنسبة ٧٦- %، وأوصى الباحث بأن يكون هناك مواعيد صباحية ومسائية للتدريب بحيث تتناسب مع الظروف الاجتماعية للنساء في المجتمع الكويتي، الاستعانة بمدربات من العنصر النسائي على كفاءة عالية، نشر الوعي الرياضي لرياضة الكاراتيه عن طريق وسائل الإعلام المختلفة لتنمية القدرات الرياضية الخاصة لرياضة الكاراتيه عند المرأة الكويتية، توفير النفقات للأنثى والمرافقين من الأهل عند سفر الفتاة للممارسة لرياضة الكاراتيه خارج البلاد للمشاركة في البطولات الخارجية، تشجيع الدولة والأجهزة الرياضية المختصة برياضة الكاراتيه للبطولات النسائية مادياً ومعنوياً

أكدت دراسة جابر وآخرون (٢٠١٥) على تأثير جلسات التفريغ الانفعالي على تخفيف الضغوط النفسية على لاعبي كرة القدم بعد تعرضهم للإصابة الرياضية، واستخدم الباحث المنهج التجريبي، بلغ عدد أفراد العينة (١٢) لاعباً مصاباً، واستنتج الباحثون من جلسات التفريغ النفسي لها أثر فعال في تخفيف الضغوط النفسية لدى لاعبي كرة القدم المصابين وأيضاً هناك تفاعلاً واضحاً من قبل لاعبي كرة القدم المصابين مع جلسات التفريغ النفسي كونها ظاهرة علمية جديدة.

وقدم الحجايا والزعيالات (٢٠١٦) دراسة بهدف التعرف على مستوى الاحتراق النفسي وعلاقته بالإصابات الرياضية لدى لاعبي التايكوانجتسو في جنوب الأردن، واستخدم الباحث المنهج الوصفي، بلغ عدد أفراد العينة (٨٥) لاعباً، وأظهرت النتائج أن لاعبي التايكوانجتسو في جنوب الأردن قد عانوا من الاحتراق النفسي بدرجة متوسطة، بالإضافة إلى وجود علاقة ارتباطيه طردية بين الاحتراق النفسي لدى اللاعبين وعدد الإصابات الرياضية، وكذلك وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الاحتراق النفسي ومتغير درجة الحزام والعمر والتنافسي وفضلاً عن عدم وجود فروق تبعاً لمتغير العمر.

وتطرقت دراسة ويندتا جابيت (٢٠١٧) Windt & Gabbett إلى التعرف على ضغوط العمل المتعلقة بالتدريب والمنافسة وعلاقته بالإصابات الرياضية والعوامل المسببة للإصابة الرياضية الناتجة عن ضغوط العمل المتعلقة بالتدريب والمنافسة واستخدم الباحث المنهج الوصفي، وأظهرت النتائج عوامل مسببة للإصابات الرياضية وهي عوامل داخلية مثل العمر، السيطرة العصبية والعضلية، عوامل خارجية مثل سطح الملعب أو المعدات أو تلاحم بين اللاعبين حيث يحدث انهيار بيوميكانيكي ثم الإصابة، وأعباء التدريب والتنافس ترتبط ارتباطاً وثيقاً بالإصابة، وتساهم ضغوط العمل في الإصابة بثلاث طرق وهي التعرض لعوامل الخطر الخارجية والأحداث التحريض المحتملة، التعب أو التأثيرات الفسيولوجية السلبية، اللياقة البدنية، أو التكيفات الفسيولوجية إيجابية.

قام علي (٢٠١٨) بدراسة تهدف إلى التعرف على العلاقة بين الضغوط النفسية والإصابات الرياضية في الأنشطة الرياضية المدرسية لطلاب المرحلة الإعدادية والثانوية من 14 إلى 18 سنة، واستخدم الباحث المنهج الوصفي باستخدام الأسلوب المسحي وذلك لملاءمته طبيعة البحث، واختار الباحث عينة البحث بالطريقة العمدية من طلاب المرحلة الإعدادية والثانوية من ١٤-١٨ سنة من المشاركين في الأنشطة الرياضية المدرسية، واستخدم الباحث مقياس الضغوط النفسية للرياضيين الناشئين، وبلغ عدد عينة البحث (٢٠٠) طالباً وطالبة، أسفرت نتائج البحث عن وجود علاقة بين الضغوط النفسية والإصابات الرياضية في الأنشطة الرياضية المدرسية ووجود فروق دالة إحصائية بين الذكور والإناث في إصابات الكدم، الكسر، التمزق، الخلع لصالح الذكور، ولصالح الإناث في إصابة الالتواء

حلل دراسة عبد العزيز وعتريس (٢٠١٩) العلاقة بين التأثير النفسي للإصابة الرياضية والعزوف عن الممارسة لدى لاعبي رياضة الكاراتيه تخصص قتال فعلي (كاراتيه) بنين. عرض البحث إطاراً مفاهيمياً تضمن الإصابة النفسية في الرياضة، والعزوف عن الممارسة الرياضية، والقتال الفعلي، وتكونت عينة البحث من (٢٥) لاعب ولعبة مشاركين في بطولة الجمهورية لقطاع الصعيد. اعتمد البحث على المنهج الوصفي. تمثلت أدوات البحث في تحليل المراجع والأبحاث العلمية، والملاحظة، واستمارة تسجيل بيانات اللاعبين، واستمارة تحديد أبعاد مقياس

التأثير النفسي للإصابة الرياضية، ومقياس التأثير النفسي للإصابة الرياضية، ومقياس العزوف عن ممارسة النشاط الرياضي، وتمثلت الأجهزة المستخدمة في ميزان طبي، وريستاميتير، وقاعة محاضرات، وكاميرا فيديو، وجاءت أهم النتائج مؤكدة على وجود علاقة ارتباطية بين عناصر التأثير النفسي للإصابة الرياضية والعزوف ممارسة النشاط الرياضي لدى أفراد عينة البحث. أوصى البحث بضرورة معالجة التأثيرات النفسية السلبية الناجمة عن أثر الإصابات والتي أشار إليها البحث وهي مجالات فقدان الهوية ونقص الثقة بالنفس والخوف

قام الزهير (٢٠١٩) بدراسة بهدف البحث إلى التعرف على ممارسات الإبداع الإداري لدى الإداريين الرياضيين بالرعاية الطلابية في الهيئة العامة للتعليم التطبيقي والتدريب لمواجهة ظاهرة عزوف الطلاب عن ممارسة الأنشطة الرياضية بدولة الكويت. استعرض البحث إطاراً مفاهيمياً تضمن، مفهوم الإبداع، والإبداع الإداري، والعزوف. واعتمد البحث على المنهج الوصفي. وتمثلت أداة البحث في استمارة الاستبيان، وتم تطبيقها على عينة عمدية قوامها (٤٠) فرداً من مديري وإداري الرعاية الطلابية بالهيئة العامة للتعليم التطبيقي. وجاءت نتائج البحث مؤكدة على أن المدير والإداري الرياضي بالهيئة العامة للتعليم التطبيقي والتدريب يحاول تطوير ممارساته الإبداعية لاستقطاب وجذب الطلاب نحو ممارسة الأنشطة الرياضية المتنوعة المقدمة بالرعاية الطلابية من خلال تطبيق أساليب جديدة بالرعاية الطلابية لحل أية مشكلة تواجههم. وأوصى البحث بضرورة تطوير ممارسات الإبداع الإداري لدى الرياضيين بالهيئة العامة للتعليم التطبيقي والتدريب بما يواكب التغييرات والاحتياجات لطلاب الهيئة العامة للتعليم التطبيقي والتدريب.

كشفت دراسة شوقي (٢٠٢٠) عن تأثير برنامج تعليمي باستخدام تمارين الأمان الحركي على خفض القلق ومستوى أداء السقطات لدى المبتدئين في رياضة الجودو، وعرضت الدراسة إطاراً مفاهيمياً اشتمل على (تمارين الأمان الحركي، القلق، المبتدئين، الجودو). معتمده على المنهج التجريبي، تكونت عينة الدراسة من (٢٠) من المبتدئين في رياضة الجودو بمركز شباب ناصر الرياضي بمحافظة الشرقية للموسم التدريبي (٢٠١٨-٢٠١٩). تمثلت أدوات الدراسة في (جهاز الرستاميتير، ميزان طبي معايير، كرات طبية، شريط قياس، شريط لاصق ملون، ساعة إيقاف، صالة جودو مجهزة)، ومجموعة من الاختبارات تمثلت في اختبار (الوثب العريض من الثبات، دفع كرة طبية زنة (٢) كجم، الانبطاح المائل من الوقوف لمدة (١٠ ث)، ثني الجذع أماماً أسفل من الوقوف، الدوائر المرقمة، الوثب والتوازن فوق العلامات). تقييم مستوى أداء المهارات في رياضة الجودو، مقياس القلق. توصلت الدراسة إلى مجموعة من النتائج نذكر منها.. وجود فروق دالة إحصائية عند مستوى (٠,٠٥) بين القياسين القبلي والبعدي للمجموعة الضابطة في مقياس القلق ومستوى أداء السقطات في رياضة الجودو لصالح القياس

البعدي. مختتمة بمجموعة من التوصيات نذكر من أهمها. مراعاة أن يختار المدربين الطرق المناسبة لتعليم المبتدئين بما يتماشى مع خصائصهم العقلية والبدنية والاجتماعية قام ظاهر (٢٠٢٠) بدراسة عن أسباب عزوف الطالبات عن ممارسة النشاط الرياضي في جامعة الفرات الأوسط التقنية. تطلب العرض المنهجي للورقة البحثية تناول المرأة والرياضة، إنصاف الجنس، الأسس العامة للإعداد البدني للمرأة، تكيف المرأة مع حمل التدريب، واعتمدت الورقة على المنهج الوصفي، واختيرت عينة بالطريقة العشوائية من طالبات كليات ومعاهد جامعة الفرات الأوسط التقنية وكان عددهم (٣٠٠) طالبة، وتمثلت أداة الرئيسية في الاستبانة. وأكدت نتائج الورقة البحثية على أن من أسباب عزوف طالبات جامعة الفرات الأوسط التقنية عن النشاط الرياضي هو الأعراف والتقاليد الاجتماعية، وعدم تخصيص ساعات للنشاط الرياضي في جدول الدروس الأسبوعي، وقلة الاهتمام بدرس التربية الرياضية في المرحلة الإعدادية. واختتمت الورقة بتقديم مجموعة من التوصيات أهمها ضرورة الاهتمام بدرس التربية الرياضية لما له من تأثير في توجيه ميول ورغبات الطالبات نحو ممارسة الأنشطة والتمارين الرياضية.

قام ندا وآخرون (٢٠٢١) بدراسة بهدف البحث إلى التعرف على أسباب عزوف مرتادي المقاهي عن ممارسة النشاط الرياضي ومعرفة العوامل الأكثر تأثيراً على عدم ممارستهم للرياضة لوضع حلول فعالة لجذب هذه الفئة المجتمعية الكبيرة تجاه ممارسة الرياضة. استخدم الباحث المنهج الوصفي بالأسلوب المسحي وقد أجريت الدراسة على عينة قوامها ٧٨٠ من مرتادي المقاهي حيث بلغت العينة الاستطلاعية الأولى ٣٠ شخص بينما بلغت العينة الأساسية ٧٥٠ شخص من محافظات (القليوبية- القاهرة- الجيزة)، وقد أظهرت النتائج أيضاً أنه توجد فروق دالة إحصائية بين مرتادي المقاهي في العوامل النفسية الاجتماعية-الثقافية-الاقتصادية-الصحية-البيئية) توضح مدى تأثير هذه العوامل على عدم ممارسة مرتادي المقاهي للنشاط الرياضي.

قام مصطفى وعباس (٢٠٢٢) بدراسة بهدف لتعرف على طبيعة تأثير برنامج إرشادي نفسي على مستوى العزوف الرياضي لدى لاعبات بعض رياضات الدفاع عن النفس بمحافظة أسيوط، مبيئاً مفهومي الإرشاد النفسي والعزوف الرياضي. معتمداً على المنهج التجريبي ذو تصميم المجموعة الواحدة. تمثلت أدوات البحث في استمارتي تسجيل بيانات اللاعبين، وتسجيل حضور اللاعبات لجلسات البرنامج، استمارة استطلاع رأي السادة الخبراء حول تحديد محاور البرنامج الإرشادي، المقابلة الشخصية، مقياس العزوف عن ممارسة النشاط الرياضي، والبرنامج الإرشادي النفسي. كما اعتمد البحث على مجموعة من الأجهزة التي تمثلت في ميزان طبي، رستاميتز، حجرة محاضرات، كاميرا فيديو، تم تطبيقها على (٢٥) لاعبة من لاعبي رياضات الدفاع عن النفس بنادي مركز شباب ناصر (الكاراتيه، الجودو، التايكوندو). جاءت النتائج مؤكدة على أن البرنامج الإرشادي النفسي له تأثير إيجابي على انخفاض مستوى العزوف الرياضي لدى لاعبات الجودو والتايكوندو، واختتم بالتوصية على تطبيق برنامج الإرشاد النفسي

للرياضيين لما له من تأثير إيجابي في خفض بعض الظواهر النفسية السلبية المؤثرة على مستوى العزوف الرياضي لدى لاعبات الرياضات الفردية (تايكوندوا، جودو، كاراتيه)
التعليق على الدراسات السابقة:

التعليق على الدراسات السابقة يتمثل في تحليل الدراسات التي تناولت موضوع القلق الحركي والعزوف عن الممارسة الرياضية لدى الرياضيين المصابين من حيث:

١- **تنوع الدراسات:** تناولت الدراسات السابقة موضوع القلق الحركي وتأثيره على الأداء الرياضي والعزوف عن ممارسة النشاط من زوايا متعددة، مثل تأثير القلق على سلوك الرياضيين المصابين، العوامل النفسية المرتبطة بالإصابات الرياضية، والفروق بين الجنسين والمستويات التدريبية.

٢- **المنهجيات المستخدمة:** استخدمت الدراسات مناهج متعددة كالمنهج الوصفي، المنهج التجريبي، وأحياناً المنهج المقارن. أظهرت التنوع في الأدوات المستخدمة، مثل مقاييس القلق الحركي، استمارات جمع البيانات، والمقابلات.

٣- **الجوانب التي ركزت عليها الدراسات:** العلاقة بين القلق والإصابة الرياضية، وتأثير الجوانب النفسية مثل الخوف من الإصابة، انخفاض الثقة بالنفس، والقلق المستمر على العزوف عن الرياضة، ودور البرامج الإرشادية والنفسية في معالجة التأثيرات السلبية للإصابات.

٤- **النقاط المشتركة بين الدراسات:** وجود علاقة ارتباطية قوية بين القلق الحركي والعزوف عن الممارسة الرياضية، وأهمية الدعم النفسي والبرامج الإرشادية للتعامل مع القلق الحركي، والتأثير السلبي للإصابات على الحالة النفسية والدافعية للرياضيين.

٥- **الفجوات البحثية:** قلة الدراسات التي تناولت بشكل مباشر التدخلات الإرشادية النفسية المنظمة لمعالجة القلق الحركي، الحاجة إلى دراسات تركز على تأثير التدريب النفسي طويل الأمد على الرياضيين المصابين، نقص الأدوات القياسية المصممة لقياس القلق الحركي في مختلف البيئات الرياضية.

لذا نستنتج أن الدراسات السابقة تقدم إطاراً مهماً لفهم العلاقة بين القلق الحركي والعزوف عن الرياضة، لكنها تفتح المجال لمزيد من الدراسات التي تركز على تصميم تدخلات عملية ومتكاملة لمواجهة هذه الظاهرة بشكل أكثر شمولية وفعالية.

منهجية الدراسة وإجراءاتها:

أولاً: المنهج المستخدم في الدراسة:

استخدمت الباحثة المنهج الوصفي (الارتباطي-المقارن) لملائته لهدف الدراسة الحالية، والذي يهدف إلى الكشف عن طبيعة العلاقة بين متغيري القلق الحركي والعزوف عن الممارسة الرياضية لدى الرياضيين المصابين، وتحديد مدى إمكانية التنبؤ بالعزوف عن الممارسة الرياضية لدى الرياضيين المصابين من خلال معلومية أدائهم على مقياس القلق الحركي،

والكشف أيضًا عن الفروق على مقياسي القلق الحركي والعزوف عن الممارسة الرياضية تبعًا لاختلاف الجنس (ذكور، إناث)، والمستوى التدريبي (ناشئين، مستويات عليا).
ثانيًا: مجتمع الدراسة:

يشتمل مجتمع البحث على الرياضيين المصابين في محافظة الغربية، وقد بلغ حجم مجتمع البحث (١٣٤) رياضي مصاب.
ثالثًا: عينة الدراسة:

قامت الباحثة باختيار عينة عشوائية وقد بلغ عينة الدراسة (١٣٤) لاعبا مصابا (٧٣ ذكر، ٦١ أنثى) مقسمة إلى عينة الدراسة الأساسية من (٨٠) فردًا من الرياضيين المصابين، والذين تراوحت أعمارهم الزمنية بين (١٤-٣٥) سنة، بمتوسط عمري (٢١,١٣) سنة وانحراف معياري (٦,١٦١)، وبواقع (٣٨ ذكور، ٤٢ إناث)، كما تم اختيار (٤٤) فردًا من الرياضيين المصابين، والذين تراوحت أعمارهم الزمنية بين (١٤-٣٥) سنة، بمتوسط عمري (٢١,٩٨) سنة وانحراف معياري (٧,١٠٩) سنة، وبواقع (٢٥ ذكور، ١٩ إناث)، لإجراء الدراسة الاستطلاعية عليهم.

جدول (١)

توصيف عينة البحث

مجتمع البحث	عينة استطلاعية	عينة أساسية	المجموع
ذكور	٢٥	٣٨	٤٤
إناث	١٩	٤٢	٨٠
المجموع	٤٤	٨٠	١٣٤

وفيما يلي وصف لعينة الدراسة الحالية إلى:

١. عينة التحقق من الكفاءة السيكومترية لأدوات الدراسة (عينة الاستطلاعية) تكونت تلك العينة من (٤٤) فردًا من الرياضيين المصابين، والذين تراوحت أعمارهم الزمنية بين (١٤-٣٥) سنة، بمتوسط عمري (٢١,٩٨) سنة وانحراف معياري (٧,١٠٩) سنة، وبواقع (٢٥ ذكور، ١٩ إناث)، وجدول (٢) يوضح المؤشرات الإحصائية الوصفية لعينة التحقق من الخصائص السيكومترية لأدوات الدراسة:

جدول (٢)

المؤشرات الإحصائية الوصفية لعينة التحقق من الخصائص السيكومترية لأدوات الدراسة.

المتغير التصنيفي	المجموعات	ن	متوسط أعمارهم الزمنية	الانحراف المعياري للعمر الزمني	النسبة المئوية
الجنس	الذكور	٢٥	٢٢,٢٤	٧,١١٤	%٥٦,٨٢
	الإناث	١٩	٢١,٦٣	٧,٢٨٢	%٤٣,١٨
المستوى الرياضي	ناشئين	٢٤	١٦,٢٩	١,٣٣٤	%٥٤,٥٥
	مستويات عليا	٢٠	٢٨,٨٠	٤,٧٣١	%٤٥,٤٥
العينة السيكومترية ككل		٤٤	٢١,٩٨	٧,١٠٩	%١٠٠

٢ - العينة الأساسية:

تكونت تلك العينة من (٨٠) فردًا من الرياضيين المصابين، والذين تراوحت أعمارهم الزمنية بين (١٤-٣٥) سنة، بمتوسط عمري (٢١,١٣) سنة وانحراف معياري (٦,١٦١)، وبواقع (٣٨ ذكور، ٤٢ إناث)، وجدول (٣) يوضح المؤشرات الإحصائية الوصفية للعينة الأساسية.

جدول (٣)

المؤشرات الإحصائية الوصفية لعينة الدراسة الأساسية.

المتغير التصنيفي	المجموعات	ن	متوسط أعمارهم الزمنية	الانحراف المعياري للعمر الزمني	النسبة المئوية
الجنس	الذكور	٣٨	٢٠,٠٠	٦,١٧٨	%٤٧,٥
	الإناث	٤٢	٢٢,١٤	٦,٠٣٩	%٥٢,٥
المستوى الرياضي	ناشئين	٤٠	١٦,١٥	١,٣١٢	%٥٠
	مستويات عليا	٤٠	٢٦,١٠	٤,٩٤٠	%٥٠
العينة الأساسية ككل		٨٠	٢١,١٣	٦,١٦١	%١٠٠

الأدوات المستخدمة في الدراسة: اشتملت أدوات الدراسة الحالية على ما يلي:

١. مقياس القلق الحركي لدى الرياضيين المصابين (إعداد: الباحثة).
 ٢. مقياس العزوف عن الممارسة الرياضية لدى الرياضيين المصابين (إعداد: الباحثة).
- وفيما يلي توضيح لإجراءات بناء تلك الأدوات وصياغة بنودها ومبررات استخدامها، وأيضًا إجراءات التحقق من الخصائص السيكمترية لهذه الأدوات:

أولاً: مقياس القلق الحركي لدى الرياضيين المصابين إعداد/ الباحثة

أ. الهدف من المقياس: يهدف المقياس الحالي إلى قياس مستوى القلق الحركي لدى الرياضيين الذين تعرضوا لإصابات جسدية، كما يهدف إلى تقييم تأثير الإصابة على الحالة النفسية للرياضيين وتحديد مدى شعورهم بالقلق والخوف أثناء ممارسة الأنشطة الرياضية، ويمكن استخدام هذا المقياس لفهم أبعاد القلق الحركي وتقييم مدى تأثيره على الأداء الرياضي.

ب. مبررات إعداد المقياس في الدراسة:

١ - الحاجة إلى أداة متخصصة لتقييم القلق الحركي لدى الرياضيين المصابين: يعتبر القلق الحركي ظاهرة شائعة بين الرياضيين المصابين، ويؤثر بشكل كبير على أدائهم الرياضي وقراراتهم المتعلقة بالاستمرار أو العزوف عن الممارسة؛ لذا فإن توفير مقياس متخصص يساعد في تقييم هذا النوع من القلق بشكل دقيق وملائم.

٢ - التأثير النفسي للإصابة على الرياضيين: تشير الدراسات إلى أن الإصابات الرياضية لا تقتصر فقط على التأثيرات الجسدية، بل تشمل تأثيرات نفسية كالشعور بالخوف، وانخفاض الثقة بالنفس، والقلق المتزايد؛ مما يستدعي تطوير أداة لقياس هذه الآثار النفسية وفهم أبعادها.

٣- تقديم دعم للرياضيين خلال برامج إعادة التأهيل: يمكن أن يساهم المقياس في توفير تقييم دقيق لحالة الرياضيين المصابين من حيث القلق الحركي، مما يمكن الأخصائيين والمدربين من تصميم برامج إعادة تأهيل نفسية وجسدية تراعي هذا القلق وتساعد الرياضيين على التغلب عليه.

٤- مساعدة الرياضيين في العودة إلى النشاط الرياضي بثقة: يسهم المقياس في الكشف عن مدى تأثير القلق الحركي على الرياضيين ويدعم تحديد التدخلات المناسبة التي تعزز من قدرتهم على العودة إلى الرياضة بعد الإصابة بثقة وبدون قلق.

٥- سد فجوة في الأدوات القياسية المتاحة: يعد هذا المقياس إضافة مهمة في مجال علم النفس الرياضي، حيث يساهم في سد النقص في المقاييس المتاحة التي تركز على القلق الحركي المرتبط بالإصابات، ويدعم بناء قاعدة بيانات لمساعدة الباحثين والأخصائيين في فهم هذه الظاهرة وتحليلها بشكل أعمق.

ج. وصف المقياس في صورته الأولية وطريقة تصحيحه:

تعرف الباحثة القلق الحركي لدى الرياضيين المصابين بأنه: حالة نفسية تتميز بشعور متزايد بالتوتر والخوف من القيام بالحركات الرياضية، نتيجة للإصابة أو الخوف من تفاقم الإصابة، مما يؤثر سلباً على الأداء الرياضي، ويتضمن ذلك مشاعر القلق والرغبة والتردد التي تؤدي إلى تقييد الحركة وتراجع الثقة بالنفس في المواقف الرياضية العزوف عن الممارسة الرياضية، ويُقاس إجرائياً بالدرجة التي يحصل عليها الرياضيين على مقياس القلق الحركي للرياضيين المصابين المستخدم في الدراسة من إعداد الباحثة، والذي يتكون من الأبعاد الأتية، وتكون المقياس من (٣٥) مفردة موزعة على خمسة أبعاد أساسية هي:

■ **البعد الأول (الخوف من تفاقم الإصابة):** هو شعور الرياضي بالخوف المتواصل من أن تؤدي الحركة أو التمارين الرياضية إلى تفاقم الإصابة الحالية أو التسبب في إصابات إضافية، ويظهر ذلك من خلال تجنب الرياضي للحركات المعينة أو ممارسة التمارين بحذر زائد، ويضم هذا البعد (٧) مفردات تأخذ أرقام (١، ٢، ٣، ٤، ٥، ٦، ٧).

■ **البعد الثاني (انخفاض الثقة بالنفس في الأداء الرياضي):** هو الشعور بانخفاض قدرة الرياضي على تحقيق الأداء الرياضي المتوقع بسبب القلق الناتج عن الإصابة، ويتمثل في الشكوك المتكررة حول الكفاءة الذاتية وعدم الثقة في تنفيذ المهام الرياضية بنفس الكفاءة قبل الإصابة، ويضم هذا البعد (٧) مفردات تأخذ أرقام (٨، ٩، ١٠، ١١، ١٢، ١٣، ١٤).

■ **البعد الثالث (القلق المستمر أثناء الحركة):** هو شعور دائم بالقلق وعدم الراحة أثناء القيام بحركات رياضية، خاصة تلك المرتبطة بمنطقة الإصابة، ويظهر من خلال شعور الرياضي بالتوتر أو الرغبة أثناء تأدية الحركات المرتبطة برياضته؛ مما يؤدي إلى تقييد الحركة أو بطء الأداء، ويضم هذا البعد (٧) مفردات تأخذ أرقام (١٥، ١٦، ١٧، ١٨، ١٩، ٢٠، ٢١).

- **البعد الرابع (التردد في اتخاذ قرارات حركية):** هو حالة من التردد أو التأجيل في اتخاذ قرارات تتعلق بالحركة بسبب الخوف من المخاطر المحتملة للإصابة، ويتضح في بطء الرياضي في اتخاذ قراراته أو ميله إلى تأجيل الحركات التي تتطلب تفاعلاً سريعاً خوفاً من التعرض لآلام أو إصابات جديدة، ويضم هذا البعد (٧) مفردات تأخذ أرقام (٢٢، ٢٣، ٢٤، ٢٥، ٢٦، ٢٧، ٢٨).
- **البعد الخامس (الانزعاج النفسي الناتج عن الألم المتوقع):** هو شعور بالانزعاج أو القلق من احتمالية الشعور بالألم أثناء أو بعد القيام بالحركة الرياضية، ويتجلى من خلال استجابة الرياضي بشكل عاطفي أو نفسي كلما كان من المتوقع أن يُصاب بالألم أثناء ممارسة التمارين أو المباريات، ويضم هذا البعد (٧) مفردات تأخذ أرقام (٢٩، ٣٠، ٣١، ٣٢، ٣٣، ٣٤، ٣٥). يختار الفرد بديلاً واحداً لكل مفردة من خمسة بدائل (ينطبق دائماً، ينطبق غالباً، ينطبق أحياناً، ينطبق نادراً، لا ينطبق)، بحيث يتم تقييم كل مفردة بدرجة من (١-٥) درجات؛ وبهذا تتراوح درجاته على المقياس بين (٣٥: ١٧٥) درجة، وتشير الدرجة المرتفعة على المقياس إلى ارتفاع مستوى القلق الحركي للرياضيين المصابين، والدرجة المنخفضة على انخفاض مستوى القلق الحركي للرياضيين المصابين.
- د. **التحقق من الخصائص السيكومترية لمقياس القلق الحركي للرياضيين المصابين:** قامت الباحثة بالتحقق من صدق وثبات المقياس على النحو التالي:
أولاً: صدق المقياس
 قامت الباحثة بحساب صدق المقياس بعدة طرق للتأكد من أنه يقيس ما وضع لقياسه وهذه الطرائق هي: الصدق الظاهري، صدق المقارنة الطرفية، صدق التكوين الفرضي، وفيما يلي النتائج التي حصل عليها الباحثة:
أ- الصدق الظاهري (صدق المحكمين):
 قامت الباحثة بعرض المقياس في صورته الأولية المكونة من (٣٥) مفردة على (٩) محكمين من المتخصصين في مجال علم النفس العام وعلم النفس الرياضي؛ لإبداء الآراء والمقترحات حول مفردات المقياس من حيث مدى وضوح الصياغة اللغوية ومدى ملائمة المفردة لقياس البعد الذي تنتمي إليه، وبناءً على توجيهاتهم تم تعديل بعض المفردات من حيث الصياغة اللغوية، كما اعتمدت الباحثة على معادلة لوشي (1975) Lawshe لحساب صدق المحكمين:

$$ص.م = (ن و - ن / ٢) / (٢ / ن / ٢)$$
 حيث ن و = عدد المحكمين الذين وافقوا، (ن) = عدد المحكمين ككل.
 ويوضح الجدول التالي النسب المئوية لدرجة اتفاق المحكمين وقيمة لوشي على مفردات مقياس القلق الحركي لدى الرياضيين المصابين.

جدول (٤)

النسب المئوية لدرجة اتفاق المحكمين وقيمة لوشي على مفردات مقياس القلق الحركي لدى الرياضيين المصابين (ن = ٩).

رقم المفردة	نسبة الاتفاق		رقم المفردة	ص.م	نسبة الاتفاق		رقم المفردة
	تكرار	%			تكرار	%	
١	٩	%١٠٠	١٩	١,٠٠٠	٩	%١٠٠	١,٠٠٠
٢	٩	%١٠٠	٢٠	١,٠٠٠	٩	%١٠٠	١,٠٠٠
٣	٩	%١٠٠	٢١	١,٠٠٠	٩	%١٠٠	١,٠٠٠
٤	٨	%٨٨,٨٩	٢٢	٠,٧٨٠	٨	%٨٨,٨٩	٠,٧٨٠
٥	٩	%١٠٠	٢٣	١,٠٠٠	٩	%١٠٠	١,٠٠٠
٦	٩	%١٠٠	٢٤	١,٠٠٠	٩	%١٠٠	١,٠٠٠
٧	٩	%١٠٠	٢٥	١,٠٠٠	٩	%١٠٠	١,٠٠٠
٨	٩	%١٠٠	٢٦	١,٠٠٠	٩	%١٠٠	١,٠٠٠
٩	٨	%٨٨,٨٩	٢٧	٠,٧٨٠	٨	%٨٨,٨٩	٠,٧٨٠
١٠	٩	%١٠٠	٢٨	١,٠٠٠	٩	%١٠٠	١,٠٠٠
١١	٩	%١٠٠	٢٩	١,٠٠٠	٩	%١٠٠	١,٠٠٠
١٢	٩	%١٠٠	٣٠	١,٠٠٠	٩	%١٠٠	١,٠٠٠
١٣	٨	%٨٨,٨٩	٣١	٠,٧٨٠	٨	%٨٨,٨٩	٠,٧٨٠
١٤	٩	%١٠٠	٣٢	١,٠٠٠	٩	%١٠٠	١,٠٠٠
١٥	٩	%١٠٠	٣٣	١,٠٠٠	٩	%١٠٠	١,٠٠٠
١٦	٩	%١٠٠	٣٤	١,٠٠٠	٩	%١٠٠	١,٠٠٠
١٧	٩	%١٠٠	٣٥	١,٠٠٠	٩	%١٠٠	١,٠٠٠
١٨	٩	%١٠٠		١,٠٠٠	٩	%١٠٠	

وفي ضوء النتائج الواردة في الجدول السابق، يتضح أن جميع المفردات حصلت على نسبة اتفاق تمتد بين (٨٨,٨٩% : ١٠٠%)، وجميعها نسب مناسبة للإبقاء على مفردات المقياس وفقاً لمعيار الحكم الذي وضعته الباحثة (الإبقاء على المفردات التي تصل نسبة الاتفاق عليها ٨٠% فأكثر)، كما تراوحت قيم معادلة لوشي بين (٠,٧٨٠ : ١,٠٠)، وهي قيم مقبولة، وفي ضوء هذه الخطوة والآراء والمقترحات يظل المقياس مكوناً من (٣٥) مفردة.

ب- صدق المقارنة الطرفية:

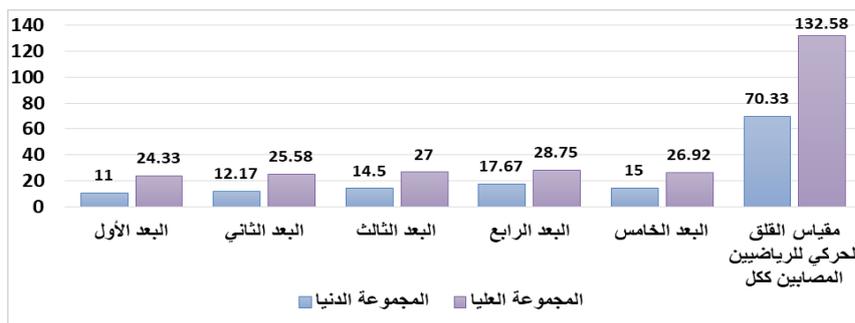
تم حساب صدق المقارنة الطرفية على عينة قوامها (٤٤) فرداً من الرياضيين المصابين، وذلك باستخدام اختبار مان ويتني Mann-Whitney اللابارامتري للتحقق من دلالة الفروق بين عينتين مستقلتين؛ وتم التحقق من دلالة الفروق بين متوسطي رتب درجات (١٢) فرداً من الرياضيين المصابين مرتفعي الأداء و (١٢) فرداً من الرياضيين المصابين منخفضي الأداء على مقياس القلق الحركي للرياضيين المصابين، بتقسيم ٢٧% للأدائين المرتفع والمنخفض، وكانت النتائج كالتالي:

جدول (٥)

نتائج صدق المقارنة الطرفية لمقياس القلق الحركي للرياضيين المصابين.

المقياس وأبعاده الفرعية	المجموعة	ن	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة مان ويتني (U)	قيمة (Z)	تفسير الدلالة
البعد الأول (الخوف من تفاقم الإصابة)	الدنيا	١٢	٦,٨٨	٨٢,٥٠	٤,٥٠٠	٣,٩٠٩-	دالة إحصائية عند ٠,٠٠١
	العليا	١٢	١٨,١٣	٢١٧,٥٠			
البعد الثاني (انخفاض الثقة بالنفس في الأداء الرياضي)	الدنيا	١٢	٦,٥٠	٧٨,٠٠	٠,٠٠٠	٤,١٦٧-	دالة إحصائية عند ٠,٠٠١
	العليا	١٢	١٨,٥٠	٢٢٢,٠٠			
البعد الثالث (القلق المستمر أثناء الحركة)	الدنيا	١٢	٦,٨٨	٨٢,٥٠	٤,٥٠٠	٣,٩١٢-	دالة إحصائية عند ٠,٠٠١
	العليا	١٢	١٨,١٣	٢١٧,٥٠			
البعد الرابع (التردد في اتخاذ قرارات حركية)	الدنيا	١٢	٦,٥٤	٧٨,٥٠	٠,٥٠٠	٤,١٣٨-	دالة إحصائية عند ٠,٠٠١
	العليا	١٢	١٨,٤٦	٢٢١,٥٠			
البعد الخامس (الانزعاج النفسي الناتج عن الألم المتوقع)	الدنيا	١٢	٦,٥٨	٧٩,٠٠	١,٠٠٠	٤,١٢٣-	دالة إحصائية عند ٠,٠٠١
	العليا	١٢	١٨,٤٢	٢٢١,٠٠			
مقياس القلق الحركي للرياضيين المصابين ككل	الدنيا	١٢	٦,٥٠	٧٨,٠٠	٠,٠٠٠	٤,١٦٠-	دالة إحصائية عند ٠,٠٠١
	العليا	١٢	١٨,٥٠	٢٢٢,٠٠			

ينتضح من خلال الجدول السابق أن قيم (Z) المحسوبة قد بلغت (-٣,٩٠٩، -٤,١٦٧، -٣,٩١٢، -٤,١٣٨، -٤,١٢٣، -٤,١٦٠)، وهي قيم دالة إحصائية عند مستوى ٠,٠٠١، الأمر الذي يشير إلى وجود فروق دالة إحصائية عند مستوى ٠,٠٠١ بين متوسطي رتب درجات الأفراد منخفضي ومرتفعي الأداء في الدرجة الكلية لمقياس القلق الحركي للرياضيين المصابين، وأبعاده الفرعية (الخوف من تفاقم الإصابة، انخفاض الثقة بالنفس في الأداء الرياضي، القلق المستمر أثناء الحركة، التردد في اتخاذ قرارات حركية، الانزعاج النفسي الناتج عن الألم المتوقع) في اتجاه الأفراد مرتفعي الأداء؛ مما يدل على القدرة التمييزية العالية للمقياس وصدق المقارنة الطرفية، وهذا ما يوضحه الشكل البياني التالي:



شكل بياني (١) الفروق بين مجموعتي أعلى وأدنى الأداء على مقياس القلق الحركي للمصابين وأبعاده الفرعية.

ج- صدق التكوين الفرضي (البناء الداخلي للمقياس):

تم التحقق من التجانس الداخلي للمقياس على عينة قوامها (٤٤) فرداً من الرياضيين المصابين، ثم حساب معاملات ارتباط بيرسون بين درجات أفراد العينة على كل مفردة والدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه ومقياس القلق الحركي للرياضيين المصابين ككل، وكانت جميع معاملات الارتباط دالة عند مستوي دلالة (٠,٠٥)، و(٠,٠٠١)، وجدول التالي يوضح النتائج التي تم التوصل لها:

جدول (٦)

قيم معاملات ارتباط بيرسون بين درجات كل مفردة والدرجة الكلية للأبعاد الفرعية ومقياس القلق الحركي للرياضيين المصابين ككل.

معامل الارتباط بالدرجة الكلية	معامل الارتباط بالدرجة الكلية	المفردة	الأبعاد الفرعية	معامل الارتباط بالدرجة الكلية	معامل الارتباط بالدرجة الكلية	المفردة	الأبعاد الفرعية
**٠,٥٢٤	**٠,٧٠٣	٢٢	البعد الرابع (التردد في اتخاذ قرارات حركية)	**٠,٦٠٧	**٠,٦٥٤	١	البعد الأول (الخوف من تقاوم الإصابة)
**٠,٥٩١	**٠,٨١٤	٢٣		**٠,٥٨٧	**٠,٧٣١	٢	
**٠,٥٩٢	**٠,٨١١	٢٤		**٠,٧٥٦	**٠,٨٧٥	٣	
**٠,٥٨٣	**٠,٥٦٦	٢٥		**٠,٦٧١	**٠,٦٩٣	٤	
*٠,٣٦٧	**٠,٤٤٩	٢٦		**٠,٦٣٧	**٠,٦٨٢	٥	
**٠,٦١٦	**٠,٦٩١	٢٧		**٠,٧٠٥	**٠,٧٥٨	٦	
*٠,٣٦٣	**٠,٥٦٥	٢٨		**٠,٧٦٧	**٠,٨٧٦	٧	
**٠,٦٩٦	**٠,٧٩٤	٢٩	البعد الخامس (الانزعاج النفسي الناتج عن الألم المتوقع)	**٠,٤٩١	**٠,٥٤٠	٨	البعد الثاني (انخفاض الثقة بالنفس في الأداء الرياضي)
**٠,٣٩٤	**٠,٤٨٣	٣٠		**٠,٦٥٨	**٠,٧٧٠	٩	
**٠,٦٢٦	**٠,٧٨٣	٣١		**٠,٥٧٠	**٠,٧٢٢	١٠	
**٠,٥٧٠	**٠,٦٤٢	٣٢		**٠,٦٦٦	**٠,٦٨٤	١١	
**٠,٥٨١	**٠,٦١٤	٣٣		**٠,٧٥٥	**٠,٨٢٢	١٢	
**٠,٥٩١	**٠,٦٣٢	٣٤		**٠,٧٣٧	**٠,٧١٢	١٣	

تابع جدول (٦)
قيم معاملات ارتباط بيرسون بين درجات كل مفردة والدرجة الكلية للأبعاد الفرعية ومقياس
القلق الحركي للرياضيين المصابين بكل.

الأبعاد الفرعية	المفردة	معامل الارتباط بالدرجة الكلية للبعد	معامل الارتباط بالدرجة الكلية للمقياس	الأبعاد الفرعية	المفردة	معامل الارتباط بالدرجة الكلية للبعد	معامل الارتباط بالدرجة الكلية للمقياس
	١٤	**٠,٦٣٤	**٠,٦٣١		٣٥	**٠,٧٦٤	**٠,٦٠٤
البعد الثالث (القلق المستمر أثناء الحركة)	١٥	**٠,٨٠٠	**٠,٥٨٧				
	١٦	**٠,٧٩٨	**٠,٦٠٤				
	١٧	**٠,٧٠٦	**٠,٦٠٩				
	١٨	**٠,٦٨١	**٠,٦٥٩				
	١٩	**٠,٨٨٣	**٠,٦٨٧				
	٢٠	*٠,٣٥٦	*٠,٣٣٨				
	٢١	**٠,٧٥٤	**٠,٥٧٦				

(*) دال عند مستوى ٠,٠٥ (**). دال عند مستوى ٠,٠١

ويتبين من الجدول السابق أن قيم معاملات الارتباط بين كل مفردة والدرجة الكلية للأبعاد الفرعية (الخوف من تفاقم الإصابة، انخفاض الثقة بالنفس في الأداء الرياضي، القلق المستمر أثناء الحركة، التردد في اتخاذ قرارات حركية، الانزعاج النفسي الناتج عن الألم المتوقع) ومقياس القلق الحركي للرياضيين المصابين ككل موجبة ودالة إحصائياً عند مستويي دلالة (٠,٠٥، ٠,٠١)؛ الأمر الذي يشير إلى الاتساق الداخلي لمفردات المقياس وتجانسها.

كما تم حساب معاملات ارتباط بيرسون بين درجات الأبعاد الفرعية، والدرجة الكلية للمقياس، وذلك على عينة قوامها (٤٤) فرداً من الرياضيين المصابين، وجدول (٧) يوضح معاملات الارتباط بين درجات الأبعاد الفرعية وبعضها، والدرجة الكلية للمقياس.

جدول (٧)
معاملات الارتباط بين الأبعاد الفرعية والدرجة الكلية لمقياس القلق الحركي للرياضيين المصابين

المقياس وأبعاده الفرعية	البعد الأول (الخوف من تفاقم الإصابة)	البعد الثاني (انخفاض الثقة بالنفس في الأداء الرياضي)	البعد الثالث (القلق المستمر أثناء الحركة)	البعد الرابع (التردد في اتخاذ قرارات حركية)	البعد الخامس (الانزعاج النفسي الناتج عن الألم المتوقع)	مقياس القلق الحركي للرياضيين المصابين ككل
البعد الأول (الخوف من تفاقم الإصابة)	١	**٠,٨٨٥	**٠,٦٤٥	**٠,٥٦٩	**٠,٧٢٣	**٠,٨٩٨
البعد الثاني (انخفاض الثقة بالنفس في الأداء الرياضي)	**٠,٨٨٥	١	**٠,٦٨٧	**٠,٦٤٠	**٠,٧٣٥	**٠,٩٢٣

تابع جدول (٧)
معاملات الارتباط بين الأبعاد الفرعية والدرجة الكلية لمقياس القلق الحركي للرياضيين المصابين

المقياس وأبعاده الفرعية	البعد الأول (الخوف من تفاقم الإصابة)	البعد الثاني (انخفاض الثقة بالنفس في الأداء الرياضي)	البعد الثالث (القلق المستمر أثناء الحركة)	البعد الرابع (التردد في اتخاذ قرارات حركية)	البعد الخامس (الانزعاج النفسي الناتج عن الألم المتوقع)	مقياس القلق الحركي للرياضيين المصابين ككل
البعد الثالث (القلق المستمر أثناء الحركة)	**٠,٦٤٥	**٠,٦٨٧	١	**٠,٥٩٢	**٠,٥٧٥	**٠,٨١٨
البعد الرابع (التردد في اتخاذ قرارات حركية)	**٠,٥٦٩	**٠,٦٤٠	**٠,٥٩٢	١	**٠,٦٦٢	**٠,٧٩٥
البعد الخامس (الانزعاج النفسي الناتج عن الألم المتوقع)	**٠,٧٢٣	**٠,٧٣٥	**٠,٥٧٥	**٠,٦٦٢	١	**٠,٨٥٨
مقياس القلق الحركي للرياضيين المصابين ككل	**٠,٨٩٨	**٠,٩٢٣	**٠,٨١٨	**٠,٧٩٥	**٠,٨٥٨	١

(*) دال عند مستوى ٠,٠٥ (**). دال عند مستوى ٠,٠١

يتضح من الجدول السابق وجود معاملات ارتباط موجبة ودالة إحصائية عند مستوى دلالة (٠,٠١) بين الأبعاد الفرعية (الخوف من تفاقم الإصابة، انخفاض الثقة بالنفس في الأداء الرياضي، القلق المستمر أثناء الحركة، التردد في اتخاذ قرارات حركية، الانزعاج النفسي الناتج عن الألم المتوقع)، والدرجة الكلية لمقياس القلق الحركي للرياضيين المصابين، وهي معاملات ارتباط جيدة، وهذا يدل على تجانس المقياس واتساقها من حيث الأبعاد الفرعية.

ثانياً: ثبات المقياس: قامت الباحثة بالتحقق من ثبات المقياس باستخدام الطرائق التالية: معامل ألفا-كرونباخ، وتطبيق الاختبار وإعادة تطبيق الاختبار Test-Retest على عينة قوامها (٤٤) فرداً من الرياضيين المصابين، وجاءت النتائج على النحو التالي:

(أ) طريقة ألفا-كرونباخ Cronbach Alpha

قامت الباحثة بتطبيق المقياس على عينة قوامها (٤٤) فرداً من الرياضيين المصابين ثم تم حساب قيم معاملات ثبات الاختبار باستخدام طريقة ألفا كرونباخ، وجاءت النتائج على النحو التالي:

جدول (٨)

معاملات ثبات مقياس القلق الحركي للرياضيين المصابين (معامل ألفا-كرونباخ).

المقياس وأبعاده الفرعية	عدد المفردات	معامل ألفا-كرونباخ
البعد الأول (الخوف من تفاقم الإصابة)	٧	٠,٨٧٤
البعد الثاني (انخفاض الثقة بالنفس في الأداء الرياضي)	٧	٠,٨٢٣
البعد الثالث (القلق المستمر أثناء الحركة)	٧	٠,٨٣٨
البعد الرابع (التردد في اتخاذ قرارات حركية)	٧	٠,٧٧٨
البعد الخامس (الانزعاج النفسي الناتج عن الألم المتوقع)	٧	٠,٧٩٧
الدرجة الكلية لمقياس القلق الحركي للرياضيين المصابين	٣٥	٠,٩٤٨

ويتضح من خلال الجدول السابق أن معاملات ثبات ألفا كرونباخ مرتفعة وأكبر من ٠,٦٠؛ مما يدل على تمتع أبعاد المقياس بدرجة عالية من الثبات والاستقرار.

(ب) الثبات بطريقة إعادة التطبيق Test-Retest:

قامت الباحثة بإيجاد معاملات الثبات لأبعاد المقياس، والمقياس ككل بطريقة إعادة التطبيق على عينة قوامها (٤٤) فردًا من الرياضيين المصابين بفاصل زمني قدره شهرًا، كما يتضح في الجدول التالي:

جدول (٩)

معاملات الثبات لمقياس القلق الحركي للرياضيين المصابين بطريقة إعادة التطبيق (ن = ٤٤).

معامل الثبات بإعادة الاختبار	عدد المفردات	المقياس وأبعاده الفرعية
**٠,٦٧١	٧	البعد الأول (الخوف من تفاقم الإصابة)
**٠,٥٧٦	٧	البعد الثاني (انخفاض الثقة بالنفس في الأداء الرياضي)
**٠,٧١٨	٧	البعد الثالث (القلق المستمر أثناء الحركة)
**٠,٥٩٠	٧	البعد الرابع (التردد في اتخاذ قرارات حركية)
**٠,٨٦٠	٧	البعد الخامس (الانزعاج النفسي الناتج عن الألم المتوقع)
**٠,٧٥٧	٣٥	الدرجة الكلية لمقياس القلق الحركي للرياضيين المصابين

(**). ترمز إلى مستوى دلالة ٠,٠١

ويتضح من جدول (٩) أن قيم معاملات الثبات بلغت (**٠,٦٧١، **٠,٥٧٦، **٠,٧١٨، **٠,٥٩٠، **٠,٨٦٠، **٠,٧٥٧)، وهي قيم دالة إحصائيًا عند مستوى ٠,٠١، وهي قيم مقبولة ومطمئنة، مما يجعلنا نثق في ثبات مقياس القلق الحركي للرياضيين المصابين، وأنه يتمتع بدرجة عالية من الثبات والاستقرار.

وصف المقياس في صورته النهائية وطريقة الاستجابة:

تكون المقياس في صورته النهائية من (٣٥) مفردة، يُطلب من الأفراد الرياضيين المصابين أن يختاروا إجابة واحدة من خمسة بدائل (ينطبق دائمًا، ينطبق غالبًا، ينطبق أحيانًا، ينطبق نادرًا، لا ينطبق)، ويختار الطالب بديلًا واحدًا لكل مفردة من البدائل السابقة، بحيث يتم تقييم كل مفردة بدرجة من (١-٥) درجات؛ وبهذا تتراوح درجاته على المقياس بين (٣٥ : ١٧٥) درجة، وتشير الدرجة المرتفعة على المقياس إلى مستوى مرتفع من القلق الحركي للرياضيين المصابين، والدرجة المنخفضة على مستوى منخفض من القلق الحركي للرياضيين المصابين، وجدول (١٠) يوضح أرقام مفردات كل بعد من الأبعاد الفرعية للمقياس:

جدول (١٠)

توزيع المفردات على الأبعاد الفرعية لمقياس القلق الحركي للرياضيين المصابين.

المقياس وأبعاده الفرعية	عدد المفردات	أرقام المفردات
البعد الأول (الخوف من تفاقم الإصابة)	٧	٧ - ١
البعد الثاني (انخفاض الثقة بالنفس في الأداء الرياضي)	٧	١٤ - ٨
البعد الثالث (القلق المستمر أثناء الحركة)	٧	٢١ - ١٥
البعد الرابع (التردد في اتخاذ قرارات حركية)	٧	٢٨ - ٢٢
البعد الخامس (الانزعاج النفسي الناتج عن الألم المتوقع)	٧	٣٥ - ٢٩

ثانيًا: مقياس العزوف عن الممارسة الرياضية لدى الرياضيين المصابين إعداد/ الباحثة

أ- الهدف من المقياس: يهدف هذا المقياس إلى قياس مستوى العزوف عن الممارسة الرياضية لدى الرياضيين الذين تعرضوا لإصابات جسدية، ويعد العزوف عن الممارسة الرياضية ظاهرة شائعة بين الرياضيين المصابين، حيث يمكن أن يؤثر بشكل كبير على صحتهم النفسية والجسدية وأدائهم الرياضي، لذلك فإن فهم الأسباب الكامنة وراء هذا العزوف يعد أمرًا ضروريًا لتقديم الدعم المناسب والمساعدة في إعادة تأهيل الرياضيين.

ب- مبررات إعداد المقياس في الدراسة:

- ١- تحديد مستوى العزوف عن الممارسة الرياضية بدقة: كثير من الرياضيين المصابين يتعرضون لتراجع في الحافز والرغبة في الاستمرار بالنشاط الرياضي نتيجة لتأثيرات الإصابة؛ مما يجعل وجود مقياس متخصص ضروريًا لتحديد مستوى هذا العزوف بدقة وتحليل أسبابه.
- ٢- التأثير السلبي للعزوف عن الممارسة الرياضية على صحة الرياضيين: العزوف عن الرياضة يمكن أن يؤدي إلى تأثيرات نفسية وجسدية سلبية، مثل فقدان اللياقة البدنية وتدهور الحالة المزاجية، ويساعد المقياس في فهم أبعاد هذه الظاهرة، مما يساهم في تحسين الصحة العامة للرياضيين.
- ٣- دعم برامج إعادة التأهيل النفسي والبدني: يوفر المقياس معلومات دقيقة تساعد الأخصائيين والمدربين على تصميم برامج تأهيل متكاملة تراعي الجوانب النفسية للرياضيين المصابين، وتساهم في تحفيزهم للعودة إلى النشاط الرياضي.
- ٤- تعزيز الأداء الرياضي المستقبلي: يساعد المقياس في التعرف على العوامل التي تؤدي إلى العزوف عن الممارسة الرياضية؛ مما يدعم وضع خطط لمنع حدوث هذا العزوف ومساعدة الرياضيين على التغلب على التحديات النفسية والعودة إلى الأداء الرياضي بمستويات عالية.

٥- سد الفجوة البحثية في فهم العزوف الرياضي المرتبط بالإصابة: يضيف هذا المقياس أداة علمية جديدة تساهم في إثراء الأدبيات العلمية في مجال علم النفس الرياضي، وتوفر مرجعاً لدراسات مستقبلية تهدف إلى فهم أعمق لهذه الظاهرة وتطوير استراتيجيات فعالة للتعامل معها.

ج- وصف المقياس في صورته الأولية وطريقة تصحيحه:

تعرف الباحثة العزوف عن الممارسة الرياضية لدى الرياضيين المصابين بأنه: حالة نفسية تتميز بشعور متزايد بالتوتر والخوف من القيام بالحركات الرياضية، نتيجة للإصابة أو التقليل من عدد مرات التدريب، مما يؤثر سلباً على الأداء الرياضي، ويتضمن ذلك مشاعر القلق والرغبة والتردد التي تؤدي إلى تقييد الحركة وتراجع الثقة بالنفس في المواقف الرياضية العزوف عن الممارسة الرياضية. ويُقاس إجرائياً بالدرجة التي يحصل عليها الرياضيين على مقياس العزوف عن الممارسة الرياضية للرياضيين المصابين المستخدم في الدراسة من إعداد الباحثة، والذي يتكون من الأبعاد الأتية، وتكون المقياس من (٣٥) مفردة موزعة على خمسة أبعاد أساسية هي:

- **البعد الأول (التقليل من عدد مرات التدريب):** هو خفض الرياضي لعدد الجلسات التدريبية أو الحصص الرياضية المعتادة، بحيث يكون هناك تباعد زمني بين فترات التمرين أكثر من المعتاد، ويظهر من خلال انخفاض معدل التمارين الأسبوعي مقارنة بالفترات السابقة، ويضم هذا البعد (٧) مفردات تأخذ أرقام (١، ٢، ٣، ٤، ٥، ٦، ٧).
- **البعد الثاني (الانسحاب من المنافسات الرياضية):** هو تجنب الرياضي المشاركة في المنافسات أو البطولات الرياضية التي كان يشارك فيها بانتظام، ويظهر من خلال عدم التسجيل في البطولات أو الاعتذار عن المشاركة قبل أو خلال الموسم الرياضي، ويضم هذا البعد (٧) مفردات تأخذ أرقام (٨، ٩، ١٠، ١١، ١٢، ١٣، ١٤).
- **البعد الثالث (تجنب الأنشطة الرياضية ذات الجهد العالي):** هو امتناع الرياضي عن ممارسة التمارين أو الأنشطة الرياضية التي تتطلب جهداً بدنياً كبيراً أو حركات حادة قد تؤثر على الإصابة، ويتمثل في تفضيل الرياضي للتمارين الخفيفة أو التمارين التي لا تتضمن تحديات جسدية كبيرة، وتجنب الأنشطة التي تتطلب القوة أو التحمل، ويضم هذا البعد (٧) مفردات تأخذ أرقام (١٥، ١٦، ١٧، ١٨، ١٩، ٢٠، ٢١).
- **البعد الرابع (انخفاض الدافعية للتدريب):** هو شعور الرياضي بانخفاض الرغبة أو الحماس للانخراط في التدريبات الرياضية بسبب الخوف من الإصابة أو القلق بشأن الأداء، ويظهر من خلال تكرار تأجيل التدريبات أو الحضور المتقطع وعدم الالتزام بالجدول التدريبي، ويضم هذا البعد (٧) مفردات تأخذ أرقام (٢٢، ٢٣، ٢٤، ٢٥، ٢٦، ٢٧، ٢٨).

- **البعد الخامس (الابتعاد عن الحركات المرتبطة بمنطقة الإصابة):** هو تجنب الرياضي أداء الحركات التي تركز على المنطقة المصابة خوفاً من الألم أو تفاقم الحالة، ويظهر في ممارسات مثل تقليل استخدام العضلات أو المفاصل المتأثرة، أو طلب تعديل الحركات التدريبية لتجنب الضغط على مكان الإصابة، ويضم هذا البعد (٧) مفردات تأخذ أرقام (٢٩، ٣٠، ٣١، ٣٢، ٣٣، ٣٤، ٣٥).

يختار الفرد بديلاً واحداً لكل مفردة من خمسة بدائل (ينطبق دائماً، ينطبق غالباً، ينطبق أحياناً، ينطبق نادراً، لا ينطبق)، بحيث يتم تقييم كل مفردة بدرجة من (١-٥) درجات؛ وبهذا تتراوح درجاته على المقياس بين (٣٥ : ١٧٥) درجة، وتشير الدرجة المرتفعة على المقياس إلى ارتفاع مستوى العزوف عن الممارسة الرياضية للرياضيين المصابين، والدرجة المنخفضة على انخفاض مستوى العزوف عن الممارسة الرياضية للرياضيين المصابين.

أ- **التحقق من الخصائص السيكومترية لمقياس العزوف عن الممارسة الرياضية للرياضيين المصابين:** قامت الباحثة بالتحقق من صدق وثبات المقياس على النحو التالي:

أولاً: صدق المقياس: قامت الباحثة بحساب صدق المقياس بعدة طرق للتأكد من أنه يقيس ما وضع لقياسه وهذه الطرائق هي: الصدق الظاهري، صدق المقارنة الطرفية، صدق التكوين الفرضي، وفيما يلي النتائج التي حصل عليها الباحثة:

٢- **الصدق الظاهري (صدق المحكمين):**

قامت الباحثة بعرض المقياس في صورته الأولية المكونة من (٣٥) مفردة على (٩) محكمين من المتخصصين في التربية البدنية؛ لإبداء الآراء والمقترحات حول مفردات المقياس من حيث مدى وضوح الصياغة اللغوية ومدى ملائمة المفردة لقياس البعد الذي تنتمي إليه، وبناءً على توجيهاتهم تم تعديل بعض المفردات من حيث الصياغة اللغوية، وجدول (١١) يوضح معاملات ونسب الاتفاق بين المحكمين على مفردات المقياس، كما اعتمدت الباحثة على معادلة لوشي (Lawsh (1975) لحساب صدق المحكمين:

$$\text{ص.م} = (ن \text{ و } - ن / ٢) / (٢ / ن / ٢)$$

حيث ن و = عدد المحكمين الذين وافقوا، (ن) = عدد المحكمين ككل.

ويوضح الجدول التالي النسب المئوية لدرجة اتفاق المحكمين وقيمة لوشي على مفردات مقياس القلق الحركي لدى الرياضيين المصابين.

جدول (١١)

النسب المئوية لدرجة اتفاق المحكمين وقيمة لوشي على مفردات مقياس العزوف عن الممارسة الرياضية لدى الرياضيين المصابين (ن = ٩).

رقم المفردة	نسبة الاتفاق		رقم المفردة	ص.م	نسبة الاتفاق		رقم المفردة
	تكرار	%			تكرار	%	
١	٩	%١٠٠	١٩	١,٠٠٠	٩	%١٠٠	١,٠٠٠
٢	٩	%١٠٠	٢٠	١,٠٠٠	٩	%١٠٠	١,٠٠٠
٣	٩	%١٠٠	٢١	١,٠٠٠	٩	%١٠٠	١,٠٠٠
٤	٩	%١٠٠	٢٢	١,٠٠٠	٩	%١٠٠	١,٠٠٠
٥	٩	%١٠٠	٢٣	١,٠٠٠	٩	%١٠٠	١,٠٠٠
٦	٩	%١٠٠	٢٤	١,٠٠٠	٩	%١٠٠	١,٠٠٠
٧	٩	%١٠٠	٢٥	١,٠٠٠	٨	%٨٨,٨٩	٠,٧٨٠
٨	٩	%١٠٠	٢٦	١,٠٠٠	٩	%١٠٠	١,٠٠٠
٩	٩	%١٠٠	٢٧	١,٠٠٠	٩	%١٠٠	١,٠٠٠
١٠	٩	%١٠٠	٢٨	١,٠٠٠	٩	%١٠٠	١,٠٠٠
١١	٩	%١٠٠	٢٩	١,٠٠٠	٩	%١٠٠	١,٠٠٠
١٢	٩	%١٠٠	٣٠	١,٠٠٠	٩	%١٠٠	١,٠٠٠
١٣	٩	%١٠٠	٣١	١,٠٠٠	٦	%٦٦,٦٧	٠,٣٣٠
١٤	٩	%١٠٠	٣٢	١,٠٠٠	٩	%١٠٠	١,٠٠٠
١٥	٩	%١٠٠	٣٣	١,٠٠٠	٩	%١٠٠	١,٠٠٠
١٦	٨	%٨٨,٨٩	٣٤	٠,٧٨٠	٩	%١٠٠	١,٠٠٠
١٧	٩	%١٠٠	٣٥	١,٠٠٠	٩	%١٠٠	١,٠٠٠
١٨	٩	%١٠٠		١,٠٠٠			

وفي ضوء النتائج الواردة في الجدول السابق، يتضح أن جميع المفردات باستثناء المفردة رقم (٣١) حصلت على نسبة اتفاق تمتد بين (٨٨,٨٩% : ١٠٠%)، وجميعها نسب مناسبة للإبقاء على مفردات المقياس وفقاً لمعيار الحكم الذي وضعتة الباحثة (الإبقاء على المفردات التي تصل نسبة الاتفاق عليها ٨٠% فأكثر)، كما تراوحت قيم معادلة لوشي بين (٠,٧٨٠ : ١,٠٠) وهي قيم مقبولة، وتم حذف المفردة (٣١) التي حصلت على قيمة معادلة لوشي (٠,٣٣٠)، وفي ضوء هذه الخطوة والآراء والمقترحات يصبح المقياس مكوناً من (٣٤) مفردة. **صدق المقارنة الطرفية:**

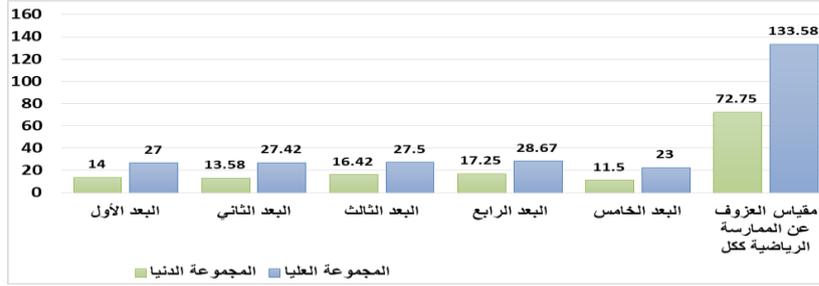
تم حساب صدق المقارنة الطرفية على عينة قوامها (٤٤) فرداً من الرياضيين المصابين، وذلك باستخدام اختبار مان ويتني Mann-Whitney اللابارامتري للتحقق من دلالة الفروق بين عينتين مستقلتين؛ وتم التحقق من دلالة الفروق بين متوسطي رتب درجات (١٢) فرداً من الرياضيين المصابين مرتفعي الأداء و(١٢) فرداً من الرياضيين المصابين منخفضي الأداء على مقياس العزوف عن الممارسة الرياضية للرياضيين المصابين، بتقسيم ٢٧% للأدائين المرتفع والمنخفض، وكانت النتائج كالتالي:

جدول (١٢)

نتائج صدق المقارنة الطرفية لمقياس العزوف عن الممارسة الرياضية للرياضيين المصابين.

المقياس وأبعاده الفرعية	المجموعة	ن	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة مان ويتني (U)	قيمة (Z)	تفسير الدلالة																																																								
البعد الأول (التقليل من عدد مرات التدريب)	الدنيا	١٢	٦,٦٧	٨٠,٠٠	٢,٠٠٠	٤,٠٥١-	دالة إحصائياً عند ٠,٠٠١																																																								
	العليا	١٢	١٨,٣٣	٢٢٠,٠٠				البعد الثاني (الانسحاب من المنافسات الرياضية)	الدنيا	١٢	٦,٥٠	٧٨,٠٠	٠,٠٠٠	٤,١٦٥-	دالة إحصائياً عند ٠,٠٠١	العليا	١٢	١٨,٥٠	٢٢٢,٠٠	البعد الثالث (تجنب الأنشطة الرياضية ذات الجهد العالي)	الدنيا	١٢	٧,٣٨	٨٨,٥٠	١٠,٥٠٠	٣,٥٥٨-	دالة إحصائياً عند ٠,٠٠١	العليا	١٢	١٧,٦٣	٢١١,٥٠	البعد الرابع (انخفاض الدافعية للتدريب)	الدنيا	١٢	٦,٦٧	٨٠,٠٠	٢,٠٠٠	٤,٠٥١-	دالة إحصائياً عند ٠,٠٠١	العليا	١٢	١٨,٣٣	٢٢٠,٠٠	البعد الخامس (الابتعاد عن الحركات المرتبطة بمنطقة الإصابة)	الدنيا	١٢	٦,٧٩	٨١,٥٠	٣,٥٠٠	٣,٩٦٥-	دالة إحصائياً عند ٠,٠٠١	العليا	١٢	١٨,٢١	٢١٨,٥٠	مقياس العزوف عن الممارسة الرياضية للرياضيين المصابين ككل	الدنيا	١٢	٦,٥٠	٧٨,٠٠	٠,٠٠٠	٤,١٦٠-	دالة إحصائياً عند ٠,٠٠١
البعد الثاني (الانسحاب من المنافسات الرياضية)	الدنيا	١٢	٦,٥٠	٧٨,٠٠	٠,٠٠٠	٤,١٦٥-	دالة إحصائياً عند ٠,٠٠١																																																								
	العليا	١٢	١٨,٥٠	٢٢٢,٠٠				البعد الثالث (تجنب الأنشطة الرياضية ذات الجهد العالي)	الدنيا	١٢	٧,٣٨	٨٨,٥٠	١٠,٥٠٠	٣,٥٥٨-	دالة إحصائياً عند ٠,٠٠١	العليا	١٢	١٧,٦٣	٢١١,٥٠	البعد الرابع (انخفاض الدافعية للتدريب)	الدنيا	١٢	٦,٦٧	٨٠,٠٠	٢,٠٠٠	٤,٠٥١-	دالة إحصائياً عند ٠,٠٠١	العليا	١٢	١٨,٣٣	٢٢٠,٠٠	البعد الخامس (الابتعاد عن الحركات المرتبطة بمنطقة الإصابة)	الدنيا	١٢	٦,٧٩	٨١,٥٠	٣,٥٠٠	٣,٩٦٥-	دالة إحصائياً عند ٠,٠٠١	العليا	١٢	١٨,٢١	٢١٨,٥٠	مقياس العزوف عن الممارسة الرياضية للرياضيين المصابين ككل	الدنيا	١٢	٦,٥٠	٧٨,٠٠	٠,٠٠٠	٤,١٦٠-	دالة إحصائياً عند ٠,٠٠١	العليا	١٢	١٨,٥٠	٢٢٢,٠٠								
البعد الثالث (تجنب الأنشطة الرياضية ذات الجهد العالي)	الدنيا	١٢	٧,٣٨	٨٨,٥٠	١٠,٥٠٠	٣,٥٥٨-	دالة إحصائياً عند ٠,٠٠١																																																								
	العليا	١٢	١٧,٦٣	٢١١,٥٠				البعد الرابع (انخفاض الدافعية للتدريب)	الدنيا	١٢	٦,٦٧	٨٠,٠٠	٢,٠٠٠	٤,٠٥١-	دالة إحصائياً عند ٠,٠٠١	العليا	١٢	١٨,٣٣	٢٢٠,٠٠	البعد الخامس (الابتعاد عن الحركات المرتبطة بمنطقة الإصابة)	الدنيا	١٢	٦,٧٩	٨١,٥٠	٣,٥٠٠	٣,٩٦٥-	دالة إحصائياً عند ٠,٠٠١	العليا	١٢	١٨,٢١	٢١٨,٥٠	مقياس العزوف عن الممارسة الرياضية للرياضيين المصابين ككل	الدنيا	١٢	٦,٥٠	٧٨,٠٠	٠,٠٠٠	٤,١٦٠-	دالة إحصائياً عند ٠,٠٠١	العليا	١٢	١٨,٥٠	٢٢٢,٠٠																				
البعد الرابع (انخفاض الدافعية للتدريب)	الدنيا	١٢	٦,٦٧	٨٠,٠٠	٢,٠٠٠	٤,٠٥١-	دالة إحصائياً عند ٠,٠٠١																																																								
	العليا	١٢	١٨,٣٣	٢٢٠,٠٠				البعد الخامس (الابتعاد عن الحركات المرتبطة بمنطقة الإصابة)	الدنيا	١٢	٦,٧٩	٨١,٥٠	٣,٥٠٠	٣,٩٦٥-	دالة إحصائياً عند ٠,٠٠١	العليا	١٢	١٨,٢١	٢١٨,٥٠	مقياس العزوف عن الممارسة الرياضية للرياضيين المصابين ككل	الدنيا	١٢	٦,٥٠	٧٨,٠٠	٠,٠٠٠	٤,١٦٠-	دالة إحصائياً عند ٠,٠٠١	العليا	١٢	١٨,٥٠	٢٢٢,٠٠																																
البعد الخامس (الابتعاد عن الحركات المرتبطة بمنطقة الإصابة)	الدنيا	١٢	٦,٧٩	٨١,٥٠	٣,٥٠٠	٣,٩٦٥-	دالة إحصائياً عند ٠,٠٠١																																																								
	العليا	١٢	١٨,٢١	٢١٨,٥٠				مقياس العزوف عن الممارسة الرياضية للرياضيين المصابين ككل	الدنيا	١٢	٦,٥٠	٧٨,٠٠	٠,٠٠٠	٤,١٦٠-	دالة إحصائياً عند ٠,٠٠١	العليا	١٢	١٨,٥٠	٢٢٢,٠٠																																												
مقياس العزوف عن الممارسة الرياضية للرياضيين المصابين ككل	الدنيا	١٢	٦,٥٠	٧٨,٠٠	٠,٠٠٠	٤,١٦٠-	دالة إحصائياً عند ٠,٠٠١																																																								
	العليا	١٢	١٨,٥٠	٢٢٢,٠٠																																																											

ينتضح من خلال الجدول السابق أن قيم (Z) المحسوبة قد بلغت (-٤,٠٥١، -٤,١٦٥، -٣,٥٥٨، -٤,٠٥١، -٣,٩٦٥، -٤,١٦٠)، وهي قيم دالة إحصائياً عند مستوى ٠,٠٠١، الأمر الذي يشير إلى وجود فروق دالة إحصائياً عند مستوى ٠,٠٠١ بين متوسطي رتب درجات الأفراد منخفضي ومرتفعي الأداء في الدرجة الكلية لمقياس العزوف عن الممارسة الرياضية للرياضيين المصابين، وأبعاده الفرعية (التقليل من عدد مرات التدريب، الانسحاب من المنافسات الرياضية، تجنب الأنشطة الرياضية ذات الجهد العالي، انخفاض الدافعية للتدريب، الابتعاد عن الحركات المرتبطة بمنطقة الإصابة) في اتجاه الأفراد مرتفعي الأداء؛ مما يدل على القدرة التمييزية العالية للمقياس وصدق المقارنة الطرفية، وهذا ما يوضحه الشكل البياني التالي:



شكل بياني (٢) الفروق بين مجموعتي أعلى وأدنى الأداء على مقياس العزوف عن الممارسة الرياضية للرياضيين المصابين وأبعاده الفرعية.

(١) صدق التكوين الفرضي (البناء الداخلي للمقياس):

تم التحقق من التجانس الداخلي للمقياس على عينة قوامها (٤٤) فرداً من الرياضيين المصابين، ثم حساب معاملات ارتباط بيرسون بين درجات أفراد العينة على كل مفردة والدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه ومقياس العزوف عن الممارسة الرياضية للرياضيين المصابين ككل، وكانت جميع معاملات الارتباط دالة عند مستويي دلالة (٠,٠٥، ٠,٠٠١)، وجدول التالي يوضح النتائج التي تم التوصل لها:

جدول (١٣)

قيم معاملات ارتباط بيرسون بين درجات كل مفردة والدرجة الكلية للأبعاد الفرعية ومقياس العزوف عن الممارسة الرياضية ككل.

معامل الارتباط بالدرجة الكلية للمقياس	معامل الارتباط بالدرجة الكلية للبعد	المفردة	الأبعاد الفرعية	معامل الارتباط بالدرجة الكلية للمقياس	معامل الارتباط بالدرجة الكلية للبعد	المفردة	الأبعاد الفرعية
**٠,٦٧٦	**٠,٨٢٠	٢٢	البعد الرابع (انخفاض الدافعية للتدريب)	**٠,٤٧٥	**٠,٧٣٩	١	البعد الأول (التقليل من عدد مرات التدريب)
**٠,٦٦٩	**٠,٨٣٦	٢٣		**٠,٥٩٧	**٠,٨٦١	٢	
**٠,٣٨٤	**٠,٦١٩	٢٤		**٠,٦٤٥	**٠,٦١٧	٣	
**٠,٧٢٤	**٠,٧٤٠	٢٥		**٠,٦٢٩	**٠,٧٠٩	٤	
**٠,٨٠٤	**٠,٧٣٥	٢٦		**٠,٥٥٦	**٠,٦٤٤	٥	
**٠,٣٨٨	**٠,٤٦٦	٢٧		**٠,٥٦٠	**٠,٥٩٣	٦	
**٠,٦٨٤	**٠,٦٠٨	٢٨		**٠,٥٩٩	**٠,٨٥٧	٧	
**٠,٥٨٧	**٠,٧٤٣	٢٩	البعد الخامس (الابتعاد عن الحركات المرتبطة بمنطقة الإصابة)	**٠,٥٠٣	**٠,٤٧٤	٨	البعد الثاني (الانسحاب من المنافسات الرياضية)
**٠,٨٠٩	**٠,٧٥٨	٣٠		**٠,٧٥٣	**٠,٨٤٠	٩	
**٠,٦٥٩	**٠,٧٨٨	٣١		**٠,٥٤٧	**٠,٦٧٤	١٠	
**٠,٦٦٠	**٠,٨٠٣	٣٢		**٠,٦٩٨	**٠,٨٠٩	١١	
**٠,٥١٣	**٠,٦٧٠	٣٣		**٠,٧٠١	**٠,٦٥١	١٢	
**٠,٦٧٤	**٠,٦٨٩	٣٤		**٠,٧٦٣	**٠,٨٧٣	١٣	
				**٠,٦٧٩	**٠,٧٤٢	١٤	

تابع جدول (١٣)

قيم معاملات ارتباط بيرسون بين درجات كل مفردة والدرجة الكلية للأبعاد الفرعية ومقياس العزوف عن الممارسة الرياضية ككل.

معامل الارتباط بالدرجة الكلية للمقياس	معامل الارتباط بالدرجة الكلية للبعد	المفردة	الأبعاد الفرعية	معامل الارتباط بالدرجة الكلية للمقياس	معامل الارتباط بالدرجة الكلية للبعد	المفردة	الأبعاد الفرعية
**٠,٦٧٧	**٠,٨١٠	١٥	البعد الثالث	**٠,٦٣٧	**٠,٦٤٠	١٦	(تجنب
**٠,٦٠٢	**٠,٧٠٤	١٧	الأنشطة	**٠,٤٢٥	**٠,٥٧٢	١٨	الرياضية ذات
**٠,٦١١	**٠,٧٩٤	١٩	الجهد العالي)	**٠,٥٩٥	**٠,٥٨٨	٢٠	
**٠,٦١٤	**٠,٨١٩	٢١					

(*) دال عند مستوى ٠,٠٥ (***) دال عند مستوى ٠,٠١
ويتبين من الجدول السابق أن قيم معاملات الارتباط بين (٠,٣٨٤ : *٠,٨٧٣) (***)، وبهذا فإن جميع معاملات ارتباط بيرسون بين كل مفردة والدرجة الكلية للأبعاد الفرعية (التقليل من عدد مرات التدريب، الانسحاب من المنافسات الرياضية، تجنب الأنشطة الرياضية ذات الجهد العالي، انخفاض الدافعية للتدريب، الابتعاد عن الحركات المرتبطة بمنطقة الإصابة) ومقياس العزوف عن الممارسة الرياضية للرياضيين المصابين ككل موجبة ودالة إحصائياً عند مستويي دلالة (٠,٠٥، ٠,٠١)؛ الأمر الذي يشير إلى الاتساق الداخلي لمفردات المقياس وتجانسها.

كما تم حساب معاملات ارتباط بيرسون بين درجات الأبعاد الفرعية، والدرجة الكلية للمقياس، وذلك على عينة قوامها (٤٤) فرداً من الرياضيين المصابين، وجدول (١٤) يوضح معاملات الارتباط بين درجات الأبعاد الفرعية وبعضها، والدرجة الكلية للمقياس.

جدول (١٤)

معاملات الارتباط بين الأبعاد الفرعية والدرجة الكلية لمقياس العزوف عن الممارسة الرياضية للرياضيين المصابين

مقياس العزوف عن الممارسة الرياضية ككل	البعد الخامس (الابتعاد عن الحركات المرتبطة بمنطقة الإصابة)	البعد الرابع (انخفاض الدافعية للتدريب)	البعد الثالث (تجنب الأنشطة الرياضية ذات الجهد العالي)	البعد الثاني (الانسحاب من المنافسات الرياضية)	البعد الأول (التقليل من عدد مرات التدريب)	المقياس وأبعاده الفرعية
**٠,٨٠٤	**٠,٧٤٩	**٠,٦٣٦	**٠,٤٣١	**٠,٦٦٢	١	البعد الأول (التقليل من عدد مرات التدريب)
**٠,٩١٨	**٠,٧٥١	**٠,٧٥٥	**٠,٧٩٩	١	**٠,٦٦٢	البعد الثاني (الانسحاب من المنافسات الرياضية)
**٠,٨٤٥	**٠,٥٩٧	**٠,٨٤٢	١	**٠,٧٩٩	**٠,٤٣١	البعد الثالث (تجنب الأنشطة الرياضية ذات الجهد العالي)
**٠,٩٠١	**٠,٦٨٩	١	**٠,٨٤٢	**٠,٧٥٥	**٠,٦٣٦	البعد الرابع (انخفاض الدافعية للتدريب)
**٠,٨٧٠	١	**٠,٦٨٩	**٠,٥٩٧	**٠,٧٥١	**٠,٧٤٩	البعد الخامس (الابتعاد عن الحركات المرتبطة بمنطقة الإصابة)
١	**٠,٨٧٠	**٠,٩٠١	**٠,٨٤٥	**٠,٩١٨	**٠,٨٠٤	مقياس العزوف عن الممارسة الرياضية ككل

(*) دال عند مستوى ٠,٠٥ (**). دال عند مستوى ٠,٠١

يتضح من الجدول السابق وجود معاملات ارتباط موجبة ودالة إحصائية عند مستوى دلالة (٠,٠١) بين الأبعاد الفرعية (التقليل من عدد مرات التدريب، الانسحاب من المنافسات الرياضية، تجنب الأنشطة الرياضية ذات الجهد العالي، انخفاض الدافعية للتدريب، الابتعاد عن الحركات المرتبطة بمنطقة الإصابة)، والدرجة الكلية لمقياس العزوف عن الممارسة الرياضية للرياضيين المصابين، وهي معاملات ارتباط جيدة، وهذا يدل على تجانس المقياس واتساقها من حيث الأبعاد الفرعية.

ثانياً: ثبات المقياس:

قامت الباحثة بالتحقق من ثبات المقياس باستخدام الطرائق التالية: معامل ألفا-كرونباخ، وتطبيق الاختبار وإعادة تطبيق الاختبار Test-Retest على عينة قوامها (٤٤) فرداً من الرياضيين المصابين، وجاءت النتائج على النحو التالي:

أ- طريقة ألفا-كرونباخ Cronbach Alpha

قامت الباحثة بتطبيق المقياس على عينة قوامها (٤٤) فردًا من الرياضيين المصابين ثم تم حساب قيم معاملات ثبات الاختبار باستخدام طريقة ألفا كرونباخ، وجاءت النتائج على النحو التالي:

جدول (١٥)

معاملات ثبات مقياس العزوف عن الممارسة الرياضية للرياضيين المصابين (معامل ألفا- كرونباخ)

المقياس وأبعاده الفرعية	عدد المفردات	معامل ألفا-
البعد الأول (التقليل من عدد مرات التدريب)	٧	٠,٨٤٤
البعد الثاني (الانسحاب من المنافسات الرياضية)	٧	٠,٨٤٦
البعد الثالث (تجنب الأنشطة الرياضية ذات الجهد العالي)	٧	٠,٨٢٧
البعد الرابع (انخفاض الدافعية للتدريب)	٧	٠,٨١٦
البعد الخامس (الابتعاد عن الحركات المرتبطة بمنطقة الإصابة)	٦	٠,٨٣٣
الدرجة الكلية لمقياس العزوف عن الممارسة الرياضية للرياضيين المصابين	٣٤	٠,٩٥١

ويتضح من خلال الجدول السابق أن معاملات ثبات ألفا كرونباخ مرتفعة وأكبر من ٠,٦٠؛ مما يدل على تمتع أبعاد المقياس بدرجة عالية من الثبات والاستقرار.

ب- الثبات بطريقة إعادة التطبيق Test-Retest:

قامت الباحثة بإيجاد معاملات الثبات لأبعاد المقياس، والمقياس ككل بطريقة إعادة التطبيق على عينة قوامها (٤٤) فردًا من الرياضيين المصابين بفاصل زمني قدره شهرًا، كما يتضح في الجدول التالي:

جدول (١٧)

معاملات الثبات لمقياس العزوف عن الممارسة الرياضية للرياضيين المصابين بطريقة إعادة التطبيق (ن = ٤٤)

المقياس وأبعاده الفرعية	عدد المفردات	معامل الثبات بإعادة الاختبار
البعد الأول (التقليل من عدد مرات التدريب)	٧	**٠,٦٦١
البعد الثاني (الانسحاب من المنافسات الرياضية)	٧	**٠,٨٥٥
البعد الثالث (تجنب الأنشطة الرياضية ذات الجهد العالي)	٧	**٠,٩٢٥
البعد الرابع (انخفاض الدافعية للتدريب)	٧	**٠,٧٧٤
البعد الخامس (الابتعاد عن الحركات المرتبطة بمنطقة الإصابة)	٦	**٠,٩٣٥
الدرجة الكلية لمقياس العزوف عن الممارسة الرياضية للرياضيين المصابين	٣٤	**٠,٨٦٠

(**) ترمز إلى مستوى دلالة ٠,٠١

ويتضح من جدول (١٧) أن قيم معاملات الثبات بلغت (٠,٨٥٥، **، ٠,٦٦١، **، ٠,٩٢٥، **، ٠,٧٧٤، **، ٠,٩٣٥، **، ٠,٨٦٠، **)، وهي قيم دالة إحصائياً عند مستوى ٠,٠١، وهي قيم مقبولة ومطمئنة، مما يجعلنا نثق في ثبات مقياس العزوف عن الممارسة الرياضية للرياضيين المصابين، وأنه يتمتع بدرجة عالية من الثبات والاستقرار.

وصف المقياس في صورته النهائية وطريقة الاستجابة:

تكون المقياس في صورته النهائية من (٣٤) مفردة، يُطلب من الأفراد الرياضيين المصابين أن يختاروا إجابة واحدة من خمسة استجابات (ينطبق دائماً، ينطبق غالباً، ينطبق أحياناً، ينطبق نادراً، لا ينطبق)، ويختار الطالب بديلاً واحداً لكل مفردة من البدائل السابقة، بحيث يتم تقييم كل مفردة بدرجة من (١-٥) درجات؛ وبهذا تتراوح درجاته على المقياس بين (٣٤ : ١٧٠) درجة، وتشير الدرجة المرتفعة على المقياس إلى مستوى مرتفع من العزوف عن الممارسة الرياضية للرياضيين المصابين، والدرجة المنخفضة على مستوى منخفض من العزوف عن الممارسة الرياضية للرياضيين المصابين، وجدول (١٨) يوضح أرقام مفردات كل بعد من الأبعاد الفرعية للمقياس:

جدول (١٨)

توزيع المفردات على الأبعاد الفرعية لمقياس العزوف عن الممارسة الرياضية للرياضيين المصابين

أرقام المفردات	عدد المفردات	المقياس وأبعاده الفرعية
١ ————— ٧	٧	البعد الأول (التقليل من عدد مرات التدريب)
٨ ————— ١٤	٧	البعد الثاني (الانسحاب من المنافسات الرياضية)
١٥ ————— ٢١	٧	البعد الثالث (تجنب الأنشطة الرياضية ذات الجهد العالي)
٢٢ ————— ٢٨	٧	البعد الرابع (انخفاض الدافعية للتدريب)
٢٩ ————— ٣٤	٦	البعد الخامس (الابتعاد عن الحركات المرتبطة بمنطقة الإصابة)

الإجراء والتطبيق:

الدراسة الإستطلاعية:

بعد الانتهاء من إعداد المقياس الخاص بكلا من القلق الحركي، والعزوف عن ممارسة الرياضة قامت الباحثة بتجربتها على العينة الإستطلاعية قيد البحث بتاريخ ١١/٧/٢٠٢٤م، وذلك من أجل التعرف على:

- مدى مناسبة العبارات للعينة ومدى فهمهم واستيعابهم لها.
 - وضوح وسهولة العبارات وتطبيق المقياس.
 - اجراء المعاملات العلمية لوسائل وادوات جمع البيانات المستخدمة.
- وقد أسفرت نتائج الدراسة الاستطلاعية على:
- تأكدت الباحثة من فهم أفراد عينة البحث للمقاييس المستخدمة.

- صدق وثبات وموضوعية وسائل وادوات جمع البيانات المستخدمة.
الدراسة الأساسية الأساسية:

تم تطبيق المقياس على مجتمع البحث الاساسي في الفترة من ٢٠/٧/٢٠٢٤م إلى ٦/٨/٢٠٢٤م علي عينة البحث من اللاعبين المصابين.
الأساليب الإحصائية المستخدمة:

- تحقيق أهداف الدراسة وتحليل البيانات التي جمعت من خلال المقياس في الجانب الميداني، استخدمت عدد من الأساليب الإحصائية تمثلت في الآتي:
 - المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والنسب المئوية.
 - اختبار " ت " لحساب دلالة الفروق بين متوسطات العينات المستقلة.
 - معامل الارتباط الخطي لبيرسون.
 - تحليل الانحدار الخطي البسيط والمتعدد.
 - اختبار مان ويتني Mann-Whitney اللابارامتري.
 - معامل ألفا-كرونباخ.
 - إعادة الاختبار Test-Retest.
- نتائج الدراسة ومناقشتها:

قبل عرض نتائج الدراسة، تم حساب الإحصاءات الوصفية لبيانات متغيرات الدراسة؛ وذلك للتحقق من اعتدالية توزيع تلك المتغيرات، كما هو موضح في جدول (١٩).

جدول (١٩)

الإحصاءات الوصفية لبيانات عينة الدراسة على متغيرات الدراسة (ن=٨٠)

المقياس	المتغيرات	المتوسط الحسابي	الوسيط	الانحراف المعياري	الالتواء Skewness	التفرطم kurtosis
مقياس القلق	البعد الأول (الخوف من تقاوم الإصابة)	٢٧,٢١	٢٧,٥	٤,٩٧٨	-٠,٦٣٦	٠,١٩٢
الحركي للرياضيين المصابين	البعد الثاني (انخفاض الثقة بالنفس في الأداء الرياضي)	٢٨,٨٤	٣٠	٤,٣٣	-٠,٧١٥	٠,٠٨٣
	البعد الثالث (القلق المستمر أثناء الحركة)	٢٧,٥٩	٢٨	٣,٩٩٦	-٠,٣٤١	٠,٤٥٤
	البعد الرابع (التردد في اتخاذ قرارات حركية)	٢٧,٠٨	٢٨	٥,٤٠٩	-٠,٤٩٨	٠,٣٦٩
	البعد الخامس (الانزعاج النفسي الناتج عن الألم المتوقع)	٢٦,٥٨	٢٦,٥	٤,٤٦٦	-٠,١٨٣	٠,٣٢١
	الدرجة الكلية للمقياس	١١٠,٠٨	١١٠,٥	١٥,٥٢	-٠,٤٧١	٠,٠٦٦

تابع جدول (١٩)

الإحصاءات الوصفية لبيانات عينة الدراسة على متغيرات الدراسة (ن = ٨٠)

المقاييس	المتغيرات	المتوسط الحسابي	الوسيط	الانحراف المعياري	الالتواء Skewness	التفرطح kurtosis
مقياس العزوف	البعد الأول (التقليل من عدد مرات التدريب)	٢٦,٢٤	٢٥	٣,٩٦٦	٠,٢٣٤	٠,٣٤٩-
عن ممارسة الرياضية	البعد الثاني (الانسحاب من المناقشات الرياضية)	٢٨,١١	٢٩	٣,٧٩٥	٠,٧٤٣-	٠,٢١٩
	البعد الثالث (تجنب الأنشطة الرياضية ذات الجهد العالي)	٢٧,٤٣	٢٩	٣,٣٥٢	٠,٦٦-	٠,٤٨-
	البعد الرابع (انخفاض الدافعية للتدريب)	٢٦,٦٤	٢٨	٤,١٨٣	٠,٣٦١-	٠,٠٨٢
	البعد الخامس (الابتعاد عن الحركات المرتبطة بمنطقة الإصابة)	٢٦,٩٥	٢٨,٥	٣,٦٣٥	٠,٣٩-	٠,٥٥٧-
	الدرجة الكلية للمقياس	١٣٥,٣٦	١٤٠	١٥,٨٩٣	٠,٤٥٧-	٠,١٢٧-

يتضح من جدول (١٩) أن قيم المتوسطات الحسابية لمتغيرات الدراسة قريبة من قيم الوسيط، وأن جميع قيم الالتواء والتقلطح كانت أقل من +٣، مما يشير إلى أن توزيع درجات أفراد عينة الدراسة على المتغيرات يقترب من التوزيع الطبيعي، ومن ثم يمكن استخدام هذه البيانات في إجراء التحليلات الإحصائية للإجابة عن أسئلة الدراسة وتبني الأساليب الإحصائية البارامترية كما هو موضح في الآتي:

نتائج الإجابة عن السؤال الأول ومناقشتها:

ينص هذا السؤال على أنه: "هل توجد علاقة ارتباطية بين درجات عينة الدراسة على مقياس القلق الحركي للرياضيين المصابين ودرجاتهم على مقياس العزوف عن ممارسة الرياضية؟"، وللإجابة عن هذا السؤال قامت الباحثة بحساب معامل الارتباط الخطي البسيط لبيرسون بين درجات الرياضيين المصابين على مقياس القلق الحركي ودرجاتهم على مقياس العزوف عن ممارسة الرياضة، وفيما يلي النتائج التي حصلت عليها الباحثة:

جدول (٢٠)

معاملات الارتباط بين درجات الرياضيين على مقياس القلق الحركي ودرجاتهم على مقياس العزوف عن الممارسة الرياضية (ن=٨٠).

مقياس القلق الحركي	الانزعاج النفسي الناتج عن الألم المتوقع	التردد في اتخاذ قرارات حركية	القلق المستمر أثناء الحركة	انخفاض الثقة بالنفس في الأداء الرياضي	الخوف من تفاقم الإصابة	مقياس القلق الحركي مقياس العزوف عن الممارسة الرياضية
**٠,٦٢١	**٠,٤١٥	**٠,٥٥٠	**٠,٥٣٢	**٠,٥٩٠	**٠,٥١٤	التقليل من عدد مرات التدريب
**٠,٧٢٤	**٠,٥٣٨	**٠,٦١٧	**٠,٦٤٩	**٠,٦٢٧	**٠,٦٠٩	الانسحاب من المنافسات الرياضية
**٠,٧٣١	**٠,٥٣٠	**٠,٦١٨	**٠,٦٧٣	**٠,٥٨٨	**٠,٦٦١	تجنب الأنشطة الرياضية ذات الجهد العالي
**٠,٧٠٣	**٠,٥٥٨	**٠,٦٠٥	**٠,٥٥٦	**٠,٦٤٨	**٠,٥٧٨	انخفاض الدافعية للتدريب
**٠,٦٩٤	**٠,٥٠٣	**٠,٦٣٥	**٠,٥٧٤	**٠,٥٩٠	**٠,٦٠٣	الابتعاد عن الحركات المرتبطة بمنطقة الإصابة
**٠,٨٣٥	**٠,٦٢٦	**٠,٧٢٥	**٠,٧١٣	**٠,٧٢٢	**٠,٧١٥	مقياس العزوف عن الممارسة الرياضية ككل

(*) دالة عند مستوى ٠,٠٥

(**) دالة عند مستوى ٠,٠١

قيمة (ر) عند مستوى دلالة ٠,٠٥ = ٠,٢٢٠

قيمة (ر) عند مستوى دلالة ٠,٠١ = ٠,٢٨٦

يتضح من النتائج الواردة في الجدول السابق أن قيم معاملات الارتباط بين الدرجة الكلية لمقياس القلق الحركي وأبعاده الفرعية، والدرجة الكلية لمقياس العزوف عن الممارسة الرياضية وأبعاده الفرعية بين (**٠,٤١٥ : **٠,٨٣٥)، وهذا يشير إلى وجود علاقة ارتباطية موجبة (طردية) دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (٠,٠١) بين درجات الرياضيين المصابين على مقياس القلق الحركي وأبعاده الفرعية (الخوف من تفاقم الإصابة، انخفاض الثقة بالنفس في الأداء الرياضي، القلق المستمر أثناء الحركة، التردد في اتخاذ قرارات حركية، الانزعاج النفسي الناتج عن الألم المتوقع)، ودرجاتهم على مقياس العزوف عن الممارسة الرياضية وأبعاده الفرعية (التقليل من عدد مرات التدريب، الانسحاب من المنافسات الرياضية، تجنب الأنشطة الرياضية ذات الجهد العالي، انخفاض الدافعية للتدريب، الابتعاد عن الحركات المرتبطة بمنطقة الإصابة).

تشير نتيجة السؤال الأول إلى وجود علاقة ارتباطية موجبة ودالة إحصائية عند مستوى دلالة (٠,٠١) بين القلق الحركي للرياضيين المصابين ومؤشر العزوف عن ممارسة الرياضة، وهذه النتيجة تدل على أن الرياضيين الذين يعانون من مستويات عالية من القلق الحركي، مثل الخوف من تفاقم الإصابة، وانخفاض الثقة بالنفس، والقلق المستمر أثناء الحركة، يميلون إلى تجنب الأنشطة الرياضية بشكل أكبر، ويتجلى هذا من خلال تقليل مرات التدريب، والانسحاب من المنافسات، وتجنب الأنشطة ذات الجهد العالي.

ويتفق ذلك مع نتائج عبد العزيز وعتريس (٢٠١٩) بوجود مظاهر التأثير النفسي للإصابة الرياضية تتوافر لدى عينة البحث حيث تراوحت النسبة المئوية لدى عينة البحث ما بين (٧١'٧٨ ٧١'٨٥) مما يدل على مدى توافر مظاهر التأثير النفسي للإصابة الرياضية لدى عينة الدراسة.

يمكن تفسير هذه العلاقة من منطلق أن القلق النفسي الناجم عن الخوف من الألم أو الإصابة المحتملة يؤثر سلباً على الحافز والاستعداد النفسي للرياضيين للمشاركة الرياضية، حيث يعزز هذا القلق الشعور بالخطر المحتمل ويزيد من تردد الرياضي في اتخاذ قرارات حركية؛ مما يترتب عليه الابتعاد عن الممارسة لتجنب تفاقم الإصابة أو الشعور بالألم، وهذا ما تؤكدته دراسة على (٢٠١٨) عن وجود علاقات ارتباطية دالة إحصائية بين الضغوط النفسية والإصابات الرياضية، ووجود علاقة ارتباطية دالة إحصائية بين ضغوط التدريب، وأن اللاعبين يتعرضون لضغوط نفسية متشابهة من ناحية العمل لتحقيق الإنجاز والنجاح.

ويرى كلاً من عبد العزيز وعتريس (٢٠١٩) أن الإصابة تولد حالة من الخوف الشخصية الفرد وتترك خلفها آثاراً سلبية تتمثل في الإحجام والتردد في الموقف ذاته أو المواقف المماثلة أو عند تذكر الخبرات السابقة المثيرة للخوف وذلك لحدوث ارتباط بين الموقف الجديد والصدمة ويفهم من هذا الارتباط رد فعل شرطي منعكس.

ويفسر الويلي (٢٠١٤) ذلك إلى وجود متغيرات عقلية ونفسية وانفعالية تؤثر على شدة حالة القلق الجسمي الذي يعكس الاستشارة والتنشيط الفسيولوجي لبذل الجهد خلال الأداء الحركي مما يعرضه للإصابة.

واستناداً لما سبق يفسر علاوي (١٩٩٨) أن الرياضي المصاب يعاني من أزمة هوية عميقة، حيث يرتبط جزء كبير من ذاته بهويته الرياضية. عند فقدان هذه الهوية، يشعر الرياضي بفقدان للسيطرة على حياته، ويواجه صعوبة في قبول وضعه الجديد قد يؤدي هذا إلى الشعور بالاكئاب، وانخفاض تقدير الذات، وربما اللجوء إلى سلوكيات غير صحية للتعامل مع هذه المشاعر المؤلمة

ويؤيد ذلك تفسير كلاً من (عبد العزيز وعتريس، ٢٠١٤؛ وعودة، ٢٠٠٧) أن الإصابة الرياضية ترتبط باستجابات نقص الثقة بالنفس والافتقار إلى فاعلية الذات ونقص في تقدير

اللاعب في كفاءته وبالتالي هبوط ملحوظ في مستوى الدافعية لديه، نظراً لاتسام اللاعب الرياضي المصاب بمثل هذه الاستجابات ونظراً لابتعاده لفترة من الوقت عن الممارسة الرياضية طوال مدة إصابته فقد يعاني اللاعب الرياضي المصاب من نقص الثقة بالنفس.

وتتفق نتائج هذه الدراسة مع نتائج دراسة الشيخ (٢٠٠٧) ونتائج دراسة عبد العزيز وعتريس (٢٠١٩) والتي تشير إلى أن الإصابة الرياضية لها تأثير نفسي مؤثر على مستقبل الرياضي تتجلى في عدة مظاهر فقدان الهوية - نقص الثقة - الخوف.

وهذا يتفق مع ما أوضحه علاوي (١٩٩٨) أن الرياضي المصاب قد يشعر بفقدان هويته، ونقص ثقة بالنفس، ويشعر بالخوف عندما يدرك أنه سيتوقف عن التدريب والمشاركة في المنافسات الرياضية، وما يترتب على ذلك من فقدان للمزايا المعنوية والمادية التي كان يحصل عليها، هذا الشعور قد يؤثر بشكل كبير على مفهومه لذاته وتقديره لنفسه، ويشبه الإحساس الذي يمر به الشخص الذي فقد عمله، مما يؤدي إلى شعور بعدم الرضا والاكتئاب بسبب عدم قدرته على تحقيق طموحاته.

نتائج الإجابة عن السؤال الثاني ومناقشتها:

ينص هذا السؤال على أنه: "هل توجد فروق بين متوسطي درجات عينة الدراسة على مقياس القلق الحركي للرياضيين المصابين تُعزى لاختلاف الجنس (ذكور، إناث)؟"، وللاجابة عن هذا السؤال تم استخدام اختبار "ت" للمجموعات المستقلة Independent sample T. Test للتعرف على دلالة الفروق واتجاهها، وجدول (٢١) يوضح الفروق بين متوسطي درجات الذكور والإناث في المقياس وأبعاده الفرعية.

جدول (٢١)

نتائج اختبار "ت" لدلالة الفروق على مقياس القلق الحركي للرياضيين المصابين وأبعاده الفرعية تبعاً للجنس

الدلالة الإحصائية	قيمة "ت" المحسوبة	درجات الحرية "د.م"	الانحراف المعياري (ع)	المتوسط الحسابي (م)	حجم العينة (ن)	الجنس	المقياس وأبعاده الفرعية
(٠,٠٠١) دالة عند ٠,٠١	٣,٣٩٦	٧٨	٣,٨٢٣	٢٩,٠٨	٣٨	الذكور	البعد الأول (الخوف من تقادم الإصابة)
			٥,٣٢٩	٢٥,٥٢	٤٢	الإناث	
(٠,٠٠٠) دالة عند ٠,٠٠١	٤,٥١٠	٧٨	٣,١١٧	٣٠,٨٩	٣٨	الذكور	البعد الثاني (انخفاض الثقة بالنفس في الأداء الرياضي)
			٤,٤٥٨	٢٦,٩٨	٤٢	الإناث	
(٠,٠٠٠) دالة عند ٠,٠٠١	٣,٨٧١	٧٨	٣,٦٢٢	٢٩,٢٦	٣٨	الذكور	البعد الثالث (القلق المستمر أثناء الحركة)
			٣,٧٣٨	٢٦,٠٧	٤٢	الإناث	

تابع جدول (٢١)

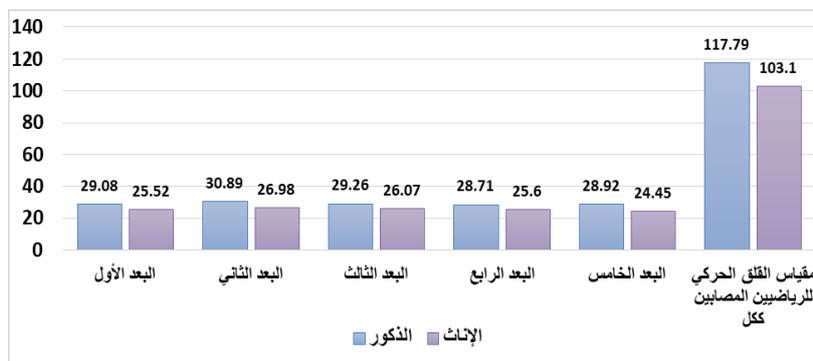
نتائج اختبار "ت" لدلالة الفروق على مقياس القلق الحركي للرياضيين المصابين وأبعاده الفرعية تبعاً للجنس

الدلالة الإحصائية	قيمة "ت" المحسوبة	درجات الحرية "د.ح"	الانحراف المعياري (ع)	المتوسط الحسابي (م)	حجم العينة (ن)	الجنس	المقياس وأبعاده الفرعية
(٠,٠٠٩) دالة عند ٠,٠١	٢,٦٧٠	٧٨	٤,٧٥٣	٢٨,٧١	٣٨	الذكور	البعد الرابع (التردد في اتخاذ قرارات حركية)
			٥,٥٩٢	٢٥,٦٠	٤٢	الإناث	
(٠,٠٠٠) دالة عند ٠,٠٠١	٥,١٣٨	٧٨	٣,٩٠٠	٢٨,٩٢	٣٨	الذكور	البعد الخامس (الانزعاج النفسي الناتج عن الألم المتوقع)
			٣,٨٧١	٢٤,٤٥	٤٢	الإناث	
(٠,٠٠٠) دالة عند ٠,٠٠١	٤,٧٧٧	٧٨	١٢,٣٥١	١١٧,٧٩	٣٨	الذكور	الدرجة الكلية للمقياس
			١٤,٨٨٠	١٠٣,١٠	٤٢	الإناث	

قيمة "ت" الجدولية عند مستوى دلالة ٠,٠٥ = ١,٩٨٠

قيمة "ت" الجدولية عند مستوى دلالة ٠,٠١ = ٢,٦١٧

يتضح من خلال النتائج الواردة في الجدول السابق أن قيم "ت" المحسوبة على مستوى الدرجة الكلية لمقياس القلق الحركي للرياضيين المصابين، وأبعاده الفرعية (الخوف من تفاقم الإصابة، انخفاض الثقة بالنفس في الأداء الرياضي، القلق المستمر أثناء الحركة، التردد في اتخاذ قرارات حركية، الانزعاج النفسي الناتج عن الألم المتوقع) قد بلغت (٣,٣٩٦، ٤,٥١٠، ٣,٨٧١، ٢,٦٧٠، ٥,١٣٨، ٤,٧٧٧)، وهي قيم دالة إحصائياً عند مستويي دلالة (٠,٠١، ٠,٠٠١)، وذلك مقارنة بقيم "ت" الجدولية عند مستويي دلالة (٠,٠٥، ٠,٠١) لدرجات حرية ٧٨؛ وهذا يشير إلى وجود فروق دالة إحصائياً عند مستويي دلالة (٠,٠٠١، ٠,٠٠١) بين متوسطي درجات الذكور والإناث من الرياضيين المصابين في الدرجة الكلية للمقياس، وأبعاده الفرعية (الخوف من تفاقم الإصابة، انخفاض الثقة بالنفس في الأداء الرياضي، القلق المستمر أثناء الحركة، التردد في اتخاذ قرارات حركية، الانزعاج النفسي الناتج عن الألم المتوقع) في اتجاه الذكور، والشكل البياني التالي يوضح الفروق في استجابات أفراد عينة الدراسة على المقياس وأبعاده الفرعية تبعاً لاختلاف الجنس (الذكور، الإناث):



شكل بياني (٣) الفروق في استجابات أفراد عينة الدراسة على المقياس وأبعاده الفرعية تبعاً لاختلاف الجنس (الذكور، الإناث).

يمكن تفسير هذه النتيجة من عدة جوانب؛ فمن المحتمل أن الذكور بسبب توقعاتهم المرتفعة للأداء الرياضي أو الشعور بمزيد من المسؤولية نحو المنافسة الرياضية، قد يشعرون بمستويات أعلى من القلق الحركي عند تعرضهم للإصابة؛ مما يزيد من مخاوفهم بشأن تفاقم الإصابة وانخفاض الثقة بالنفس في الأداء، كما أن الذكور قد يكونون أكثر عرضة للشعور بالتردد في اتخاذ قرارات حركية خوفاً من الألم المحتمل، وهو ما يعكسه ارتفاع معدلات القلق المستمر أثناء الحركة والانزعاج النفسي مقارنة بالإناث.

ويتفق ذلك مع نتائج دراسة الشافعي (٢٠١٢) حيث وجدت فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث فالضغوط النفسية والأسرية والدراسية والضغوط العامة لصالح الذكور، ويعني ذلك أن الذكور يواجهون ضغوطاً أعلى من الإناث فمساندة الأم للبنات وقربها منها تخفف من وطأة شعورها بالضغوط وتمثل داعم ومساند نفسي لها.

وهذا ما يتفق مع نتائج دراسة على (٢٠١٨) أظهرت دراسة أن الذكور يشاركون بنسبة أكبر في الأنشطة الرياضية مقارنة بالإناث ويعزى ذلك إلى مجموعة من العوامل الثقافية والاجتماعية، منها العادات والتقاليد السائدة في المجتمع، وخوف الأهل على بناتهم أكثر من أبنائهم، بالإضافة إلى نظرة المجتمع التقليدية لدور الجنسين. كما يلعب استمرار الذكور في ممارسة الرياضة بعد المدرسة دوراً كبيراً في تعزيز هذا التفاوت، حيث يميل الذكور إلى مواصلة ممارسة الأنشطة الرياضية الفردية والجماعية بشكل أكبر من الإناث، وتختلف هذه النسبة بين المناطق الريفية والحضرية.

نتائج الإجابة عن السؤال الثالث ومناقشتها:

ينص هذا السؤال على أنه: "هل يوجد فرق بين متوسطات درجات عينة الدراسة على مقياس العزوف عن الممارسة الرياضية للرياضيين المصابين تبعاً لأثر متغير الجنس (ذكور، إناث)؟"، وللإجابة عن هذا السؤال تم استخدام اختبار "ت" للمجموعات المستقلة Independent

sample T. Test للتعرف على دلالة الفروق واتجاهها، وجدول التالي يوضح الفروق بين متوسطي درجات الذكور والإناث في المقياس وأبعاده الفرعية.

جدول (٢٢)

نتائج اختبار "ت" لدلالة الفروق على مقياس العزوف عن الممارسة الرياضية للرياضيين المصابين وأبعاده الفرعية تبعًا للجنس

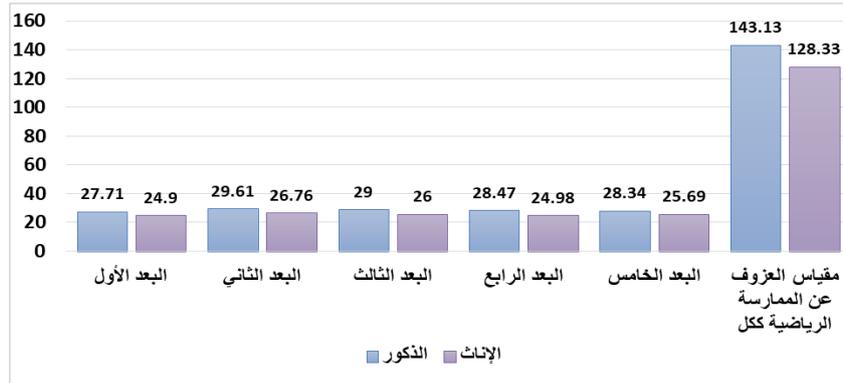
المقياس وأبعاده الفرعية	الجنس	حجم العينة (ن)	المتوسط الحسابي (م)	الانحراف المعياري (ع)	درجات الحرية "د.م"	قيمة "ت" المحسوبة	الدلالة الإحصائية
البعد الأول (التقليل من عدد مرات التدريب)	الذكور	٣٨	٢٧,٧١	٤,٠١٣	٧٨	٣,٣٥٩	(٠,٠٠١) دالة عند ٠,٠١
	الإناث	٤٢	٢٤,٩٠	٣,٤٥٦			
البعد الثاني (الانسحاب من المنافسات الرياضية)	الذكور	٣٨	٢٩,٦١	١,٩٥٣	٧٨	٣,٥٨٩	(٠,٠٠١) دالة عند ٠,٠١
	الإناث	٤٢	٢٦,٧٦	٤,٥١٥			
البعد الثالث (تجنب الأنشطة الرياضية ذات الجهد العالي)	الذكور	٣٨	٢٩,٠٠	٢,٢٣٠	٧٨	٤,٤٤٨	(٠,٠٠٠) دالة عند ٠,٠٠١
	الإناث	٤٢	٢٦,٠٠	٣,٥٧٥			
البعد الرابع (انخفاض الدافعية للتدريب)	الذكور	٣٨	٢٨,٤٧	٣,٤١٥	٧٨	٤,٠٨٩	(٠,٠٠٠) دالة عند ٠,٠٠١
	الإناث	٤٢	٢٤,٩٨	٤,١٥٣			
البعد الخامس (الابتعاد عن الحركات المرتبطة بمنطقة الإصابة)	الذكور	٣٨	٢٨,٣٤	٣,٤٠٣	٧٨	٣,٤٨٠	(٠,٠٠١) دالة عند ٠,٠١
	الإناث	٤٢	٢٥,٦٩	٣,٤٠٤			
الدرجة الكلية للمقياس	الذكور	٣٨	١٤٣,١٣	١٢,٢٥٩	٧٨	٤,٦٧٦	(٠,٠٠٠) دالة عند ٠,٠٠١
	الإناث	٤٢	١٢٨,٣٣	١٥,٦٣٧			

قيمة "ت" الجدولية عند مستوى دلالة ٠,٠٥ = ١,٩٨٠

قيمة "ت" الجدولية عند مستوى دلالة ٠,٠١ = ٢,٦١٧

يتضح من خلال النتائج الواردة في الجدول السابق أن قيم "ت" المحسوبة على مستوى الدرجة الكلية لمقياس العزوف عن الممارسة الرياضية للرياضيين المصابين، وأبعاده الفرعية (التقليل من عدد مرات التدريب، الانسحاب من المنافسات الرياضية، تجنب الأنشطة الرياضية ذات الجهد العالي، انخفاض الدافعية للتدريب، الابتعاد عن الحركات المرتبطة بمنطقة الإصابة) قد بلغت (٣,٣٥٩، ٣,٥٨٩، ٤,٤٤٨، ٤,٠٨٩، ٣,٤٨٠، ٤,٦٧٦)، وهي قيم دالة إحصائيًا عند مستويي دلالة (٠,٠٠١، ٠,٠٠١)، وذلك مقارنة بقيم "ت" الجدولية عند مستويي دلالة (٠,٠٥، ٠,٠١) لدرجات حرية ٧٨؛ وهذا يشير إلى وجود فروق دالة إحصائيًا عند مستويي دلالة (٠,٠٠١، ٠,٠٠١) بين متوسطي درجات الذكور والإناث من الرياضيين المصابين في الدرجة الكلية للمقياس، وأبعاده الفرعية (التقليل من عدد مرات التدريب، الانسحاب من المنافسات

الرياضية، تجنب الأنشطة الرياضية ذات الجهد العالي، انخفاض الدافعية للتدريب، الابتعاد عن الحركات المرتبطة بمنطقة الإصابة) في اتجاه الذكور، والشكل البياني التالي يوضح الفروق في استجابات أفراد عينة الدراسة على المقياس وأبعاده الفرعية تبعًا لاختلاف الجنس (الذكور، الإناث):



شكل بياني (٤) الفروق في استجابات أفراد عينة الدراسة على المقياس وأبعاده الفرعية تبعًا لاختلاف الجنس (الذكور، الإناث).

هذه الفروق قد تعكس أن الذكور يميلون بشكل أكبر إلى العزوف عن الممارسة الرياضية عند الإصابة، وذلك ربما لاعتبارات تتعلق بالمخاطر البدنية أو الدافعية، حيث يظهر الذكور مستويات أكبر من تجنب الأنشطة ذات الجهد العالي وانخفاض الدافعية للتدريب، كما قد يعكس ذلك تفضيلهم للابتعاد عن الحركات التي ترتبط بمنطقة الإصابة، وربما أيضًا للتقليل من خطر تفاقم الإصابات؛ مما يزيد من انسحابهم من المنافسات الرياضية وتراجعهم في عدد مرات التدريب.

وهذه ما تؤكدته دراسة على (٢٠١٨) على تعرض الذكور للإصابات الرياضية أكثر من الإناث أثناء ممارسة الرياضة.

وتفسر الباحثة تلك النتيجة إلى المخاوف البدنية قد يكون الذكور أكثر حذرًا بشأن المخاطر البدنية المرتبطة بمواصلة ممارسة الرياضة بعد الإصابة، مما يدفعهم إلى تجنب الأنشطة التي قد تؤدي إلى تفاقم الإصابة أو حدوث إصابات جديدة وأن الذكور تعاني من انخفاض في الدافعية لممارسة الرياضة بعد الإصابة، خاصة الأنشطة التي تتطلب جهدًا بدنيًا كبيرًا، وأن قد الذكور تفضل تجنب الحركات التي تسبب ألمًا في منطقة الإصابة، مما يؤثر على أدائهم الرياضي ويجعلهم أقل استعدادًا لمواصلة التدريب، وأنهم يخافون من أن تؤدي مواصلة ممارسة الرياضة إلى تفاقم الإصابة، مما يدفعهم إلى التوقف عن التدريب والمشاركة في المنافسات، وأن سلوك الذكور يتأثرون بالضغوط الاجتماعية المتعلقة بالرجولة والقوة البدنية، حيث قد يشعرون بالضغط للتوقف عن ممارسة الرياضة إذا كانوا يعتقدون أنها ستؤثر على

قدرتهم على أداء الأدوار الجندرية المتوقعة منهم، وأن الذكور يشعرون بالخوف من الفشل في العودة إلى مستواهم السابق بعد الإصابة، مما يؤدي إلى فقدان الثقة بالنفس والتوقف عن ممارسة الرياضة وبالتالي فإن العوامل النفسية، مثل الاكتئاب والقلق، دورًا في عزوف الذكور عن ممارسة الرياضة بعد الإصابة

نتائج الإجابة عن السؤال الرابع ومناقشتها:

ينص هذا السؤال على أنه: "هل توجد فروق بين متوسطي درجات عينة الدراسة على مقياس القلق الحركي للرياضيين المصابين تُعزى لاختلاف المستوى التدريبي (ناشئين - مستويات عليا)؟"، وللإجابة عن هذا السؤال تم استخدام اختبار "ت" للمجموعات المستقلة Independent sample T. Test للتعرف على دلالة الفروق واتجاهها، وجدول التالي يوضح الفروق بين متوسطي درجات الأفراد الرياضيين المستوى التدريبي (ناشئين - مستويات عليا) في المقياس وأبعاده الفرعية.

جدول (٢٣)

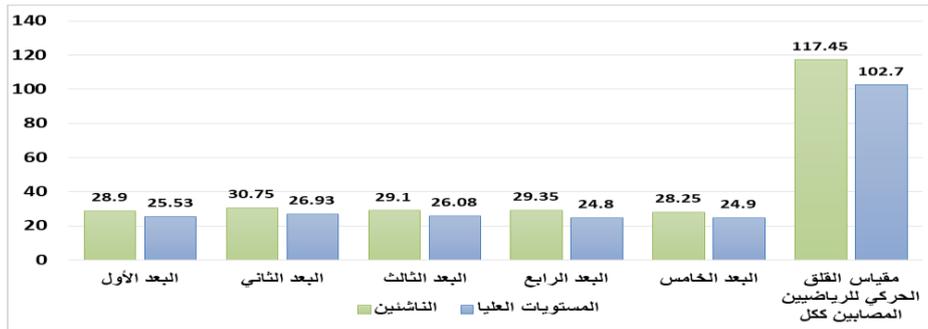
نتائج اختبار "ت" لدلالة الفروق على مقياس القلق الحركي للرياضيين المصابين وأبعاده الفرعية تبعًا للمستوى التدريبي

المقياس وأبعاده الفرعية	المستوى التدريبي	حجم العينة (ن)	المتوسط الحسابي (م)	الانحراف المعياري (ع)	درجات الحرية "د.م"	قيمة "ت" المحسوبة	الدلالة الإحصائية
البعد الأول (الخوف من تفاقم الإصابة)	ناشئين	٤٠	٢٨,٩٠	٣,٨٨٨	٧٨	٣,٢٠٥	(٠,٠٠٢) دالة عند ٠,٠١
	مستويات عليا	٤٠	٢٥,٥٣	٥,٤٠٦			
البعد الثاني (انخفاض الثقة بالنفس في الأداء الرياضي)	ناشئين	٤٠	٣٠,٧٥	٣,١٣٦	٧٨	٤,٣٨٣	(٠,٠٠٠) دالة عند ٠,٠٠١
	مستويات عليا	٤٠	٢٦,٩٣	٤,٥٤٣			
البعد الثالث (القلق المستمر أثناء الحركة)	ناشئين	٤٠	٢٩,١٠	٣,٧٣٣	٧٨	٣,٦٣٨	(٠,٠٠٠) دالة عند ٠,٠٠١
	مستويات عليا	٤٠	٢٦,٠٨	٣,٧٠٣			
البعد الرابع (التردد في اتخاذ قرارات حركية)	ناشئين	٤٠	٢٩,٣٥	٤,٦٦٦	٧٨	٤,١٢٦	(٠,٠٠٠) دالة عند ٠,٠٠١
	مستويات عليا	٤٠	٢٤,٨٠	٥,١٨٥			
البعد الخامس (الانزعاج النفسي الناتج عن الألم المتوقع)	ناشئين	٤٠	٢٨,٢٥	٤,٠١١	٧٨	٣,٦٠٠	(٠,٠٠١) دالة عند ٠,٠١
	مستويات عليا	٤٠	٢٤,٩٠	٤,٣٠٧			
الدرجة الكلية للمقياس	ناشئين	٤٠	١١٧,٤٥	١٢,٤٠٣	٧٨	٤,٨٠٩	(٠,٠٠٠) دالة عند ٠,٠٠١
	مستويات عليا	٤٠	١٠٢,٧٠	١٤,٩١٧			

قيمة " ت " الجدولية عند مستوى دلالة ٠,٠٥ = ١,٩٨٠

قيمة " ت " الجدولية عند مستوى دلالة ٠,٠١ = ٢,٦١٧

يتضح من خلال النتائج الواردة في الجدول السابق أن قيم "ت" المحسوبة على مستوى الدرجة الكلية لمقياس القلق الحركي للرياضيين المصابين، وأبعاده الفرعية (الخوف من تفاقم الإصابة، انخفاض الثقة بالنفس في الأداء الرياضي، القلق المستمر أثناء الحركة، التردد في اتخاذ قرارات حركية، الانزعاج النفسي الناتج عن الألم المتوقع) قد بلغت (٣,٢٠٥، ٤,٣٨٣، ٣,٦٣٨، ٤,١٢٦، ٣,٦٠٠، ٤,٨٠٩)، وهي قيم دالة إحصائياً مستويي دلالة (٠,٠١، ٠,٠٠١)، وذلك مقارنة بقيم "ت" الجدولية عند مستويي دلالة (٠,٠٥، ٠,٠١) لدرجات حرية ٧٨؛ وهذا يشير إلى وجود فروق دالة إحصائياً عند مستويي دلالة (٠,٠٠١، ٠,٠٠١) بين متوسطي درجات الأفراد الناشئين وذوي المستويات التدريبية العليا من الرياضيين المصابين في الدرجة الكلية للمقياس، وأبعاده الفرعية (الخوف من تفاقم الإصابة، انخفاض الثقة بالنفس في الأداء الرياضي، القلق المستمر أثناء الحركة، التردد في اتخاذ قرارات حركية، الانزعاج النفسي الناتج عن الألم المتوقع) في اتجاه الرياضيين الناشئين، والشكل البياني التالي يوضح الفروق في استجابات أفراد عينة الدراسة على المقياس وأبعاده الفرعية تبعاً لاختلاف المستوى التدريبي:



شكل بياني (٥) الفروق في استجابات أفراد عينة الدراسة على مقياس القلق الحركي وأبعاده الفرعية تبعاً لاختلاف المستوى التدريبي.

يمكن تفسير هذه النتيجة بأن الرياضيين الناشئين، نظراً لعدم امتلاكهم الخبرة الكافية في التعامل مع الإصابات والتحديات الرياضية، قد يشعرون بقلق أكبر حيال تفاقم إصاباتهم، ويعانون من انخفاض أكبر في الثقة بالنفس أثناء الأداء. كذلك، يكون لديهم ميل أعلى للتردد في اتخاذ القرارات الحركية خوفاً من الألم أو تفاقم الإصابة، إضافة إلى مشاعر الانزعاج النفسي المرتبطة بالألم المتوقع أثناء الحركة، هذه المشاعر قد تؤدي إلى زيادة القلق لدى الناشئين، في حين أن ذوي المستويات التدريبية العليا قد يكونون أكثر خبرة ومرونة في التعامل مع إصاباتهم. ويؤكد خليفة وطة (٢٠٠٨) على ضرورة الرعاية النفسية للناشئين الرياضي بهدف تقليل الضغوط النفسية وتجنب الآثار السلبية المرتبطة بالجوانب البدنية والانفعالية والاجتماعية للنشء، والتي قد تؤدي إلى انسحاب النشء من الرياضة، غير أن ذلك قد يؤدي إلى زيادة احتمالات

تعرضه للإصابات مع انهيار الطاقة النفسية لديه ويجعله لا يستطيع الاستمرار على مواجهة الضغوط النفسية في التدريب والمباريات مع الأعمار السنية الأكبر والتي تفوق قدراته مما يولد لديه العديد من الأفكار السلبية عن أدائه وقدراته و يؤدي به الحال في النهاية إلى الانسحاب من الممارسة الرياضية نهائياً.

ويفسر عودة (٢٠٠٧) ذلك بأن الإصابة قد تؤدي إلى الخوف والإحجام أيضاً تؤدي إلى التطور من النشاط المعين أو من أداة أو جهاز له علاقة إن كان هو السبب في الإصابة فين القلق والتوتر بسبب الإصابة من العوامل التي تهز الرياضي وتؤثر تأثيراً كبيراً على مستواه الفني وإلى سرعة رجوعه إلى الملاعب.

ويتفق ذلك مع نتائج دراسة عبد العزيز وعتريس (٢٠١٩) أن الإصابة تولد حالة من الخوف الشخصية الفرد وتترك خلفها آثاراً سلبية تتمثل في الإحجام والتردد في الموقف ذاته أو المواقف المماثلة أو عند تذكر الخبرات السابقة المثيرة للخوف وذلك لحدوث ارتباط بين الموقف الجديد والصدمة ويفهم من هذا الارتباط رد فعل شرطي منعكس كنتيجة للتأثير النفسي للإصابة الرياضية.

ويتفق ذلك مع ما أشار كل من (الحوري ٢٠٠٨؛ وعبد العزيز، وعتريس، ٢٠١٩)، بأن الرياضيون يشعرون أحياناً بالخوف من المنافسين الأقوياء الذين يتفوقون عليهم في القوة والمهارة والخبرة. قد يخافون أيضاً من الإصابة التي قد تمنعهم من المنافسة في المستقبل، أو من الهزيمة في المباراة، وأحياناً يشعر اللاعبون بالتوتر عندما يلعبون في ملعب المنافس، أو عندما يشجع الجمهور خصمهم، كما يمكن أن يكون هناك خوف من الأرضية غير الجيدة أو من المعدات التي لم يعتادوا عليها. بالإضافة إلى ذلك، قد يشعرون بالقلق من الحكم الذي كان له تجارب قاسية معهم في السابق. ومن المهم أن نعرف أن هذا الخوف يختلف من رياضة لأخرى، وأن اللاعبين الناشئين قد يكونون أكثر عرضة لهذه المخاوف مقارنة باللاعبين الأكثر خبرة.

نتائج الإجابة عن السؤال الخامس ومناقشتها:

ينص هذا السؤال على أنه: "هل يوجد فرق بين متوسطات درجات عينة الدراسة على مقياس العزوف عن الممارسة الرياضية للرياضيين المصابين تبعاً لأثر متغير المستوى التدريبي (ناشئين، مستويات عليا)؟"، وللإجابة عن هذا السؤال تم استخدام اختبار "ت" للمجموعات المستقلة Independent sample T. Test للتعرف على دلالة الفروق واتجاهها، وجدول (٢٤) يوضح الفروق بين متوسطي درجات الأفراد الرياضيين المستوى التدريبي (ناشئين، مستويات عليا) في المقياس وأبعاده الفرعية.

جدول (٢٤)

نتائج اختبار "ت" لدلالة الفروق على مقياس العزوف عن الممارسة الرياضية للرياضيين المصابين وأبعاده الفرعية تبعًا للمستوى التدريبي

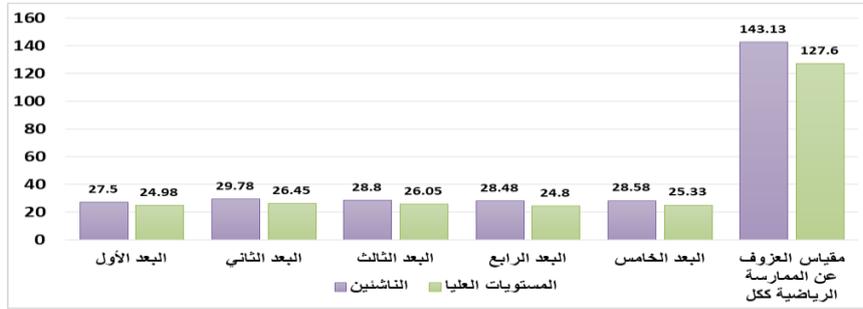
المقياس وأبعاده الفرعية	المستوى التدريبي	حجم العينة (ن)	المتوسط المسابي (م)	الانحراف المعياري (ع)	درجات الحرية "د.ح"	قيمة "ت" المحسوبة	الدلالة الإحصائية
البعد الأول (التقليل من عدد مرات التدريب)	ناشئين	٤٠	٢٧,٥٠	٣,٧٦٢	٧٨	٢,٩٨٧	(٠,٠٠٤) دالة عند ٠,٠١
	مستويات عليا	٤٠	٢٤,٩٨	٣,٧٩٩			
البعد الثاني (الانسحاب من المنافسات الرياضية)	ناشئين	٤٠	٢٩,٧٨	٢,٥٣٧	٧٨	٤,٣٣٧	(٠,٠٠٠) دالة عند ٠,٠٠١
	مستويات عليا	٤٠	٢٦,٤٥	٤,١٣٢			
البعد الثالث (تجنب الأنشطة الرياضية ذات الجهد العالي)	ناشئين	٤٠	٢٨,٨٠	٢,٤٨٣	٧٨	٤,٠٠٣	(٠,٠٠٠) دالة عند ٠,٠٠١
	مستويات عليا	٤٠	٢٦,٠٥	٣,٥٦٦			
البعد الرابع (انخفاض الدافعية للتدريب)	ناشئين	٤٠	٢٨,٤٨	٣,٢٨٩	٧٨	٤,٣٥٢	(٠,٠٠٠) دالة عند ٠,٠٠١
	مستويات عليا	٤٠	٢٤,٨٠	٤,٢٠٧			
البعد الخامس (الابتعاد عن الحركات المرتبطة بمنطقة الإصابة)	ناشئين	٤٠	٢٨,٥٨	٢,٩٩٥	٧٨	٤,٤٤٩	(٠,٠٠٠) دالة عند ٠,٠٠١
	مستويات عليا	٤٠	٢٥,٣٣	٣,٥١٨			
الدرجة الكلية للمقياس	ناشئين	٤٠	١٤٣,١٣	١١,٩٣٨	٧٨	٤,٩٨٤	(٠,٠٠٠) دالة عند ٠,٠٠١
	مستويات عليا	٤٠	١٢٧,٦٠	١٥,٦٦٩			

قيمة "ت" الجدولية عند مستوى دلالة ٠,٠٥ = ١,٩٨٠

قيمة "ت" الجدولية عند مستوى دلالة ٠,٠١ = ٢,٦١٧

يتضح من خلال النتائج الواردة في الجدول السابق أن قيم "ت" المحسوبة على مستوى الدرجة الكلية لمقياس العزوف عن الممارسة الرياضية للرياضيين المصابين، وأبعاده الفرعية (التقليل من عدد مرات التدريب، الانسحاب من المنافسات الرياضية، تجنب الأنشطة الرياضية ذات الجهد العالي، انخفاض الدافعية للتدريب، الابتعاد عن الحركات المرتبطة بمنطقة الإصابة) قد بلغت (٢,٩٨٧، ٤,٣٣٧، ٤,٠٠٣، ٤,٣٥٢، ٤,٤٤٩، ٤,٩٨٤)، وهي قيم دالة إحصائيًا مستويي دلالة (٠,٠٠١، ٠,٠٠٠)، وذلك مقارنة بقيم "ت" الجدولية عند مستويي دلالة (٠,٠٥، ٠,٠١) لدرجات حرية ٧٨؛ وهذا يشير إلى وجود فروق دالة إحصائيًا عند مستويي دلالة (٠,٠٠١، ٠,٠٠٠) بين متوسطي درجات الأفراد الناشئين وذوي المستويات التدريبية العليا من الرياضيين المصابين في الدرجة الكلية للمقياس، وأبعاده الفرعية (التقليل من عدد مرات التدريب،

الانسحاب من المنافسات الرياضية، تجنب الأنشطة الرياضية ذات الجهد العالي، انخفاض الدافعية للتدريب، الابتعاد عن الحركات المرتبطة بمنطقة الإصابة) في اتجاه الرياضيين الناشئين، والشكل البياني التالي يوضح الفروق في استجابات أفراد عينة الدراسة على المقياس وأبعاده الفرعية تبعاً لاختلاف المستوى التدريبي:



شكل بياني (٦) الفروق في استجابات أفراد عينة الدراسة على مقياس العزوف عن الممارسة الرياضية وأبعاده الفرعية تبعاً لاختلاف المستوى التدريبي.

هذا يشير إلى أن الرياضيين الناشئين يميلون إلى العزوف عن الممارسة الرياضية بشكل أكبر عند التعرض للإصابة مقارنةً بزملائهم من ذوي المستويات التدريبية العليا، ويمكن تفسير هذه النتيجة من خلال الفروقات في الخبرة ومستويات التكيف النفسي؛ فالرياضيون الناشئون قد يفتقرون للخبرة الكافية في التعامل مع الإصابات الرياضية؛ مما يجعلهم أكثر عرضة لتقليل عدد مرات التدريب والانسحاب من المنافسات لتجنب تفاقم الإصابات، كما أن لديهم ميلاً أكبر لتجنب الأنشطة ذات الجهد العالي وانخفاضاً في الدافعية للتدريب، إضافة إلى تجنب الحركات المرتبطة بمنطقة الإصابة خوفاً من الألم أو التأثيرات السلبية على حالتهم الصحية.

ويتفق ذلك مع نتائج دراسة عبد العزيز وعتريس (٢٠١٩) عن وجود علاقة ارتباطية بين محاور مقياس التأثير النفسي للإصابة الرياضية ومحاور مقياس العزوف عن ممارسة النشاط الرياضي.

حيث يشير علاوي (١٩٩٨) أن الرياضي المصاب عندما يدرك بأنه سوف يتقطع عن التدريب الرياضي والاشتراك في المنافسات الرياضية وما قد يرتبط بهذه العوامل من فقدان المزايا المعنوية والمادية التي كان يحصل عليها فإنه قد يشعر بأنه فقد هويته (Lidentity Loss)، وهو الأمر الذي قد يؤثر بصورة واضحة على مفهوم لذاته وتقديره لنفسه، كما يحس بالشعور ناميه الذي يحس به الفرد الذي فقد عمله أو وظيفته، وينتابه إحساس بعدم الرضا ويتملكه الاكتئاب لإدراكه بأنه أن يستطيع أن يحقق ما بصيرة إليه.

ويفسر كلاً من عبد العزيز وعتريس (٢٠١٩) بأن الإصابة تولد حالة من الخوف الشخصية الفرد وتترك خلفها آثاراً سلبية تتمثل في الإحجام والتردد في الموقف ذاته أو المواقف

المماثلة أو عند تذكر الخبرات السابقة المثيرة للخوف وذلك لحدوث ارتباط بين الموقف الجديد والصدمة ويفهم من هذا الارتباط رد فعل شرطي متعكس وبناءً على ذلك تستطيع تفسير ارتفاع العزوف عن الممارسة الرياضية كنتيجة للتأثير النفسي للإصابة الرياضية.

نتائج الإجابة عن السؤال السادس ومناقشتها:

ينص هذا السؤال على أنه: "هل يمكن التنبؤ بدرجات عينة الدراسة على متغير العزوف عن الممارسة الرياضية بمعلومية الدرجة الكلية لمقياس القلق الحركي للرياضيين المصابين؟"، وللإجابة عن هذا السؤال قامت الباحثة بإجراء تحليل الانحدار الخطي البسيط Simple Linear Regression، وفيما يلي النتائج التي تم الحصول عليها:

جدول (٢٥)

نتائج تحليل التباين للانحدار الخطي البسيط.

المتغير التابع	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية df.	متوسط المربعات	قيمة "ف"	الدلالة الإحصائية
العزوف عن الممارسة الرياضية	الانحدار	١٣٩١٨,٨٧٥	١	١٣٩١٨,٨٧٥	١٧٩,٨٧٨	(٠,٠٠٠) دالة عند ٠,٠٠١
	البواقي	٦٠٣٥,٦١٢	٧٨	٧٧,٣٨٠		
	الكل	١٩٩٥٤,٤٨٧	٧٩			

يتضح من جدول (٢٥) أنه يمكن التنبؤ بدرجات الرياضيين المصابين على مقياس العزوف عن الممارسة الرياضية بمعلومية درجاتهم على مقياس القلق الحركي، حيث بلغت قيمة "ف" المحسوبة (١٧٩,٨٧٨)، وهي قيمة دالة عند مستوى دلالة ٠,٠٠١.

جدول (٢٦)

نتائج تحليل الانحدار الخطي البسيط.

المتغير التابع	الوزن الانحداري Beta	معامل الانحدار	اختبار "ت" لمعنوية معامل الانحدار	ثابت الانحدار	معامل الارتباط R	معامل التحديد R ²	معامل التحديد المعدل R ²
العزوف عن الممارسة الرياضية	٠,٨٣٥	٠,٨٥٥	**١٣,٤١٢	٤١,٢٢٢	٠,٨٣٥	٠,٦٩٨	٠,٦٩٤

*. دالة عند مستوى ٠,٠٠١

يتضح من النتائج الواردة في الجدولين السابقين (٢٥، ٢٦) أنه يمكن التنبؤ بالعزوف عن الممارسة الرياضية بمعلومية الدرجة على مقياس القلق الحركي لدى الرياضيين المصابين، حيث بلغ معامل الارتباط يبلغ (٠,٨٣٥) بينما يبلغ معامل التحديد (٠,٦٩٨) وهذا يعني أن المتغير المستقل (القلق الحركي) يفسر حوالي ٦٩,٨% من التباين الكلي لأداء الرياضيين المصابين على مقياس العزوف عن الممارسة الرياضية، ويؤكد ذلك قيمة "ت" لدلالة معامل الانحدار، والتي بلغت قيمتها (**١٣,٤١٢)، وهي قيمة دالة إحصائياً عند مستوى ٠,٠٠١، وهذا يعني أن العلاقة بين المتغيرين هي علاقة حقيقية، ومن الجدول السابق يمكننا استنتاج معادلة الانحدار كالتالي:

الصيغة العامة لمعادلة الانحدار البسيط

$$ص = ب س + أ$$

حيث إن (ص) هي قيمة المتغير التابع وهو (العزوف عن الممارسة الرياضية)، و(س) هي قيمة المتغير المستقل وهو (القلق الحركي)، و(ب) معامل الانحدار (٠,٨٥٥)، و(أ) هي ثابت الانحدار ويبلغ (٤١,٢٢٢)، لتصبح معادلة الانحدار البسيط كما يلي:

$$\text{العزوف عن الممارسة الرياضية} = (٠,٨٥٥) \times \text{القلق الحركي} + ٤١,٢٢٢.$$

يمكن تفسير هذه النتيجة من منظور علم النفس الرياضي، حيث تشير البيانات إلى تأثير كبير للقلق الحركي على مستويات العزوف عن ممارسة الرياضة لدى الرياضيين المصابين، فمعامل الارتباط المرتفع (٠,٨٣٥) يدل على أن القلق الحركي ليس فقط مرتبطاً بالعزوف، بل يفسر جزءاً كبيراً من التباين في هذا السلوك، ما يُظهر أن القلق الناتج عن الإصابة يلعب دوراً محورياً في اتخاذ الرياضي قراراً بالتوقف أو التقليل من المشاركة الرياضية، ويعكس معامل التحديد (٠,٦٩٨) دلالة قوية لتأثير القلق الحركي على قرارات العزوف عن التدريب والمشاركة الرياضية، حيث يعني هذا أن ٦٩,٨% من التغيرات في العزوف تعود لتغيرات في مستويات القلق الحركي، ويفترض ذلك أن القلق بشأن الإصابات، مثل الخوف من تفاقمها، التردد في الحركات، والآنزعاج من الألم المتوقع، يؤثر سلباً على الدافعية للمشاركة الرياضية، وقد يكون الرياضيون الأقل خبرة هم الأكثر عرضة لتجربة مستويات أعلى من القلق، ما يدفعهم للعزوف عن الرياضة بدرجات أعلى، وهو ما قد يفسر الارتباط الوثيق بين المتغيرين، في المقابل قد يمتلك الرياضيون ذوو المستويات التدريبية العالية أدوات نفسية ومعرفية أكثر تطوراً للتعامل مع القلق المرتبط بالإصابات، ما يساهم في تقليل مستويات العزوف لديهم، وتقدم معادلة الانحدار المكتشفة أداة قيمة للتنبؤ بمستويات العزوف بناءً على درجات القلق الحركي. فزيادة وحدة واحدة في القلق الحركي تؤدي إلى زيادة في العزوف بمقدار (٠,٨٥٥)، هذا يعني أن تخفيف مستويات القلق الحركي من خلال استراتيجيات دعم نفسي وتدريبية ذهنية قد يكون له تأثير مباشر على تحسين مشاركة الرياضيين المصابين وعودتهم إلى النشاط الرياضي، ومن رأي الباحثة أنه للحد من العزوف عن الرياضة، يمكن تطوير برامج دعم نفسي تستهدف تقليل القلق الحركي لدى الرياضيين المصابين، مثل التدخلات النفسية لتعزيز الثقة بالنفس وتوفير مهارات التكيف مع الألم والخوف من الإصابات أيضاً توفير برامج تدريبية تعزز القدرة على اتخاذ قرارات حركية فعالة ومواجهة القلق أثناء الحركة قد تكون فعالة.

وهذا يتفق مع ما أشار إليه كل من (عودة، ٢٠٠٧؛ عبد العزيز وعتريس، ٢٠١٩؛ محمد علاوي، ١٩٩٨) بارتفاع النسب المئوية لاستجابات عينة البحث (نقص الثقة بالنفس) ويفسر ذلك بأن الإصابة الرياضية ترتبط باستجابات نقص الثقة بالنفس والافتقار إلى فاعلية الذات ونقص في تقدير اللاعب في كفاءته وبالتالي هبوط ملحوظ في مستوى الدافعية لديه، نظراً

لاتسام اللاعب الرياضي المصاب بهذه الاستجابات ونظراً لابتعاده الفترة من الوقت عن الممارسة الرياضية طوال مدة إصابته فقد يعاني اللاعب الرياضي المصاب من نقص الثقة بالنفس.

نتائج الإجابة عن السؤال السابع ومناقشتها:

ينص هذا السؤال على أنه: "هل تسهم أبعاد القلق الحركي للرياضيين المصابين في التنبؤ العزوف عن الممارسة الرياضية لدى عينة الدراسة؟"، وللإجابة عن هذا السؤال تم إجراء تحليل الانحدار المتعدد بطريقة الإدخال المتزامن Enter باعتبار الأبعاد الفرعية لمقياس القلق الحركي للرياضيين المصابين متغيرات مستقلة، ومقياس العزوف عن الممارسة الرياضية متغير تابع، وقد تم التأكد في البداية من مدى ملائمة نموذج الانحدار المتعدد من خلال نتائج تحليل التباين، وفيما يلي النتائج التي تم الحصول عليها:

جدول (٢٧)

نتائج تحليل التباين للانحدار الخطي المتعدد.

المتغير التابع	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية df.	متوسط المربعات	قيمة "ف"	الدلالة الإحصائية
العزوف عن الممارسة الرياضية	الانحدار	١٤١٣٠,٦٣٧	٥	٢٨٢٦,١٢٧	٣٥,٩١٠	دالة إحصائية عند ٠,٠٠١
	البواقي	٥٨٢٣,٨٥١	٧٤	٧٨,٧٠١		
	الكلية	١٩٩٥٤,٤٨٧	٧٩			

يتضح من جدول (٢٧) قيمة "ف" المحسوبة بلغت (٣٥,٩١٠)، وهي قيمة دالة عند مستوى دلالة ٠,٠٠١؛ وهذا يشير إلى أن الأبعاد الفرعية لمقياس للقلق الحركي (الخوف من تفاقم الإصابات، انخفاض الثقة بالنفس في الأداء الرياضي، القلق المستمر أثناء الحركة، التردد في اتخاذ قرارات حركية، الانزعاج النفسي الناتج عن الألم المتوقع) تسهم في التنبؤ بالعزوف عن الممارسة الرياضية لدى الرياضيين المصابين، وجدول (٢٨) يوضح الأوزان الانحدارية للأبعاد الفرعية ومعامل الارتباط المتعدد ومعامل التحديد:

جدول (٢٨)

نتائج تحليل الانحدار الخطي المتعدد.

النموذج	معامل الارتباط R	معاملات الانحدار (B)	الخطأ المعياري	الأوزان الانحدارية Beta	اختبار "ت" لمعنوية معاملات الانحدار	معامل الارتباط المتعدد R	معامل التحديد R ²	معامل التحديد المعدل R ²
ثابت الانحدار	-	٣٩,١٠٥	٧,٦٢٢	-	* * ٥,١٣٠	٠,٨٤٢	٠,٧٠٨	٠,٦٨٨
البعد الأول	٠,٧١٥	-٠,٥٠٣	٠,٣٤٤	-٠,١٥٨	١,٤٦٥-			
البعد الثاني	٠,٧٢٢	١,٢٠٨	٠,٣٤٧	٠,٣٢٩	* * ٣,٤٨٠			
البعد الثالث	٠,٧١٣	١,٠٠٥	٠,٤٢٨	٠,٢٥٣	* ٢,٣٤٩			
البعد الرابع	٠,٧٢٥	٠,٨٦٢	٠,٢٩٢	٠,٢٩٣	* * ٢,٩٥٦			
البعد الخامس	٠,٦٢٦	٠,٩٠٦	٠,٣٢٢	٠,٢٥٤	* * ٢,٨١٦			

*. دالة عند ٠,٠٥

*. دالة عند مستوى ٠,٠١

ويتضح من الجدول أن جميع قيم معاملات الانحدار كانت دالة إحصائيًا، فيما عدا قيمتي معامل الانحدار للمتغير المستقل (الخوف من تقاوم الإصابة)، فكانت قيمة غير دالة إحصائيًا مما يدل على عدم وجود تأثير دال إحصائيًا للبعد الأول (الخوف من تقاوم الإصابة) على المتغير التابع (العزوف عن الممارسة الرياضية)؛ ولهذا تم حذفها من معادلة الانحدار، ثم تم إعادة إجراء تحليل الانحدار والجدولين التاليين يوضحان نتائج تحليل الانحدار الخطي المتعدد (باعتبار كل من انخفاض الثقة بالنفس في الأداء الرياضي، القلق المستمر أثناء الحركة، التردد في اتخاذ قرارات حركية، الانزعاج النفسي الناتج عن الألم المتوقع متغيرات مستقلة ومقياس العزوف عن الممارسة الرياضية متغير تابع):

جدول (٢٩)

نتائج تحليل التباين للانحدار الخطي المتعدد (بعد حذف المتغيرات غير المنبئة)

المتغير التابع	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية df.	متوسط المربعات	قيمة "ف"	الدالة الإحصائية
العزوف عن الممارسة الرياضية	الانحدار	١٣٩٦١,٧٣٢	٤	٣٤٩٠,٤٣٣	٤٣,٦٨٣	دالة إحصائيًا عند ٠,٠٠١
	البواقي	٥٩٩٢,٧٥٦	٧٥	٧٩,٩٠٣		
	الكلية	١٩٩٥٤,٤٨٧	٧٩			

جدول (٣٠)

نتائج تحليل الانحدار الخطي المتعدد.

النموذج	معامل الارتباط R	معاملات الانحدار B)	الخطأ المعياري	الأوزان الانحدارية Beta	اختبار "ت" لمعنوية معاملات الانحدار	معامل الارتباط المتعدد R	معامل التحديد R ²	معامل التحديد المعدل R ²
ثابت الانحدار	-----	٣٩,٧٩٦	٧,٦٦٦	-----	**٥,١٩١	٠,٨٣٦	٠,٧٠٠	٠,٦٨٤
البعد الثاني	٠,٧٢٢	١,٠٦٤	٠,٣٣٥	٠,٢٩٠	**٣,١٧٣			
البعد الثالث	٠,٧١٣	٠,٨٤١	٠,٤١٦	٠,٢١١	*٢,٠٢١			
البعد الرابع	٠,٧٢٥	٠,٧١٨	٠,٢٧٧	٠,٢٤٤	*٢,٥٩٥			
البعد الخامس	٠,٦٢٦	٠,٨٣٧	٠,٣٢١	٠,٢٣٥	*٢,٦١٠			

** دالة عند مستوى ٠,٠٠١

يشير جدول (٣٠) إلى أن معامل الارتباط المتعدد يساوي (٠,٨٣٦)، بينما يساوي معامل التحديد R² (٠,٧٠٠)، وهذا يعني أن الأبعاد الفرعية (انخفاض الثقة بالنفس في الأداء

الرياضي، القلق المستمر أثناء الحركة، التردد في اتخاذ قرارات حركية، الانزعاج النفسي الناتج عن الألم المتوقع) تفسر (٧٠%) من التغير والتباين الحاصل في المتغير التابع (العزوف عن الممارسة الرياضية) لدى الرياضيين المصابين وهي نسبة جيدة، ويرجع الباقي (٣٠%) إلى عوامل أخرى، وقد بلغت قيم اختبار "ت" على مستوى الأبعاد الفرعية وثابت الانحدار (٥,١٩١, ٣,١٧٣, ٢,٠٢١, ٢,٥٩٥, ٢,٦١٠) وهي قيم دالة إحصائياً عند مستويي دلالة (٠,٠١, ٠,٠٥) وهذا يشير إلى وجود تأثيرات دالة ومعنوية للأبعاد الفرعية (انخفاض الثقة بالنفس في الأداء الرياضي، القلق المستمر أثناء الحركة، التردد في اتخاذ قرارات حركية، الانزعاج النفسي الناتج عن الألم المتوقع) وثابت الانحدار في التنبؤ بالمتغير التابع (العزوف عن الممارسة الرياضية)، وبهذا يمكننا استنتاج معادلة الانحدار المتعدد كالاتي:

درجة العزوف عن الممارسة الرياضية المتنبأ بها (ص) = (١,٠٦٤) × انخفاض الثقة بالنفس في الأداء الرياضي + (٠,٨٤١) × القلق المستمر أثناء الحركة + (٠,٧١٨) × التردد في اتخاذ قرارات حركية + (٠,٨٣٧) × الانزعاج النفسي الناتج عن الألم المتوقع + ٣٩,٧٩٦.

تشير النتائج إلى أن هناك قدرة تنبؤية كبيرة للأبعاد الفرعية للقلق الحركي (باستثناء الخوف من تفاقم الإصابة) في التنبؤ بالعزوف عن الممارسة الرياضية لدى الرياضيين المصابين، ومن خلال التحليل تم التوصل إلى أن أبعاد القلق الحركي، مثل انخفاض الثقة بالنفس في الأداء الرياضي، القلق المستمر أثناء الحركة، التردد في اتخاذ قرارات حركية، والانزعاج النفسي الناتج عن الألم المتوقع، تُفسر حوالي ٧٠% من التباين في العزوف عن الرياضة.

التأثيرات الدالة للأبعاد الفرعية:

- انخفاض الثقة بالنفس في الأداء الرياضي: يُعد هذا البعد من أبرز العوامل التنبؤية للعزوف، حيث يُظهر الرياضيون الذين يفتقرون للثقة بالنفس في أدائهم ميلاً أكبر للترجع عن المشاركة الرياضية.
- القلق المستمر أثناء الحركة: يعد القلق المستمر أثناء الحركة عاملاً مهمًا يدفع الرياضيين المصابين إلى تجنب النشاط الرياضي، ربما خوفاً من تفاقم الإصابة أو التعرض لألم مستمر.
- التردد في اتخاذ قرارات حركية: يميل الرياضيون المصابون الذين يترددون في اتخاذ قرارات تتعلق بحركاتهم إلى العزوف عن الرياضة، نتيجةً للخوف من القيام بحركات قد تسبب الألم أو تضرر بمنطقة الإصابة.
- الانزعاج النفسي الناتج عن الألم المتوقع: هذا العامل يعكس تأثير الألم المتوقع على التوجهات النفسية للرياضيين نحو المشاركة الرياضية، حيث يشكل الألم المتوقع عبئاً نفسياً يزيد من العزوف عن الممارسة.

لذا يمكننا القول بأنه هذه النتائج تدعم أهمية التعامل مع القلق الحركي بأبعاده النفسية المتعددة كجزء من استراتيجيات الدعم النفسي والتأهيل للرياضيين المصابين، وذلك بهدف تحسين استمرارية مشاركتهم في النشاط الرياضي.

توصيات الدراسة:

- ١- تقديم برامج إرشادية ودعم نفسي للرياضيين المصابين لتقليل القلق الحركي وتعزيز دافعيتهم للممارسة الرياضية، للحد من الميل للعزوف عن الرياضة.
- ٢- يُنصح بتصميم برامج موجهة تأخذ في الاعتبار احتياجات كل من الجنسين وتوفر الدعم اللازم للإناث للتغلب على مخاوف الأداء الرياضي وزيادة الثقة بالنفس.
- ٣- يُوصى بتشجيع الإناث على زيادة مشاركتهم في الأنشطة الرياضية من خلال توفير بيئة رياضية آمنة وتحفيزية وتقديم الدعم المعنوي.
- ٤- يُنصح بتطوير برامج تدريبية خاصة بالرياضيين الناشئين تركز على تقليل القلق المرتبط بالإصابات وتعزيز الثقة بالنفس لديهم في بداية مسيرتهم الرياضية.
- ٥- يُوصى بتوفير برامج توعية وإرشاد للرياضيين الناشئين حول أهمية المثابرة في الممارسة الرياضية، وتقديم الدعم المستمر لهم للحد من ميلهم للانسحاب.
- ٦- يُنصح باستخدام مقياس القلق الحركي كأداة لتحديد الرياضيين الأكثر عرضة للعزوف عن الرياضة، وتقديم التدخلات اللازمة لهم لتقليل القلق وتعزيز الدافعية لديهم.
- ٧- يُوصى بإعداد برامج تدريبية وإرشادية تعزز الثقة بالنفس لدى الرياضيين، وتساعدهم على اتخاذ القرارات بثقة، للحد من العزوف عن الممارسة الرياضية.

البحوث المستقبلية المقترحة:

- ١- دراسة تأثير برنامج تدريبي نفسي رياضي موجه على تقليل القلق الحركي وتعزيز الرغبة في الممارسة الرياضية لدى الرياضيين المصابين، ومقارنة تأثير البرنامج بين الرياضيين من مستويات تدريبية مختلفة.
- ٢- دراسة الفروق في تأثير البرامج النفسية بين الذكور والإناث على تخفيف القلق الحركي وزيادة الثقة في الأداء الرياضي، مع التركيز على الفروق بين الجنسين في استجابة التدخلات النفسية.
- ٣- بحث العوامل الاجتماعية والنفسية التي تؤثر على العزوف عن الرياضة لدى الإناث، ودراسة أثر برامج توعية وتشجيعية لزيادة مشاركة الإناث في الأنشطة الرياضية.
- ٤- دراسة مدى فاعلية برامج الدعم النفسي التي تهدف إلى تخفيف القلق الحركي لدى الرياضيين الناشئين، ومقارنة نتائجها مع الرياضيين ذوي المستويات التدريبية العليا.
- ٥- دراسة تأثير برامج تحفيزية مصممة خصيصاً للرياضيين الناشئين للحد من ميلهم للعزوف عن الرياضة، وتحليل العوامل التي تساهم في تعزيز استمراريتهم في الأنشطة الرياضية.

- ٩- الحورى، عكلة سليمان (٢٠٠٨): مبادئ علم نفس التدريب. جامعة الموصل، بغداد: دار ابن الأثير للطباعة والنشر.
- ١٠- خليفة، إبراهيم عبد ربه، وطه، أيمن مصطفى (٢٠٠٨): عوامل الرعاية النفسية للنشء الرياضي النظرية - التطبيق - القياس - التوجهات الإرشادية. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية. القاهرة.
- ١١- راتب أسامة كامل (٢٠٠١): الإعداد النفسي للناشئين دليل الإرشاد والتوجيه للمدربين. القاهرة: دار الفكر العربي.
- ١٢- راتب، أسامة كامل (١٩٩٧): قلق المنافسة ضغوط التدريب واحترق الرياضي. القاهرة: دار الفكر العربي.
- ١٣- راتب، أسامة كامل (٢٠٠٠): علم النفس بالرياضية المفاهيم والتطبيقات. القاهرة: دار الفكر العربي.
- ١٤- الزامل، على حسين (٢٠٢٠): الإعداد النفسي في التدريب والمنافسة. العراق: دار الضياء للطباعة.
- ١٥- زاهر، عبد الرحمن عبد الحميد (٢٠٠٤): موسوعة الإصابات الرياضية واسعافاتها الأولية. القاهرة: مركز الكتاب للنشر.
- ١٦- الزهير، جمال مصطفى أحمد (٢٠١٩): ممارسات الإبداع الإداري لدى الإداريين الرياضيين بالرعاية الطلابية في الهيئة العامة للتعليم التطبيقي والتدريب لمواجهة ظاهرة عزوف الطلاب عن ممارسة الأنشطة الرياضية بدولة الكويت. مجلة أسبوط لعلوم وفنون التربية الرياضية، ٥١(١). ٢٨،-١.
- ١٧- سليمان، مصطفى سليمان سند (٢٠١٤): أسباب عزوف الفتيات عن ممارسة رياضة الكاراتيه بدولة الكويت. المجلة العلمية لعلوم التربية البدنية والرياضة، (٢٢)، ٩٢،-٧١.
- ١٨- الشافعي، سهير إبراهيم محمد إبراهيم (٢٠١٢): الضغوط وعلاقتها بمستوى الطموح لدى عينة من طلاب المرحلة الثانوية. مجلة كلية التربية، ٢٣(٩٢)، ٣٤٨،-٣١٥.
- ١٩- شمعون، محمد العربي، وإسماعيل، ماجدة محمد (٢٠٠٢): التوجيه والإرشاد النفسي في المجال الرياضي. القاهرة: دار الفكر العربي.
- ٢٠- شمعون، محمد العربي، وإسماعيل، ماجدة محمد (٢٠١٧): التوجيه والإرشاد النفسي في المجال الرياضي. القاهرة: مركز الكتاب الحديث.
- ٢١- شوقي، نجية عبد الفتاح. (٢٠٢٠): تأثير برنامج تعليمي باستخدام تمرينات الأمان الحركي على خفض القلق ومستوي أداء السقطات لدى المبتدئين في رياضة الجودو. المجلة العلمية لعلوم وفنون الرياضة، ٣١(١). ٢٨-١.

- ٢٢- الشيخ، مؤيد فاضل (٢٠٠٧): المظاهر النفسية الناجمة عن الإصابات الرياضية لدى لاعبي رفع الأثقال. رسالة دكتوراة غير منشورة، كلية التربية، جامعة الموصل.
- ٢٣- ظاهر، علاء محمد (٢٠٢٠): أسباب عزوف الطالبات عن ممارسة النشاط الرياضي في جامعة الفرات الأوسط التقنية. المجلة العلمية لعلوم وفنون الرياضة، (١٥)، ١-١١.
- ٢٤- عبد الحفيظ، إخلاص محمد (٢٠٠٢): التوجيه والإرشاد النفسي في المجال الرياضي. القاهرة: مركز الكتاب للنشر.
- ٢٥- عبد العزيز، طارق محمد محمد، وعتريس، صالح عبدالقادر (٢٠١٩): التأثير النفسي للإصابة الرياضية وعلاقته بالعزوف عن ممارسة القتال الفعلي في رياضة الكاراتيه. مجلة أسيوط لعلوم وفنون التربية الرياضية، ٤٨(٣)، ٣٤٣-٣٧٦.
- ٢٦- العربي، محمد (٢٠١٢): أسباب عزوف التلاميذ عن ممارسة التربية البدنية والرياضية في الطور الثانوي. مجلة الإبداع الرياضي، (٨)، ١١٧-١٥٣.
- ٢٤- علاوي، محمد حسن (٢٠٠٢): علم النفس التدريبي والمنافسة الرياضية. القاهرة: دار الفكر العربي.
- ٢٥- علاوي، محمد حسن (٢٠٠٩): المدخل في علم النفس الرياضي. القاهرة: مركز الكتاب للطباعة والنشر.
- ٢٦- علاوي، محمد حسن (١٩٩٨): سيكولوجية الإصابة الرياضية. مركز الكتاب الحديث، القاهرة.
- ٢٧- علاوي، محمد حسن (١٩٩٨): سيكولوجية العدوان والعنف في الرياضة. القاهرة: مركز الكتاب للنشر.
- ٢٨- علاوي، محمد حسن (١٩٩٨): علم النفس الرياضي (ط٦). القاهرة: دار المعارف.
- ٢٩- علاوي، محمد حسن (١٩٩٨): مدخل في علم النفس الرياضي. القاهرة: مركز الكتاب للنشر.
- ٣٠- علاوي، محمد حسن (٢٠٠٤): مدخل في علم النفس الرياضي. القاهرة: طلاء مركز الكتاب للنشر.
- ٣١- علي، محمود جمال محمود (٢٠١٨): الضغوط النفسية وعلاقتها بالإصابات الرياضية في الأنشطة الرياضية المدرسية. المجلة الدولية للدراسات التربوية والنفسية، ٣(١)، ١٥١-١٦٥.
- ٣٢- عنان، محمود عبد الفتاح (١٩٩٥): سيكولوجية التربية البدنية والرياضة النظرية والتطبيق والتجريب. القاهرة: دار الفكر العربي.
- ٣٣- عودة، أحمد عربي (٢٠٠٧): المدرب وعملية الاعداد النفسي. بغداد: المكتبة الوطنية.

- ٣٤- عويضة، كامل محمد (١٩٩٧): علم النفس الصناعي. بيروت: دار الكتب العلمية.
- ٣٥- الفرطوسي، علي سموم، وحبيب، غسق طاهر (٢٠٢٢): الصحة النفسية بين النظرية والتطبيق. القاهرة: مركز الكتاب للنشر.
- ٣٦- لويس، كامل (٢٠٠٠): علم النفس الرياضي. القاهرة: مركز الكتاب للنشر.
- ٣٧- مصطفى، علي نور الدين علي، وعباس، محمد السيد شاكر (٢٠٢٢): تأثير برنامج إرشادي نفسي على مستوى العزوف الرياضي لدى لاعبات بعض رياضات الدفاع عن النفس بمحافظة أسيوط. مجلة أسيوط لعلوم وفنون التربية الرياضية، ٦٣(٤). ٢٢٩٢-٢٣١٠.
- ٣٨- ندا، نبيل خليل، ومحمد، محمد أمين، وعلي عاطف نمر خليفة (٢٠٢١): أسباب عزوف مرتادي المقاهي عن ممارسة النشاط الرياضي. المجلة العلمية للتربية البدنية وعلوم الرياضة، ٢٧(١٥)، ١-٢٠.
- ٣٩- الويلي، علي حسن أحمد (٢٠١٤): مكونات الحالة النفسية وعلاقتها بالتحصيل الحركي في المقررات التطبيقية لطلاب قسم التربية البدنية بدولة الكويت. مجلة بحوث التربية الرياضية، ٤٩(٥٦). ٢١-٣٨.

ثانياً: المراجع الأجنبية:

- 40- Cassidy, C. M. (2006). Development of a measure of sport injury anxiety: The sport injury appraisal scale. The University of Tennessee.
- 41- Christakou, A., Gkiokas, G., Valsamis, N., Paraskevopoulos, E., & Papandreou, M. (2024). Examining the relationship and the gender differences between re-Injury worry, confidence, and attention after a sport musculoskeletal injury. Journal of clinical medicine, 13(15), 4428.
- 42- Domínguez-González, J. A., Reigal, R. E., Morales-Sánchez, V., & Hernández-Mendo, A. (2024). Analysis of the Sports Psychological Profile, Competitive Anxiety, Self-Confidence and Flow State in Young Football Players. Sports, 12(1), 20.

- 43- Eysenck, M. W., Derakshan, N., Santos, R., & Calvo, M. G. (2007). Anxiety and cognitive performance: attentional control theory. *Emotion*, 7(2), 336.
- 44- Fisher, S. (2024). Gender and Racial Differences Among College Athletes In re-injury Anxiety, Coping Strategies, and Psychological Distress Due to Injury (Doctoral dissertation, The Florida State University).
- 45- Gabrys, K., & Wontorczyk, A. (2023). Sport anxiety, fear of negative evaluation, stress and coping as predictors of athlete's sensitivity to the behavior of supporters. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(12), 6084.
- 46- Gijs Langevort & Petra Platen & Mustatab Ahmad & Sverre Maehlumn Major Risk Of Injuies Atrer Half Time Break World Handball Magazine Federation 2002 International Handball
- 47- Hatzigeorgiadis, A., & Biddle, S. J. (2008). Negative self-talk during sport performance: relationships with pre-competition anxiety and goal-performance discrepancies. *Journal of Sport Behavior*, 31(3).
- 48- Juezan, G. I., & Osorno, R. I. M. (2022). Sports performance anxiety and sports confidence among college athletes: The moderating effect of friendship quality. *European Journal of Physical Education and Sport Science*, 8(1).
- 49- Kaplan, E., & Andre, H. (2021). Investigation of the relationship between mental training and sports injury anxiety. *Turkish Journal of Sport and Exercise*, 23(1), 1-8.

- 50- Kleinert, J. (2002). An approach to sport injury trait anxiety: Scale construction and structure analysis. *European Journal of Sport Science*, 2(3), 1-12.
- 51- Lawshe, C. H. (1975). A quantitative approach to content validity. *Personnel psychology*, 28(4). 563-575.
- 52- Orbach, I. (1998). The relationship between self-confidence and competitive anxiety in influencing sport performance. University of Florida.
- 53- Osborne, M. S. (2016). Building performance confidence. *The child as musician: A handbook of musical development*, 422-440.
- 54- Šadrincevaitė, S., & Gričiūtė, A. (2023). Volleyball Players Pre-Competitive Anxiety: Sex-Based Differences and Relationship with Sport Characteristics. *Baltic Journal of Sport and Health Sciences*, 3(130), 32-44.
- 55- VandenBos, G. R. (2007). *APA dictionary of psychology*. American Psychological Association.
- 56- Windt, J., & Gabbett, T. J. (2017). How do training and competition workloads relate to injury? The workload-injury aetiology model. *British journal of sports medicine*, 51(5), 428-435.