



وزارة التعليم العالي والبحث العلمي  
جامعة محمد بوضياف - المسيلة  
معهد علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية



الشعبة: علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية  
القسم: تدريب رياضي  
التخصص: تحضير بدني رياضي  
الرقم التسلسلي: .....  
الرمز: .....

مذكرة ضمن متطلبات نيل شهادة الماستر أكاديمي  
تحت عنوان

دور التأهيل الرياضي على أداء اللاعبين المصابين  
-دراسة ميدانية على أندية كرة القدم بمدينة بوسعادة-

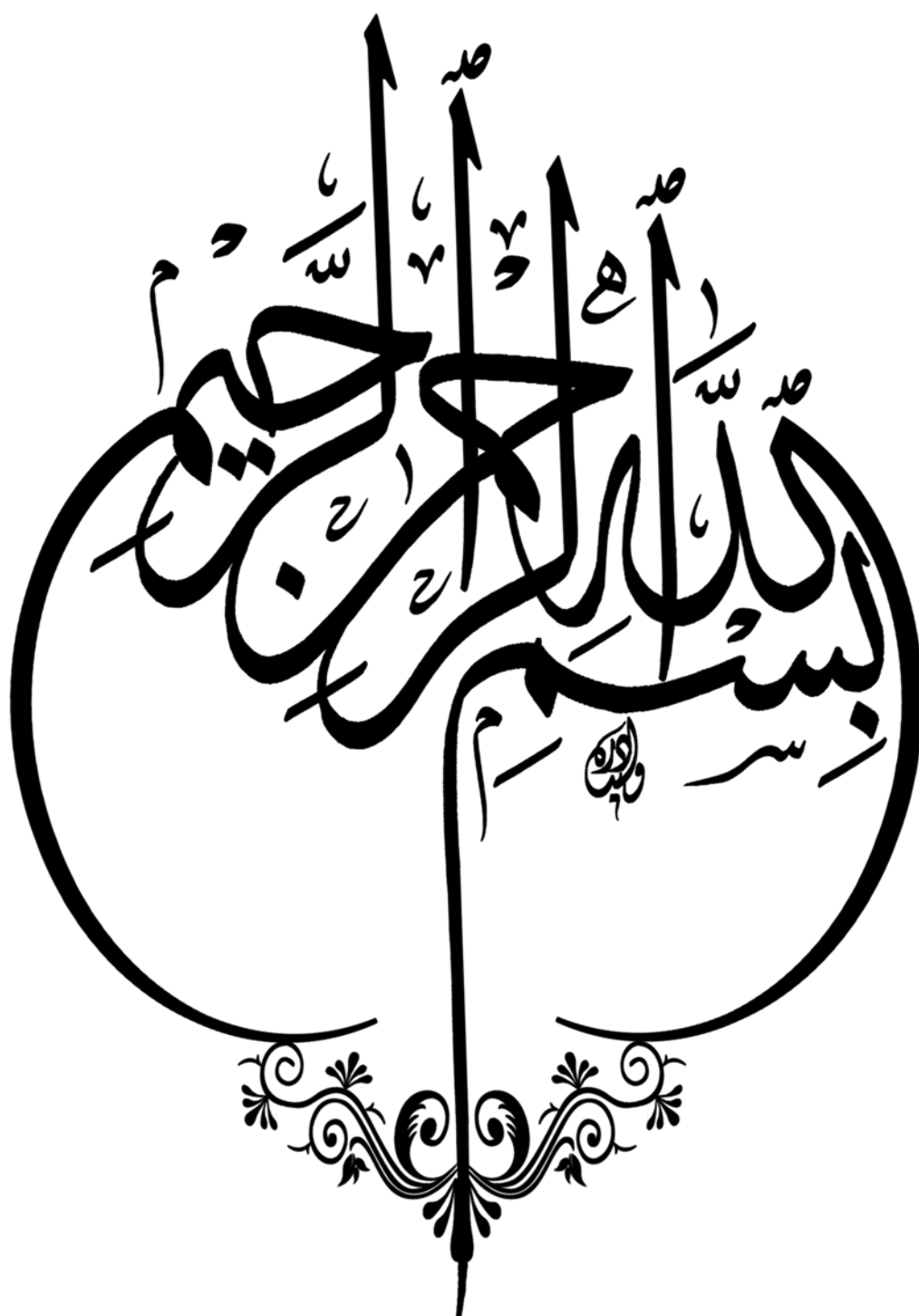
تحت إشراف الدكتور:

أ.د/ أمان الله رشيد

من إعداد الطالب:

- سالم عمر

السنة الجامعية: 2026/2025



# الأم

بسم الله الرحمن الرحيم

إلى من كرمها الله في كتابه الحكيم بعد بسم الله الرحمن الرحيم

**﴿ولا تقل لهما أف ولا تنهرهما وقل لهما قولا كريما﴾**

إلى من حملتني وهنا على وهن وسهرت الليالي عليا لأبلغ المعالي إليك

**أبي** الحنون يا أطيّب رحيق في الوجود حفظك الله وأطال في عمرك.

إلى الذي سعى في تربيّتي وتعلّمي ودعّمي ولم يخل عليا بشيء وكان

مثلي الأعلى في الصبر وطاعة الله إلى روح **أبي** الزكية الطاهرة رحمة الله

عليه. إلى من هم سندي وتاج رأسي إخوتي.

الطالب: سامي عمر

# الحمد لله على نعمه

الحمد لله حمدا كثيرا طيبا مباركا فيه أن وفقني لإتمام هذا العمل المتواضع...  
وكما روي عن أبي هريرة رضي الله عنه أن رسول الله صلى الله عليه وسلم قال:

**﴿من لا يشكر الناس لا يشكر الله﴾**

وعليه، وإتباعا لسنة نبينا محمد صلى الله عليه وسلم، أتقدم بجزيل الشكر وعزيز

وعليه، وإتباعا لسنة نبيني محمد صلى الله عليه وسلم، أتقدم بجزيل

الشكر وعزيز الامتنان إلى الدكتور الفاضل: أ.د/ **أمان الله رشيد**

لتفضله بالإشراف على هذا العمل، وعلى كل توجيهاته القيمة التي زادت من إثراء وجمالية الموضوع.

وخالص الشكر والتقدير إلى السادة **"أعضاء لجنة المناقشة"** على

تفضلهم بالموافقة على مناقشة هذا العمل وعلى ما سيقدمونه من ملاحظات علمية قيمة تساهم في إثرائه.

ولا يفوتني أن أتقدم بجزيل الشكر لكل من قدم لي يد العون لإتمام هذا العمل سواء كان ذلك من قريب أو من بعيد.

الفهرس

## فهرس المحتويات

| الفهرس                                  |                                                 |
|-----------------------------------------|-------------------------------------------------|
| الصفحة                                  | المحتوى                                         |
| I                                       | إهداء .....                                     |
| II                                      | شكر وعرفان .....                                |
| IV                                      | الفهرس .....                                    |
| VI                                      | قائمة الجداول .....                             |
| VII                                     | قائمة الأشكال .....                             |
| VIII                                    | الملخص .....                                    |
| أ-ب                                     | مقدمة                                           |
| الفصل الأول: ..... الإطار العام للدراسة |                                                 |
| 04                                      | 1-1. إشكالية الدراسة                            |
| 05                                      | 2-1. فرضيات الدراسة                             |
| 05                                      | 3-1. أهمية الدراسة                              |
| 05                                      | 4-1. أهداف الدراسة                              |
| 05                                      | 5-1. أسباب اختيار الموضوع                       |
| 06                                      | 6-1. تحديد مفاهيم الدراسة                       |
| 07                                      | 7-1. الدراسات السابقة                           |
| 12                                      | 8-1. مميزات الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة |
| الجانب النظري                           |                                                 |
| الفصل الثاني: ..... التأهيل الرياضي     |                                                 |
| 14                                      | تمهيد                                           |
| 15                                      | 1-2. مفهوم التأهيل الرياضي                      |
| 16                                      | 2-2. أهمية التأهيل الرياضي                      |
| 17                                      | 3-2. أنواع التأهيل الرياضي                      |
| 18                                      | 4-2. مراحل التأهيل الرياضي                      |
| 20                                      | 5-2. برنامج التأهيل الرياضي                     |
| 21                                      | 6-2. أسس تصميم برنامج التأهيل الرياضي           |

|                                                                 |                                                                   |
|-----------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|
| 22                                                              | 7-2. مراحل إعداد وتنفيذ برنامج التأهيل الرياضي                    |
| 23                                                              | 8-2. مكونات واستراتيجيات برامج التأهيل الرياضي الحديثة            |
| 26                                                              | خلاصة                                                             |
| <b>الفصل الثالث: ..... الأداء الرياضي لدى اللاعبين المصابين</b> |                                                                   |
| 28                                                              | تمهيد                                                             |
| 29                                                              | 3-1. مفهوم الأداء الرياضي لدى اللاعبين المصابين                   |
| 30                                                              | 3-2. العوامل الأساسية للإصابات الرياضية المؤثرة على أداء اللاعبين |
| 31                                                              | 3-3. العوامل الحركية الخاصة بالأداء الرياضي للاعبين               |
| 31                                                              | 3-4. متطلبات الأداء الرياضي لدى اللاعبين المصابين                 |
| 32                                                              | 3-5. دور المدرب في ثبات الأداء الرياضي لدى اللاعبين المصابين      |
| 33                                                              | 3-6. العوامل المؤثرة في استعادة أداء اللاعبين بعد الإصابة         |
| 34                                                              | 3-7. أهمية إعادة تأهيل الإصابات الرياضية على أداء اللاعبين        |
| 35                                                              | 3-8. الحاجة إلى نهج متعدد التخصصات في التأهيل الرياضي             |
| 35                                                              | 3-9. العلاقة بين برنامج التأهيل الرياضي وأداء اللاعبين المصابين   |
| 38                                                              | خلاصة                                                             |
| <b>الجانب التطبيقي</b>                                          |                                                                   |
| <b>الفصل الرابع: ..... منهجية الدراسة</b>                       |                                                                   |
| 40                                                              | تمهيد                                                             |
| 41                                                              | 4-1. منهج الدراسة                                                 |
| 41                                                              | 4-2. الدراسة الاستطلاعية                                          |
| 42                                                              | 4-3. متغيرات الدراسة                                              |
| 42                                                              | 4-4. مجتمع وعينة الدراسة                                          |
| 47                                                              | 4-5. أداة الدراسة                                                 |
| 48                                                              | 4-6. الخصائص السيكمترية للاستبيان                                 |
| 54                                                              | 4-7. الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة                      |
| 55                                                              | خلاصة                                                             |
| <b>الفصل الخامس: ..... عرض وتحليل ومناقشة النتائج</b>           |                                                                   |
| 57                                                              | تمهيد                                                             |

|                                                    |                                                                          |
|----------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|
| 58                                                 | 5-1. عرض وتحليل النتائج المتعلقة بالمحور الثاني "التأهيل الرياضي"        |
| 61                                                 | 5-2. عرض وتحليل النتائج المتعلقة بالمحور الثالث "أداء اللاعبين المصابين" |
| 63                                                 | 5-3. إختبار وتحليل فرضيات الدراسة                                        |
| 67                                                 | 5-4. مناقشة النتائج على ضوء الفرضيات                                     |
| 72                                                 | خلاصة                                                                    |
| <b>الفصل السادس: ..... الاستنتاجات والاقتراحات</b> |                                                                          |
| 74                                                 | 6-1. الاستنتاج العام                                                     |
| 75                                                 | 6-2. الاقتراحات والتوصيات                                                |
| 78-77                                              | الخاتمة                                                                  |
| 82-80                                              | قائمة المصادر والمراجع                                                   |
|                                                    | الملاحق                                                                  |

### قائمة الجداول

| قائمة الجداول |                                                                   |        |
|---------------|-------------------------------------------------------------------|--------|
| الرقم         | العنوان                                                           | الصفحة |
| 01            | انواع التأهيل الرياضي                                             | 17     |
| 02            | مقارنة مراحل التأهيل الرياضي                                      | 20     |
| 03            | توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير العمر                          | 43     |
| 04            | توزيع أفراد عينة الدراسة حسب مدة التوقف بسبب الإصابة              | 44     |
| 05            | توزيع أفراد عينة الدراسة حسب نوع الإصابة                          | 45     |
| 06            | توزيع أفراد عينة الدراسة حسب مدة التأهيل الرياضي                  | 46     |
| 07            | أبعاد وفقرات كل محور                                              | 48     |
| 08            | معلومات حول المحكمين لأداة الدراسة                                | 49     |
| 09            | صدق الاتساق الداخلي لبعده تصميم برنامج التأهيل الرياضي            | 50     |
| 10            | صدق الاتساق الداخلي لبعده مدة التدرج وبرنامج التأهيل الرياضي      | 50     |
| 11            | صدق الاتساق الداخلي لبعده نوعية التمارين التأهيلية                | 51     |
| 12            | صدق الاتساق الداخلي لبعده الاشراف والمتابعة أثناء التأهيل الرياضي | 52     |
| 13            | صدق الاتساق الداخلي للمحور الثالث أداء اللاعبين المصابين          | 52     |

|    |                                                                                                                                  |    |
|----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| 14 | ثبات أداة الدراسة باستعمال معامل ألفا كرونباخ                                                                                    | 53 |
| 15 | المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد العينة على عبارات البعد الأول: تصميم برنامج التأهيل الرياضي             | 58 |
| 16 | المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد العينة على عبارات البعد الثاني: مدة التدرج وبرنامج التأهيل الرياضي      | 59 |
| 17 | المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد العينة على عبارات البعد الثالث: نوعية التمارين التأهيلية                | 60 |
| 18 | المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد العينة على عبارات البعد الرابع: الإشراف والمتابعة أثناء التأهيل الرياضي | 61 |
| 19 | المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد العينة على عبارات المحور الثالث "أداء اللاعبين المصابين"                | 62 |
| 20 | تحليل النتائج المتحصل عليها في اختبار الفرضية الأولى                                                                             | 63 |
| 21 | تحليل النتائج المتحصل عليها في اختبار الفرضية الثانية                                                                            | 64 |
| 22 | تحليل النتائج المتحصل عليها في اختبار الفرضية الثالثة                                                                            | 65 |
| 23 | تحليل النتائج المتحصل عليها في اختبار الفرضية الرابعة                                                                            | 66 |
| 24 | تحليل النتائج اختبار الفرضية العامة للدراسة                                                                                      | 67 |

### قائمة الأشكال

| قائمة الأشكال |                                                        |        |
|---------------|--------------------------------------------------------|--------|
| الرقم         | العنوان                                                | الصفحة |
| 01            | القدرة الحركية الخاصة بالأداء الرياضي للاعبين المصابين | 31     |
| 02            | هرم مكونات التدريب الرياضي لدى اللاعبين المصابين       | 32     |

## الملخص:

هدفت هذه الدراسة إلى إبراز دور التأهيل الرياضي في تحسين الأداء البدني والمهاري والنفسي للاعبي كرة القدم المصابين، وضمان عودتهم الآمنة إلى المنافسات. استعرضت الدراسة مفاهيم التأهيل الرياضي وأهميته وأنواعه ومراحله، بالإضافة إلى أحدث البرامج التأهيلية وفعاليتها في استعادة الكفاءة الوظيفية والبدنية للاعبين. ولتحقيق أهدافها، اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي، واستخدمت استبياناً لجمع البيانات من عينة عشوائية من اللاعبين المصابين في مدينة بوسعادة، كما خضعت البيانات للتحليل واختبار الفرضيات باستخدام الأساليب الإحصائية عبر برنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS).

خلصت الدراسة إلى أن التأهيل الرياضي يساهم بفاعلية في تحسين أداء اللاعبين المصابين، واستعادة قدراتهم البدنية والمهارية والنفسية. كما أكدت أن الاعتماد على برامج تأهيلية متدرجة، تحت إشراف طبي ومتابعة مستمرة، يقلل من احتمالية تكرار الإصابات ويضمن العودة الآمنة للمنافسات. وأوصت الدراسة بضرورة تعزيز التأهيل الرياضي في الأندية، وتوفير الكوادر المتخصصة والتجهيزات الحديثة، مع تبني برامج علمية متكاملة تراعي الجوانب البدنية والنفسية للاعب.

**الكلمات المفتاحية:** التأهيل الرياضي، أداء اللاعبين، الإصابات الرياضية، كرة القدم.

## Abstract:

This study aimed to highlight the role of sports rehabilitation in improving the physical, skill, and psychological performance of injured football players, and ensuring their safe return to competitions. The study reviewed the concepts of sports rehabilitation, its importance, types, and stages, in addition to the latest rehabilitation programs and their effectiveness in restoring players' functional and physical competence. To achieve its objectives, the study relied on the descriptive-analytical method, and used a questionnaire to collect data from a random sample of injured players in the city of Boussaada. The data were also subjected to analysis and hypothesis testing using statistical methods via the Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) program.

The study concluded that sports rehabilitation effectively contributes to improving the performance of injured players, and restoring their physical, skill, and psychological abilities. It also confirmed that relying on gradual rehabilitation programs, under medical supervision and continuous follow-up, reduces the likelihood of injury recurrence and ensures a safe return to competitions. The study recommended the necessity of enhancing sports rehabilitation in clubs, providing specialized staff and modern equipment, while adopting comprehensive scientific programs that consider both the physical and psychological aspects of the player.

**Keywords:** sports rehabilitation, player performance, sports injuries, football.

# مقدمة

---

## مقدمة

تعد الرياضة ظاهرة اجتماعية بارزة واكبت تطور الإنسان عبر العصور؛ لدورها الفعّال في تنمية قدراته البدنية والنفسية والعقلية، وإسهامها في تعزيز التفاعل الاجتماعي وترسيخ قيم الانضباط والتعاون. وفي ظل التقدم العلمي والتقني المعاصر، أضحت الرياضة معياراً لرفي الأُمم وتقدمها، خاصة مع تزايد الاهتمام بالبحث العلمي في مجالات التدريب والتأهيل البدني والنفسي؛ فقد أسهمت الإنجازات الرياضية في إبراز أهمية الاستثمار في العنصر البشري وتطوير الأداء الرياضي وفق أسس علمية دقيقة تلبي متطلبات المنافسة المعاصرة.

ان التأهيل الرياضي يعتبر أحد الفروع العلمية التطبيقية التي تهدف إلى استعادة اللاعب المصاب لحالته الوظيفية والبدنية الطبيعية، وتمكينه من العودة إلى ممارسة نشاطه بكفاءة وأمان. ويرتكز هذا المجال على التكامل بين علوم التدريب الرياضي، والعلاج الحركي، والعلوم الطبية والنفسية؛ إذ لم يعد التأهيل مجرد علاج للإصابة، بل عملية متكاملة تشمل الإعداد البدني والمهاري والنفسي للاعب. ويتطلب نجاح هذه العملية امتلاك المختصين خبرةً كافية في تطبيق التمارين العلاجية وفهم مبادئ التدريب؛ إذ إن غياب الجانب التطبيقي والخبرة الميدانية قد يحد من فعالية البرامج التأهيلية ويؤثر سلباً على نتائجها. وقد ساهم التطور الكبير في هذا المجال في تحسين الأداء الرياضي ورفع كفاءة اللاعبين عبر اعتماد أساليب علمية حديثة تستند إلى التخطيط الدقيق والتدرج في الأحمال التدريبية.

لا يخلو أي نشاط رياضي من احتمالية التعرض للإصابات، سواء أثناء التدريبات أو المنافسات الرسمية. وتتنوع هذه الإصابات بين ما يصيب العضلات، والمفاصل، والأربطة، والأوتار، والعظام، وتتفاوت حدتها بحسب طبيعة الجهد المبذول وظروف الممارسة. وقد أولى علم إصابات الرياضة اهتماماً بالغاً بدراسة مسببات هذه الإصابات وطرق الوقاية منها، عبر تحليل الحركات الرياضية وفحص المؤثرات الداخلية والخارجية المسببة لها. كما أسهم هذا المجال في تطوير استراتيجيات حديثة للتنبؤ بالإصابات قبل وقوعها والحد من مخاطرها؛ حرصاً على سلامة الرياضيين وضمان استمرارية أدائهم.

تمثل الإصابات الرياضية أحد أبرز العوامل التي قد تعيق مسيرة اللاعب أو تؤدي إلى تراجع مستواه الفني والبدني، لا سيما إذا تكررت الإصابة أو لم تُعالج بالشكل الصحيح. ورغم التطور

الملحوظ في الوسائل العلاجية والرعاية الطبية، تظل الوقاية من الإصابات تحدياً مستمراً في المجال الرياضي؛ ومن هنا برز التأهيل الرياضي كركيزة أساسية لا تقتصر على علاج الإصابة فحسب، بل تمتد لتشمل إعادة إعداد اللاعب بدنياً ونفسياً ومهارياً، بما يضمن عودته الآمنة والتدرجية إلى المنافسة، مع تقليل احتمالية تعرضه لإصابات جديدة.

ويستخدم مفهوم الأداء الرياضي بصورة واسعة في المجال الرياضي، باعتباره مفهوماً شاملاً يعبر عن قدرة الرياضي على توظيف إمكاناته البدنية والمهارية والنفسية والعقلية لتحقيق أفضل النتائج الممكنة. فالأداء الرياضي لا يرتبط فقط بإتقان المهارات الحركية، بل يشمل كذلك القدرة على التكيف مع مختلف الظروف التنافسية والحفاظ على مستوى ثابت من الكفاءة أثناء التدريب والمنافسة. ويظهر تميز الرياضي من خلال قدرته على استثمار قدراته الوظيفية والعقلية بطريقة فعالة تمكنه من التفوق على غيره من اللاعبين في نفس التخصص الرياضي.

يسعى المدربون إلى تطوير أداء اللاعبين عبر برامج تدريبية طويلة المدى، تهدف إلى رفع كفاءتهم البدنية والمهارية والنفسية. وتستند هذه العملية إلى انتقاء مواهب تمتلك استعدادات فطرية وقدرات تؤهلها لتحقيق مستويات عالية من الإنجاز. غير أن طبيعة المنافسات الرياضية الحديثة، وما تفرضه من ضغوط وأحمال تدريبية مكثفة، تجعل اللاعبين أكثر عرضة للإصابات، مما يستوجب اعتماد برامج تأهيلية فعالة تضمن استعادة اللاعب لجاهزيته الكاملة قبل العودة للمنافسة. ونظراً لما تنسم به كرة القدم المعاصرة من سرعة وقوة واحتكاك بدني مستمر، تتزايد مخاطر الإصابات التي قد تؤثر في مستوى اللاعب أو تنتهي مسيرته نهائياً؛ لذا أصبح التأهيل الرياضي ضرورة حتمية للحفاظ على سلامة اللاعبين وضمان استمرارية عطائهم، من خلال خطط تأهيلية متكاملة تراعي طبيعة الإصابة وخصوصية النشاط الرياضي.

ومن هذا المنطلق جاءت هذه الدراسة الموسومة بـ: "دور التأهيل الرياضي في أداء اللاعبين المصابين - دراسة ميدانية على لاعبي كرة القدم بمدينة بوسعادة"، بهدف تسليط الضوء على أهمية التأهيل الرياضي في تحسين أداء اللاعبين المصابين وضمان عودتهم الآمنة إلى المنافسة الرياضية.

# الفصل الأول:

## الإطار العام للدراسة

- 1-1. إشكالية الدراسة
- 2-1. فرضيات الدراسة
- 3-1. أهمية الدراسة
- 4-1. أهداف الدراسة
- 5-1. أسباب اختيار الموضوع
- 6-1. تحديد مفاهيم الدراسة
- 7-1. الدراسات السابقة
- 8-1. مميزات الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة

### 1-1. إشكالية الدراسة

يعتبر التأهيل الرياضي من أهم الدعائم العلمية الحديثة التي تهدف إلى استعادة الكفاءة البدنية والنفسية والمهارية للاعب المصاب، وذلك من خلال برامج علاجية وتدريبية مدروسة تساعد على العودة الآمنة إلى المنافسة. ومع التطور الكبير الذي عرفه المجال الرياضي وارتفاع شدة المنافسات والأحمال التدريبية، ازدادت معدلات الإصابات الرياضية التي أصبحت تشكل عائقاً حقيقياً أمام الحفاظ على الأداء الرياضي واستمراره. ولا يقتصر الأداء الرياضي على القدرات البدنية فحسب، بل هو نتاج تكامل الجوانب المهارية والنفسية والوظيفية؛ مما يجعل التأهيل الرياضي عملية جوهرية لاستعادة اللاعب مستواه المعهود والحد من تكرار الإصابات. ومن هنا تبرز أهمية دراسة دور التأهيل الرياضي في تحسين أداء اللاعبين المصابين، لا سيما في كرة القدم التي تتسم بكثرة الاحتكاكات البدنية وتنوع الإصابات.

وفي هذا الإطار تتمثل مشكلة الدراسة في استكشاف دور التأهيل الرياضي على أداء اللاعبين المصابين لكرة القدم ببوسعادة؛ وعليه فإن الدافع الرئيسي لطرح هذه الإشكالية يتمثل في الرغبة في التحقق من الدور الذي يلعبه التأهيل الرياضي في تحسين الأداء البدني والمهاري والنفسي للاعبين المصابين ببوسعادة، وضمان عودتهم إلى المنافسة بكفاءة وأمان. وبناء على ما سبق يمكن صياغة التساؤل الرئيسي للدراسة على النحو التالي:

### ما هو دور التأهيل الرياضي في تحسين أداء اللاعبين المصابين في كرة القدم؟

من خلال إشكالية الدراسة يمكن طرح مجموعة من الأسئلة الفرعية التالية:

1. هل توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين تصميم برنامج التأهيل الرياضي وتحسين أداء لاعبي كرة القدم المصابين؟

2. هل توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين مدة وتدرج برنامج التأهيل الرياضي وتحسين أداء لاعبي كرة القدم المصابين؟

3. هل توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين نوعية التمارين التأهيلية وتحسين أداء لاعبي كرة القدم المصابين؟

4. هل توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين الإشراف والمتابعة أثناء التأهيل الرياضي وتحسين أداء لاعبي كرة القدم المصابين؟

## 1-2. فرضيات الدراسة

### ❖ الفرضية العامة:

توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين التأهيل الرياضي وتحسين أداء لاعبي كرة القدم المصابين.

### ❖ الفرضيات الفرعية:

للإجابة على الإشكالية والتساؤلات الفرعية المطروحة يمكن وضع الفرضيات الفرعية التالية:

1. توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين تصميم برنامج التأهيل الرياضي وتحسين أداء لاعبي كرة القدم المصابين.

2. توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين مدة وتدرج برنامج التأهيل الرياضي وتحسين أداء لاعبي كرة القدم المصابين.

3. توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين نوعية التمارين التأهيلية وتحسين أداء لاعبي كرة القدم المصابين.

4. توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين الإشراف والمتابعة أثناء التأهيل الرياضي في تحسين أداء لاعبي كرة القدم المصابين.

## 1-3. أهمية الدراسة

تكمن أهمية هذه الدراسة في تناولنا لموضوع حيوي في مجال التأهيل الرياضي، حيث تسعى إلى إثراء الرصيد العلمي من خلال إبراز العلاقة بين التأهيل والأداء الرياضي لدى اللاعبين المصابين. كما تهدف الدراسة إلى توضيح المفاهيم المرتبطة بالتأهيل الرياضي، وأثره على مختلف جوانب الأداء، ومعرفة أهم العناصر التي تحد من مخاطر تكرار الإصابات عبر تطبيق برنامج مدروسة.

## 1-4. أهداف الدراسة

يتمثل الهدف الرئيسي لهذه الدراسة في معرفة دور التأهيل الرياضي في تحسين أداء اللاعبين المصابين. وذلك من خلال تحقيق الأهداف التالية:

- ✓ التعرف على دور التأهيل الرياضي في تحسين الأداء البدني للاعبين المصابين.
- ✓ إبراز دور التأهيل الرياضي في استعادة الأداء المهاري بعد الإصابة.
- ✓ تحديد مدى مساهمة التأهيل الرياضي في تحسين الحالة النفسية للاعب المصاب.
- ✓ معرفة دور التأهيل الرياضي في التقليل من احتمالية تكرار الإصابة.
- ✓ تسليط الضوء على أهمية الاعتماد على أسس علمية في تصميم برنامج التأهيل الرياضي.

### 1-5. أسباب اختيار الموضوع

هناك عدة دوافع ومبررات لإختيار الموضوع منها ماهي دوافع موضوعية وماهي شخصية، وهي كالتالي:

- الموضوع يدخل ضمن التخصص الأكاديمي.
- ندرة الدراسات التي تتناول الموضوع.
- الاهتمام الشخصي بموضوع دراسة والبحث فيه.
- الحصول على خبرات للاستفادة مستقبلا.
- إمكانية البحث في هذا الموضوع.

### 1-6. تحديد مفاهيم الدراسة

#### (1) التأهيل

التعريف الاصطلاحي:

يعرف التأهيل بأنه عملية منظمة تهدف إلى مساعدة الفرد على استعادة قدراته الوظيفية، الجسدية، النفسية، والاجتماعية إلى أقصى حد ممكن بعد التعرض لإصابة أو عجز، وذلك باستخدام الوسائل العلاجية والتدريبية المناسبة. (قريشي و علية، 2018، صفحة 26)

#### (2) التأهيل الرياضي

التعريف الاصطلاحي:

يعرف التأهيل الرياضي بأنه عملية علمية منهجية تهدف إلى إعادة اللاعب المصاب إلى ممارسة نشاطه الرياضي بكفاءة عالية، من خلال استخدام التمارين العلاجية والوسائل الطبية والنفسية المناسبة لاستعادة الوظائف البدنية والمهارية وتقليل احتمالية تكرار الإصابة. (مدحت، 2018، صفحة 18)

#### (3) الأداء الرياضي

التعريف الاصطلاحي:

يعرف الأداء الرياضي بأنه المستوى الذي يحققه الرياضي نتيجة تكامل القدرات البدنية والمهارية والنفسية والعقلية، بما يسمح له بتنفيذ الواجبات الحركية بكفاءة عالية أثناء التدريب أو المنافسة. (عبد الخالق، 1992، صفحة 38)

#### (4) الإصابات الرياضية

التعريف الاصطلاحي:

## الفصل الأول: ..... الإطار العام للدراسة

الإصابة الرياضية هي حالة تصيب أحد أجزاء الجسم نتيجة ممارسة النشاط الرياضي، وتؤدي إلى اضطراب وظيفي أو تشريحي يعيق اللاعب عن أداء نشاطه بصورة طبيعية، وقد تكون الإصابة عضلية أو عظمية أو مفصالية أو عصبية. (الشرف، 2001، صفحة 37)

### 5) مفهوم كرة القدم

#### التعريف الاصطلاحي:

كرة القدم هي لعبة رياضية جماعية تمارس بين فريقين، يتكون كل فريق من أحد عشر لاعباً، وتهدف إلى إحراز أكبر عدد ممكن من الأهداف وفق قوانين محددة تنظمها الاتحادات الرياضية الدولية. (FIFA, 2023)

### 1-7. الدراسات السابقة

#### الدراسة الأولى:

دراسة (سماعيل أزرق، 2018/2017) بعنوان: "أثر العوامل النفسية والوظيفية على الأداء الرياضي لحراس مرمى كرة القدم - دراسة عاملي الضغوط النفسية والتحمل البدني لفئة الأكابر للرابطة المحترفة الأولى -"، رسالة دكتوراه، معهد التربية البدنية والرياضية، تخصص: التدريب الرياضي النخبوي، جامعة الجزائر 03 (سيدي عبد الله)، الجزائر.

هدف الدراسة: هدفت الدراسة إلى استكشاف أثر العوامل النفسية والوظيفية -المتتمثلة في الضغوط النفسية والتحمل البدني- على مستوى الأداء الرياضي لحراس مرمى كرة القدم في فئة الأكابر بالرابطة المحترفة الأولى، مع تسليط الضوء على أهمية التحكم في الضغوط النفسية ودورها في تعزيز الأداء.

منهج الدراسة: اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي، لملاءمته لطبيعة المشكلة وأهداف الدراسة.

عينة الدراسة: تمثلت عينة الدراسة في (05) حراس مرمى أساسيين من فرق الرابطة المحترفة الأولى (موبيليس)، تم اختيارهم بالطريقة العشوائية البسيطة من أصل مجتمع دراسة مكون من (16) حارس مرمى.

#### توصلت هذه الدراسة إلى النتائج الآتية:

- وجود علاقة طردية قوية بين الضغوط النفسية، والتحمل البدني، والأداء الرياضي لدى حراس المرمى.
- يساهم التحمل البدني في التخفيف من حدة الضغوط النفسية أثناء المنافسات الرياضية.
- تؤثر الحالة النفسية والانفعالية بشكل مباشر في مستوى أداء حراس المرمى.
- يساعد التحكم في الضغوط النفسية على تعزيز التركيز والانتباه وسرعة اتخاذ القرار أثناء المباراة.
- يتحسن الأداء الرياضي لحراس المرمى كلما ارتفع مستوى التحمل البدني والقدرة على التكيف النفسي.

### الدراسة الثانية:

دراسة قريشي الصغير، عليّة وفاء، (2018/2017) بعنوان: " دور التأهيل الرياضي في تحقيق الاندماج لذوي المصابين بالتوحد (6-12) سنة -دراسة ميدانية بجمعية المساعدة للمعاقين عقليا بمستغانم"، مذكرة ماستر، معهد علوم وتقنيات النشاطات البدنية، قسم النشاط الرياضي المكيف، تخصص نشاط حركي مكيف وصحة"، جامعة عبد الحميد بن باديس، مستغانم، الجزائر.

**هدف الدراسة:** سعت الدراسة إلى استقصاء دور التأهيل الرياضي في تعزيز اندماج الأطفال المصابين بالتوحد، والكشف عن مدى إسهامه في تحسين إقبالهم على الاندماج، وتنمية مهارات الاتصال والتفاعل الاجتماعي لديهم، بالإضافة إلى تبيان أثر هذا التأهيل على صحتهم النفسية والاجتماعية.

**منهج الدراسة:** اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي لكونه الأنسب لطبيعتها؛ إذ جمعت البيانات وحللت بالاستعانة باستبيان وجه للمربين العاملين مع الأطفال المصابين بالتوحد في جمعية المساعدة للمعاقين عقليا بمستغانم.

**عينة الدراسة:** تكونت عينة الدراسة من مجموعة من المربين والمشرفين العاملين مع الأطفال المصابين بالتوحد في جمعية المساعدة للمعاقين عقليا بمستغانم، وقد اعتمد الباحثان على استبيان لجمع البيانات حول دور التأهيل الرياضي في تعزيز الاندماج الاجتماعي لهذه الفئة.

**توصلت هذه الدراسة إلى مجموعة من النتائج؛ ونوجزها في النقاط التالية:**

- 1) يؤدي التأهيل الرياضي دوراً فعالاً في تعزيز الاندماج الاجتماعي للأطفال المصابين بالتوحد.
- 2) تسهم الأنشطة الرياضية في تنمية مهارات التواصل والتفاعل الاجتماعي لديهم.
- 3) تساعد البرامج الرياضية التأهيلية في الحد من السلوكيات الانعزالية والانفعالية.
- 4) يعزز التأهيل الرياضي الثقة بالنفس ويحسن التوازن النفسي والاجتماعي لهؤلاء الأطفال.
- 5) يعد التواصل الفعال بين المربي والطفل ركيزة أساسية لنجاح العملية التأهيلية وتحقيق نتائج علاجية إيجابية.

وأخيراً، تؤكد الدراسة ضرورة توفير برامج رياضية متخصصة وكوادر مؤهلة للتعامل مع الأطفال المصابين بالتوحد في مراكز التأهيل.

### الدراسة الثالثة:

دراسة (Dhillon وآخرون، 2017)

Title: "Rehabilitation after a Sports Injury," Indian Journal of Orthopaedics,  
Volume 51, Issue 5, India.

بعنوان: "التأهيل بعد إصابة رياضية"، منشور في مجلة الهند لجراحة العظام، المجلد 51، العدد 5، الهند.  
هدف الدراسة: هدفت الدراسة إلى إبراز أهمية التأهيل الرياضي الحديث بعد الإصابات الرياضية، وبيان دوره في ضمان العودة الآمنة للمنافسة، مع توضيح الاستراتيجيات الحديثة المستعملة في إعادة التأهيل والوقاية من تكرار الإصابة. كما ركزت الدراسة على أهمية التكامل بين الجوانب البدنية والنفسية والتغذوية خلال مراحل التأهيل الرياضي.

منهج الدراسة: اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي من خلال مراجعة وتحليل الأدبيات والدراسات العلمية المتعلقة ببرامج التأهيل الرياضي بعد الإصابات.

عينة الدراسة: لم تعتمد الدراسة على عينة ميدانية محددة، وإنما استندت إلى مجموعة من الدراسات والأبحاث العلمية المتعلقة بإصابات الرياضيين وبرامج إعادة التأهيل والعودة إلى المنافسة الرياضية.  
من خلال هاته الدراسة تم التوصل إلى مجموعة من النتائج التالية:

- يعتبر التأهيل الرياضي عنصراً أساسياً لضمان التعافي التام وتقليص فترة الغياب عن المنافسات.
- تعتمد برامج التأهيل الحديثة على المشاركة الفعالة بين الرياضي وفريق العمل لضمان العودة الآمنة للملاعب.
- يلعب الدعم النفسي والتغذية السليمة دوراً حيوياً في تسريع الاستشفاء ورفع جاهزية اللاعب.
- تساهم مراقبة الحمل التدريبي والتدرج في العودة في الحد من مخاطر تكرار الإصابة.
- يساعد توظيف التكنولوجيا الحديثة، كالأجهزة القابلة للارتداء، في تتبع تطور حالة اللاعب ورفع كفاءة برامج التأهيل.

#### الدراسة الرابعة:

دراسة غليس محمد، بلكبش قادة، ومحي صفيان، (2019) بعنوان: "أثر برنامج تأهيلي مقترح لتحسين مستوى المدى الحركي للعمود الفقري لدى مرضى الانزلاق الغضروفي القطني"، المجلة العلمية لعلوم والتكنولوجيا للنشاطات البدنية والرياضية، المجلد 16، العدد 02، جامعة عبد الحميد بن باديس، مستغانم، الجزائر.

تسعى هذه الدراسة من خلال تطبيق برنامج التأهيلي إلى استخدام تمارين رياضية علاجية، حيث يحاول الباحثون عبر هذه الدراسة التجريبية، الكشف عن أثر ذلك على مستوى المدى الحركي للعمود الفقري (المدى الحركي للأمام، المدى الحركي للخلف، المدى الحركي المحوري القطني يمين، المدى الحركي المحوري القطني

## الفصل الأول: ..... الإطار العام للدراسة

يسار) لدى أفراد العينة، وتم استخدام التصميم التجريبي للمجموعتين المتكافئتين، واختيار أفراد العينة بالطريقة المقصودة لـ 20 مصاباً بالانزلاق الغضروفي القطني، معدل أعمارهم  $(63.85 \pm 1.41)$  سنة، وأظهرت النتائج أفضلية استخدام البرنامج التأهيلي المقترح، على استخدام البرنامج التأهيلي التقليدي المطبق على أفراد المجموعة الضابطة في تحسين مستوى المدى الحركي للعمود الفقري لدى المصابين بالانزلاق الغضروفي القطني.

**هدف الدراسة:** هدفت هذه الدراسة إلى الكشف عن أثر برنامج تأهيلي مقترح يعتمد على التمارين العلاجية في تحسين المدى الحركي للعمود الفقري لدى المصابين بالانزلاق الغضروفي القطني، مقارنةً ببرنامج تأهيلي تقليدي. وقد ركزت الدراسة على قياس مدى التحسن في الحركة الأمامية والخلفية، والحركة الجانبية (يميناً ويساراً) لل فقرات القطنية لدى أفراد العينة.

**منهج الدراسة:** اعتمد الباحثون على المنهج التجريبي باستخدام تصميم المجموعتين المتكافئتين (مجموعة تجريبية ومجموعة ضابطة) مع القياسين القبلي والبعدي.

**عينة الدراسة:** تكونت عينة الدراسة من 20 مصاباً بالانزلاق الغضروفي القطني، جرى اختيارهم بالطريقة القصدية، وقسموا إلى مجموعتين متساويتين ضمت كل منهما 10 أفراد (تجريبية وضابطة).

**من خلال هاته الدراسة تم التوصل إلى مجموعة من النتائج التالية:**

- تكافؤ المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس القبلي من حيث السن والطول والوزن ومستوى المدى الحركي للعمود الفقري.
- وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين القياسين القبلي والبعدي لدى المجموعة التجريبية لصالح القياس البعدي، مما يثبت فعالية البرنامج التأهيلي المقترح في تحسين المدى الحركي للعمود الفقري.
- عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين القياسين القبلي والبعدي لدى أفراد المجموعة الضابطة التي اتبعت البرنامج التقليدي، مما يشير إلى محدودية فاعليته.
- تفوق المجموعة التجريبية على الضابطة في القياس البعدي بوجود فروق ذات دلالة إحصائية، مما يؤكد تفوق البرنامج التأهيلي المقترح على البرنامج التقليدي.
- أسهم البرنامج التأهيلي المقترح القائم على التمارين العلاجية بشكل فعال وإيجابي في تحسين المدى الحركي للعمود الفقري.

### الدراسة الخامسة:

دراسة مرتضى محمد راضي، مروة لواء عبد الفتاح (2025)؛ بعنوان: "تأثير برامج إعادة تأهيل مدعم بأجهزة مساعدة في إعادة تأهيل اللاعبين المصابين بإصابات الرباط الصليبي الأمامي"، مجلة واسط للعلوم الرياضية، المجلد 25، العدد 03، جامعة واسط، الكوت، العراق.

**هدف الدراسة:** التعرف على تأثير برنامج إعادة تأهيل مدعم بالأجهزة المساعدة الحديثة في إعادة تأهيل اللاعبين المصابين بإصابات الرباط الصليبي الأمامي بعد الجراحة، من خلال تحسين القوة العضلية، واستعادة المدى الحركي للمفصل، وتقليل الألم، وتحسين التوازن والاستقرار الوظيفي مقارنة بالبرامج التقليدية.

**منهج الدراسة:** اعتمد الباحث على المنهج التجريبي باستخدام مجموعتين؛ مجموعة تجريبية خضعت لبرنامج تأهيلي مدعم بالأجهزة الحديثة، ومجموعة ضابطة خضعت للبرنامج التقليدي المعتمد في مراكز العلاج الطبيعي. واستمر البرنامج لمدة 12 أسبوعاً بمعدل 3 حصص أسبوعياً.

**عينة الدراسة:** تكونت عينة الدراسة من 40 لاعبا مصابا بالرباط الصليبي الأمامي بعد إجراء عملية إعادة البناء، تم تقسيمهم إلى مجموعتين متساويتين:

\* مجموعة تجريبية تضم 20 لاعبا.

\* مجموعة ضابطة تضم 20 لاعبا.

وقد تم اختيار العينة من مراكز العلاج الطبيعي بمدينة بغداد خلال سنة 2024.

ومن خلال هذه الدراسة تم التوصل إلى مجموعة من النتائج التالية:

- ساهم البرنامج التأهيلي المدعم بالأجهزة المساعدة في تحسين القوة العضلية لعضلات الركبة بدرجة أكبر مقارنة بالبرنامج التقليدي.
- حقق البرنامج التأهيلي تحسناً واضحاً في المدى الحركي للمفصل وساعد على استعادة الحركة الطبيعية للركبة.
- أدى استخدام التحفيز الكهربائي والأجهزة الحديثة إلى خفض مستوى الألم بشكل ملحوظ لدى اللاعبين المصابين.
- أظهرت النتائج تحسناً كبيراً في التوازن الثابت والديناميكي والاستقرار الوظيفي لدى أفراد المجموعة التجريبية.
- أثبتت الدراسة أن البرامج التأهيلية المدعمة بالأجهزة الحديثة أكثر فعالية من البرامج التقليدية في تسريع عملية التأهيل والعودة للنشاط الرياضي.

## الفصل الأول: ..... الإطار العام للدراسة

- أوصت الدراسة بضرورة اعتماد الأجهزة الحديثة ضمن برامج التأهيل الرياضي وتكوين المختصين على استخدامها داخل مراكز العلاج الطبيعي.

### 1-8. مميزات الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة

تتفرد الدراسة الحالية عن سابقتها بعدة جوانب تعزز صلتها بواقع الإصابات الرياضية لدى لاعبي كرة القدم، وتتلخص أبرزها فيما يلي:

✓ التركيز على التأهيل الرياضي ودوره المباشر في تحسين أداء اللاعبين المصابين، وهو جانب لم يحظَ بالاهتمام الكافي في الدراسات السابقة.

✓ شمولية الطرح الذي يجمع بين الجوانب البدنية والمهارية والنفسية، باعتبارها عناصر مترابطة تؤثر في استعادة اللاعب لمستواه التنافسي.

✓ الطابع الميداني للدراسة من خلال تطبيقها في البيئة الرياضية بمدينة بوسعادة، مما يعكس واقع الأندية واللاعبين في المنطقة.

✓ الربط الدقيق بين تصميم البرنامج التأهيلي، ومدة تطبيقه، ونوعية التمارين، وآليات المتابعة، بوصفها ركائز أساسية لنجاح عملية التأهيل.

✓ المنهجية العلمية المتبعة عبر استخدام الاستبيان وتحليل البيانات باستخدام برنامج (SPSS)، مما يضفي دقة وموضوعية على النتائج.

✓ استهداف فئة لاعبي كرة القدم، لكونهم الأكثر عرضة للإصابات نظراً لطبيعة اللعبة وما تتسم به من شدة وتنافسية.

✓ تقديم توصيات عملية تخدم المدربين والمختصين في مجال التأهيل الرياضي داخل الأندية.

✓ مواكبة التوجهات الحديثة التي تشدد على تكامل العلاج البدني مع الدعم النفسي والوقاية من تكرار الإصابات.

# الفصل الثاني:

## التأهيل الرياضي

تمهيد

- 2-1. مفهوم التأهيل الرياضي
- 2-2. أهمية التأهيل الرياضي
- 2-3. أنواع التأهيل الرياضي
- 2-4. مراحل التأهيل الرياضي
- 2-5. برنامج التأهيل الرياضي
- 2-6. أسس تصميم برنامج التأهيل الرياضي
- 2-7. مراحل إعداد وتنفيذ برنامج التأهيل الرياضي
- 2-8. مكونات واستراتيجيات برامج التأهيل الرياضي الحديثة

خلاصة

### تمهيد:

يعتبر التأهيل الرياضي ركيزة أساسية في الرياضة الحديثة؛ نظرا لدوره الفعال في استعادة الكفاءة البدنية والوظيفية والنفسية للاعبين المصابين، وتأمين عودتهم الآمنة للمنافسات. ونظرا لأن الإصابات الرياضية تعتبر من أبرز العوائق التي تؤثر سلبا على مسيرة اللاعب، فقد أصبح اعتماد برامج تأهيلية قائمة على أسس علمية وطبية ونفسية متكاملة أمرا ضروريا. ولم يعد التأهيل الرياضي مقتصرًا على علاج الإصابة فحسب، بل بات عملية شاملة تهدف إلى استعادة اللاعب لمستواه السابق أو الارتقاء به، مع خفض احتمالات تكرار الإصابة.

وعليه، سوف نتطرق في هذا الفصل إلى مفهوم التأهيل الرياضي وأهميته وأنواعه المختلفة، إضافة إلى مراحل التأهيل الرياضي وبرامج التأهيل وأسس تصميمها. كما سيتم التطرق إلى مراحل إعداد وتنفيذ برنامج التأهيل الرياضي، ومكونات واستراتيجيات برامج التأهيل الحديثة، مع إبراز دور التدخلات العلاجية الفيزيائية والنفسية والغذائية والتكنولوجية في تحسين عملية التأهيل واستعادة الأداء الرياضي لدى اللاعبين المصابين.

### 2-1. مفهوم التأهيل الرياضي

التأهيل الرياضي يمثل عملية جوهرية تهدف إلى تمكين اللاعبين المصابين من استعادة كفاءتهم البدنية والوظيفية والنفسية، وذلك عبر برامج علاجية وتدريبية متخصصة تتناسب مع طبيعة الإصابة ومدى شدتها. يعتمد هذا التأهيل على أساليب علمية مدروسة لتعزيز القوة العضلية، واستعادة المرونة والتوازن، وتطوير التوافق العصبي العضلي، مما يضمن عودة المصابين إلى نشاطهم الرياضي بأمان وفاعلية. ولا يقتصر التأهيل على الجانب البدني فحسب، بل يمتد ليشمل الدعم النفسي لمساعدة اللاعب في تجاوز مخاوفه وقلقه. علاوة على ذلك، يهدف التأهيل إلى الوقاية من تكرار الإصابات والحفاظ على مستوى الأداء، مما يجعله ركيزة أساسية لاستمرار المسيرة الرياضية وتحقيق الإنجاز الأمثل.

❖ **التعريف الأول:** التأهيل يعني إعادة تأهيل كل من الوظيفة والشكل الطبيعي بعد الإصابة أما التأهيل الرياضي فيعني إعادة تدريب الرياضي المصاب لأعلى مستوى وظيفي وفي أسرع وقت هو علاج وتدريب المصاب لاستعادة القدرة الوظيفية في أقل وقت ممكن وذلك باستعمال وسائل التي تتناسب مع نوع وشدة الإصابة. (قريشي و علي، 2018، صفحة 26)

❖ **التعريف الثاني:** "التأهيل الرياضي يهدف إلى استعادة الفرد المصاب لأقصى إمكاناته الرياضية سواء البدنية أو الفنية أو النفسية وهذا لا يتأتى إلا بعد إعادة الوظيفة الكاملة للجزء المصاب بنفس قدراته السابقة، لذلك فإن علاج الفرد المصاب وبصفة خاصة الرياضي لا ينتهي بمجرد انتهاء العلاج الصحي داخل المستشفى، ولكن بعد عودة وظائف العضو المؤهل لمواجهة متطلبات النشاط الرياضي الممارس قبل حدوث الإصابة وبنفس الكفاءة". كما أن التأهيل الرياضي "يمثل أهمية خاصة في مجال التأهيل لإعداد اللاعب المصاب لممارسة لأنشطته التخصصية وعودته للملاعب بعد استعادة الوظائف الأساسية لجسمه والقدرات الحركية الخاصة بالنشاط". (مدحت، 2018، صفحة 18)

❖ **التعريف الثالث:** يعرف التأهيل الرياضي بأنه "عملية استخدام وسائل مختلفة في إعادة الرياضي إلى ممارسة نشاطه بعد إصابته وحماية المنطقة من تكرار الإصابة". (الشرف، 2001، صفحة 37)

❖ **التعريف الرابع:** التأهيل الرياضي هو "عملية منهجية تهدف إلى استعادة اللياقة البدنية والأداء الوظيفي للرياضيين بعد التعرض لإصابة. يركز التأهيل على إعادة بناء القوة، المرونة، التحمل، والتنسيق الحركي، مع الحرص على استعادة التوازن بين العضلات والمفاصل المصابة. التأهيل الرياضي ليس مجرد خطوة للعودة إلى النشاط الرياضي، بل هو جزء حيوي من الحفاظ على الأداء العالي والوقاية من الإصابات المتكررة". (Up مركز Perf، 2024)

## الفصل الثاني: ..... التأهيل الرياضي

بناء على التعاريف السابقة، يمكن تعريف التأهيل الرياضي بأنه عملية منهجية متكاملة تهدف إلى إعادة تأهيل الرياضي المصاب بدنياً ووظيفياً ونفسياً. يتم ذلك عبر توظيف وسائل علاجية وتدريبية ملائمة لاستعادة قدراته السابقة بكفاءة عالية وفي أقصر وقت ممكن، مما يتيح له العودة لممارسة نشاطه بأمان، مع الحد من احتمالية تكرار الإصابة والحفاظ على مستواه الأداء.

### 2-2. أهمية التأهيل الرياضي

- في عام 1992 قامت مجموعة من الأطباء في مستشفى بولاية كاليفورنيا بأمريكا بدراسة أهمية التأهيل الرياضي عند الإصابات الرياضية الشائعة وأوضحت الدراسة ما يلي: (محمود، 2016، صفحة 185)
- أنه عند حدوث إصابة المفصل يحدث ضعف وضمور في العضلات المحيطة بهذا المفصل ويكون هذا العامل مساعد لتكرار الإصابة أثبتت النتائج أن استخدام التأهيل الرياضي ينتج عنه زيادة في حجم وقوة العضلات المحيطة بمفصل المصاب وكذلك زيادة في المدى الحركي ومن استنتاجات الدراسة أن التأهيل الرياضي يعمل على الوقاية من تكرار الإصابات في المستقبل.
  - ويرى كلا من ليد بوتر 1988 Better Lead ومونجن 1992 Mongine أن التأهيل يمثل أهمية كبرى خاصة بعد التدخل الجراحي ونجاحه في هذه الحالة يمثل 25% أما النسبة الباقية ويمثل 75% وتقع على عاتق المؤهل والمصاب نفسه لذلك فإن عودة الجزء المصاب إلى وظائفه وكفاءته تتأثر بدرجة كبرى على مستوى التأهيل ومستواه.
  - وتتوقف سرعة عودة الجزء المصاب إلى استعادة وظيفته وكفاءته في أقل فترة زمنية ممكنة على سرعة البدء في عملية التأهيل وذلك عقب تحديد درجة وطبيعة الإصابة.
  - يشير عزت الكاشف 1990 إلى أهمية التمرينات التأهيلية فإنها تساعد على سرعة استعادة العضلات والمفاصل لوظائفها؛ هذا إذا ما أدركنا ضرورة أن تمارس تلك التمرينات التأهيلية مع التمرينات البدنية الأخرى بتنسيق كامل تحت الملاحظة المباشرة من المدرب والطبيب المعالج وأخصائي الإصابات الرياضية، ويشير أيضاً إلى أن علم الطب الرياضي في الأعوام العشرة الأخيرة له إنجازات كبيرة في حل المشكلات المرتبطة بعلاج وتأهيل الرياضيين من الإصابات التي قد يتعرضوا لها نتيجة للسعي وراء تحطيم الأرقام القياسية.

## الفصل الثاني: ..... التأهيل الرياضي

### 2-3. أنواع التأهيل الرياضي

تتمثل انواع التأهيل الرياضي في ثلاث انواع وهي على النحو التالي: (عبيد، 2000، الصفحات 122-120)

#### 1.3.2. التأهيل الطبي:

هو إعادة الفرد المصاب إلى أعلى مستوى وظيفي ممكن من الناحية البدنية والنفسية، وذلك عن طريق استخدام المهارات الطبية، ويتضمن العمليات الجراحية، العلاج بالأدوية والعقاقير، استعمال أجهزة مساعدة.

#### 2.3.2. التأهيل النفسي:

هو عملية تقوم على عالقة متبادلة بين المرشد النفسي والمصاب وتكون هذه العملية في إطار برنامج التوجيه والإرشاد النفسي، ويركز الأخصائي النفسي في عمله على مساعدة الفرد المصاب في التغلب على الإحباط وعدم الثقة.

#### 3.3.2. التأهيل الحركي:

هو الوسائل المشتركة والمنسقة من طبية واجتماعية وتربوية ومهنية، والتي تهدف إلى تدريب أو إعادة تدريب الشخص لمساعدته على بلوغ ارفع مستوى ممكن من الكفاءة الوظيفية والمقدرة على القيام بالأعباء اليومية، فهو عبارة عن الجهد المبذول لتحسين قدرات الشخص إثر إصابته بعلّة ما، أو بالتحديد في إحدى وظائفه الجسدية.

الجدول رقم (01): يوضح انواع التأهيل الرياضي

| النوع                   | التعريف                                                                                           | الأهداف                                                                                                  | الوسائل والأساليب                                                                                        | أمثلة تطبيقية                                                                                  |
|-------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|
| التأهيل الطبي           | هو إعادة الفرد المصاب إلى أعلى مستوى وظيفي ممكن بدنيًا ونفسيًا باستخدام التدخلات الطبية المختلفة. | - علاج الإصابات والتقليل من الألم - استعادة الوظائف الحيوية للأعضاء المصابة - منع المضاعفات              | -العمليات الجراحية - الأدوية والعقاقير - العلاج الطبيعي (الحرارة، التبريد، الكهرباء) - الأجهزة التعويضية | -جراحة الرباط الصليبي - العلاج بالتلج لتخفيف الالتهاب - استخدام الجبائر والدعامات              |
| التأهيل النفسي          | عملية إرشادية تهدف إلى دعم الحالة النفسية للمصاب من خلال علاقة تفاعلية بينه وبين الأخصائي النفسي. | -تقليل القلق والخوف من الإصابة - استعادة الثقة بالنفس - تحفيز الرياضي للعودة للمنافسة                    | -الإرشاد النفسي - الدعم المعنوي والتحفيز - تقنيات الاسترخاء - العلاج السلوكي المعرفي                     | -جلسات دعم نفسي بعد الإصابة - تدريب على التحكم في التوتر - تعزيز الدافعية للعودة للملاعب       |
| التأهيل الحركي (البدني) | هو عملية تدريبية تهدف إلى استعادة الكفاءة الوظيفية والحركية من خلال تمارين موجهة ومخططة.          | -استعادة القوة العضلية - تحسين المرونة والتوازن - تطوير التنسيق الحركي - إعادة التأقلم مع النشاط الرياضي | -تمارين علاجية تدريجية - تمارين القوة والتحمل - تمارين التوازن والتوافق - التدريب الوظيفي الخاص بالنشاط  | -تمارين تقوية العضلات بعد الكسر - إعادة تدريب المشي أو الجري - تمارين الإطالة لاستعادة المرونة |

المصدر: من اعداد الطالب بالاعتماد على ما سبق

### 2-4. مراحل التأهيل الرياضي

تنقسم مراحل التأهيل الرياضي الى عدة مراحل وهي: (احمد رضا محمد، 2023، الصفحات 26-28)

**1.4.2. مرحلة التثبيت:** هي التي تلي الإصابة مباشرة تبدأ هذه المرحلة بعد حوالي 24 ساعة من حدوث الإصابة، وتهدف إلى:

- ✓ منع حدوث الضمور العضلي نتيجة استخدام وسيلة التثبيت بالرباط الضاغط او الجبس او الجبائر.
  - ✓ المحافظة على التوافق العصبي العضلي.
  - ✓ تحسين الحالة الصحية بصفة عامة، إذ ينتظم مستوى ضغط الدم ومعدلات النبض ودرجة حرارة الجسم بعد ان يصيبها قدر من الارتباك.
  - أما عن تمارينات هذه المرحلة فهي تكون تمارينات حركية ثابتة ومدى سلبي للجزء المصاب بهدف المحافظة على القدرة الوظيفية للمفصل المصاب مع إعطاء مجموعة تمارينات لباقي أجزاء الجسم.
- 2.4.2. المرحلة المبكرة ما بعد التثبيت:**

تبدأ تمارينات هذه المرحلة بعد إزالة وسيلة التثبيت وتراجع الورم والآلام الناتج عن الإصابة. وتهدف هذه المرحلة إلى:

- ✓ تنشيط الأنسجة العضلية وتحريك تدريجي للمفاصل القريبة مكان الإصابة.
- ✓ تنشيط الدورة الدموية والمفاوية مكان الإصابة.
- وتتضمن هذه المرحلة التمارينات التأهيلية التالية:
- استخدام وسائل العلاج الطبيعي كافة في هذه المرحلة.
- انقباضات ثابتة ايزومترية للعضو المصاب لمدة 7 ثواني او حتى حدود الألم.
- انقباضات ثابتة ايزومترية متغيرة الإيقاع ولمدة تزيد عن 7 ثواني وحتى حدود الألم.
- عمل تمارينات سلبية للعضو المصاب وذلك بتحريك الأجزاء المصابة وما حولها.
- تحريك العضو بالمساعدة تدريجياً حتى الشعور بالألم.
- محاولة تحريك العضو المصاب ذاتياً بواسطة المصاب عن طريق التمارينات الإيجابية بإيقاع هادئ الاستعادة المدى الحركي.

### 3.4.2. المرحلة المتوسطة:

تبدأ هذه المرحلة بعد اختفاء الورم والالتهابات وعدم الشعور بالآلام في اثناء أداء المفصل للمدى الحركي الكامل تقريباً، وكذلك إمكان المصاب للأداء من دون مساعدة. وتهدف هذه المرحلة الى استعادة اللاعب

## الفصل الثاني: ..... التأهيل الرياضي

المصاب للمهارات الأساسية التخصصية وذلك بواسطة الارتقاء بسرعة ردود الأفعال الإنقباضية والارتخائية، وسرعة الأداء وقوته وهذا كله يتحقق من خلال المقاومات التي يراعى عند استخدامها التدرج في أوزانها، وأداء التمرينات الحركية بالأدوات الى جانب استخدام جهاز الدراجة الثابتة وجهاز السير المتحرك، ليتم تحسين الوظائف المختلفة للجهاز الساند المحرك (الجهاز العضلي) وتقويتها، مع مراعاة التدرج في حمل التدريب.

### 4.4.2 المرحلة المتقدمة:

فيها يكون قد تم وصول القوة العضلية للعضلات المصابة الى نحو (85%) من القوة الطبيعية مقارنة بالطرف السليم الى جانب أداء المفصل لتمرينات المدى الحركي بصورة أقرب ما يكون لقدرته الطبيعية، وتستخدم في أثناء هذه المرحلة تمرينات للقوة وأجهزة الجيم والأثقال والأدوات الرياضية كالكرات الطبية والحبال المطاطية، وتهدف هذه المرحلة الى: تجهيز اللاعب المصاب نفسياً وبدنياً ومهارياً للاستعداد للعودة الى المنافسة. كما تتضمن هذه المرحلة التمرينات التأهيلية التالية:

- تمرينات تخدم الإعداد البدني والمهاري للتخصص الرياضي الدقيق او المهني للمصاب سواء كانت تمرينات علاجية حرة او بأدوات او على أجهزة .
- استخدام وسائل بديلة مشابهة مثل التي يستخدمها في تخصصه الرياضي وبأوزان أقل واحجام أصغر ليتكيف معها مرحلياً ثم ينتقل إلى الأدوات والأجهزة الأصلية.
- يستمر المصاب في أداء واجبات حركية تحت اشراف الأخصائي بإيقاع متدرج.
- يفضل أن يتم كل ذلك في أحد اركان الملعب او في الملعب في حالة خلوه ليستشعر اللاعب المصاب بالمناخ الرياضي وبالوعي المكاني.

### 5.4.2 مرحلة العودة الى المنافسة:

تبدأ هذه المرحلة عند وصول القوة العضلية للعضلات المصابة إلى حوالي (95%) من القوة الطبيعية مقارنة بالطرف السليم، وتهدف هذه المرحلة الى: العودة التدريجية للاعب المصاب لممارسة النشاط الرياضي في صورة منافسات رياضية محدودة ومشاركة تحت الإشراف والملاحظة حتى يطمئن الى استعادة شفاء اللاعب المصاب واستعادته لواجباته الوظيفية التخصصية، وان معيار البدء في هذه المرحلة هو الوصول بالجزء المصاب لقدرته الوظيفية البدنية لدرجة تعادل قدرات الطرف السليم الوظيفية والبدنية الى جانب الاستعداد الفني والنفسي.

## الفصل الثاني: ..... التأهيل الرياضي

### الجدول رقم (02): يوضح مقارنة مراحل التأهيل الرياضي

| المرحلة | الهدف       | نوع التمرين | الشدة |
|---------|-------------|-------------|-------|
| مبكرة   | تقليل الألم | إيزومتري    | منخفض |
| متوسطة  | تقوية       | مقاومة      | متوسط |
| متقدمة  | أداء رياضي  | مهاري       | عالي  |

المصدر: من اعداد الطالب بالاعتماد على ما سبق

### 2-5. برنامج التأهيل الرياضي

تعتبر برامج التأهيل الرياضي نقطة الانطلاق الأساسية لتعافي المصابين؛ إذ تبدأ بمعالجة الألم وتخفيفه عبر استخدام وسائل مساعدة كالعلاج بالتبريد أو التسخين، والتيارات الكهربائية، والموجات فوق الصوتية. ويرتكز التأهيل بشكل رئيسي على برامج الإطالة والتمرين، حيث تساهم الإطالة في استعادة العضلة لحالتها الطبيعية وتخفيف الألم وتحسين المدى الحركي، بينما تهدف منظومة التمارين إلى تعزيز القوة والتحمل والمرونة والتوازن. وتلي ذلك مرحلة التدريبات الوظيفية التي تهدف إلى إعادة الرياضي إلى مستوى أدائه السابق للإصابة، وغالباً ما تكون هذه التدريبات مصممة خصيصاً لأنواع النشاط الرياضي الممارس. ومؤخراً، بدأت برامج التأهيل الرياضي بدمج أساليب الطب البديل، مثل تقويم العظام والأنسجة (الكايروبراكتيك)، والتايشاسو، وغيرها. (جريدي، 2025، صفحة 114)

يجب تصميم برامج التأهيل لتلبي الاحتياجات الخاصة لكل مريض بناءً على نوع إصابته ودرجتها. وتتوقف فاعلية البرنامج التأهيلي على إيجابية مشاركة المريض وعائلته، مع ضرورة المتابعة المستمرة للتأهيل من خلال مؤشرات التغذية الراجعة.

ويهدف التأهيل بعد الإصابة إلى مساعدة المريض على استعادة أقصى مستوى ممكن من الوظائف والاستقلالية، وتحسين جودة حياته بشكل عام على الأصعدة البدنية والنفسية والاجتماعية. وعلى الرغم من إمكانية تقسيم عملية التأهيل الرياضي إلى مراحل، تجدر الإشارة إلى أن الفواصل بينها ليست قطعية؛ فالنظم البيولوجية لا تعمل في وحدات منفصلة، بل يسودها التداخل والتفاعل المستمر. وهذا التداخل هو القاعدة الأساسية في الفسيولوجيا المرضية لإصابات الأنسجة وما يرافقها من تغيرات خلوية ومضاعفات، وهو ما يشكل الأساس العلمي لتصميم برامج إعادة التأهيل. (جريدي، 2025، صفحة 115)

وتتمثل أهداف برامج التأهيل الرياضي في عنصرين وهما:

## الفصل الثاني: ..... التأهيل الرياضي

- **العنصر الأول:** تجنب الراحة السلبية لمنع انقطاع اللاعب عن التدريب لفترات طويلة؛ حيث تبدأ برامج التأهيل في أقرب وقت ممكن بالتزامن مع العلاج، وذلك لتفادي ضعف العضلات أو ضمورها أو تيبس المفاصل، مع الحرص على كفاءة الأجهزة الحيوية والحفاظ على الكتلة العضلية وتنشيط الدورة الدموية.
- **العنصر الثاني:** الحفاظ على مستوى اللياقة البدنية للأجزاء السليمة من الجسم خلال المرحلة الحادة من الإصابة دون التأثير سلباً على الجزء المصاب، مع العمل على تعزيز التوافق العضلي العصبي العام وتعويض اللاعب عما فقده من عناصر اللياقة خلال فترة العلاج.

### 2-6. أسس تصميم برنامج التأهيل الرياضي

أسس تصميم برنامج التأهيل الرياضي هي عبارة عن مجموعة من العناصر، ونلخصها كالآتي: (جريدي، 2025، صفحة 116)

- \* يجب أداء جميع التمرينات تحت إشراف أخصائي التأهيل، خاصة في المراحل الأولى عندما لا يستطيع المصاب تحريك العضو، ويستثنى من ذلك التمرينات الفردية التي تتسم بالسهولة والأمان.
- \* يتراوح متوسط المدة الزمنية للبرامج التأهيلية بين أسبوعين وستة أشهر، وتُقسم إلى مراحل بناءً على طبيعة الإصابة.
- \* ينصح بتكرار التدريب من خمس إلى ست مرات أسبوعياً في بداية البرنامج، نظراً لانخفاض شدة الحمل وسهولة التمرينات، مما يساعد في معالجة الضعف العضلي الأولي، مع مراعاة إمكانية تعديل هذا التكرار وفقاً لرؤية الأخصائي المعالج.
- \* يعتمد أخصائي التأهيل على استجابة المصاب للألم لتحديد المدى الحركي المناسب للتمرين.
- \* يتراوح إجمالي عدد التمرينات في البرنامج بين 12 و31 تمريناً، يتم اختيار مجموعة منها في كل مرحلة بما يتناسب مع حالة المصاب وتحت إشراف الأخصائي.
- \* تتراوح مدة الجلسة التدريبية بين 60 و120 دقيقة، وتحدد بناءً على مرحلة الشفاء ومدى تقدم الحالة.
- \* يقسم البرنامج إلى مرحلتين أو ثلاث أو أربع مراحل؛ فعلى سبيل المثال، في برنامج مدته 12 أسبوعاً، قد تقسم المدة كالتالي: أسبوعان للمرحلة الأولى، وثلاثة أسابيع للثانية، وثلاثة للثالثة، وأربعة للرابع.
- \* يتم زيادة حمل التمرينات تدريجياً عبر رفع عدد التكرارات أو المجموعات، أو زيادة المقاومة أو الأوزان أو درجة صعوبة التمرين.

يجب تصميم برنامج التأهيل الرياضي بشكل فردي على المدى القصير مع مراعاة الأهداف طويلة الأجل. وينبغي أن يكون البرنامج شاملاً، بحيث تصمم التمارين بناءً على نوع الإصابة، وحالة المصاب،

## الفصل الثاني: ..... التأهيل الرياضي

وخصوصية مراحل العلاج، مع دمج مختلف أساليب العلاج والتمارين لضمان التقدم بفعالية وأمان، بالإضافة إلى ضرورة تقييم حالة المصاب ونتائج البرنامج بانتظام.

عند تصميم البرنامج العلاجي، يجب مراعاة طبيعة الإصابة وموقعها وزمن حدوثها وشدها، بالإضافة إلى طبيعة النشاط الذي يمارسه المصاب؛ وذلك لتحديد العضلات المتضررة ووظائفها، والعمل على استعادة كفاءتها الوظيفية والمدى الحركي الطبيعي للمفاصل. (جريدي، 2025، صفحة 117)

### 2-7. مراحل إعداد وتنفيذ برنامج التأهيل الرياضي

يمر برنامج التأهيل الرياضي بعدة مراحل متسلسلة ومتكاملة، تهدف إلى استعادة اللاعب المصاب لكفاءته الوظيفية والبدنية في أقصر وقت ممكن وبأمان، مع تقليل احتمالات تكرار الإصابة. (Prentice, 2015, p. 120)

#### 1.7.2. مرحلة التقييم والتشخيص

تعتبر هذه المرحلة الأساس الذي يبنى عليه البرنامج التأهيلي، حيث يتم فيها تشخيص نوع الإصابة ودرجتها، وتقييم شدة الألم ومدى الحركة، وتحديد نقاط الضعف العضلي، وهو ما يسمح بوضع برنامج مناسب لحالة اللاعب. (Kisner & Colby, 2017, p. 85)

#### 2.7.2. مرحلة السيطرة على الألم والالتهاب

تهدف هذه المرحلة إلى تقليل الأعراض الحادة من خلال الراحة والعلاج الطبيعي واستخدام الوسائل الفيزيائية، مما يساعد على تهيئة اللاعب للانتقال إلى مراحل أكثر تقدماً.

#### 3.7.2. مرحلة استعادة المدى الحركي والمرونة

في هذه المرحلة يتم العمل على استرجاع الحركة الطبيعية للمفصل وتحسين مرونة العضلات والأربطة، وذلك لتفادي التيبس وتحسين الوظيفة الحركية. (Prentice, 2015, p. 123)

#### 4.7.2. مرحلة التقوية العضلية

تركز هذه المرحلة على تقوية العضلات المحيطة بالإصابة بشكل تدريجي، مع مراعاة مبدأ التدرج في الحمل لتجنب الانتكاس أو الإصابة من جديد.

#### 5.7.2. مرحلة التأهيل الوظيفي

تشمل هذه المرحلة تدريب اللاعب على الحركات المرتبطة بنوع الرياضة التي يمارسها، مع تحسين التوازن والتوافق العضلي العصبي، بهدف استعادة الأداء الرياضي الطبيعي.

#### 6.7.2. مرحلة العودة إلى النشاط الرياضي

## الفصل الثاني: ..... التأهيل الرياضي

تمثل المرحلة النهائية، حيث يتم اختبار جاهزية اللاعب وإدماجه تدريجياً في التدريبات والمنافسات، مع التأكد من استعادة كامل القدرات البدنية والنفسية. (Association, 2016)

### 2-8. مكونات واستراتيجيات برامج التأهيل الرياضي الحديثة

#### 2.8.1. التدخلات العلاجية الفيزيائية:

لا يزال العلاج الطبيعي حجر الزاوية في معظم برامج تأهيل إصابات الرياضة، مع وجود العديد من التدخلات الفعالة المصممة لاستعادة الحركة والقوة والوظيفة البدنية العامة. تشمل الاستراتيجيات العلاجية الفيزيائية الرئيسية المحددة في الأدبيات ما يلي: (رواق، 2015، الصفحات 43-50)

➤ **العلاج اليدوي:** تستخدم التقنيات اليدوية مثل تحريك المفاصل وتلاعب الأنسجة الرخوة على نطاق واسع لتعزيز حركة المفاصل وتخفيف تيبس العضلات. يمكن لهذه التقنيات تحسين مدى الحركة وتقليل الألم، مما يسهل إعادة التأهيل بشكل أكثر فعالية.

➤ **القوة واللياقة البدنية:** يلعب تدريب القوة التدريجي دوراً حيوياً في إعادة بناء الكتلة العضلية، ومنع الضمور، وتحسين تحمل العضلات. يساعد هذا الرياضيين على استعادة مستويات القوة ما قبل الإصابة مع تقليل احتمالية التعرض لإصابة مرة أخرى من خلال دعم عضلي محسن.

➤ **العلاج المائي:** مفيد بشكل خاص لإصابات الأطراف السفلية، يسمح العلاج المائي للرياضيين بممارسة تمارين منخفضة التأثير تقلل من خطر الإصابة بمزيد من الأضرار بينما تعزز التعافي القلبي والعضلي. يقلل طفو الماء من الضغط على المفاصل ويوفر مقاومة، مما يساعد في كل من التقوية وإعادة التأهيل.

➤ **التدريب الحسي الذاتي:** الحس الحركي الذاتي - قدرة الجسم على الإحساس بموقعه في الفراغ - أمر بالغ الأهمية للوقاية من الإصابات وإعادة التأهيل. لقد ثبت أن التمارين التي تهدف إلى تحسين التوازن والتحكم العصبي العضلي تقلل من خطر الإصابات المستقبلية، خصوصاً في الرياضات التي تتطلب على حركات معقدة.

لقد تم أيضاً إثبات أن التأثير الفسيولوجي للبرامج المنظمة للتربية البدنية على الأداء الرياضي والرفاهية يعزز بشكل كبير نتائج التأهيل. فهذه البرامج المنظمة لا تحسن الأداء الرياضي فحسب، بل تدعم أيضاً التعافي الشامل للرياضيين الشباب، مع التأكيد على الترابط بين اللياقة البدنية والوقاية من الإصابات.

#### 2.8.2. الدعم النفسي:

## الفصل الثاني: ..... التأهيل الرياضي

الاستشفاء النفسي غالباً ما يكون مهماً تماماً مثل إعادة التأهيل البدني لضمان العودة الناجحة إلى الرياضة. يعاني العديد من الرياضيين من تحديات نفسية، مثل القلق والاكتئاب والخوف من الإصابة مرة أخرى، والتي يمكن أن تعيق تعافيتهم. وتشمل التدخلات النفسية التي ثبتت فعاليتها:

➤ العلاج السلوكي المعرفي (CBT): يساعد العلاج السلوكي المعرفي الرياضيين على إعادة تشكيل أنماط التفكير السلبية، مما يقلل القلق ويعزز المرونة العقلية. ويشجع الرياضيين على التركيز على النتائج الإيجابية والمعالم الخاصة بالتعافي.

➤ تقنيات اليقظة والاسترخاء: لقد ثبت أن تقنيات مثل التنفس العميق، التأمل، واسترخاء العضلات التدريجي تقلل مستويات التوتر وتعزز الوضوح الذهني، مما يساعد الرياضيين على إدارة القلق المرتبط بالتعافي.

➤ تحديد الأهداف: يساعد تحديد أهداف محددة، قابلة للقياس، قابلة للتحقيق، ذات صلة، ومحددة زمنياً (SMART) على الحفاظ على حافز الرياضيين طوال عملية التأهيل. تساعد هذه الطريقة المنظمة الرياضيين على متابعة تقدمهم، البقاء مركزين، والحفاظ على شعور بالسيطرة أثناء التعافي.

### 3.8.2. التدخلات الغذائية:

يلعب التغذية دوراً حيوياً في عملية الشفاء من خلال توفير اللبنة الأساسية اللازمة لإصلاح الأنسجة وتقليل الالتهاب: (Navdeep Kaur, 2025, pp. 238–237)

➤ البروتين والأحماض الأمينية: البروتينات والأحماض الأمينية ضرورية لتعافي العضلات، وتساعد في إصلاح الأنسجة التالفة ومنع فقدان العضلات.

➤ الأحماض الدهنية أوميغا-3: لهذه الأحماض الدهنية خصائص مضادة للالتهاب تساعد في تقليل التورم وتعزيز الشفاء.

➤ فيتامينات C و D: يدعم فيتامين C إنتاج الكولاجين، وهو أمر حيوي لشفاء الأنسجة، بينما يساعد فيتامين D في إصلاح العظام ووظائف جهاز المناعة.

➤ التريتيب: التريتيب السليم ضروري لوظيفة العضلات، ويساعد على تقليل خطر التشنجات، وتحسين الأيض، والمساعدة في نقل العناصر الغذائية أثناء التعافي.

### 4.8.2. استخدام التكنولوجيا:

لقد حسنت التطورات التكنولوجية بشكل كبير من مراقبة وتسريع عمليات التعافي:

## الفصل الثاني: ..... التأهيل الرياضي

➤ الأجهزة القابلة للارتداء: توفر الأجهزة القابلة للارتداء مثل متتبعات اللياقة وأجهزة استشعار الحركة بيانات فورية عن النشاط البدني للرياضيين، ومستويات التعب، وتقدم التعافي، مما يسمح بوضع خطط إعادة تأهيل أكثر تخصيصاً.

➤ التحفيز الكهربائي: تستخدم هذه الوسيلة أيضاً لتخفيف الألم، حيث تعمل على تقليل توتر وتشنج العضلات، وتحسين الدورة الدموية في المنطقة المصابة، كما تساعد في إعادة تأهيل العضلات. ويفضل عدم الاعتماد على هذا الأسلوب طالما كان الرياضي قادراً على أداء التدريبات الحركية الحرة والنشطة، ويقتصر استخدامه على الحالات التي لا يتمكن فيها من القيام بتلك التدريبات. (جريدي، 2025، صفحة 120)

➤ العلاج بالبرودة: يساعد العلاج بالبرودة، أو العلاج البارد، في تقليل الالتهاب وتسريع شفاء الأنسجة، وخاصة بعد الإصابات الحادة.

➤ الواقع الافتراضي: برامج إعادة التأهيل بالواقع الافتراضي تشرك الرياضيين في حركات وظيفية وتمارين معرفية، مما يمكن أن يكون مفيداً بشكل خاص للتعافي النفسي والحركي، ويجعل إعادة التأهيل أكثر تفاعلية وفعالية. (Navdeep Kaur, 2025, p. 239)

### خلاصة

تناول هذا الفصل الجوانب النظرية للتأهيل الرياضي بوصفه عملية علمية متكاملة، تهدف إلى استعادة الكفاءة البدنية والوظيفية والنفسية للاعب المصاب، لضمان عودته الآمنة إلى المنافسة. كما استعرض الفصل مفهوم التأهيل وأهميته وأنواعه، مع توضيح مراحله والأسس العلمية المعتمدة في تصميم برامج التأهيل الحديثة. كذلك، ألقينا الضوء على دور هذه البرامج في تعزيز الأداء الحركي والوظيفي من خلال التمارين العلاجية، والتدخلات الفيزيائية، والدعم النفسي، والتغذية السليمة، بالإضافة إلى توظيف التقنيات الحديثة لتسريع التعافي والحد من مخاطر تكرار الإصابة.

وقد خُصص الفصل الثاني، المخصص للتأهيل الرياضي، إلى أن نجاح عملية التأهيل يرتكز على التخطيط العلمي السليم والتكامل بين التخصصات الطبية والنفسية والبدنية، مع مراعاة طبيعة كل إصابة وخصوصية كل لاعب. كما أظهرت النتائج أن الالتزام ببرامج تأهيلي متدرج ومتكامل يُسهم بفاعلية في استعادة الأداء الرياضي وضمان استمرارية المسيرة المهنية للاعبين.

## الفصل الثالث:

### الأداء الرياضي لدى اللاعبين المصابين

تمهيد

- 3-1. مفهوم الأداء الرياضي لدى اللاعبين المصابين
- 3-2. العوامل الأساسية للإصابات الرياضية المؤثرة على أداء اللاعبين
- 3-3. العوامل الحركية الخاصة بالأداء الرياضي للاعبين
- 3-4. متطلبات الأداء الرياضي لدى اللاعبين المصابين
- 3-5. دور المدرب في ثبات الأداء الرياضي لدى اللاعبين المصابين
- 3-6. العوامل المؤثرة في استعادة أداء اللاعبين بعد الإصابة
- 3-7. أهمية إعادة تأهيل الإصابات الرياضية على أداء اللاعبين
- 3-8. الحاجة إلى نهج متعدد التخصصات في التأهيل الرياضي
- 3-9. العلاقة بين برنامج التأهيل الرياضي وأداء اللاعبين المصابين

خلاصة

### تمهيد:

يعكس الأداء الرياضي للاعبين المصابين مدى قدرتهم على الحفاظ على مستواهم البدني والمهاري رغم الإصابة. ونظراً لتأثير الإصابات المباشر على الكفاءة الوظيفية والنفسية، تبرز أهمية اعتماد برامج تأهيلية علمية تضمن استعادة اللاعب لقدراته والعودة الآمنة للمنافسة. لذا، يرتبط نجاح التأهيل بتكامل الجوانب البدنية والنفسية والتقنية، مما يساهم في تحسين الأداء والحد من احتمالية تكرار الإصابات. وتتطلب استعادة الأداء بعد الإصابة برنامجاً متكاملًا يراعي طبيعة الإصابة وخصوصية النشاط الرياضي، حيث يعد دمج التأهيل البدني بالدعم النفسي والتدريب المهاري ركيزة أساسية لضمان العودة الآمنة، واستقرار الأداء، وحماية المسيرة المهنية للاعب من مخاطر الإصابات المتكررة.

وبناءً على ما سبق سنتطرق في هذا الفصل إلى مفهوم الأداء الرياضي لدى اللاعبين المصابين، والعوامل المؤثرة فيه، إلى جانب المتطلبات الحركية والبدنية اللازمة. كما يستعرض دور المدرب في الحفاظ على ثبات الأداء، والعوامل المساعدة على استعادته بعد الإصابة، مع التأكيد على أهمية إعادة التأهيل وضرورة تبني نهج متعدد التخصصات؛ وصولاً إلى توضيح العلاقة بين برامج التأهيل الرياضي وتحسين الأداء البدني والنفسي والمهاري لدى اللاعبين.

### 3-1. مفهوم الأداء الرياضي لدى اللاعبين المصابين

يعد الأداء الرياضي لدى اللاعبين المصابين من المفاهيم المهمة في المجال الرياضي، لما له من ارتباط مباشر بقدرة اللاعب على مواصلة النشاط الرياضي رغم التعرض للإصابة. إذ يتأثر الأداء بعوامل بدنية ونفسية ومهارية تختلف باختلاف نوع الإصابة وشدتها وطبيعة النشاط الرياضي الممارس.

❖ **التعريف الأول:** كما يعرفه كذلك عصام عبد الخالق (1992) "انه انعكاس القدرات ودافعية كل فرد لأفضل سلوك ممكن نتيجة للتأثيرات المتبادلة للقوى الداخلية وغالبا ما تؤدي بصورة فردية. (فوزي و بدر الدين، 2001، صفحة 216)

❖ **التعريف الثاني:** يعرفه ألدرمان Alderman على أنه تفاعل كل من الأبعاد النفسية واللياقة البدنية والمهارات الحركية والبدنية، بالإضافة الى عامل البيئة الرياضي. (الخولي، 2005، صفحة 566)

❖ **التعريف الثالث:** للأداء الرياضي، مفهوم نسبي يختلف من لاعب لآخر باختلاف مستويات الممارسة والأداء المتخصص، وما يتطلبه الوصول إلى هذه المستويات من طاقات بدنية، وظيفية، ونفسية عقلية، حيث لا يمكن حصر تعريف دقيق للأداء، فهناك من يرى المتميز رياضيا هو ذلك الفرد الذي وصل فعلا إلى مستوى معين في أدائه الرياضي، والشرط هنا أن يكون مستواه أعلى من الأفراد العاديين. (ثابت، 2012، صفحة 31)

وللأداء الرياضي لدى اللاعبين المصابين درجات ومستويات منها: (هلالي، 2018، صفحة 15)

➤ **الأداء الأقصى:** ويقصد به أن يؤدي الفرد المصاب أفضل أداء ممكن قدر استطاعته.

➤ **الأداء المميز:** ويقصد به ما يؤديه الفرد المصاب بالفعل وطريقة أدائه، وليس ما يستطيع أدائه.

من خلال التعاريف السابقة يمكن القول إن الأداء الرياضي لدى اللاعبين المصابين هو محصلة تفاعل مجموعة من العوامل البدنية والنفسية والمهارية والبيئية، التي تعكس قدرة اللاعب المصاب على استثمار إمكانياته المتبقية بأفضل شكل ممكن رغم الإصابة، وذلك بهدف تحقيق أعلى مستوى ممكن من الكفاءة والأداء وفق حالته الصحية، حيث يتدرج هذا الأداء بين الأداء الأقصى الذي يمثل أقصى ما يمكن بلوغه، والأداء المميز الذي يعبر عن المستوى الفعلي الذي يظهره اللاعب أثناء الممارسة.

### 3-2. العوامل الأساسية للإصابات الرياضية المؤثرة على أداء اللاعبين

تتعدد العوامل المسببة للإصابات في الملاعب، ويمكن إيجازها فيما يلي: (بركاتي، 2022، صفحة 13)

**3.2.1. اللياقة البدنية:** تعتبر ركيزة أساسية لحماية اللاعب؛ إذ تعمل العضلات القوية على دعم الجسم وحماية المفاصل والعظام من الإجهادات الناتجة عن التمارين الشاقة، كما تمنح أربطة المفاصل مرونة الحركة ضمن مداها الطبيعي دون معوقات.

**3.2.2. عدم ملائمة النمط الجسمي لنوع النشاط:** لكل رياضة متطلبات مورفولوجية محددة تتناسب مع طبيعة المهارات المطلوبة؛ لذا يعد اختيار اللاعب وفقاً لهذه المواصفات أمراً حيوياً. فعلى سبيل المثال، اختيار لاعب طويل القامة ونحيف لممارسة الجمباز قد يجعله أكثر عرضة لإصابات الظهر؛ نظراً لبعده مركز ثقله عن الأرض وما يترتب على ذلك من ضغط على العمود الفقري.

**3.2.3. أسلوب الأداء المهاري:** إن تنفيذ المهارات بالأسلوب التقني الصحيح يُعد وقاية من الإصابات. وعلى العكس، فإن الأداء الخاطئ أو الحركات غير الموزونة تضع أعضاء الجسم تحت ضغوط كبيرة، كما في رفع الأثقال الذي قد يؤدي إلى آلام وإصابات في المنطقة القطنية العجزية إذا نُفذ بطريقة غير سليمة.

**3.2.4. العوامل البيئية:** تشمل درجات الحرارة المرتفعة أو المنخفضة والرطوبة، حيث تؤثر هذه الظروف على كفاءة الأداء وتحمل أجهزة الجسم جهداً إضافياً، مما يؤدي إلى الإجهاد المبكر، وفقدان التوافق العضلي العصبي، وارتفاع احتمالية الإصابة.

**3.2.5. العادات السيئة والإدمان (التدخين، الكحول، العقاقير):** للتدخين والكحول آثار سلبية بالغة على أنسجة الجسم، لا سيما الأنسجة العصبية. كما أن استخدام اللاعب للعقاقير الطبية دون استشارة طبية يعرضه لخطر الإصابة والإدمان، فضلاً عن أن تعاطي المنشطات والمخدرات يضعف التركيز والتوازن العصبي العضلي، مما يزيد من احتمالية تعرضه للإصابة.

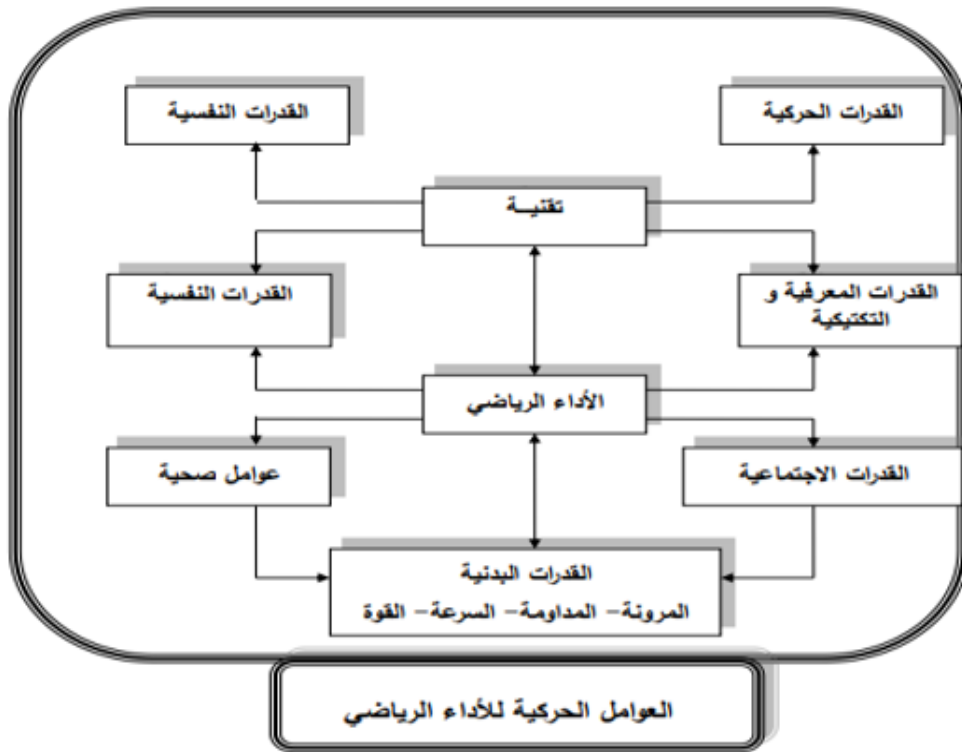
**3.2.6. السن:** على الرغم من حدوث الإصابات في كافة الأعمار، إلا أن هناك إصابات ترتبط بمراحل عمرية معينة؛ ففي سن المراهقة، تكثر إصابات الكسور، والعضلات، والمفاصل، ومراكز النمو في العظام الطويلة.

في مرحلة النضوج، يخضع اللاعب لتدريبات مكثفة مدفوعاً بطموحه العالي للمنافسة، مما قد يعرض عضلاته للإصابة. أما بعد سن الثلاثين، ورغم استمرار اللاعب في نشاطه، إلا أن صعوبة الحفاظ على مستوى تنافسي عالي في هذا العمر تدفعه لبذل جهد مضاعف قد يسبب إصابات في أوتار العضلات وأربطة المفاصل؛ ففي هذه المرحلة تبرز الخبرة والمهارة بينما تتراجع اللياقة البدنية تدريجياً.

### 3-3. العوامل الحركية الخاصة بالأداء الرياضي للاعبين

لا يمكن الوصول إلى مستوى الأداء الشخصي الأمثل إلا من خلال التطوير المتوازن لمجموعة من العوامل التي يوضحها الشكل التالي: (مداني، 2016، صفحة 104)

الشكل رقم (01): يوضح القدرات الحركية الخاصة بالأداء الرياضي للاعبين المصابين



المصدر: من اعداد الطالب بالاعتماد على، (مداني، 2016، صفحة 104)

### 3-4. متطلبات الأداء الرياضي لدى اللاعبين المصابين

يعمل الرياضي على تطوير قدراته البدنية ومهاراته الحركية لضمان تقديم أفضل أداء خلال المنافسات، وذلك بناء على البرنامج التدريبي الذي يخضع له طيلة فترة التحضير. إذ تتطلب عملية الإعداد تكامل الجوانب البدنية والتقنية والخطئية والنفسية.

ووفقاً لـ 'بومبا' (Bompa)، يُبنى هيكل التدريب العام على شكل هرمي، حيث يتم تطوير المستويات الأساسية قبل المستويات العليا، أي بالانتقال من القاعدة إلى القمة، كما يوضح الشكل التالي: (مداني، 2016، صفحة 103)

الشكل رقم (02): يوضح هرم مكونات التدريب الرياضي لدى اللاعبين المصابين



المصدر: من اعداد الطالب بالاعتماد على، (مداني، 2016، صفحة 103)

يبين هذا العنصر أن استعادة الأداء الرياضي للاعبين المصابين لا تقتصر على الجانب البدني فحسب، بل تعتمد على تكامل أربعة أركان أساسية: الإعداد البدني، والتقني، والخططي، والنفسي. وتستوجب العودة للمنافسة برنامجا تدريبيا متدرجا ومنظما يراعي طبيعة الإصابة وحالة اللاعب، لضمان استعادة كفاءته الرياضية بأمان وتوازن.

كما يؤكد العنصر على أهمية التسلسل الهرمي في التدريب وفق رؤية "بومبا"؛ حيث تبنى القدرات العليا على أسس متينة، إذ يمثل الإعداد البدني القاعدة الأساسية للجوانب التقنية والخططية، بينما يتوج الإعداد النفسي هذا الهرم؛ بوصفه عاملا حاسما في تعزيز الثقة والاستقرار الذهني، مما يرفع مستوى الأداء ويقلل من مخاطر تكرار الإصابة.

### 3-5. دور المدرب في ثبات الأداء الرياضي لدى اللاعبين المصابين

ان ثبات الأداء الرياضي للاعبين يعتبر مؤشرا مهما على كفاءة عمل المدرب؛ فهو يعكس تطور وتكامل كافة جوانب الإعداد لديه. ويتأثر هذا الثبات بعوامل عدة، منها: (علاوي، 2002، الصفحات 185-190)

- درجة الاستقرار الانفعالي والعاطفي أثناء المنافسات،

- مدى قدرة اللاعب على التحكم في انفعالاته،

- بالإضافة إلى الدوافع التي تحفزه على المشاركة في المنافسة.

يقصد بثبات الأداء الحركي للاعبين قدرتهم على الحفاظ على مستوى عالٍ ومستقر من الكفاءة الحركية، سواء خلال ظروف التدريب القاسية أو أثناء المنافسات، وذلك في ظل حالة نفسية إيجابية. وتتأثر استمرارية

## الفصل الثالث: ..... الأداء الرياضي لدى اللاعبين المصابين

هذا الثبات بمجموعة من العوامل النفسية، نذكر منها ما يلي: (Robert S. Weinberg & Gould, 2019, pp. 255-250)

➤ الصفات العقلية ودرجة ثباتها: مثل التذكر، الانتباه، سرعة رد الفعل، التصور لتنفيذ مختلف الواجبات الحركية المهارية في كافة الظروف التدريبية أو التنافسية سواء كانت عالية أو منخفضة الشدة وذلك عن طريق ظهور بعض ردود الأفعال العصبية المترتبة على ذلك بغض النظر عن حالة الإجهاد والصعوبات الخارجية.

➤ الصفات العقلية ودرجة ثباتها: مثل التذكر، الانتباه، سرعة رد الفعل، التصور لتنفيذ مختلف الواجبات الحركية المهارية في كافة الظروف التدريبية أو التنافسية سواء كانت عالية أو منخفضة الشدة وذلك عن طريق ظهور بعض ردود الأفعال العصبية المترتبة على ذلك بغض النظر عن حالة الإجهاد والصعوبات الخارجية.

➤ السمات الشخصية ومستوى شدتها أو ثباتها: مثل الدوافع التي تُسهم في تحقيق الإنجاز ودرجة استمراريتها.

➤ المقدرة على التحكم في الحالة النفسية قبل وأثناء المنافسة: إن القدرة على التحكم في الحالة النفسية قبل وأثناء المنافسة، في ظل مختلف الظروف أو الدوافع والتحديات -سواء كانت داخلية أم خارجية- والتدريب المنتظم على هذا التحكم الواعي، يُسهم في تعزيز ثبات أداء اللاعبين خلال المباريات، كما يساعد في تحديد العوامل التي قد تشتت تركيزهم قبل المنافسة.

➤ العلاقات النفسية والاجتماعية بين أفراد الفريق: تساهم في استقرار الأداء، حيث يعزز تماسك الفريق وتلاحمه من جودة الأجواء النفسية وطبيعة العلاقات التبادلية بين أعضائه.

### 3-6. العوامل المؤثرة في استعادة أداء اللاعبين بعد الإصابة

تعتمد استعادة أداء اللاعبين بعد الإصابة على تكامل التأهيل الطبي والبدني مع الدعم النفسي وجاهزية اللاعب الذهنية. وتشمل العوامل الحاسمة في ذلك جودة البرنامج التأهيلي، والتدرج في الأحمال التدريبية، والتغذية السليمة، إلى جانب تجاوز المخاوف النفسية من تكرار الإصابة، مما يضمن عودة اللاعب إلى مستواه المعهود. وتتمثل هذه العوامل فيما يلي: (بركاتي، 2022، صفحة 32)

#### 3.6.1. العوامل الجوهرية لاستعادة الأداء:

➤ برنامج التأهيل الحركي والبدني: يعتبر التأهيل الحركي المعتمد على تمارين التقوية والمرونة ركيزة أساسية لاستعادة التوازن التشريحي والوظيفي للعضو المصاب.

## الفصل الثالث: ..... الأداء الرياضي لدى اللاعبين المصابين

- الحالة النفسية والذهنية: تؤثر عوامل مثل الخوف من تكرار الإصابة (Kinesiophobia)، وفقدان الثقة، والإحباط سلباً على وتيرة التعافي، مما يجعل الدعم النفسي ضرورة لا غنى عنها.
- التدرج في الأحمال التدريبية: تضمن العودة التدريجية للنشاط البدني، بدءاً من الحركات البسيطة وصولاً إلى كثافة التدريب العالية، حماية اللاعب من الانتكاسات.
- طبيعة الإصابة وموقعها: تتطلب إصابات معينة، كتمزق الرباط الصليبي، فترات زمنية أطول وبروتوكولات تأهيل متخصصة نظراً لتأثيرها المباشر على الأداء الفني والمهاري.
- العوامل الشخصية والطبية: تلعب عوامل مثل عمر اللاعب، وشدة الإصابة، وسرعة المبادرة بالعلاج الفيزيائي، وجودة الرعاية الطبية، دوراً حاسماً في سرعة العودة.

### 2.6.3. عناصر إضافية لضمان النجاح:

- التغذية المتوازنة: لدعم عمليات الاستشفاء العضلي وترميم الأنسجة.
- التوعية والوقاية: تجنب الإجهاد المفرط (Fatigue) وتعزيز الوعي بأساليب التدريب الآمنة.

### 3-7. أهمية إعادة تأهيل الإصابات الرياضية على أداء اللاعبين

تمثل إعادة تأهيل الإصابات الرياضية ركيزة أساسية في الحفاظ على أداء اللاعبين ومسيرتهم المهنية. فالإصابات، سواء كانت حادة أو مزمنة، تؤثر بشكل عميق على مسيرة الرياضي ورفاهيته؛ إذ قد تؤدي الإصابات التي لا تعالج بفعالية وفي الوقت المناسب إلى مضاعفات طويلة الأمد، وتراجع في المستوى، أو حتى الاعتزال المبكر. تمثل إعادة التأهيل الجسر الحيوي نحو التعافي الكامل، فهي لا تقتصر على الشفاء الجسدي فحسب، بل تمتد لاستعادة الكفاءة الوظيفية الرياضية. ويقوم برنامج التأهيل المنهجي على تخفيف الألم، وتعزيز مرونة المفاصل، وبناء القوة العضلية، واستعادة التوافق العصبي العضلي. وبالإضافة إلى الجانب البدني،

يساهم التأهيل في تعزيز الجانب النفسي للرياضي عبر التغلب على الخوف من تجدد الإصابة، مما يمنحه الثقة للعودة إلى الملاعب بتركيز عالٍ. إن التخطيط الفعال لإعادة التأهيل هو الفارق الحاسم بين العودة الناجحة والانتكاسات المتكررة، كما أن تصميم استراتيجيات تأهيلية مخصصة لكل رياضة يعد أمراً جوهرياً لاستدامة الأداء التنافسي وإطالة مسيرة اللاعبين، مما يجعل التأهيل عنصراً لا غنى عنه في مسيرة نجاحهم على المدى الطويل. (Navdeep Kaur, 2025, p. 235) تتضح أهمية إعادة تأهيل الإصابات الرياضية في الجانبين التاليين:

## الفصل الثالث: ..... الأداء الرياضي لدى اللاعبين المصابين

\* **الجانب الأول:** الحفاظ على المستوى البدني والأداء الرياضي للاعب، وتسريع وتيرة الشفاء من الإصابات الحادة والمزمنة، والوقاية من المضاعفات طويلة الأمد لتقليل مخاطر الاعتزال المبكر، واستعادة الكفاءة الوظيفية للجسم، وتخفيف الألم مع تحسين مرونة المفاصل.

\* **الجانب الثاني:** تهدف إلى بناء القوة العضلية واستعادة التوازن والتوافق العصبي العضلي، وتعزيز الثقة النفسية للرياضي للحد من مخاوف تكرار الإصابة، وضمان العودة الآمنة والمدروسة للمنافسات لتجنب الانتكاسات، ودعم استمرارية المسيرة الرياضية، فضلاً عن مساعدة المدربين في تصميم برنامج تدريبي ملائمة لمرحلة ما بعد الإصابة.

### 3-8. الحاجة إلى نهج متعدد التخصصات في التأهيل الرياضي

لا تكفي وسيلة واحدة لتحقيق التأهيل الكامل؛ لذا تدمج الاستراتيجيات متعددة التخصصات بين العلاج الطبيعي، والاستشارات النفسية، والتغذية العلاجية، والتقنيات الناشئة. إذ يؤدي كل مجال دوراً محورياً في عملية التعافي الشامل؛ فبينما يركز أخصائيو العلاج الطبيعي على استعادة الوظائف البدنية، يعمل علماء النفس على تذليل العقبات العاطفية، ويساهم خبراء التغذية في دعم تجديد الأنسجة.

علاوة على ذلك، يساهم تبني نهج متعدد التخصصات في تكامل علاجي أكثر دقة وفاعلية من خلال التنسيق المستمر بين الخبراء؛ حيث يتم تقييم حالة اللاعب دورياً لتعديل برنامجه التأهيلي وفقاً لتطور وضعه الصحي. كما يتيح هذا التكامل الدمج بين الأساليب التقليدية والتقنيات الحديثة، كالتحليل الحركي وأجهزة المتابعة الذكية، مما يعزز دقة التشخيص ونجاعة التدخل العلاجي. ويؤدي التناغم بين الجوانب البدنية والنفسية والغذائية إلى تقليص فترة التعافي، وضمان عودة اللاعب إلى المنافسة بأعلى مستويات الأداء، مع تقليل مخاطر الانتكاس أو تكرار الإصابة. (Navdeep Kaur, 2025, p. 236)

### 3-9. العلاقة بين برنامج التأهيل الرياضي وأداء اللاعبين المصابين

يعتبر برنامج التأهيل الرياضي من أهم العوامل المؤثرة في استعادة وتحسين أداء اللاعبين المصابين، حيث لم يعد التأهيل يقتصر على استرجاع الحالة الصحية فقط، بل أصبح يهدف إلى إعادة اللاعب إلى أعلى مستوى ممكن من الكفاءة البدنية والنفسية والمهارية. ويعتمد ذلك على مجموعة من التدخلات العلمية المتكاملة التي تساهم في تحقيق عودة آمنة وفعالة إلى المنافسة الرياضية.

### 1.9.3. تأثير برنامج التأهيل الرياضي على الأداء البدني للاعبين المصابين

يهدف تأثير دور برنامج التأهيل الرياضي في تعزيز الأداء البدني، لا سيما في استعادة القوة العضلية والمرونة والتوازن، والحد من احتمالية تكرار الإصابات. حيث أن تأثير برنامج التأهيل الرياضي على الأداء البدني للاعبين المصابين تتمثل في:

يلعب برنامج التأهيل الرياضي دوراً أساسياً في استعادة الأداء البدني لدى اللاعبين المصابين، من خلال اعتمادها على تمارين علاجية مدروسة تهدف إلى إعادة بناء القدرات الوظيفية للجسم؛ وتتمثل أهم هذه التأثيرات في استعادة القوة العضلية التي تتأثر بشكل مباشر نتيجة الإصابة والتوقف عن النشاط، حيث تساعد تمارين المقاومة التدريجية على إعادة بناء الألياف العضلية وتحسين كفاءتها. (Prentice, 2015, p. 221)

كما يساهم برنامج التأهيل في تحسين المدى الحركي والمرونة، خاصة في الإصابات المفصالية، حيث تؤدي التمارين العلاجية وتقنيات الإطالة إلى تقليل التيبس واستعادة الحركة الطبيعية للمفاصل، مما ينعكس إيجاباً على الأداء الحركي للاعب. ومن الجوانب المهمة كذلك استعادة التوازن والتوافق العصبي العضلي، حيث يعتمد برنامج التأهيل الحديث على تمارين الحس الحركي (Proprioception) التي تساعد على تحسين التحكم في الحركة وتقليل الأخطاء أثناء الأداء. (عبد الخالق، 1992، صفحة 142)

ويعمل هذا البرنامج على تقليل الألم والالتهاب، مما يسمح للاعب بالمشاركة الفعالة في التمارين التأهيلية، وبالتالي تسريع عملية الاستشفاء. ويعد التحكم في الألم شرطاً أساسياً للانتقال بين مراحل التأهيل المختلفة؛ إضافة إلى ذلك يساهم برنامج التأهيل الرياضي في الوقاية من تكرار الإصابة من خلال تقوية العضلات المحيطة بالمفاصل وتحسين الميكانيكا الحيوية للحركة، مما يقلل من الضغط الواقع على الأنسجة المصابة.

ويعتمد نجاح التأهيل على مبدأ التدرج في الحمل التدريبي، حيث يتم الانتقال من مرحلة إلى أخرى بشكل تدريجي، بدءاً من استعادة الوظائف الأساسية، وصولاً إلى مرحلة العودة للمنافسة، وهو ما يضمن تحقيق التكيف البدني دون مخاطر إضافية. وبذلك، يمكن القول إن برنامج التأهيل الرياضي يساهم بشكل مباشر في تحسين الأداء البدني للاعبين المصابين، من خلال استعادة القدرات الوظيفية وضمان العودة الآمنة إلى النشاط الرياضي. (Houglum, 2016, p. 98)

### 2.9.3. تأثير برنامج التأهيل الرياضي على الأداء النفسي والمهاري للاعبين المصابين

يتمثل دور التأهيل الرياضي في تعزيز الجوانب النفسية وتطوير المهارات لدى اللاعبين المصابين، مع التركيز على استعادة وتعزيز الثقة بالنفس والكفاءة الفنية.

لا يقتصر تأثير برنامج التأهيل الرياضي على الجانب البدني، بل يمتد ليشمل الجوانب النفسية والمهارية، والتي تعد من العوامل الأساسية في تحقيق عودة ناجحة إلى المنافسة. إذ يعاني اللاعب المصاب غالبا من القلق والخوف من تكرار الإصابة، مما قد يؤثر سلبًا على أدائه إذا لم يتم التعامل معه بشكل علمي. (علاوي، 2002، صفحة 215)

ويساهم برنامج التأهيل الرياضي في تحسين الحالة النفسية للاعب من خلال تقديم الدعم النفسي وتعزيز التفكير الإيجابي، مما يساعد على تقليل التوتر وزيادة الثقة بالنفس. كما أن إدماج اللاعب تدريجيا في التمارين يعزز شعوره بالأمان والاستعداد للعودة إلى النشاط الرياضي. (Bompa, 2009, p. 77)

كما يلعب هذا البرنامج دورا مهما في تعزيز الدافعية، من خلال وضع أهداف مرحلية واضحة تساعد اللاعب على متابعة تقدمه، مما يزيد من التزامه ببرنامج التأهيل ويقلل من الشعور بالإحباط. (راتب، 2007، صفحة 187)

ومن جهة أخرى، يساهم برنامج التأهيل في استعادة المهارات الحركية الخاصة بالنشاط الرياضي، وذلك من خلال تمارين نوعية تحاكي متطلبات الأداء، مما يساعد على إعادة التناسق الحركي وتحسين الكفاءة الفنية، ويساعد هذا البرنامج على تحسين التركيز والتوافق العصبي العضلي، وهو ما يعد ضروريا لاتخاذ القرارات السريعة والدقيقة أثناء المنافسة، خاصة في الرياضات التي تتطلب استجابات حركية معقدة.

ويمثل التكامل بين الجانبين النفسي والمهاري عنصرا أساسيا في نجاح عملية التأهيل، حيث لا يمكن تحقيق أداء مهاري فعال دون استقرار نفسي، والعكس صحيح. لذلك يعتمد البرنامج الحديثة على نهج شامل يجمع بين الإعداد البدني والنفسي والمهاري لتحقيق أفضل النتائج. وعليه، فإن برنامج التأهيل الرياضي يساهم بشكل كبير في تحسين الأداء النفسي والمهاري للاعبين المصابين، مما يساعدهم على استعادة مستواهم السابق أو تحقيق مستويات أفضل. (Schmidt, 2014, p. 198)

### خلاصة:

يتوقف الأداء الرياضي للاعبين المصابين على تفاعل عوامل بدنية ونفسية ومهارية عدة، إذ تؤثر الإصابات بشكل مباشر على كفاءة اللاعب وقدرته على الاستمرار في المنافسة. ويرتبط نجاح استعادة المستوى بفعالية برامج التأهيل التي تعزز القوة العضلية والتوازن الحركي والثقة بالنفس؛ لذا بات التأهيل الرياضي عملية متكاملة تهدف إلى ضمان عودة آمنة للملاعب، والحد من مخاطر تجدد الإصابة، مع الحفاظ على استقرار الأداء.

خلال ما تم التطرق له في هذا الفصل يتضح لنا أن تحسين الأداء الرياضي للاعبين المصابين لا يقتصر على العلاج البدني فحسب، بل يتطلب تكاملاً بين الجوانب البدنية والنفسية والمهارية، مع ضرورة تطبيق برامج تأهيلية علمية تراعي طبيعة الإصابة ونوع النشاط الرياضي. كما يتبين أن نجاح عملية التأهيل يعتمد على التنسيق الوثيق بين المختصين، ودور المدرب الفعال في دعم اللاعب ومواكبته خلال مراحل العودة التدريجية للمنافسة، بما يضمن استعادة كفاءته الرياضية واستقرار أدائه.

# الفصل الرابع:

## منهجية الدراسة

تمهيد

4-1. منهج الدراسة

4-2. الدراسة الاستطلاعية

4-3. متغيرات الدراسة

4-4. مجتمع وعينة الدراسة

4-5. أداة الدراسة

4-6. الخصائص السيكومترية للاستبيان

4-7. الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة

خلاصة

### تمهيد:

تمثل الدراسة الميدانية أحد أهم الوسائل العلمية التي يعتمد عليها الباحثون للوصول إلى الحقائق؛ إذ يتم جمع البيانات وتحليلها ميدانيا بطريقة دقيقة لتدعيم الجانب النظري والتحقق من صحته وواقعيته. حيث سيعرض هذا الفصل الإجراءات المنهجية المتبعة في الدراسة، موضحا مجالاتها المكانية والبشرية والزمانية، إلى جانب بيان الأدوات والوسائل المستخدمة في جمع البيانات والمعلومات اللازمة.

يهدف الجانب الميداني من الدراسة إلى اختبار الفرضيات والتحقق من صحتها؛ لذا حرصنا على ضبط الإجراءات بمنهجية دقيقة لضمان تحقيق أهداف البحث وغاياته العلمية. وبعد استعراض الإطار النظري، انتقلنا إلى الجانب التطبيقي الميداني لإضفاء الطابع العلمي والعملية على الدراسة، وذلك من خلال استطلاع آراء أفراد العينة للإجابة عن تساؤلات الدراسة والتحقق من فرضياته.

#### 4-1. منهج الدراسة

تتنوع مناهج البحث العلمي بتنوع موضوع الدراسة، ولكل منها خصائص تميزه. ويقصد بالمنهج الطريقة العلمية التي يتبعها الباحث لدراسة الظاهرة محل البحث وتحليلها، وصولاً إلى نتائج دقيقة وموضوعية. ويتم اختيار المنهج المناسب بناءً على طبيعة المشكلة، وأهداف الدراسة، والعلاقة بين متغيراتها؛ وانطلاقاً مما سبق تتناول هذه الدراسة متغيرين رئيسيين: "التأهيل الرياضي" (متغير مستقل)، و"أداء اللاعبين المصابين" (متغير تابع)، بهدف تحديد طبيعة العلاقة بينهما ومدى تأثير التأهيل الرياضي في تحسين أداء اللاعبين.

وعليه، اعتمدت الدراسة على "المنهج الوصفي التحليلي" لكونه الأنسب لطبيعتها؛ إذ يتيح وصف الظاهرة بدقة، وتحليل البيانات المتعلقة بها، وكشف العلاقات بين متغيراتها، من خلال جمع المعلومات الخاصة بالتأهيل الرياضي ودوره على أداء اللاعبين المصابين، ثم تحليلها وتفسيرها للوصول إلى نتائج علمية تسهم في فهم الظاهرة المدروسة.

#### 4-2. الدراسة الاستطلاعية

تعتبر الدراسة الاستطلاعية من أهم الإجراءات الميدانية التي يلجأ إليها الباحثون لتجنب الوقوع في أخطاء أو صعوبات أثناء التجربة الرئيسية؛ فهي تتيح التأكد من صلاحية أدوات الدراسة، وتشكل ركيزة أساسية للجانب التطبيقي الذي يمنح المصادقية للمشكلة المطروحة. إنها تجربة أولية تهدف إلى التحقق من صلاحية البرنامج المقترح، وقياس صدق وثبات وموضوعية الاختبارات، بما يضمن الوصول إلى نتائج دقيقة ومضبوطة. وبناءً على ذلك، قمنا بزيارة ميدانية لمركزين للعلاج الحركي الفيزيائي وللنوادي الرياضية بمدينة بوسعادة (فئة الأكابر)، والعيادة الطبية هناك للصحة النفسية والعلاج النفسي ببوسعادة، وذلك بهدف أخذ نظرة عامة، والتقرب من عينة الدراسة، والحصول على الموافقة لإجراء الاختبارات، وقد لقينا تجاوباً كبيراً من المدراء والرياضيين. وتتخلص أغراض الدراسة الاستطلاعية بصفة عامة فيما يلي:

- ✓ تحديد الصعوبات والعراقيل المحتملة التي قد تواجه الباحث أثناء التطبيق الميداني.
- ✓ التأكد من وضوح أسئلة الاستبيان وسهولة فهمها من قبل أفراد العينة.
- ✓ التحقق من صدق أداة الدراسة وثباتها ومدى ملاءمتها لموضوع البحث.

- ✓ ضبط ظروف إجراء الدراسة من حيث الزمان والمكان، وآليات توزيع الاستبيانات واسترجاعها.
- ✓ تقدير المدة الزمنية اللازمة للإجابة عن الاستبيان.
- ✓ اختبار مدى استجابة أفراد العينة وتعاونهم خلال عملية التطبيق.
- ✓ اكتساب الباحث خبرة ميدانية تساعده في تنظيم الدراسة الأساسية بدقة.
- ✓ التأكد من إمكانية تطبيق الإجراءات الإحصائية المناسبة لمعالجة بيانات الدراسة.

### 3-4. متغيرات الدراسة

- المتغير المستقل: وهو المتغير الذي يتم التحكم فيه لمعرفة مدى تأثيره على المتغيرات الأخرى؛ وفي دراستنا يتمثل المتغير المستقل في: "التأهيل الرياضي".
- المتغير التابع: هو المتغير الذي يراد معرفة أثر المتغير المستقل عليه، ومن خلال دراستنا يتمثل المتغير التابع في: "أداء اللاعبين المصابين".

### 4-4. مجتمع وعينة الدراسة

#### 1.4.4. تعريف مجتمع البحث:

يقصد بمجتمع البحث مجموع العناصر أو المفردات التي تشكل الظاهرة قيد الدراسة، والتي يمثلها المجال الكلي لجمع البيانات. ولما كان حصر المجتمع الأصلي بكامله وتطبيقه عمليا قد يترتب عليه استنزاف كبير في الوقت والجهد والتكاليف، يلجأ الباحث إلى أسلوب المعاينة (العينة) بوصفه حلا عمليا ومنهجيا. لذا، اختيرت عينة ممثلة لمجتمع الدراسة شملت لاعبي كرة القدم المصابين بمدينة بوسعادة؛ وذلك لضمان انعكاس الخصائص الأساسية للمجتمع بما يخدم أهداف البحث، وتحقيق دقة علمية تتيح تعميم النتائج.

#### 2.4.4. عينة الدراسة:

إن اختيار عينة البحث يعتبر من الخطوات والمراحل الهامة للبحث واختيارها يتم بناء على مشكلة البحث وأهدافه، لأن طبيعة البحث وفروضه تتحكم في خطوات تنفيذه واختيار أدواته. (بوداود و عطاء الله، 2009، صفحة 50) وتعرف أيضا على أنها "مجموعة من المستجوبين يتم اختيارهم من مجتمع أكبر لتحقيق أغراض الدراسة " يبني الباحث عمله عليها ويشترط أن تكون ممثلة لمجتمع البحث أحسن تمثيل بغرض الحصول على أدق النتائج بغية تعميمها على المجتمع

## الفصل الرابع: ..... منهجية الدراسة

الأصلي ويستخدم الباحث العينة، لأن في بعض الحالات من الصعب دراسة المجتمع ككل. (عبد الواحد الكبيسي، 2007، ص 217)

نظرا لطبيعة الدراسة، فقد تم تطبيق هذه الدراسة على عينة من لاعبي كرة القدم (فئة الأكابر) بمدينة بوسعادة ممن يترددون على مراكز العلاج الحركي والفيزيائي (عيادتي عبد اللطيف ياسين، وبن شبة)، والنوادي الرياضية لكرة القدم بالمدينة، والعيادة الطبية "هنا" للصحة النفسية والعلاج النفسي. وتم اختيار العينة بطريقة عشوائية لتشمل 29 لاعبا مصابا، وبعد استرداد الاستثمارات التي وزعت عليهم بالكامل، تم عرض البيانات الشخصية لعينة الدراسة على النحو التالي:

### 3.4.4. خصائص عينة الدراسة:

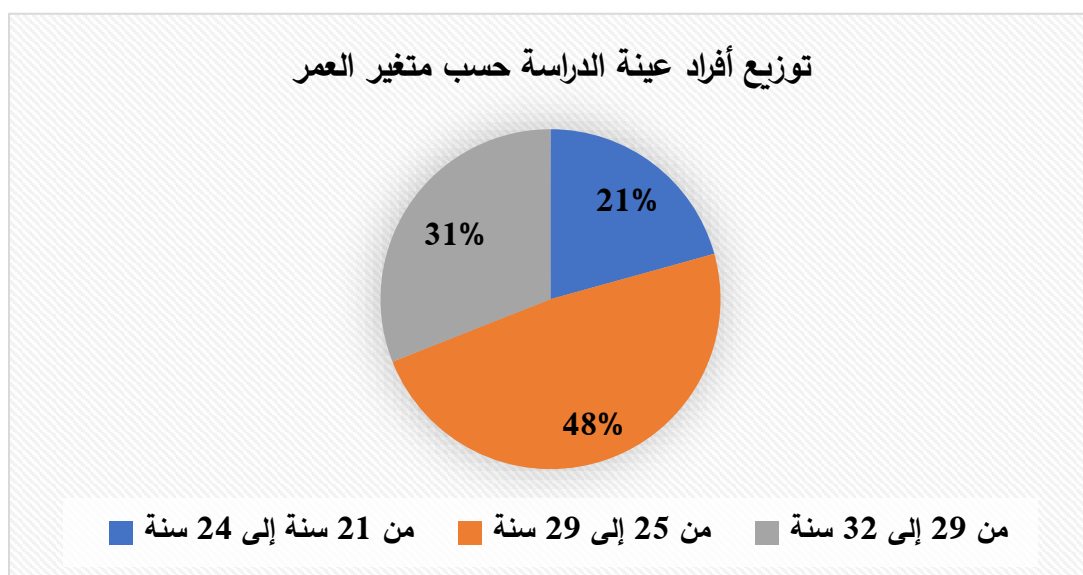
أولا: حسب متغير العمر

الجدول رقم (03): يوضح توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير العمر

| الفئة                | التكرارات | النسبة المئوية |
|----------------------|-----------|----------------|
| من 21 سنة إلى 24 سنة | 6         | 20,7%          |
| من 25 إلى 29 سنة     | 14        | 48,3%          |
| من 29 إلى 32 سنة     | 9         | 31%            |
| الإجمالي             | 29        | 100%           |

المصدر: من إعداد الطالب، بالاعتماد على مخرجات برنامج spss\_26

يبين الجدول أن الفئة العمرية من 25 إلى 29 سنة جاءت في المرتبة الأولى بنسبة (48.3%) وبعدها (14) لاعبا، تليها الفئة من 29 إلى 32 سنة بنسبة (31%) وبعدها (9) لاعبين، في حين جاءت الفئة من 21 إلى 24 سنة في المرتبة الأخيرة بنسبة (20.7%) وبعدها (6) لاعبين. وتشير هذه النتائج إلى أن أغلب أفراد العينة ينتمون إلى فئة عمرية تتميز بالنضج البدني والخبرة الرياضية، وهو ما يعزز من مصداقية إجاباتهم حول التأهيل الرياضي وأثره على الأداء الرياضي بعد الإصابة.



المصدر: من إعداد الطالب، بالاعتماد على مخرجات EXCEL

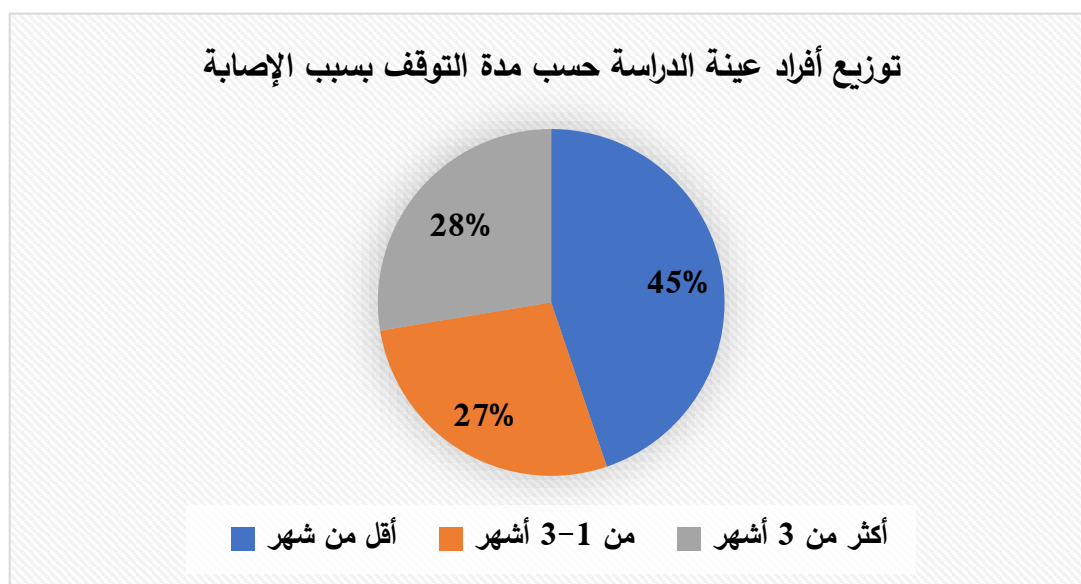
ثانيا: حسب مدة التوقف بسبب الإصابة

الجدول رقم (04): يوضح توزيع أفراد عينة الدراسة حسب مدة التوقف بسبب الإصابة

| الفئة          | التكرارات | النسبة المئوية |
|----------------|-----------|----------------|
| أقل من شهر     | 13        | 44,8%          |
| من 1-3 أشهر    | 8         | 27,6%          |
| أكثر من 3 أشهر | 8         | 27,6%          |
| الإجمالي       | 29        | 100%           |

المصدر: من إعداد الطالب، بالاعتماد على مخرجات برنامج spss\_26

يوضح الجدول أن النسبة الأكبر من اللاعبين (44.8%) توقفوا عن اللعب لمدة تقل عن شهر، في حين تساوت نسبة من توقفوا بين شهر وثلاثة أشهر مع نسبة من تجاوزوا ثلاثة أشهر، حيث بلغت كل منهما (27.6%). وتشير هذه النتائج إلى أن معظم الإصابات كانت خفيفة أو متوسطة، مما أتاح للاعبين العودة للنشاط الرياضي في فترة زمنية قصيرة، كما تؤكد أهمية التدخل التأهيلي المبكر في تقليص مدة الغياب عن المنافسات.



المصدر: من إعداد الطالب، بالاعتماد على مخرجات EXCEL

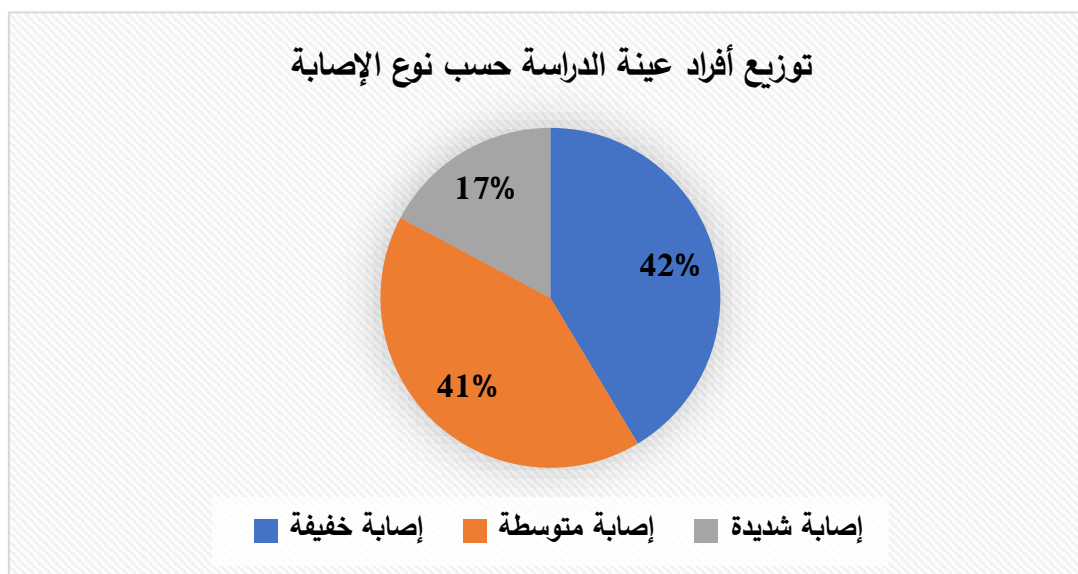
ثالثاً: حسب نوع الإصابة

الجدول رقم (05): يوضح توزيع أفراد عينة الدراسة حسب نوع الإصابة

| نوع الإصابة  | التكرارات | النسبة المئوية |
|--------------|-----------|----------------|
| إصابة خفيفة  | 12        | 41.4%          |
| إصابة متوسطة | 12        | 41.4%          |
| إصابة شديدة  | 5         | 17.2%          |
| الإجمالي     | 29        | 100%           |

المصدر: من إعداد الطالب، بالاعتماد على مخرجات برنامج spss\_26

بناءً على الجدول أعلاه، يلاحظ تساوي في نسبة الإصابات الخفيفة والمتوسطة عند (41.4%) لكل منهما، بينما بلغت نسبة الإصابات الشديدة (17.2%) فقط. وتشير هذه النتائج إلى أن معظم إصابات اللاعبين قابلة للتأهيل خلال فترات زمنية متوسطة، مما يسهل تنفيذ البرامج التأهيلية ويعزز من سرعة استعادة الأداء الرياضي.



المصدر: من إعداد الطالب، بالاعتماد على مخرجات EXCEL

رابعاً: حسب مدة التأهيل الرياضي

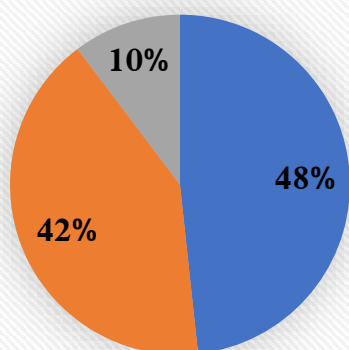
الجدول رقم (06): يوضح توزيع أفراد عينة الدراسة حسب مدة التأهيل الرياضي

| مدة التأهيل الرياضي | التكرارات | النسبة المئوية |
|---------------------|-----------|----------------|
| أقل من شهر          | 14        | 48,3%          |
| من 1-3 أشهر         | 12        | 41,4%          |
| أكثر من 3 أشهر      | 3         | 10,3%          |
| الإجمالي            | 29        | 100%           |

المصدر: من إعداد الطالب، بالاعتماد على مخرجات برنامج spss\_26

تشير نتائج الجدول إلى أن أغلب اللاعبين خضعوا لبرامج تأهيلية تقل مدتها عن شهر بنسبة (48.3%)، تليها الفئة التي تراوحت مدة تأهيلها بين شهر وثلاثة أشهر بنسبة (41.4%)، في حين لم تتجاوز نسبة من استغرق تأهيلهم أكثر من ثلاثة أشهر (10.3%)، ويدل ذلك إلى أن معظم الإصابات لم تكن معقدة أو شديدة، مما سمح بتطبيق برامج تأهيلية قصيرة نسبياً، كما يعكس هذا التوزيع فعالية برامج التأهيل الرياضي في تسريع عملية الاستشفاء والعودة إلى النشاط.

توزيع أفراد عينة الدراسة حسب مدة التأهيل الرياضي



■ أقل من شهر ■ من 1-3 أشهر ■ أكثر من 3 أشهر

المصدر: من إعداد الطالب، بالاعتماد على مخرجات EXCEL

#### 4-5. أداة الدراسة

إذا أردنا الوصول إلى النتائج العلمية الدقيقة من أجل التحقق من صحة الفروض وجب تحديد الأدوات المناسبة لطبيعة الدراسة حيث تعد مرحلة جمع البيانات من المراحل الأساسية عند إجراء البحث العلمي ولا بد أن يختار الباحث المعلومات والبيانات المطلوبة لإنجاز بحثه ولا بد أن يختار الأدوات المناسبة لجمع المعلومات الأولية منها والثانوية بما يتناسب وطبيعة بحثه. (الجبوري، 2014، صفحة 143)

#### 4-5-1. الاستبيان:

❖ **تعريف الاستبيان:** عبارة عن مجموعة من الأسئلة تدور حول موضوع معين تقدم لعينة من الأفراد للإجابة عنها وتعد هذه الأسئلة في شكل واضح بحيث لا تحتاج لشرح إضافي. من خلال البحث في موضوع الدراسة من الجانب النظري له، تم الإعتماد في دراستنا هذه على الاستبيان، والذي يعتبر من الوسائل التي تخدم الموضوع الذي تطرقنا إليه، ومن أكثر الأدوات استخداماً وشيوعاً في البحوث النفسية والاجتماعية، وذلك لمساهمة في اختصار الوقت والجهد وسهولة البيانات. والغرض من الاستبيان هو معرفة دور التأهيل الرياضي على أداء اللاعبين المصابين-دراسة ميدانية على لاعبي كرة القدم المصابين بمدينة بوسعادة -.

وفي هذه الدراسة تم بناء استمارة استبيان مكونة من ثلاثة محاور، المحور الأول ويتمثل في خصائص عينة الدراسة، اما المحور الثاني التأهيل الرياضي"، والمحور الثالث والأخير "أداء اللاعبين المصابين". ويمكن توضيح ما سبق في الجدول الموالي:

الجدول رقم (07): يوضح أبعاد وفقرات كل محور

| عدد الفقرات | عنوان المحور           | محاور الاستبيان |
|-------------|------------------------|-----------------|
| 17          | التأهيل الرياضي        | المحور الثاني   |
| 08          | أداء اللاعبين المصابين | المحور الثالث   |

والمحور الثاني: يحتوي على أربع أبعاد وهي:

\* **البعد الأول:** تصميم برنامج التأهيل الرياضي.

\* **البعد الثاني:** مدة التدرج وبرنامج التأهيل الرياضي.

\* **البعد الثالث:** نوعية التمارين التأهيلية.

\* **البعد الرابع:** الاشراف والمتابعة أثناء التأهيل الرياضي.

يوضح الجدول أن الاستبيان تضمن محورين أساسيين؛ إذ اشتمل المحور الثاني الخاص بالتأهيل الرياضي على (17) فقرة موزعة على أربعة أبعاد، في حين ضم المحور الثالث المتعلق بأداء اللاعبين المصابين (08) فقرات. ويعكس هذا التنوع في المحاور والفقرات شمولية أداة الدراسة وقدرتها على قياس مختلف الجوانب المرتبطة بالتأهيل الرياضي ودوره على أداء لاعبي كرة القدم المصابين محل الدراسة.

#### 4-6. الخصائص السيكومترية للاستبيان

##### 4-6-1. الصدق

يعتبر الصدق والثبات أحد أهم شروط سلامة أداة القياس وهما مرتبطان ببعضهما البعض وفي هذا يقول كورتون "الصدق مظهر الثبات"؛ ويقصد بصدق أداة الدراسة، أن تقيس فقرات المقياس ما وضعت لقياسه، ودرجة الصدق هي العامل الأكثر أهمية بالنسبة للمقاييس والاختبارات وهو يتعلق أساساً بنتائج الاختبار، كما يشير "تابلر" أن الصدق يعتبر أهم اعتبار يجب توافره في الاختبار. يكون الاختبار صادقاً عندما يقيس الغرض الذي وضع من أجله، وهناك أنواع للصدق منها أو صدق المحتوى، الصدق التلازمي، الصدق الظاهري، صدق المحكمين والصدق العاملي. وقمنا بالتأكد من صدق أداة الدراسة من خلال:

##### أ. صدق الظاهري (المحكمين):

تم توزيع المقياس للتحقق من صدقه الظاهري (صدق المحكمين)، والذي يُقصد به مدى ملاءمة المقياس ظاهرياً للغرض الذي أعد من أجله. ويتم التوصل إلى هذا الصدق من خلال

## الفصل الرابع: ----- منهجية الدراسة

توافق آراء المحكمين والمختصين على قدرة الأداة في قياس السمة أو المتغير المستهدف، حيث يعكس المظهر العام للمقياس دقة صياغة المفردات وموضوعيتها، ومدى ملائمة الأداة لهدفها. حيث تم عرض الصورة الأولية للاستبيان على مجموعة من المحكمين بلغت ثلاثة محكمين، وهم من الدكاترة الباحثين والمتخصصين في ميدان علوم التربية البدنية والرياضية. والجدول الموالي يوضح ذلك:

الجدول رقم (08): يبين معلومات حول المحكمين لأداة الدراسة

| الرقم | الاسم واللقب     | الرتبة           | الجامعة                       | القرار |
|-------|------------------|------------------|-------------------------------|--------|
| 01    | خالد جوادي       | أستاذ تعليم عالي | جامعة محمد بوضياف - المسيلة - | مقبول  |
| 02    | سليمان نور الدين | أستاذ تعليم عالي | جامعة محمد بوضياف - المسيلة - | مقبول  |
| 03    | لبشيري أحمد      | أستاذ محاضر أ    | جامعة محمد بوضياف - المسيلة - | مقبول  |
| 04    | لزرقي أحمد       | أستاذ تعليم عالي | جامعة محمد بوضياف - المسيلة - | مقبول  |

وقد توصلت آراء السادة المحكمين إلى الموافقة على أداة الدراسة "الاستبيان" بما يخدم أهداف البحث وإشكاليته، مع اقتراح بعض التعديلات الطفيفة التي تم الأخذ بها على محمل الجد وتصحيحها، والمتمثلة في إعادة صياغة بعض العبارات، وتعديل ترتيب الفقرات وترقيمها، وضبط المصطلحات العلمية بما يتلاءم مع طبيعة الدراسة وعينة البحث. وبعد إجراء هذه التعديلات أصبحت الأداة في صورتها النهائية جاهزة للتطبيق الميداني.

### ب. صدق الاتساق الداخلي للدراسة:

لقد جرى التحقق من صدق الاستبيان عن طريق حساب الاتساق الداخلي للأسئلة، والذي يعتمد على حساب معامل الارتباط بيرسون بين العبارات والدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه، والجدول التالي يوضح النتائج المتوصل إليها:

### ❖ المحور الثاني: التأهيل الرياضي

#### ➤ البعد الأول: تصميم برنامج التأهيل الرياضي

## الفصل الرابع: ----- منهجية الدراسة

الجدول رقم (09): يوضح صدق الاتساق الداخلي لبعـد تصميم برنامج التأهيل الرياضي

| الرقم                       | العبارات                                                                                              | معامل الارتباط بيرسون      |
|-----------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|
| 01                          | يتم تصميم برنامج التأهيل الرياضي بما يتوافق مع نوع الإصابة بشكل دقيق.                                 | 0,520**                    |
| 02                          | يسعى المعالج إلى تحقيق البرنامج التأهيل الرياضي من خلال تحديد الفروق الفردية بين اللاعبين المصابين.   | 0,838**                    |
| 03                          | يتم إنشاء وتحديد أهداف البرنامج الخاصة بالتأهيل الرياضي للاعبين المصابين بشكل واضحة ومنظم.            | 0,748**                    |
| 04                          | يصمم برنامج التأهيل الرياضي بطريقة تتناسب مع الإمكانيات والقدرات البدنية للاعبين المصابين بشكل مناسب. | 0,796**                    |
| ** دال عند مستوى دلالة 0.01 |                                                                                                       | * دال عند مستوى دلالة 0.05 |

المصدر: من إعداد الطالب، بالاعتماد على مخرجات برنامج spss\_26

تظهر نتائج الجدول أن معاملات الارتباط تراوحت بين (0.520) و(0.838)، وجميعها دالة إحصائية عند مستوى (0.01)، مما يشير إلى وجود اتساق داخلي مرتفع بين عبارات البعد والدرجة الكلية له. وهذا يؤكد دقة واتساق فقرات هذا البعد في قياس المفهوم المتعلق بتصميم برنامج التأهيل الرياضي.

### ➤ البعد الثاني: مدة التدرج وبرنامج التأهيل الرياضي

الجدول رقم (10): يوضح صدق الاتساق الداخلي لبعـد مدة التدرج وبرنامج التأهيل الرياضي

| الرقم                       | العبارات                                                                                                             | معامل الارتباط بيرسون      |
|-----------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|
| 05                          | هل مدة برنامج التأهيل الرياضي المحدد كانت كافية للتعافي من الإصابة.                                                  | 0,735**                    |
| 06                          | يسعى المعالج من خلال برنامج التأهيل الرياضي إلى التدرج في شدة التمارين بشكل مناسب.                                   | 0,528**                    |
| 07                          | يسعى المعالج من خلال عملية التدرج في برامج التأهيلي الرياضي على مساعدة اللاعبين المصابين في التخفيف من حدة الألم.    | 0,741**                    |
| 08                          | تعتبر مدة البرنامج التأهيلي الرياضي أحد العوامل الرئيسية المساعدة في تحسين الحالة الصحية للاعبين المصابين بشكل واضح. | 0,643**                    |
| ** دال عند مستوى دلالة 0.01 |                                                                                                                      | * دال عند مستوى دلالة 0.05 |

المصدر: من إعداد الطالب، بالاعتماد على مخرجات برنامج spss\_26

## الفصل الرابع: ..... منهجية الدراسة

يبين الجدول أن معاملات الارتباط تراوحت بين (0.528) و(0.741)، وجميعها دالة إحصائياً عند مستوى (0.01)، مما يعكس قوة الارتباط بين فقرات البعد والدرجة الكلية له؛ وهو ما يؤكد تمتع الفقرات بدرجة جيدة من الصدق والاتساق الداخلي في قياس دور مدة التدرج في برنامج التأهيل الرياضي.

### ➤ البعد الثالث: نوعية التمارين التأهيلية

الجدول رقم (11): يوضح صدق الاتساق الداخلي لبعد نوعية التمارين التأهيلية

| الرقم                       | العبارات                                                                                                   | معامل الارتباط بيرسون      |
|-----------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|
| 09                          | تساهم التمارين التأهيلية الخاصة ببرنامج التأهيل الرياضي في تعزيز وتقوية العضلات المصابة خلال فترة التأهيل. | 0,746**                    |
| 10                          | تساعد التمارين التأهيلية على زيادة درجة تحسين مرونة الجسم وزيادة المدى الحركي للمفاصل.                     | 0,666**                    |
| 11                          | تقوم التمارين التأهيلية بالتأثير على تحسين التوازن الحركي والقدرة على التحكم بالحركة.                      | 0,794**                    |
| 12                          | تتميز التمارين التأهيلية بالتنوع مما يساعد على تحسين استجابة اللاعبين للتأهيل الرياضي                      | 0,533**                    |
| 13                          | تعمل التمارين التأهيلية في اعداد اللاعبين المصابين نفسياً وجسدياً للعودة إلى التدريب بشكل جيد.             | 0,407*                     |
| ** دال عند مستوى دلالة 0.01 |                                                                                                            | * دال عند مستوى دلالة 0.05 |

المصدر: من إعداد الطالب، بالاعتماد على مخرجات برنامج spss\_26

تشير النتائج إلى أن معاملات الارتباط تراوحت بين (0.407) و(0.794)، وجميعها دالة إحصائياً عند مستوى (0.01) و(0.05)؛ مما يؤكد تمتع عبارات هذا البعد بصدق مقبول، وقدرتها على قياس دور التمارين التأهيلية في تحسين أداء اللاعبين المصابين.

### ➤ البعد الرابع: الاشراف والمتابعة أثناء التأهيل الرياضي

## الفصل الرابع: ..... منهجية الدراسة

الجدول رقم (12): يوضح صدق الاتساق الداخلي لبعد الاشراف والمتابعة أثناء التأهيل الرياضي

| الرقم                       | العبارات                                                                                                               | معامل الارتباط بيرسون      |
|-----------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|
| 14                          | تساهم المتابعة أثناء التأهيل الرياضي في تحسين فعالية البرنامج وتسريع التعافي.                                          | 0,420*                     |
| 15                          | تساعد عملية تقييم وتصحيح الأخطاء أثناء أداء التمارين بتقديم ملاحظات دقيقة وفورية لتعديل الأداء وتجنب أي ممارسات خاطئة. | 0,473**                    |
| 16                          | يقوم دور الإشراف والمتابعة على تقليل مخاطر الإصابة أثناء المشاركة في البرنامج التأهيلي.                                | 0,797**                    |
| 17                          | يساهم الدعم المقدم من طرف المختصين في تعزيز السلامة وتقليل احتمالية حدوث إصابات أثناء المشاركة الرياضية.               | 0,700**                    |
| ** دال عند مستوى دلالة 0.01 |                                                                                                                        | * دال عند مستوى دلالة 0.05 |

المصدر: من إعداد الطالب، بالاعتماد على مخرجات برنامج spss\_26

أظهرت النتائج أن معاملات الارتباط تراوحت بين (0.420) و(0.797)، وجاءت جميعها دالة إحصائية عند مستوى (0.01)، مما يؤكد وجود اتساق قوي بين العبارات والبعد ككل. ويشير ذلك إلى دور الإشراف والمتابعة أثناء التأهيل كعنصر جوهري في رفع كفاءة البرنامج وضمان نجاحه.

### ❖ المحور الثالث: أداء اللاعبين المصابين

الجدول رقم (13): يوضح صدق الاتساق الداخلي للمحور الثالث أداء اللاعبين المصابين

| الرقم | العبارات                                                                                                          | معامل الارتباط بيرسون |
|-------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|
| 01    | يساهم التأهيل الرياضي في تحسين القوة البدنية للاعبين المصابين مقارنة بما كنت عليه قبل البدء بالبرنامج.            | 0,558**               |
| 02    | تقوم التمارين أو الأنشطة المطبقة في برنامج التأهيل الرياضي بالمساعدة في تحسين مرونة اللاعبين المصابين بشكل ملحوظ. | 0,602**               |
| 03    | يتم تقييم تطور التوازن الخاص باللاعبين المصابين أثناء أداء الحركات الرياضية وبعد تطبيق برنامج التأهيل.            | 0,433*                |
| 04    | يعمل التأهيل الرياضي في استئناف اللاعبين المصابين التدريب بوتيرة منتظمة وسهولة أكبر.                              | 0,562**               |

## الفصل الرابع: ..... منهجية الدراسة

|                                                        |                                                                                                                                  |    |
|--------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| 0,467*                                                 | توجد تغيرات كبيرة في معدلات الألم بعد القيام بتطبيق الحركات التدريبية المخصصة في برنامج التأهيل الرياضي.                         | 05 |
| 0,642**                                                | يساعد التأهيل الرياضي في تقليل من احتمالية التعرض لإصابة مشابهة مرة أخرى بعد استكمال عملية التأهيل الرياضي.                      | 06 |
| 0,742**                                                | يساهم التأهيل الرياضي في استعادة اللاعبين المصابين لمستواهم الرياضي السابق وكفاءتهم البدنية مقارنة بما قبل الإصابة.              | 07 |
| 0,403*                                                 | يساهم الدعم والإشراف المقدم من طرف المختصين والأدوات المستخدمة أثناء تنفيذ برنامج التأهيل الرياضي في تحسين فعالية عملية التأهيل. | 08 |
| ** دال عند مستوى دلالة 0.01 * دال عند مستوى دلالة 0.05 |                                                                                                                                  |    |

المصدر: من إعداد الطالب، بالاعتماد على مخرجات برنامج spss\_26

بناءً على النتائج الظاهرة في الجدول أعلاه، يلاحظ أن معاملات الارتباط تراوحت بين (0.403) و(0.742)، وهي جميعها دالة إحصائية عند مستوى (0.01) و(0.05)، مما يشير إلى اتساق داخلي جيد لفقرات المحور، ويؤكد تمتعه بدرجة مقبولة من الصدق وقدرته الفعالة على قياس أداء اللاعبين المصابين بعد تطبيق برامج التأهيل الرياضي.

### 4-6-2. الثبات:

يعرف ثبات الاختبار بأنه درجة التماسك التي يمكن لوسيلة القياس المستخدمة لتطبيقها، كما تعني مدى اتساق الاختبار ومدى الدقة التي نقيس بها اختبار لظاهرة موضوع القياس، وقد تم تعريف الثبات بأنه نسبة التباين الحقيقي في الدرجة المستخلصة من اختبارها، حيث أن تباين الدرجة على المقياس هي مؤشر للأداء الفعلي للأفراد، وتعتبر تلك المعادلة عن درجة الإستبيان.

❖ ألفا كرونباخ:

الجدول رقم (14): يبين ثبات أداة الدراسة باستعمال معامل ألفا كرونباخ

| معامل ألفا كرونباخ | الاستبيان                             |
|--------------------|---------------------------------------|
| 0,751              | المحور الثاني: التأهيل الرياضي        |
| 0,833              | المحور الثالث: أداء اللاعبين المصابين |
| 0,760              | الاستبيان ككل                         |

المصدر: من إعداد الطالب، بالاعتماد على مخرجات برنامج spss\_26

يظهر الجدول أعلاه ثبات أداة الدراسة باستخدام معامل "ألفا كرونباخ" لجميع المحاور؛ إذ بلغ المعامل للمحور الثاني (التأهيل الرياضي) 0.751، وللمحور الثالث (أداء اللاعبين المصابين)

0.833، في حين بلغ معامل الثبات للاستبيان ككل 0.760. وتعتبر هذه القيم مرتفعة ومقبولة إحصائياً، مما يؤكد تمتع أداة الدراسة بدرجة عالية من الثبات والاتساق الداخلي، ويجعلها صالحة للاعتماد عليها في جمع البيانات وتحليلها، والوصول إلى نتائج دقيقة وموضوعية.

#### 4-7. الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة

تم في هذه الدراسة تحليل بيانات أداة الدراسة باستخدام عدد من الأساليب الإحصائية بالاعتماد على برنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية spss، وعموماً تم استخدام الأساليب الإحصائية التالية:

- \* النسبة المئوية: لمعرفة توزيع خصائص العينة حسب بعض المتغيرات الشخصية للدراسة.
- \* المتوسط الحسابي والانحراف المعياري: من أجل وصف إجابات أفراد العينة على عبارات أداة الدراسة
- \* معامل الارتباط بيرسون: من أجل حساب صدق أداة الدراسة، واختبار العلاقة بين متغيرات الدراسة.
- \* معامل ألفا كرونباخ: لحساب ثبات أداة الدراسة.

### خلاصة:

من خلال هذا الفصل تم استعراض الخطوات المنهجية المتبعة في ضبط الإجراءات الميدانية للدراسة، موضحاً المناهج وأدوات جمع البيانات وتحليلها وكيفية توظيفها. كما حدد البحث مجالاته الزمانية والمكانية، وعرف بمجتمع الدراسة وعينته؛ وتعد هذه الإجراءات ركيزة أساسية لجمع المعلومات في ظروف علمية ملائمة، وعرضها بدقة وتنظيم، بما يضمن التوصل إلى نتائج تفسر الظاهرة المدروسة وتطرح حلولاً للمشكلة المطروحة.

## الفصل الخامس:

### عرض وتحليل ومناقشة النتائج

تمهيد

1-5. عرض وتحليل النتائج المتعلقة بالمحور الثاني "التأهيل الرياضي"

2-5. عرض وتحليل النتائج المتعلقة بالمحور الثالث "أداء اللاعبين المصابين"

3-5. إختبار وتحليل فرضيات الدراسة

4-5. مناقشة النتائج على ضوء الفرضيات

خلاصة

## الفصل الخامس: ..... عرض وتحليل ومناقشة النتائج

### تمهيد:

تتطلب منهجية البحث عرض النتائج ومناقشتها وفق أسس اختبار الفروض والبرهنة عليها. ويشير «وودل» إلى أن التجربة محاولة لإثبات فرضية تقوم على علاقة سببية بين متغيرين؛ لذا فإن الاكتفاء بعرض البيانات دون تفسيرها، أو الاقتصار على تحليل سطحي، يقلل من قيمة البحث ويفقده رصانته وإبتكاره. وبناء على ذلك، يتناول هذا الفصل عرض وتحليل النتائج التي أسفرت عنها المعالجة الإحصائية لبيانات الدراسة، وتقديم خلاصة شاملة لأهم ما تم التوصل إليه، مع عرض النتائج في جداول واضحة وتحليلها بما يتناسب مع طبيعة الدراسة وأدواتها، سعياً للتحقق من صحة فرضيات الدراسة المصاغة.

## الفصل الخامس: ..... عرض وتحليل ومناقشة النتائج

### 5-1. عرض وتحليل النتائج المتعلقة بالمحور الثاني "التأهيل الرياضي"

في هذا العنصر تم الاعتماد على النسب المئوية، والمتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية لتحليل استجابات أفراد العينة؛ بهدف بيان دور التأهيل الرياضي في تحسين أداء لاعبي كرة القدم المصابين. وقد عرضت النتائج في جداول إحصائية غطت أبعاد المحور الثاني، وهي: تصميم البرنامج التأهيلي، ومدة البرنامج وتدرجه، ونوعية التمارين، إضافة إلى آليات الإشراف والمتابعة خلال مراحل التأهيل. وقد مكنت هذه الأساليب من تفسير اتجاهات أفراد العينة، وقياس مدى توافق آرائهم حول فعالية التأهيل في استعادة القدرات البدنية والوظيفية للاعبين، وضمان عودتهم الآمنة والتدرجية إلى المنافسات.

#### 5-1-1. عرض وتحليل نتائج البعد الأول تصميم برنامج التأهيل الرياضي.

الجدول رقم (15): يوضح المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد العينة على عبارات

البعد الأول: تصميم برنامج التأهيل الرياضي

| الرقم                     | العبارات                                                                                              | البدائل |       |        |       |       |       | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري |
|---------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|-------|--------|-------|-------|-------|-----------------|-------------------|
|                           |                                                                                                       |         | دائما | أحيانا | محايد | نادرا | أبدا  |                 |                   |
| 01                        | يتم تصميم برنامج التأهيل الرياضي بما يتوافق مع نوع الإصابة بشكل دقيق.                                 | تكرار   | 24    | 05     | --    | --    | --    | 1,17            | 0,38              |
|                           |                                                                                                       | النسبة  | %82,8 | %17,2  | --    | --    | --    |                 |                   |
| 02                        | يسعى المعالج إلى تحقيق البرنامج التأهيل الرياضي من خلال تحديد الفروق الفردية بين اللاعبين المصابين.   | تكرار   | 14    | 06     | 02    | 04    | 03    | 2,17            | 1,44              |
|                           |                                                                                                       | النسبة  | %48,3 | %20,7  | %6,9  | %13,8 | %10,3 |                 |                   |
| 03                        | يتم إنشاء وتحديد أهداف البرنامج الخاصة بالتأهيل الرياضي للاعبين المصابين بشكل واضحة ومنظم.            | تكرار   | 16    | 11     | --    | --    | 2     | 1,66            | 1,04              |
|                           |                                                                                                       | النسبة  | %55,2 | %37,9  | --    | --    | %6,9  |                 |                   |
| 04                        | يصمم برنامج التأهيل الرياضي بطريقة تتناسب مع الإمكانيات والقدرات البدنية للاعبين المصابين بشكل مناسب. | تكرار   | 15    | 09     | --    | 02    | 03    | 1,93            | 1,33              |
|                           |                                                                                                       | النسبة  | %51,7 | %31    | --    | %6,9  | %10,3 |                 |                   |
| المستوى الكلي للبعد الأول |                                                                                                       |         |       |        |       |       |       |                 |                   |
|                           |                                                                                                       |         |       |        |       |       |       | 1,73            | 0,79              |

المصدر: من إعداد الطالب، بالاعتماد على مخرجات برنامج spss\_26

يظهر الجدول أعلاه أن المتوسط الحسابي الكلي للبعد الأول المتعلق بـ"تصميم برنامج التأهيل الرياضي" بلغ (1,73) بانحراف معياري قدره (0,79)، مما يشير إلى تقارب إجابات أفراد العينة حول عبارات هذا البعد. وقد سجلت العبارة الأولى، الخاصة بتصميم البرنامج وفق نوع الإصابة، أدنى متوسط حسابي بـ (1,17)، بينما سجلت العبارة الثانية أعلى متوسط بـ (2,17).

## الفصل الخامس: ..... عرض وتحليل ومناقشة النتائج

ويمكن تفسير هذه النتائج بأن تصميم برامج التأهيل الرياضي بناء على طبيعة الإصابة والفروق الفردية بين اللاعبين يعزز من فعالية التأهيل، ويسهم في استعادة القدرات البدنية والوظيفية للاعبين المصابين بطريقة منظمة وآمنة.

### 5-1-2. عرض وتحليل نتائج البعد الثاني "مدة التدرج وبرنامج التأهيل الرياضي"

الجدول رقم (16): يوضح المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد العينة على عبارات

البعد الثاني: مدة التدرج وبرنامج التأهيل الرياضي

| الرقم | العبارات                                                                                                              | البدائل                    |       |        |       |       |      | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري |
|-------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|-------|--------|-------|-------|------|-----------------|-------------------|
|       |                                                                                                                       | تكرار                      | دائما | أحيانا | محايد | نادرا | أبدا |                 |                   |
| 05    | هل مدة برنامج التأهيل الرياضي المحدد كانت كافية للتعافي من الإصابة.                                                   | تكرار                      | 04    | 18     | --    | 05    | 02   | 2,41            | 1,51              |
|       |                                                                                                                       | النسبة                     | %13,8 | %62,1  | --    | %17,2 | %6,9 |                 |                   |
| 06    | يسعى المعالج من خلال برنامج التأهيل الرياضي إلى التدرج في شدة التمارين بشكل مناسب.                                    | تكرار                      | 20    | 07     | 01    | 01    | --   | 1,41            | 0,73              |
|       |                                                                                                                       | النسبة                     | %69   | %24,1  | %3,4  | %3,4  | --   |                 |                   |
| 07    | يسعى المعالج من خلال عملية التدرج في برامج التأهيلي الرياضي على مساعدة اللاعبين المصابين في التخفيف من حدة الألم.     | تكرار                      | 19    | 06     | 04    | --    | --   | 1,48            | 0,74              |
|       |                                                                                                                       | النسبة                     | %65,5 | %20,7  | %13,8 | --    | --   |                 |                   |
| 08    | تعتبر مدة التدرج في التأهيلي الرياضي أحد العوامل الرئيسية المساعدة في تحسين الحالة الصحية للاعبين المصابين بشكل واضح. | تكرار                      | 22    | 05     | 01    | 01    | --   | 1,34            | 0,72              |
|       |                                                                                                                       | النسبة                     | %75,9 | %17,2  | %3,4  | %3,4  | --   |                 |                   |
|       |                                                                                                                       | تكرار                      | 04    | 18     | --    | 05    | 02   |                 |                   |
|       |                                                                                                                       | المستوى الكلي للبعد الثاني |       |        |       |       |      | 1,66            | 0,41              |

المصدر: من إعداد الطالب، بالاعتماد على مخرجات برنامج spss\_26

تشير نتائج الجدول إلى أن المتوسط الحسابي الكلي للبعد الثاني الخاص بمدة وبرنامج التأهيل بلغ (1,66) بانحراف معياري قدره (0,41)، مما يعكس تقارباً في استجابات أفراد العينة. وقد سجلت العبارة المتعلقة بأهمية مدة التأهيل في التعافي أعلى متوسط حسابي بنسبة بلغت (2,41). وتدل هذه النتائج إلى أن الالتزام بمدة التأهيل والتدرج في شدة التمارين يساعد اللاعبين المصابين على استعادة جاهزيتهم البدنية تدريجياً، كما يسهم في تخفيف الألم وتقليل احتمالية تجدد الإصابة عند العودة للمنافسة.

## الفصل الخامس: ..... عرض وتحليل ومناقشة النتائج

### 3-1-5. عرض وتحليل نتائج البعد الثالث "توعية التمارين التأهيلية"

الجدول رقم (17): يوضح المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد العينة على عبارات

البعد الثالث: توعية التمارين التأهيلية

| الرقم | العبارات                                                                                                   | البدائل                    |       |        |       |       |      | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري |
|-------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|-------|--------|-------|-------|------|-----------------|-------------------|
|       |                                                                                                            |                            | دائما | أحيانا | محايد | نادرا | أبدا |                 |                   |
| 09    | تساهم التمارين التأهيلية الخاصة ببرنامج التأهيل الرياضي في تعزيز وتقوية العضلات المصابة خلال فترة التأهيل. | تكرار                      | 17    | 06     | 02    | 02    | 02   | 1,83            | 1,25              |
|       |                                                                                                            | النسبة                     | 58,6% | 20,7%  | 6,9%  | 6,9%  | 6,9% |                 |                   |
| 10    | تساعد التمارين التأهيلية على زيادة درجة تحسين مرونة الجسم وزيادة المدى الحركي للمفاصل.                     | تكرار                      | 11    | 11     | 03    | 02    | 02   | 2,07            | 1,19              |
|       |                                                                                                            | النسبة                     | 37,9% | 37,9%  | 10,3% | 6,9%  | 6,9% |                 |                   |
| 11    | تقوم التمارين التأهيلية بالتأثير على تحسين التوازن الحركي والقدرة على التحكم بالحركة.                      | تكرار                      | 15    | 08     | 02    | 02    | 02   | 1,90            | 1,23              |
|       |                                                                                                            | النسبة                     | 51,7% | 27,6%  | 6,9%  | 6,9%  | 6,9% |                 |                   |
| 12    | تتميز التمارين التأهيلية بالتنوع مما يساعد على تحسين استجابة اللاعبين للتأهيل الرياضي                      | تكرار                      | 13    | 12     | 02    | 02    | --   | 1,76            | 0,87              |
|       |                                                                                                            | النسبة                     | 44,8% | 41,4%  | 6,9%  | 6,9%  | 6,9% |                 |                   |
| 13    | تعمل التمارين التأهيلية في اعداد اللاعبين المصابين نفسيا وجسديا للعودة إلى التدريب بشكل جيد.               | تكرار                      | 16    | 07     | 03    | 02    | 01   | 1,79            | 1,11              |
|       |                                                                                                            | النسبة                     | 55,2% | 24,1%  | 10,3% | 6,9%  | 3,4% |                 |                   |
|       |                                                                                                            | المستوى الكلي للبعد الثالث |       |        |       |       |      | 1,87            | 0,70              |

المصدر: من إعداد الطالب، بالاعتماد على مخرجات برنامج spss\_26

بناء على النتائج المحققة في الجدول أعلاه يلاحظ أن المتوسط الحسابي الكلي للبعد الثالث المتعلق بنوعية التمارين التأهيلية بلغ (1,87) بانحراف معياري قدره (0,70)، مما يدل على اتفاق نسبي بين أفراد العينة حول أهمية هذا البعد. كما سجلت العبارة الخاصة بتحسين المرونة والمدى الحركي أعلى متوسط حسابي بلغ (2,07). ويمكن تفسير هذه النتائج بأن نوعية التمارين التأهيلية المناسبة تساهم في تحسين القوة العضلية والتوازن الحركي والمرونة، الأمر الذي يساعد اللاعبين المصابين على استعادة مستواهم البدني والرياضي بشكل أفضل.

## الفصل الخامس: ..... عرض وتحليل ومناقشة النتائج

### 5-1-4. عرض وتحليل نتائج البعد الرابع "الإشراف والمتابعة أثناء التأهيل الرياضي"

الجدول رقم (18): يوضح المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد العينة على عبارات

البعد الرابع: الإشراف والمتابعة أثناء التأهيل الرياضي

| الرقم                      | العبارات                                                                                                               | البدايل |       |        |       |       |      | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري |
|----------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|-------|--------|-------|-------|------|-----------------|-------------------|
|                            |                                                                                                                        |         | دائما | أحيانا | محايد | نادرا | أبدا |                 |                   |
| 14                         | تساهم المتابعة أثناء التأهيل الرياضي في تحسين فعالية البرنامج وتسريع التعافي.                                          | تكرار   | 20    | 06     | 03    | --    | --   | 1,41            | 0,68              |
|                            |                                                                                                                        | النسبة  | 69%   | 20,7%  | 10,3% | --    | --   |                 |                   |
| 15                         | تساعد عملية تقييم وتصحيح الأخطاء أثناء أداء التمارين بتقديم ملاحظات دقيقة وفورية لتعديل الأداء وتجنب أي ممارسات خاطئة. | تكرار   | 16    | 10     | 02    | 01    | --   | 1,78            | 0,78              |
|                            |                                                                                                                        | النسبة  | 55,2% | 34,5%  | 6,9%  | 3,4%  | --   |                 |                   |
| 16                         | يقوم دور الإشراف والمتابعة على تقليل مخاطر الإصابة أثناء المشاركة في البرنامج التأهيلي.                                | تكرار   | 17    | 09     | 02    | --    | 01   | 1,89            | 0,90              |
|                            |                                                                                                                        | النسبة  | 58,6% | 31%    | 6,9%  | --    | 3,4% |                 |                   |
| 17                         | يساهم الدعم المقدم من طرف المختصين في تعزيز السلامة وتقليل احتمالية حدوث إصابات أثناء المشاركة الرياضية.               | تكرار   | 20    | 06     | 02    | --    | 01   | 1,80            | 0,91              |
|                            |                                                                                                                        | النسبة  | 69%   | 20,7%  | 6,9%  | --    | 3,4% |                 |                   |
| المستوى الكلي للبعد الرابع |                                                                                                                        |         |       |        |       |       |      |                 |                   |
|                            |                                                                                                                        |         |       |        |       |       |      | 1.72            | 0.68              |

المصدر: من إعداد الطالب، بالاعتماد على مخرجات برنامج spss\_26

يظهر الجدول أعلاه أن المتوسط الحسابي للبعد الرابع (الإشراف والمتابعة أثناء التأهيل الرياضي) بلغ (1,52) بانحراف معياري قدره (0,50)، مما يعكس تقارب إجابات أفراد العينة. وقد جاءت العبارة المتعلقة بتصحيح الأخطاء أثناء أداء التمارين في صدارة هذا البعد بمتوسط حسابي بلغ (1,59). وقد توصلت نتائج الدراسة إلى أهمية المتابعة المستمرة في توجيه اللاعبين المصابين، وتصحيح أخطائهم، وضمان سلامتهم أثناء التمارين، وهو ما يُسهم في رفع كفاءة وفعالية عملية التأهيل الرياضي.

### 5-2. عرض وتحليل النتائج المتعلقة بالمحور الثالث "أداء اللاعبين المصابين"

## الفصل الخامس: ..... عرض وتحليل ومناقشة النتائج

الجدول رقم (19): يوضح المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد العينة على عبارات المحور الثالث "أداء اللاعبين المصابين"

| الرقم                       | العبارات                                                                                                                         | البدائل |       |        |       |       |       | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري |
|-----------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|-------|--------|-------|-------|-------|-----------------|-------------------|
|                             |                                                                                                                                  | تكرار   | دائما | أحيانا | محايد | نادرا | أبدا  |                 |                   |
| 01                          | يساهم التأهيل الرياضي في تحسين القوة البدنية للاعبين المصابين مقارنة بما كنت عليه قبل البدء بالبرنامج.                           | تكرار   | 09    | 09     | 02    | 06    | 03    | 2,48            | 1,40              |
|                             |                                                                                                                                  | النسبة  | %31   | %31    | %6,9  | %20,7 | %10,3 |                 |                   |
| 02                          | تقوم التمارين أو الأنشطة المطبقة في برنامج التأهيل الرياضي بالمساعدة في تحسين مرونة اللاعبين المصابين بشكل ملحوظ.                | تكرار   | 15    | 09     | 01    | 02    | 02    | 1,86            | 1,21              |
|                             |                                                                                                                                  | النسبة  | %51,7 | %31    | %3,4  | %6,9  | %6,9  |                 |                   |
| 03                          | يتم تقييم تطور التوازن الخاص باللاعبين المصابين أثناء أداء الحركات الرياضية وبعد تطبيق برنامج التأهيل.                           | تكرار   | 13    | 10     | 03    | 03    | --    | 1,86            | 0,99              |
|                             |                                                                                                                                  | النسبة  | %44,8 | %34,5  | %10,3 | %10,3 | --    |                 |                   |
| 04                          | يعمل التأهيل الرياضي في استئناف اللاعبين المصابين التدريب بوتيرة منتظمة وسهولة أكبر.                                             | تكرار   | 16    | 08     | 02    | 03    | --    | 1,72            | 0,97              |
|                             |                                                                                                                                  | النسبة  | %55,2 | 27,6   | %6,9  | %10,3 | --    |                 |                   |
| 05                          | توجد تغيرات كبيرة في معدلات الألم بعد القيام بتطبيق الحركات التدريبية المخصصة في برنامج التأهيل الرياضي.                         | تكرار   | 23    | 02     | 02    | 02    | --    | 1,41            | 0,91              |
|                             |                                                                                                                                  | النسبة  | %79,3 | %6,9   | %6,9  | %6,9  | --    |                 |                   |
| 06                          | يساعد التأهيل الرياضي في تقليل من احتمالية التعرض لإصابة مشابهة مرة أخرى بعد استكمال عملية التأهيل الرياضي.                      | تكرار   | 06    | 10     | 03    | 08    | 02    | 2,66            | 1,28              |
|                             |                                                                                                                                  | النسبة  | %20,7 | %34,5  | %10,3 | %27,6 | %6,9  |                 |                   |
| 07                          | يساهم التأهيل الرياضي في استعادة اللاعبين المصابين لمستواهم الرياضي السابق وكفاءتهم البدنية مقارنة بما قبل الإصابة.              | تكرار   | 06    | 11     | 04    | 05    | 03    | 2,59            | 1,29              |
|                             |                                                                                                                                  | النسبة  | %20,7 | %37,9  | %13,8 | 17,2  | %10,3 |                 |                   |
| 08                          | يساهم الدعم والاشراف المقدم من طرف المختصين والأدوات المستخدمة اثناء تنفيذ برنامج التأهيل الرياضي في تحسين فعالية عملية التأهيل. | تكرار   | 20    | 07     | 01    | 01    | --    | 1,41            | 0,73              |
|                             |                                                                                                                                  | النسبة  | %69   | %24,1  | %3,4  | %3,4  | --    |                 |                   |
| المستوى الكلي للمحور الثالث |                                                                                                                                  |         |       |        |       |       |       |                 |                   |
|                             |                                                                                                                                  |         |       |        |       |       |       | 2,00            | 0,57              |

المصدر: من إعداد الطالب، بالاعتماد على مخرجات برنامج spss\_26

يظهر الجدول أعلاه أن المتوسط الحسابي للمحور الثالث الخاص بأداء اللاعبين المصابين بلغ (2.00) بانحراف معياري قدره (0.57)، مما يعكس تقارب استجابات أفراد العينة حول دور التأهيل الرياضي في تحسين الأداء. وقد سجلت العبارة المتعلقة بتقليل احتمالية تكرار الإصابة أعلى متوسط حسابي بـ (2.66). وتؤكد هذه النتائج الأثر الإيجابي للتأهيل الرياضي في تعزيز

## الفصل الخامس: ..... عرض وتحليل ومناقشة النتائج

الأداء البدني والوظيفي للاعبين من خلال تطوير القوة والمرونة والتوازن، وتوفير بيئة آمنة لعودتهم التدريجية إلى المنافسات.

### 3-5. إختبار وتحليل فرضيات الدراسة

نختبر في هذا الجزء فرضيات الدراسة للتحقق من صحتها، وذلك بالاعتماد على الأساليب الإحصائية المناسبة لمعالجة البيانات الميدانية، وعلى رأسها معامل ارتباط بيرسون (Pearson Correlation)؛ بوصفه من أكثر الأساليب شيوعاً في قياس العلاقة الخطية بين المتغيرات، وهو ما يتناسب مع دراستنا التي تبحث في العلاقة بين المتغير المستقل "التأهيل الرياضي" والمتغير التابع "أداء اللاعبين المصابين". وفيما يلي عرض لتحليل الفرضيات:

#### 3-5-1. عرض اختبار ونتائج الفرضية الأولى

تنص الفرضية الأولى على أنه: "توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين الإشراف والمتابعة أثناء التأهيل الرياضي في تحسين أداء لاعبي كرة القدم المصابين"؛ وقد تم اختبار هذه الفرضية للتحقق من قبولها أو عدمها؛ والجدول الموالي يوضح ذلك:

الجدول رقم (20): يوضح تحليل النتائج المتحصل عليها في اختبار الفرضية الأولى

| البعد الأول للتأهيل الرياضي: تصميم برنامج التأهيل الرياضي |               |            |              |            |                   |                 | أداء اللاعبين المصابين |
|-----------------------------------------------------------|---------------|------------|--------------|------------|-------------------|-----------------|------------------------|
| القرار                                                    | مستوى الدلالة | قيمة (Sig) | معامل بيرسون | حجم العينة | الانحراف المعياري | المتوسط الحسابي |                        |
| دال إحصائياً                                              | 0.05          | 0.018      | 0,437*       | 29         | 0.799             | 1.73            |                        |

المصدر: من إعداد الطالب، بالاعتماد على مخرجات برنامج spss\_26

يوضح الجدول رقم (5-6) نتائج اختبار العلاقة بين تصميم برنامج التأهيل الرياضي وتحسين أداء اللاعبين المصابين؛ إذ بلغ المتوسط الحسابي (1.73) بانحراف معياري قدره (0.799). كما بلغ معامل ارتباط بيرسون (0.437)، وهي قيمة تشير إلى وجود علاقة ارتباطية موجبة متوسطة بين المتغيرين. أما قيمة الدلالة الإحصائية (Sig) فقد بلغت (0.018)، وهي أقل من مستوى الدلالة المعتمد (0.05)، مما يؤكد وجود دلالة إحصائية للعلاقة بين المتغيرين.

أظهرت النتائج وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين تصميم برنامج التأهيل الرياضي وتحسين أداء لاعبي كرة القدم المصابين، وهذا ما يدل على أن التأهيل الرياضي القائمة على

## الفصل الخامس: ..... عرض وتحليل ومناقشة النتائج

أسس علمية ومنهجية يساهم بفاعلية في استعادة القدرات البدنية والوظيفية والمهارية للاعب، وتضمن عودته التدريجية والأمانة إلى الملاعب، مع تقليل مخاطر تكرار الإصابة.

### 5-3-2. عرض اختبار الفرضية الثانية

حيث تنص الفرضية الثانية على أنه: "توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين مدة ودرج برنامج التأهيل الرياضي وتحسين أداء لاعبي كرة القدم المصابين"؛ وقد تم اختبار هذه الفرضية من خلال تحليل معامل الارتباط بيرسون، وقد تم اختبار هذه الفرضية للتحقق من قبولها أو عدمها؛ والجدول الموالي يوضح ذلك:

#### الجدول رقم (21): يوضح تحليل النتائج المتحصل عليها في اختبار الفرضية الثانية

| البعد الثاني للتأهيل الرياضي: مدة ودرج برنامج التأهيل الرياضي |               |            |              |            |                   |                 | أداء اللاعبين المصابين |
|---------------------------------------------------------------|---------------|------------|--------------|------------|-------------------|-----------------|------------------------|
| القرار                                                        | مستوى الدلالة | قيمة (Sig) | معامل بيرسون | حجم العينة | الانحراف المعياري | المتوسط الحسابي |                        |
| دال إحصائيا                                                   | 0.05          | 0.033      | 0,397*       | 29         | 0,413             | 1.66            |                        |

المصدر: من إعداد الطالب، بالاعتماد على مخرجات برنامج spss\_26

يبين الجدول أعلاه نتائج اختبار العلاقة بين مدة ودرج برنامج التأهيل الرياضي وتحسين أداء اللاعبين المصابين؛ إذ بلغ المتوسط الحسابي 1.66 بانحراف معياري قدره 0.413، وبلغ معامل ارتباط بيرسون 0.397، وهي قيمة تشير إلى وجود علاقة ارتباطية موجبة بين المتغيرين. كما بلغت قيمة الدلالة الإحصائية 0.033 (Sig)، وهي أقل من مستوى الدلالة المعتمد (0.05)، مما يؤكد وجود دلالة إحصائية للعلاقة بين المتغيرين.

تشير النتائج إلى وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين مدة ودرج برنامج التأهيل الرياضي وتحسين أداء لاعبي كرة القدم المصابين، وبذلك يمكن القول أن هنالك علاقة بين متغيرات، وهذا ما تنص عليه الفرضية القائلة: "توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين مدة ودرج برنامج التأهيل الرياضي وتحسين أداء لاعبي كرة القدم المصابين". ويُمكن تفسير ذلك بأن الالتزام بمدة التأهيل والتدرج في الأحمال التدريبية يساعد اللاعب على استعادة جاهزيته البدنية والوظيفية بطريقة آمنة ومتوازنة، مما يساهم في تعزيز أدائه الرياضي والحد من مخاطر الانتكاس أو تكرار الإصابة.

## الفصل الخامس: ..... عرض وتحليل ومناقشة النتائج

### 3-3-5. عرض اختبار الفرضية الثالثة

حيث تنص الفرضية الثالثة على أنه: "توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين نوعية التمارين التأهيلية وتحسين أداء لاعبي كرة القدم المصابين"؛ وقد تم اختبار هذه الفرضية للتحقق من قبولها أو عدمها؛ والجدول الموالي يوضح ذلك:

#### الجدول رقم (22): يوضح تحليل النتائج المتحصل عليها في اختبار الفرضية الثالثة

| البعد الثالث للتأهيل الرياضي: نوعية التمارين التأهيلية |               |            |              |            |                   |                 | أداء اللاعبين المصابين |
|--------------------------------------------------------|---------------|------------|--------------|------------|-------------------|-----------------|------------------------|
| القرار                                                 | مستوى الدلالة | قيمة (Sig) | معامل بيرسون | حجم العينة | الانحراف المعياري | المتوسط الحسابي |                        |
| دال إحصائيا                                            | 0.05          | 0.001      | 0,699**      | 29         | 0,704             | 1,87            |                        |

المصدر: من إعداد الطالب، بالاعتماد على مخرجات برنامج spss\_26

من خلال الجدول رقم (5-8) يتضح ان نتائج اختبار العلاقة بين نوعية التمارين التأهيلية وتحسين أداء اللاعبين المصابين؛ إذ بلغ المتوسط الحسابي (1.87) بانحراف معياري قدره (0.704). وقد بلغت قيمة معامل ارتباط بيرسون (0.699)، وهي تشير إلى وجود علاقة ارتباطية موجبة قوية بين المتغيرين. كما بلغت قيمة الدلالة الإحصائية (Sig) (0.001)، وهي أقل من مستوى الدلالة المعتمد (0.05)، مما يؤكد وجود دلالة إحصائية للعلاقة بين المتغيرين.

وقد أوضحت النتائج المتوصل لها إلى وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين نوعية التمارين التأهيلية وتحسن أداء لاعبي كرة القدم المصابين؛ مما يفسر أن اختيار التمارين الملائمة لطبيعة الإصابة ومرحلة التأهيل يساهم في استعادة القوة العضلية والمرونة والتوازن، مما يعزز الأداء الرياضي ويضمن العودة الآمنة للمنافسات.

### 3-4-5. عرض اختبار الفرضية الرابعة

تنص الفرضية الرابعة على أنه: "توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين الإشراف والمتابعة أثناء التأهيل الرياضي في تحسين أداء لاعبي كرة القدم المصابين"؛ وقد تم اختبار هذه الفرضية للتحقق من قبولها أو عدمها؛ والجدول الموالي يوضح ذلك:

## الفصل الخامس: ..... عرض وتحليل ومناقشة النتائج

الجدول رقم (23): يوضح تحليل النتائج المتحصل عليها في اختبار الفرضية الرابعة

| البعد الرابع للتأهيل الرياضي: الإشراف والمتابعة أثناء التأهيل الرياضي |                  |               |                 |               |                      |                    | أداء اللاعبين<br>المصابين |
|-----------------------------------------------------------------------|------------------|---------------|-----------------|---------------|----------------------|--------------------|---------------------------|
| القرار                                                                | مستوى<br>الدلالة | قيمة<br>(Sig) | معامل<br>بيرسون | حجم<br>العينة | الانحراف<br>المعياري | المتوسط<br>الحسابي |                           |
| دال<br>إحصائيا                                                        | 0.05             | 0.006         | 0,585**         | 29            | 0.689                | 1.72               |                           |

المصدر: من إعداد الطالب، بالاعتماد على مخرجات برنامج spss\_26

يظهر الجدول أعلاه، ان نتائج اختبار العلاقة بين الإشراف والمتابعة أثناء التأهيل الرياضي وتحسين أداء اللاعبين المصابين؛ قد بلغ المتوسط الحسابي لها 1,72 وبانحراف معياري قدره 0,689، وبلغت قيمة معامل ارتباط بيرسون 0,585، مما يشير إلى وجود علاقة ارتباطية طردية تتراوح بين المتوسطة والقوية بين المتغيرين. كما بلغت قيمة الدلالة الإحصائية 0,006 (Sig)، وهي أقل من مستوى الدلالة المعتمد (0,05)، مما يؤكد وجود دلالة إحصائية للعلاقة بين الإشراف والمتابعة أثناء التأهيل الرياضي وتحسين أداء اللاعبين.

وتفسر هذه النتائج بأهمية المتابعة المستمرة والإشراف الفعال خلال مراحل التأهيل؛ لدورها الجوهرية في ضمان الالتزام بالبرنامج التأهيلي، وتصحيح الأخطاء أثناء أداء التمارين، ومراقبة تطور الحالة الصحية والبدنية للاعب، مما يساهم في تحسين الأداء الرياضي وتسريع العودة الآمنة للمنافسات.

### 5-3-5. عرض اختبار الفرضية العامة للدراسة

تنص الفرضية العامة للدراسة على أنه: "توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين التأهيل الرياضي وتحسين أداء لاعبي كرة القدم المصابين"؛ وقد تم اختبار هذه الفرضية باستخدام معامل ارتباط بيرسون (Pearson Corrélation) للتحقق من مدى صحة الفرضية، والجدول الموالي يوضح ذلك:

## الفصل الخامس: ..... عرض وتحليل ومناقشة النتائج

الجدول رقم (24): يوضح تحليل النتائج اختبار الفرضية العامة للدراسة

| المحور الثاني: للتأهيل الرياضي |                  |               |                 |               |                      |                    | المحور الثالث:<br>أداء اللاعبين<br>المصابين |
|--------------------------------|------------------|---------------|-----------------|---------------|----------------------|--------------------|---------------------------------------------|
| القرار                         | مستوى<br>الدلالة | قيمة<br>(Sig) | معامل<br>بيرسون | حجم<br>العينة | الانحراف<br>المعياري | المتوسط<br>الحسابي |                                             |
| دال إحصائيا                    | 0.05             | 0.001         | 0,600**         | 29            | 0.572                | 2.00               |                                             |

المصدر: من إعداد الطالب، بالاعتماد على مخرجات برنامج spss\_26

يبين الجدول أعلاه والخاصة بالفرضية العامة، على وجود علاقة ارتباطية موجبة ذات دلالة إحصائية بين التأهيل الرياضي وتحسين أداء لاعبي كرة القدم المصابين؛ إذ بلغ معامل ارتباط بيرسون (0,600)، وهي قيمة تشير إلى وجود ارتباط قوي نسبيا بين المتغيرين. كما بلغت قيمة الدلالة الإحصائية (Sig) (0,001)، وهي أقل من مستوى الدلالة المعتمد (0,05)، مما يؤكد وجود علاقة دالة إحصائيا بين التأهيل الرياضي وأداء اللاعبين المصابين. وفيما يخص الإحصاءات الوصفية، سجل المتوسط الحسابي للمحور الثالث المتعلق بأداء اللاعبين المصابين (2,00) بانحراف معياري قدره (0,572)، مما يعكس تقارب استجابات أفراد العينة حول فاعلية التأهيل الرياضي في تحسين أداء اللاعبين.

تشير هذه النتائج إلى أن التأهيل الرياضي، بمختلف أبعادها من حيث التصميم، والتدرج، ونوعية التمارين، والإشراف والمتابعة، تساهم بفاعلية في تحسين الأداء البدني والوظيفي للاعب المصاب، مما يساعده على استعادة قدراته والعودة الآمنة والمدرسة للمنافسة.

### 5-4. مناقشة النتائج على ضوء الفرضيات

#### 5-4-1. مناقشة نتائج الفرضية الأولى

كشفت النتائج التي توصلت إليها الدراسة الحالية عن وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين تصميم برنامج التأهيل الرياضي وتحسين أداء لاعبي كرة القدم المصابين. حيث بلغ معامل الارتباط بيرسون 0.437 عند مستوى دلالة 0.018، مما يؤكد أهمية هذا الترابط إحصائيا. استنادا إلى ذلك، يمكن الاستنتاج بأن اعتماد برامج تأهيلية مصممة وفق أسس علمية ومنهجية يساهم بشكل فعال في تعزيز الأداء البدني والوظيفي للاعبين الذين يعانون من إصابات. وتبين كذلك أن التأهيل الرياضي الذي يراعي طبيعة الإصابة والفروق الفردية بين اللاعبين يلعب دورا محوريا في استعادة القدرات الحركية والبدنية تدريجيا وبطريقة آمنة. يمكن تفسير هذه النتائج بناءً على أن التخطيط

## الفصل الخامس: ..... عرض وتحليل ومناقشة النتائج

المحكم للبرنامج التأهيلي يضمن تحقيق توازن دقيق بين الأحمال التدريبية وفترات الاستشفاء، مما يزيد من فعالية عملية التأهيل ويحد من احتمالية تعرض اللاعبين للإصابة مرة أخرى.

تشير الدراسات السابقة إلى أن تصميم البرامج التأهيلية الفردية يحقق نتائج إيجابية بارزة من حيث تحسين عملية الاستشفاء وضمان العودة الآمنة إلى المنافسة الرياضية، خاصة بالنسبة إلى لاعبي كرة القدم. وعلى سبيل المثال، أكدت دراسة: (Häggglund Magnus 2013) أن البرامج التأهيلية المبنية على تقييم شامل ودقيق للإصابة تسهم بشكل ملحوظ في تقليل مدة الغياب عن المنافسة مع تعزيز الأداء البدني عند العودة. كما أفادت نتائج دراسة: (Shrier Ian 2015) بأن التخطيط المنهجي للبرامج التأهيلية يعزز الاستجابة الوظيفية للاعبين المصابين، بالإضافة إلى المساهمة في تقليل احتمالات حدوث الانتكاسات الصحية المرتبطة بالإصابة. أما دراسة: Bahr Roald فقد أظهرت أن فعالية البرامج التأهيلية تعتمد بدرجة كبيرة على مدى توافق البرنامج مع طبيعة الإصابة واحتياجات اللاعب الفردية.

وفي السياق ذاته، أوضحت نتائج دراسة: (Ekstrand Jan 2020) أن البرامج التأهيلية القائمة على أسس علمية منظمة لها تأثير كبير في استعادة الكفاءة البدنية والمهارية للاعبين كرة القدم بعد التعرض للإصابة. رغم ذلك، تشير بعض الدراسات إلى وجهة نظر مختلفة، حيث ترى أن تصميم البرنامج التأهيلي وحده لا يكفي لتحقيق تحسين الأداء. بل يؤكدون أهمية العوامل الداعمة كالاهتمام بالجانب النفسي ومتابعة الحالة الصحية من خلال التدخل الطبي المستمر لزيادة فعالية عملية التعافي والارتقاء بمستوى الأداء الكلي للاعبين. وهذا ما يؤكد صحة الفرضية الأولى.

### 5-4-2. مناقشة نتائج الفرضية الثانية

كشفت نتائج الدراسة الحالية عن وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين مدة وتدرج برنامج التأهيل الرياضي وتحسين أداء لاعبي كرة القدم المصابين، إذ بلغ معامل ارتباط بيرسون 0.397 عند مستوى دلالة 0.033، مما يشير إلى أن العلاقة الإحصائية ذات أهمية وتستحق الاعتبار. من خلال هذه النتائج، يمكن الاستنتاج أن الالتزام بفترة التأهيل التدريجي وشدة التمارين المعتمدة يساهم بشكل فعال في استعادة اللاعبين المصابين لقدراتهم البدنية بأسلوب آمن ومتزن. كما لوحظ أن اتباع منهجية التأهيل التدريجي له دور كبير في تقليل مخاطر الإجهاد أو الانتكاسات أثناء العودة إلى المنافسة. يمكن تفسير هذا الأمر بأن تدرج الأحمال التدريبية يتيح للعضلات والمفاصل

## الفصل الخامس: ..... عرض وتحليل ومناقشة النتائج

التكيف تدريجيا مع متطلبات العودة إلى النشاط البدني الكامل، وهو ما يسهم بدوره في استرجاع الكفاءة الوظيفية للرياضي.

أظهرت الأدبيات المتعلقة بهذا الموضوع أن الالتزام بالمراحل الزمنية للتأهيل الرياضي يعد أحد العوامل الرئيسية التي تؤثر على نجاح عملية العودة إلى المنافسة. دراسة: Ardern وزملائها (2016)، أكدت هذا الرأي، حيث بينت أن الاستعجال في العودة للمنافسات دون استكمال جميع مراحل التأهيل يزيد من احتمالية تكرار الإصابة. كما أوضحت دراسة: Tim Gabbett (2016) أهمية التدرج في الأحمال التدريبية ودوره الفعال في تقليل معدلات الإصابات وتعزيز كفاءة الاستجابة البدنية لدى اللاعبين. علاوة على ذلك، أكدت دراسة: Meeuwisse Willem (2017)، أن برامج التأهيل المبنية على التدرج التدريبي تمثل عنصراً أساسياً لتحقيق التعافي التام. من ناحية أخرى، تختلف هذه النتائج جزئياً عن بعض الدراسات التي ترى أن مدة التأهيل قد تتأثر بنوع الإصابة والمستوى المهاري للاعب، مما يعني أن البرامج الزمنية الموحدة قد لا تكون دائماً مثالية. وهذه النتائج المتوصل لها تؤكد على صحة الفرضية، وعليه نقبل الفرضية.

### 5-4-3. مناقشة نتائج الفرضية الثالثة

توصلت الدراسة الحالية إلى وجود علاقة إحصائية قوية بين نوعية التمارين التأهيلية وتحسين أداء لاعبي كرة القدم المصابين. حيث أظهر معامل ارتباط بيرسون قيمة بلغت 0.699 عند مستوى دلالة 0.001، مما يعكس ترابطاً وثيقاً بين هذين المتغيرين. استناداً إلى النتائج، يمكن التأكيد على أن اختيار التمارين بما يتناسب مع نوع الإصابة ومرحلة التأهيل يلعب دوراً محورياً في تعزيز الأداء البدني والوظيفي للمصابين. كما تبين أن تنوع التمارين التأهيلية يساهم في تحسين القوة العضلية، المرونة، والتوازن الحركي بشكل ملموس.

يفسر ذلك بأن هذه التمارين، عندما تكون مصممة بعناية لتتلاءم مع طبيعة الإصابة، تساهم في استعادة الوظائف الحركية تدريجياً وتعزيز التحكم العضلي والعصبي. وقد أشارت أبحاث متعددة إلى أهمية هذا النهج، مثل دراسة: Kraemer & Ratamess (2014)، التي خلصت إلى أن التمارين التأهيلية الموجهة ضرورية لاستعادة الأداء الرياضي وخفض مدة الغياب عن المنافسات. تدعم النتائج أيضاً دراسة William Kraemer التي أكدت على قدرة التمارين العلاجية المنظمة في تحسين القوة العضلية والكفاءة الحركية للرياضيين المصابين.

## الفصل الخامس: ..... عرض وتحليل ومناقشة النتائج

كذلك، أظهرت دراسة Paul Comfort (2015)، أن التنوع في التمارين التأهيلية يساهم في مواجهة الإصابات المتكررة وزيادة الأداء الوظيفي. شددت دراسة: Brukner Peter (2017)، على دمج تمارين القوة، المرونة، والتوازن ضمن برامج التأهيل الحديثة لتحقيق نتائج أفضل. ومع ذلك، تختلف هذه الدراسة عن بعض الأبحاث التي ركزت حصرياً على الجوانب البدنية دون إعطاء الاهتمام الكافي للجوانب الوظيفية والنفسية التي لا تقل أهمية خلال عملية التعافي من الإصابة. وعليه نقبل الفرضية الثانية.

### 4-4-5. مناقشة نتائج الفرضية الرابعة

كشفت نتائج الدراسة الحالية عن وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين الإشراف والمتابعة أثناء التأهيل الرياضي وتحسين أداء لاعبي كرة القدم المصابين. فقد بلغ معامل ارتباط بيرسون قيمة (0.585) عند مستوى دلالة (0.006)، مما يعكس دلالة إحصائية معتبرة. بناءً على هذه النتائج، يمكن الاستنتاج أن الإشراف المستمر والمتابعة الدقيقة خلال مراحل التأهيل الرياضي يساهمان بشكل كبير في تحسين فعالية البرنامج التأهيلي وضمان تعافي وسلامة اللاعبين المصابين. كما لوحظ أن وجود مختصين في عملية التأهيل يعزز من تصحيح الأخطاء أثناء أداء التمارين ويشجع على الالتزام الصارم بالبرنامج العلاجي. وقد يعود ذلك إلى أن التوجيه المستمر يضمن تنفيذ التمارين بطريقة صحيحة وآمنة، مما يعزز من فعالية عمليات الاستشفاء والإعداد للعودة إلى المنافسة.

من جهة أخرى، أوضحت دراسات سابقة أن الإشراف المباشر خلال التأهيل يعد عاملاً جوهرياً في تحسين النتائج. فقد أشار كل من Reiman و (2011) Lorenz إلى أهمية الإشراف في تحقيق استشفاء فعال وعودة تدريجية ومدرسة للمنافسات الرياضية. تتفق هذه النتائج مع دراسة Michael Reiman التي بينت أن المتابعة الواعية تقلل من الأخطاء الحركية وتحسن من الأداء الوظيفي للاعبين المصابين. كما أظهرت دراسة Daniel Lorenz (2011)، أن الإشراف المستمر خلال أداء التمارين يزيد من كفاءة عملية التأهيل الرياضي ويقلل احتمالات حدوث الانتكاسات. في السياق ذاته، أكدت دراسة Richard Ray (2015)، الدور المحوري للدعم الفني والطبي في مختلف مراحل التأهيل، ما يعزز من نجاح البرنامج التأهيلي ويساهم في تسريع استعادة اللاعبين جاهزياتهم البدنية والذهنية، وبناءً عليه، تقبل الفرضية الثالثة التي تؤكد على وجود

## الفصل الخامس: ..... عرض وتحليل ومناقشة النتائج

علاقة ذات دلالة إحصائية بين الإشراف والمتابعة أثناء التأهيل الرياضي وأداء لاعبي كرة القدم المصابين.

### 5-4-5. مناقشة نتائج الفرضية العامة للدراسة

أظهرت نتائج الدراسة الحالية وجود علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين التأهيل الرياضي وتحسين أداء لاعبي كرة القدم المصابين. فقد بلغ معامل ارتباط بيرسون قيمة (0.600) عند مستوى دلالة (0.001)، وهو ما يشير إلى وجود علاقة ارتباط موجبة ذات قوة نسبية ملحوظة بين متغيري الدراسة. استنادا إلى هذه النتائج، يمكن التأكيد على أن التأهيل الرياضي، بجوانبه المختلفة، يلعب دورا فعالا في تحسين الأداء البدني والوظيفي للاعبين المصابين. كما أنه يساهم في تسهيل عودتهم التدريجية والأمنة إلى الممارسة الرياضية والمنافسات؛ وعليه نقبل الفرضية. كما لوحظ أن نجاح برامج التأهيل الرياضي يعتمد على تكامل عناصر متعددة تشمل تصميم البرامج بطريقة منهجية، التدرج في الأحمال التدريبية، انتقاء التمارين المناسبة، بالإضافة إلى الإشراف والمتابعة المستمرة خلال مراحل التأهيل. يمكن تفسير ذلك بأن تكامل هذه العناصر يعزز الاستجابة البدنية والنفسية لدى اللاعبين المصابين، مما يرفع من كفاءة عملية التأهيل.

وفي تأكيد على هذه النتائج، أظهرت دراسات حديثة مثل تلك التي أجرتها Silvers-Granelli وزملاؤها (2017) أن البرامج الشاملة للتأهيل الرياضي تساهم في تحسين الأداء وتقلل من احتمالية تكرار الإصابات لدى الرياضيين. ونجد توافقا كبيرا مع نتائج دراسة Holly Silvers-Granelli (2017)، التي أشارت إلى أن التأهيل الرياضي المتكامل يعزز الكفاءة الحركية ويخفض خطر التعرض للإصابات المتجددة.

بالإضافة إلى ذلك، توصلت نتائج دراسة Lars Engebretsen (2018)، إلى أن استخدام برامج حديثة وشاملة للتأهيل يعجل بعودة اللاعبين الأمنة إلى المنافسات ويعزز من أدائهم الوظيفي. وأخيرا، أكدت دراسة Karim Khan (2016)، أهمية التكامل بين الجوانب البدنية والعلاجية والنفسية ضمن برامج التأهيل الرياضي المعاصرة لضمان فاعليتها وتحقيق أفضل النتائج المرجوة للاعبين المصابين. وبناء على ما سبق، نقبل الفرضية العامة للدراسة التي تؤكد وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين التأهيل الرياضي وتحسين أداء لاعبي كرة القدم المصابين.

### خلاصة:

تناول هذا الفصل عرض وتحليل ومناقشة نتائج الدراسة الميدانية حول دور التأهيل الرياضي في تحسين أداء لاعبي كرة القدم المصابين، وذلك باستخدام الأساليب الإحصائية المناسبة. وأظهرت النتائج وجود علاقات ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين أبعاد التأهيل الرياضي وتحسن أداء اللاعبين. كما بينت الدراسة أن تصميم برنامج التأهيل، ومدة وتدرج التمارين، ونوعيتها، بالإضافة إلى الإشراف والمتابعة الدقيقة، تعتبر من العوامل الجوهرية لاستعادة القدرات البدنية والوظيفية للاعبين، مما يضمن عودتهم التدريجية والأمنة إلى المنافسات الرياضية. وقد أكدت نتائج المتوصل لها من الفرضية العامة والفرضيات الفرعية أن التأهيل الرياضي عنصر أساسي في تطوير الأداء والحد من تكرار الإصابات، وهو ما يبرز ضرورة الاعتماد على برامج تأهيلية علمية ومدروسة تراعي طبيعة الإصابة وخصوصية كل لاعب.

# الفصل السادس:

## الاستنتاجات والاقتراحات

6-1. الاستنتاج العام

6-2. الاقتراحات والتوصيات

### 6-1. الاستنتاج العام

بناءً على النتائج الميدانية والتحليلات الإحصائية ومناقشة الفرضيات في ضوء الدراسات السابقة، يتضح أن التأهيل الرياضي يؤدي دوراً جوهرياً في تحسين أداء اللاعبين المصابين؛ إذ يساعدهم على استعادة قدراتهم البدنية والمهارية وال نفسية، ويضمن عودتهم الآمنة والتدرجية إلى المنافسة.

كما أظهرت الدراسة أن تصميم برنامج تأهيلي قائم على أسس علمية يسهم بفاعلية في رفع مستوى الأداء، واستعادة الكفاءة الوظيفية للأجزاء المصابة، فضلاً عن تعزيز القوة العضلية والمرونة والتوازن. علاوة على ذلك، أكدت النتائج أن لمدة البرنامج التأهيلي وتدرجه تأثيراً مباشراً في نجاح عملية التأهيل، حيث يسهم الالتزام بالتدرج في الأحمال والتمارين في تسريع التعافي وتقليل احتمالية تكرار الإصابة.

كما أثبتت الدراسة أن نوعية التمارين التأهيلية المستخدمة، إلى جانب الإشراف والمتابعة المستمرة من طرف المختصين، تساهم بشكل واضح في تحسين الحالة البدنية والنفسية للاعب المصاب، ورفع مستوى الثقة بالنفس والدافعية للعودة إلى النشاط الرياضي.

وبعد عرض نتائج الدراسة وتحليلها واختبار فرضياتها، استخلصنا ما يلي:

✓ يعد التأهيل الرياضي ركيزة أساسية لاستعادة اللاعب المصاب أدائه المعهود.

✓ تساهم البرامج التأهيلية العلمية في تعزيز القوة العضلية، والمرونة، والتوافق الحركي، كما يضمن التدرج في التمارين الوقاية من تكرار الإصابات.

✓ تعتبر المتابعة الطبية المستمرة عاملاً حاسماً في نجاح عملية التأهيل، إلى جانب دور التأهيل النفسي في رفع معنويات اللاعب واستعادة ثقته بنفسه. وتتفاوت فاعلية هذه البرامج تبعاً لنوع الإصابة وشدها ومدى التزام اللاعب بالخطة العلاجية، مع التأكيد على أن العودة المبكرة للمنافسة قبل استكمال مراحل التأهيل قد تقضي إلى مضاعفات أو انتكاسات جديدة.

## الفصل السادس: ..... الاستنتاجات والاقتراحات

وبناء على هذه النتائج، نؤكد تحقق الفرضية العامة للدراسة؛ إذ ثبت الدور الفعال للتأهيل الرياضي في تحسين أداء لاعبي كرة القدم المصابين، عبر استعادة قدراتهم البدنية والوظيفية والنفسية، وضمان عودتهم الآمنة إلى الملاعب

### 2-6. الاقتراحات والتوصيات

بناء على النتائج التي تم التوصل إليها، ونظراً لدور التأهيل الرياضي في تحسين أداء اللاعبين المصابين، نوصي بالآتي:

- ✓ اعتماد برامج تأهيلية علمية دقيقة تتناسب مع نوع الإصابة ودرجة خطورتها.
- ✓ توفير كوادر متخصصة في التأهيل والعلاج الطبيعي ضمن الفرق الرياضية.
- ✓ تعزيز التنسيق بين المدرب والطبيب وأخصائي التأهيل لضمان نجاح الخطة العلاجية والعودة الآمنة للمنافسات.
- ✓ الإحاطة بالجانب النفسي للاعب ومرافقته في مختلف مراحل التعافي.
- ✓ منع عودة اللاعب للمشاركة قبل استكمال مراحل التأهيل واستعادة جاهزيته البدنية الكاملة.
- ✓ توظيف التقنيات الحديثة في التأهيل لرفع كفاءة البرامج العلاجية.
- ✓ تكثيف الدورات التكوينية وورش العمل لتوعية المدربين واللاعبين بأساليب الوقاية من الإصابات.
- ✓ تشجيع البحث العلمي والدراسات الميدانية المتخصصة في إصابات وتأهيل رياضيي كرة القدم.
- ✓ تجهيز مراكز التأهيل والأندية بأحدث الإمكانيات والمعدات اللازمة.

خاتمة

.....

### خاتمة:

يعتبر التأهيل الرياضي أحد أبرز ركائز الرياضة الحديثة؛ لدوره الفعّال في استعادة اللاعبين المصابين قدراتهم البدنية والوظيفية والنفسية، وتأمين عودتهم إلى المنافسة بأفضل مستوى ممكن. كما بات ضرورةً حتميةً في ظل التطور الرياضي المتسارع، وما يرافقه من زيادة في شدة المنافسات والأحمال التدريبية، وما يتبع ذلك من ارتفاع في معدلات الإصابات.

تكمن أهمية التأهيل الرياضي في دوره الفعّال في علاج الإصابات والحد من مضاعفاتها، وتعزيز الكفاءة البدنية والمهارية للاعب، فضلا عن تقليل احتمالية تكرار الإصابة؛ وذلك عبر اعتماد برامج علمية تراعي طبيعة الإصابة وخصوصية النشاط الرياضي الممارس؛ حيث لا يقتصر نجاح عملية التأهيل الرياضي على العلاج البدني فحسب، بل يتطلب تكامل الجوانب النفسية والطبية والتدريبية، مع ضرورة الالتزام بالتدرج في تطبيق التمارين، والمتابعة المستمرة من قبل المختصين.

تعد الإصابات من أبرز العوائق التي تعترض مسيرة لاعبي كرة القدم وتؤثر سلبا على أدائهم، لا سيما في لعبة تعتمد على السرعة والالتحامات البدنية والمجهود العالي؛ مما يجعل من التأهيل الرياضي ركيزة أساسية لضمان استمرارية اللاعبين والحفاظ على سلامتهم. وتتوقف كفاءة اللاعبين بعد الإصابة بشكل كبير على فعالية البرامج التأهيلية، التي لا تقتصر فوائدها على استعادة القوة العضلية والمرونة والتوازن والتوافق الحركي فحسب، بل تمتد لتشمل تحسين الحالة النفسية وتعزيز الدافعية للعودة إلى المنافسة.

تؤكد الدراسات الحديثة على أهمية استخدام الأساليب العلمية والتكنولوجية الحديثة في التأهيل الرياضي، مع ضرورة التكامل بين العلاج البدني والدعم النفسي والتغذية السليمة، من أجل تسريع عملية الاستشفاء وتحقيق أفضل نتائج ممكنة للاعبين المصابين.

وقد أظهرت الدراسة من خلال التحليل الإحصائي وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين التأهيل الرياضي وتحسين أداء اللاعبين المصابين، كما بينت أن تصميم البرامج التأهيلية بشكل علمي، والتدرج في تنفيذها، والإشراف والمتابعة المستمرة، كلها عوامل تسهم بشكل فعّال في تحسين الأداء الرياضي والتقليل من خطر تكرار الإصابات.

## خاتمة

---

من الجانب التطبيقي، تعكس نتائج هذه الدراسة أهمية اعتماد الأندية الرياضية على مختصين في التأهيل الرياضي والعلاج الطبيعي، مع توفير الإمكانيات والتجهيزات الحديثة التي تساعد على تطبيق برامج تأهيلية فعالة تتماشى مع متطلبات كرة القدم الحديثة. وبناء على ما سبق، يمكن التأكيد على أن التأهيل الرياضي يعد وسيلة أساسية وفعالة لاستعادة اللاعبين المصابين لكفاءتهم البدنية والمهارية وال نفسية، وضمان عودتهم التدريجية والأمانة إلى المنافسة الرياضية، بما يساهم في تحسين مستوى الأداء والمحافظة على استمرارية المسيرة الرياضية للاعبين.

قائمة المصادر

والمراجع

### قائمة المصادر والمراجع:

#### المراجع العربية:

1. مركز Perf-Up. (07 10, 2024). التأهيل الرياضي وعلاج الإصابات الرياضية: مقارنة علمية شاملة. تم الاسترداد من مركز Perf - Up: <https://perf-up.com>
2. احمد أمين فوزي، و طارق محمد بدر الدين. (2001). سيكولوجية الفريق الرياضي (المجلد 01). مصر، مصر: دار الفكر العربي.
3. احمد رضا محمد. (2023). تأثير تمرينات واستعمال جهاز المشي المضاد للجاذبية في تأهيل المصابين بالتمزق الجزئي للعضلة القطنية للاعبي كرة القدم، رسالة دكتوراه (غير منشورة). كلية التربية البدنية وعلوم الرياضة، العراق: جامعة كربلاء.
4. أسامة كامل راتب. (2007). علم نفس الرياضة المفاهيم والتطبيقات. القاهرة: دار الفكر العربي.
5. أشرف محمود. (2016). الإصابات الرياضية: الأنواع- العلاج والتأهيل (المجلد الطبعة الأولى). المملكة الأردنية الهاشمية: دار من المحيط إلى الخليج للنشر والتوزيع.
6. الصغير قريشي، و وفاء علي. (2018). دور التأهيل الرياضي في تحقيق الاندماج لذوي المصابين بالتوحد (6-12) سنة -دراسة ميدانية بجمعية المساعدة للمعاقين عقليا بمستغانم-، مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر. مستغانم، معهد علوم وتقنيات النشاطات البدنية، قسم النشاط الرياضي المكيف، تخصص: جامعة عبد الحميد بن باديس.
7. أمين أنور الخولي. (2005). دائرة معارف الرياضة وعلوم التربية البدنية. مصر: دار الفكر العربي.
8. بدرالدين هلال. (2018). فعالية التحضير البدني على الاداء الرياضي لدى لاعبي كرة القدم أثناء المنافسة الرياضية -دراسة ميدانية لأندية القسم الولائي سطيف. معهد علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية، قسم التدريب الرياضي، المسيلة: جامعة محمد بوضياف.
9. حسين محمد جواد الجبوري. (2014). منهجية البحث العلمي -مدخل لبناء المهارات البحثية (المجلد الطبعة الاولى). عمان، الأردن: دار الصفاء للنشر.
10. عبد الحميد الشرف. (2001). الرياضة الحركية للأطفال الأسوياء ومتحدي الإعاقة (المجلد الطبعة الأولى). القاهرة، مصر: مركز الكتاب للنشر والتوزيع.
11. عبد الرحمان جريدي. (2025). فعالية برنامج تدريبي مكيف في تحسين القوة الانفجارية لدى الرياضيين المصابين بتمدد اربطة الركبة -دراسة ميدانية لدى لاعبي كرة القدم لبلدية

## قائمة المراجع

- الجلفة، رسالة دكتوراه (غير منشورة). معهد علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية،  
الجلفة: جامعة زيان عاشور.
12. عبد اليمين بوداود ، و أحمد عطاء الله. (2009). المرشد في البحث العلمي لطلبة  
التربية البدنية والرياضة (المجلد الطبعة الأولى). الجزائر: ديوان المطبوعات الجامعية.
13. عصام عبد الخالق. (1992). التدريب الرياضي: نظريات وتطبيقات (المجلد الطبعة  
الأولى). القاهرة: دار المعارف.
14. قاسم مدحت. (2018). التأهيل الحركي للإصابات -برامج عملية (المجلد الطبعة  
الأولى). مدينة نصر-القاهرة، مصر: دار الفكر العربي للطباعة والنشر والتوزيع.
15. ماجدة السيد عبيد. (2000). مقدمة في التأهيل الحركي. الإمارات العربية: مكتبة الرازي  
العلمية.
16. محمد الأمين رواق. (2015). العلاج الطبيعي لإصابة تمزق الأربطة المتصالبة لمفصل  
الركبة لدى العبي كرة القدم، مذكرة تخرج لنيل شهادة ماستر. الجزائر، معهد علوم وتقنيات  
النشاطات البدنية والرياضية، بسكرة: جامعة محمد خيضر.
17. محمد ثابت. (31 06, 2012). الأداء الرياضي في ظل نظريات العمليات العقلية  
المعرفية وبعض نظريات سمات الشخصية. (جامعة الجزائر 03، المحرر) مجلة علوم  
وتقنيات النشاط البدني الرياضي، الصفحات 31-35.
18. محمد حسن علاوي. (2002). علم النفس الرياضي (المجلد الطبعة الأولى). القاهرة،  
مصر: دار الفكر العربي.
19. محمد مداني. (2016). التوافق النفسي والتماسك الاجتماعي وتأثيرهما على الأداء  
الرياضي لدى العبي كرة القدم القسم المحترف الأول والثاني، أطروحة مقدمة لنيل شهادة  
دكتوراه (غير منشورة). معهد التربية البدنية والرياضة، تخصص علوم إجتماعية رياضي،  
الجزائر: جامعة الجزائر 03،.
20. نصرالدين بركاتي. (2022). مطبوعة محاضرات الإصابات الرياضية. معهد علوم  
وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية، قسم: التربية البدنية، المسيلة: جامعة محمد  
بوضياف.

## قائمة المراجع

---

### المراجع الأجنبية:

1. (FIFA), ا. ا. (2023). الاتحاد الدولي لكرة القدم (FIFA). Retrieved from القوانين  
الرسمية لكرة القدم: <https://www.fifa.com/ar/home>
2. Association, N. S. (2016). Essentials of Strength Training and Conditioning (Vol. 4th Edition). Champaign: Human Kinetics.
3. Benhalima , I., & Merhoun , M. (2018, 12 31). Corporate governance and bank performance in the light of agency theory. Journal of Economic Development, 03(02), pp. 216–201.
4. Bompa, T. O. (2009). Periodization Training for Sports. USA: Human Kinetics.
5. Dhillon, H., & et al. (2017). Current Concepts in Sports Injury Rehabilitation. Journal of Orthopaedics, Volume 51, pp. 536–529.
6. Houglum, P. A. (2016). Therapeutic Exercise for Musculoskeletal Injuries. USA: Human Kinetics.
7. Kisner, C., & Colby, L. (2017). Therapeutic Exercise: Foundations and Techniques (Vol. 7th Edition). Philadelphia: F.A. Davis Company.
8. Navdeep Kaur, e. a. (2025, 05 04). Rehabilitation Strategies for Sports Injuries: A Multidisciplinary Perspective. International Journal of Science Architecture Technology and Environment.
9. Prentice, W. (2015). Rehabilitation Techniques in Sports Medicine (Vol. 6th Edition). New York: McGraw–Hill Education.
10. Prentice, W. E. (2015). Rehabilitation Techniques for Sports Medicine and Athletic Training. New York: McGraw–Hill.
11. Robert S. Weinberg, & Gould, D. (2019). Foundations of Sport and Exercise Psychology. USA: Human Kinetics.
12. Schmidt, R. A. (2014). Motor Control and Learning. USA: Human Kinetics.

# قائمة الملاحق



**الملحق رقم (01): يوضح استبيان الدراسة**

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية  
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي  
جامعة محمد بوضياف - المسيلة -  
معهد علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية



**القسم: تدريب رياضي**

استبيان حول:

**دور التأهيل الرياضي على أداء اللاعبين المصابين**

– دراسة ميدانية على لاعبي كرة القدم المصابين بمدينة بوسعادة –

في إطار التحضير لإنجاز مذكرة التخرج التي تندرج ضمن متطلبات الحصول على  
شهادة ماستر في ميدان علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية، تحت عنوان:

"دور التأهيل الرياضي على أداء اللاعبين المصابين – دراسة

ميدانية على لاعبي كرة القدم المصابين بمدينة بوسعادة

وفي سبيل ذلك يشرفني أن أضع بين أيديكم هذا الاستبيان بهدف الحصول على آرائكم حول  
ما يضمنه من تساؤلات، وأرجو من حضرتكم التكرم بتعبئة الاستبيان باعتبار أن نتائج الدراسة  
مبنية على صدق إجاباتكم، وأحيطكم علما أن ما تدلون به من معلومات سيتم التعامل معها في  
إطار علمي وبشكل موضوعي، ولن يستخدم إلا لأغراض البحث العلمي.

تحت إشراف الدكتور:

– د. رشيد أمان الله

إعداد الطالب:

– سالم عمر

السنة الجامعية: 2026/2025

## قائمة الملاحق

### المحور الأول: البيانات الشخصية

الرجاء وضع علامة (x) في الخانة الموافقة للإجابة التي تراها مناسبة:

#### 1- العمر:

☐ من 21 سنة إلى 24 سنة ☐ من 25 سنة إلى 28 سنة ☐ من 29 سنة إلى 32 سنة ☐

#### 2- مدة التوقف بسبب الإصابة:

☐ أقل من شهر ☐ من 1-3 أشهر ☐ أكثر من 3 أشهر ☐

#### 3- نوع الإصابة:

☐ إصابة خفيفة ☐ إصابة متوسطة ☐ إصابة شديدة ☐

#### 4- فترة التأهيل الرياضي:

☐ أقل من شهر ☐ من 1-3 أشهر ☐ أكثر من 3 أشهر ☐

## قائمة الملاحق

### المحور الثاني: التأهيل الرياضي

| رقم                                            | الفقرة                                                                                                                 | دائما | أحيانا | م | نادر | لا |
|------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|--------|---|------|----|
| أولا: تصميم برنامج التأهيل الرياضي             |                                                                                                                        |       |        |   |      |    |
| 01                                             | يتم تصميم برنامج التأهيل الرياضي بما يتوافق مع نوع الإصابة بشكل دقيق.                                                  |       |        |   |      |    |
| 02                                             | يسعى المعالج إلى تحقيق البرنامج التأهيل الرياضي من خلال تحديد الفروق الفردية بين اللاعبين المصابين.                    |       |        |   |      |    |
| 03                                             | يتم إنشاء وتحديد أهداف البرنامج الخاصة بالتأهيل الرياضي للاعبين المصابين بشكل واضحة ومنظم.                             |       |        |   |      |    |
| 04                                             | يصمم برنامج التأهيل الرياضي بطريقة تتناسب مع الإمكانيات والقدرات البدنية للاعبين المصابين بشكل مناسب.                  |       |        |   |      |    |
| ثانيا: مدة وتدرج برنامج التأهيل الرياضي        |                                                                                                                        |       |        |   |      |    |
| 05                                             | هل مدة برنامج التأهيل الرياضي المحدد كانت كافية للتعافي من الإصابة.                                                    |       |        |   |      |    |
| 06                                             | يسعى المعالج من خلال برنامج التأهيل الرياضي إلى التدرج في شدة التمارين بشكل مناسب.                                     |       |        |   |      |    |
| 07                                             | يسعى المعالج من خلال عملية التدرج في برامج التأهيل الرياضي على مساعدة اللاعبين المصابين في التخفيف من حدة الألم.       |       |        |   |      |    |
| 08                                             | تعتبر مدة البرنامج التأهيلي الرياضي أحد العوامل الرئيسية المساعدة في تحسين الحالة الصحية للاعبين المصابين بشكل واضح.   |       |        |   |      |    |
| ثالثا: نوعية التمارين التأهيلية                |                                                                                                                        |       |        |   |      |    |
| 09                                             | تساهم التمارين التأهيلية الخاصة ببرنامج التأهيل الرياضي في تعزيز وتقوية العضلات المصابة خلال فترة التأهيل.             |       |        |   |      |    |
| 10                                             | تساعد التمارين التأهيلية على زيادة درجة تحسين مرونة الجسم وزيادة المدى الحركي للمفاصل.                                 |       |        |   |      |    |
| 11                                             | تقوم التمارين التأهيلية بالتأثير على تحسين التوازن الحركي والقدرة على التحكم بالحركة.                                  |       |        |   |      |    |
| 12                                             | تتميز التمارين التأهيلية بالتنوع بما يساعد على تحسين استجابة اللاعبين لتأهيل الرياضي.                                  |       |        |   |      |    |
| 13                                             | تعمل التمارين التأهيلية في إعداد اللاعبين المصابين نفسيا وجسديا للعودة إلى التدريب بشكل جيد.                           |       |        |   |      |    |
| رابعا: الإشراف والمتابعة أثناء التأهيل الرياضي |                                                                                                                        |       |        |   |      |    |
| 14                                             | تساهم المتابعة المستمرة أثناء التأهيل الرياضي في تحسين فعالية البرنامج وتسريع التعافي.                                 |       |        |   |      |    |
| 15                                             | تساعد عملية تقييم وتصحيح الأخطاء أثناء أداء التمارين بتقديم ملاحظات دقيقة وفورية لتعديل الأداء وتجنب أي ممارسات خاطئة. |       |        |   |      |    |
| 16                                             | يقوم دور الإشراف والمتابعة على تقليل مخاطر الإصابة أثناء المشاركة في البرنامج التأهيلي.                                |       |        |   |      |    |
| 17                                             | يساهم الدعم المقدم من طرف المختصين في تعزيز السلامة وتقليل احتمالية حدوث إصابات أثناء المشاركة الرياضية.               |       |        |   |      |    |

## قائمة الملاحق

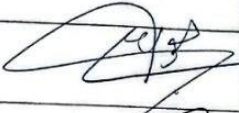
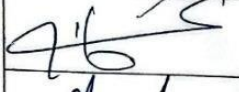
### المحور الثالث: أداء اللاعبين المصابين

| رقم | الفقرة                                                                                                                           | دائمة | إيجابية | م | تأثير | تأثير |
|-----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|---------|---|-------|-------|
| 18  | يساهم برنامج التأهيل الرياضي في تحسين القوة البدنية للاعبين المصابين مقارنة بما كنت عليه قبل البدء بالبرنامج.                    |       |         |   |       |       |
| 19  | تقوم التمارين أو الأنشطة المطبقة في برنامج التأهيل الرياضي بالمساعدة في تحسين مرونة اللاعبين المصابين بشكل ملحوظ.                |       |         |   |       |       |
| 20  | يتم تقييم تطور التوازن الخاص باللاعبين المصابين أثناء أداء الحركات الرياضية وبعد تطبيق برنامج التأهيل.                           |       |         |   |       |       |
| 21  | يعمل التأهيل الرياضي في استئناف اللاعبين المصابين التدريب بوتيرة منتظمة وسهولة أكبر.                                             |       |         |   |       |       |
| 22  | توجد تغيرات كبيرة في معدلات الألم بعد القيام بتطبيق الحركات التدريبية المخصصة في برنامج التأهيل الرياضي.                         |       |         |   |       |       |
| 23  | يساعد التأهيل الرياضي في تقليل من احتمالية التعرض لإصابة مشابهة مرة أخرى بعد استكمال عملية التأهيل الرياضي.                      |       |         |   |       |       |
| 24  | يساهم التأهيل الرياضي في استعادة اللاعبين المصابين لمستواهم الرياضي السابق وكفاءتهم البدنية مقارنة بما قبل الإصابة.              |       |         |   |       |       |
| 25  | يساهم الدعم والإشراف المقدم من طرف المختصين والأدوات المستخدمة أثناء تنفيذ برنامج التأهيل الرياضي في تحسين فعالية عملية التأهيل. |       |         |   |       |       |

## قائمة الملاحق

الملحق رقم (02): قائمة الأساتذة المحكمين

### قائمة الأساتذة المحكمين للاستبيان

| الرقم | الأستاذ           | الجامعة                      | الإمضاء                                                                           |
|-------|-------------------|------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|
| 1     | حنان كوارى        | جامعة محمد بوضياف<br>المسيلة |  |
| 2     | سلمى ب. نور الدين | جامعة محمد بوضياف<br>المسيلة |  |
| 3     | لبنى أحمد         | جامعة محمد بوضياف<br>المسيلة |  |
| 4     | سوزن أحمد         | جامعة محمد بوضياف<br>المسيلة |  |
| 5     |                   | جامعة محمد بوضياف<br>المسيلة |                                                                                   |

## قائمة الملاحق

### الملحق رقم (03): يوضح خصائص حجم العينة

|        |                      | العمر     |             | Pourcentage valide | Pourcentage cumulé |
|--------|----------------------|-----------|-------------|--------------------|--------------------|
|        |                      | Fréquence | Pourcentage |                    |                    |
| Valide | من 21 إلى 24 سنة     | 6         | 20,7        | 20,7               | 20,7               |
|        | من 25 سنة إلى 28 سنة | 14        | 48,3        | 48,3               | 69,0               |
|        | من 29 سنة إلى 32     | 9         | 31,0        | 31,0               | 100,0              |
|        | Total                | 29        | 100,0       | 100,0              |                    |

|        |                | مدة توقف بسبب الإصابة |             | Pourcentage valide | Pourcentage cumulé |
|--------|----------------|-----------------------|-------------|--------------------|--------------------|
|        |                | Fréquence             | Pourcentage |                    |                    |
| Valide | أقل من شهر     | 13                    | 44,8        | 44,8               | 44,8               |
|        | من 1-3 أشهر    | 8                     | 27,6        | 27,6               | 72,4               |
|        | أكثر من 3 أشهر | 8                     | 27,6        | 27,6               | 100,0              |
|        | Total          | 29                    | 100,0       | 100,0              |                    |

|        |              | نوع الإصابة |             | Pourcentage valide | Pourcentage cumulé |
|--------|--------------|-------------|-------------|--------------------|--------------------|
|        |              | Fréquence   | Pourcentage |                    |                    |
| Valide | إصابة خفيفة  | 12          | 41,4        | 41,4               | 41,4               |
|        | إصابة متوسطة | 12          | 41,4        | 41,4               | 82,8               |
|        | إصابة شديدة  | 5           | 17,2        | 17,2               | 100,0              |
|        | Total        | 29          | 100,0       | 100,0              |                    |

|        |                | مدة التأهيل الرياضي |             | Pourcentage valide | Pourcentage cumulé |
|--------|----------------|---------------------|-------------|--------------------|--------------------|
|        |                | Fréquence           | Pourcentage |                    |                    |
| Valide | أقل من شهر     | 14                  | 48,3        | 48,3               | 48,3               |
|        | من 1-3 أشهر    | 12                  | 41,4        | 41,4               | 89,7               |
|        | أكثر من 3 أشهر | 3                   | 10,3        | 10,3               | 100,0              |
|        | Total          | 29                  | 100,0       | 100,0              |                    |

## قائمة الملاحق

### الملحق رقم (04): يوضح صدق الاتساق الداخلي لمحاوِر الدراسة وابعادهم

معامل الارتباط للبعد الأول:

#### Corrélations

|                                  |                        | س1     | س2     | س3     | س4     | بعد تصميم برنامج التأهيل الرياضي |
|----------------------------------|------------------------|--------|--------|--------|--------|----------------------------------|
| س1                               | Corrélation de Pearson | 1      | ,073   | ,064   | ,233   | ,520**                           |
|                                  | Sig. (bilatérale)      |        | ,705   | ,740   | ,224   | ,014                             |
|                                  | N                      | 29     | 29     | 29     | 29     | 29                               |
| س2                               | Corrélation de Pearson | ,073   | 1      | ,515** | ,508** | ,838**                           |
|                                  | Sig. (bilatérale)      | ,705   |        | ,004   | ,005   | ,000                             |
|                                  | N                      | 29     | 29     | 29     | 29     | 29                               |
| س3                               | Corrélation de Pearson | ,064   | ,515** | 1      | ,444*  | ,748**                           |
|                                  | Sig. (bilatérale)      | ,740   | ,004   |        | ,016   | ,000                             |
|                                  | N                      | 29     | 29     | 29     | 29     | 29                               |
| س4                               | Corrélation de Pearson | ,233   | ,508** | ,444*  | 1      | ,796**                           |
|                                  | Sig. (bilatérale)      | ,224   | ,005   | ,016   |        | ,000                             |
|                                  | N                      | 29     | 29     | 29     | 29     | 29                               |
| بعد تصميم برنامج التأهيل الرياضي | Corrélation de Pearson | ,520** | ,838** | ,748** | ,796** | 1                                |
|                                  | Sig. (bilatérale)      | ,014   | ,000   | ,000   | ,000   |                                  |
|                                  | N                      | 29     | 29     | 29     | 29     | 29                               |

\*\* . La corrélation est significative au niveau 0.01 (bilatéral).

\* . La corrélation est significative au niveau 0.05 (bilatéral).

#### معامل الارتباط للبعد الثاني:

#### Corrélations

|              |                        | س5     | س6     | س7     | س8     | البعد الثاني |
|--------------|------------------------|--------|--------|--------|--------|--------------|
| س5           | Corrélation de Pearson | 1      | ,001   | -,328  | ,425*  | ,735**       |
|              | Sig. (bilatérale)      |        | ,994   | ,082   | ,022   | ,000         |
|              | N                      | 29     | 29     | 29     | 29     | 29           |
| س6           | Corrélation de Pearson | ,001   | 1      | -,118  | ,145   | ,528**       |
|              | Sig. (bilatérale)      | ,994   |        | ,541   | ,454   | ,011         |
|              | N                      | 29     | 29     | 29     | 29     | 29           |
| س7           | Corrélation de Pearson | ,328   | ,118   | 1      | -,056  | ,741**       |
|              | Sig. (bilatérale)      | ,082   | ,541   |        | ,775   | ,000         |
|              | N                      | 29     | 29     | 29     | 29     | 29           |
| س8           | Corrélation de Pearson | ,425*  | -,145  | -,056  | 1      | ,643**       |
|              | Sig. (bilatérale)      | ,022   | ,454   | ,775   |        | ,000         |
|              | N                      | 29     | 29     | 29     | 29     | 29           |
| البعد الثاني | Corrélation de Pearson | ,735** | ,528** | ,741** | ,643** | 1            |
|              | Sig. (bilatérale)      | ,000   | ,011   | ,000   | ,000   |              |
|              | N                      | 29     | 29     | 29     | 29     | 29           |

\* . La corrélation est significative au niveau 0.05 (bilatéral).

\*\* . La corrélation est significative au niveau 0.01 (bilatéral).

## قائمة الملاحق

### معامل الارتباط للبعد الثالث:

|              |                        | Corrélations |        |        |        |        | البعد الثالث |
|--------------|------------------------|--------------|--------|--------|--------|--------|--------------|
|              |                        | س9           | س10    | س11    | س12    | س13    |              |
| س9           | Corrélation de Pearson | 1            | ,437*  | ,455*  | -,170  | ,510** | ,746**       |
|              | Sig. (bilatérale)      |              | ,018   | ,015   | ,379   | ,005   | ,000         |
|              | N                      | 29           | 29     | 28     | 29     | 29     | 29           |
| س10          | Corrélation de Pearson | ,437*        | 1      | ,296   | -,189  | ,172   | ,666**       |
|              | Sig. (bilatérale)      | ,018         |        | ,126   | ,325   | ,371   | ,000         |
|              | N                      | 29           | 29     | 28     | 29     | 29     | 29           |
| س11          | Corrélation de Pearson | ,455*        | ,296   | 1      | ,192   | ,379*  | ,794**       |
|              | Sig. (bilatérale)      | ,015         | ,126   |        | ,328   | ,047   | ,000         |
|              | N                      | 28           | 28     | 28     | 28     | 28     | 28           |
| س12          | Corrélation de Pearson | -,170        | -,189  | ,192   | 1      | -,127  | ,533**       |
|              | Sig. (bilatérale)      | ,379         | ,325   | ,328   |        | ,513   | ,006         |
|              | N                      | 29           | 29     | 28     | 29     | 29     | 29           |
| س13          | Corrélation de Pearson | ,510**       | ,172   | ,379*  | -,127  | 1      | ,407*        |
|              | Sig. (bilatérale)      | ,005         | ,371   | ,047   | ,513   |        | ,028         |
|              | N                      | 29           | 29     | 28     | 29     | 29     | 29           |
| البعد الثالث | Corrélation de Pearson | ,746**       | ,666** | ,794** | ,533** | ,407*  | 1            |
|              | Sig. (bilatérale)      | ,000         | ,000   | ,000   | ,006   | ,028   |              |
|              | N                      | 29           | 29     | 28     | 29     | 29     | 29           |

\*. La corrélation est significative au niveau 0.05 (bilatéral).

\*\*. La corrélation est significative au niveau 0.01 (bilatéral).

### معامل الارتباط للبعد الرابع:

|              |                        | Corrélations |        |        |        | البعد الرابع |
|--------------|------------------------|--------------|--------|--------|--------|--------------|
|              |                        | س14          | س15    | س16    | س17    |              |
| س14          | Corrélation de Pearson | 1            | ,199   | -,002  | ,012   | ,420*        |
|              | Sig. (bilatérale)      |              | ,301   | ,992   | ,951   | ,023         |
|              | N                      | 29           | 29     | 29     | 29     | 29           |
| س15          | Corrélation de Pearson | ,199         | 1      | ,153   | -,111  | ,473**       |
|              | Sig. (bilatérale)      | ,301         |        | ,428   | ,567   | ,010         |
|              | N                      | 29           | 29     | 29     | 29     | 29           |
| س16          | Corrélation de Pearson | -,002        | ,153   | 1      | ,639** | ,797**       |
|              | Sig. (bilatérale)      | ,992         | ,428   |        | ,000   | ,000         |
|              | N                      | 29           | 29     | 29     | 29     | 29           |
| س17          | Corrélation de Pearson | ,012         | -,111  | ,639** | 1      | ,700**       |
|              | Sig. (bilatérale)      | ,951         | ,567   | ,000   |        | ,000         |
|              | N                      | 29           | 29     | 29     | 29     | 29           |
| البعد الرابع | Corrélation de Pearson | ,420*        | ,473** | ,797** | ,700** | 1            |
|              | Sig. (bilatérale)      | ,023         | ,010   | ,000   | ,000   |              |
|              | N                      | 29           | 29     | 29     | 29     | 29           |

\*. La corrélation est significative au niveau 0.05 (bilatéral).

\*\*. La corrélation est significative au niveau 0.01 (bilatéral).

## قائمة الملاحق

### معامل الارتباط للمحور الثالث

|               |                        | Corrélations |        |       |        |       |        |        |                   |
|---------------|------------------------|--------------|--------|-------|--------|-------|--------|--------|-------------------|
|               |                        | س18          | س19    | س20   | س21    | س22   | س23    | س24    | س25 المحور الثالث |
| س18           | Corrélation de Pearson | 1            | ,291   | ,024  | -,029  | ,006  | ,490** | ,467*  | -,062             |
|               | Sig. (bilatérale)      |              | ,125   | ,902  | ,881   | ,976  | ,007   | ,011   | ,748              |
|               | N                      | 29           | 29     | 29    | 29     | 29    | 29     | 29     | 29                |
| س19           | Corrélation de Pearson | ,291         | 1      | ,191  | -,298  | -,108 | ,242   | ,619** | ,186              |
|               | Sig. (bilatérale)      | ,125         |        | ,321  | ,117   | ,576  | ,206   | ,000   | ,333              |
|               | N                      | 29           | 29     | 29    | 29     | 29    | 29     | 29     | 29                |
| س20           | Corrélation de Pearson | ,024         | ,191   | 1     | ,105   | ,093  | ,526*  | ,093   | ,180              |
|               | Sig. (bilatérale)      | ,902         | ,321   |       | ,588   | ,630  | ,127   | ,631   | ,350              |
|               | N                      | 29           | 29     | 29    | 29     | 29    | 29     | 29     | 29                |
| س21           | Corrélation de Pearson | -,029        | ,298   | ,105  | 1      | ,368* | ,090   | 175    | ,260              |
|               | Sig. (bilatérale)      | ,881         | ,117   | ,588  |        | ,050  | ,642   | ,365   | ,174              |
|               | N                      | 29           | 29     | 29    | 29     | 29    | 29     | 29     | 29                |
| س22           | Corrélation de Pearson | ,006         | -,108  | -,093 | ,368*  | 1     | ,401*  | ,212   | ,163              |
|               | Sig. (bilatérale)      | ,976         | ,576   | ,630  | ,050   |       | ,031   | ,270   | ,398              |
|               | N                      | 29           | 29     | 29    | 29     | 29    | 29     | 29     | 29                |
| س23           | Corrélation de Pearson | ,490**       | ,242   | -,290 | ,090   | ,401* | 1      | ,510** | -,033             |
|               | Sig. (bilatérale)      | ,007         | ,206   | ,127  | ,642   | ,031  |        | ,005   | ,867              |
|               | N                      | 29           | 29     | 29    | 29     | 29    | 29     | 29     | 29                |
| س24           | Corrélation de Pearson | ,467*        | ,619** | ,093  | -,175  | ,212  | ,510** | 1      | -,001             |
|               | Sig. (bilatérale)      | ,011         | ,000   | ,631  | ,365   | ,270  | ,005   |        | ,995              |
|               | N                      | 29           | 29     | 29    | 29     | 29    | 29     | 29     | 29                |
| س25           | Corrélation de Pearson | -,062        | ,186   | ,180  | ,260   | ,163  | ,033   | ,001   | 1                 |
|               | Sig. (bilatérale)      | ,748         | ,333   | ,350  | ,174   | ,398  | ,867   | ,995   |                   |
|               | N                      | 29           | 29     | 29    | 29     | 29    | 29     | 29     | 29                |
| المحور الثالث | Corrélation de Pearson | ,558**       | ,602** | ,433* | ,562** | ,467* | ,642** | ,742** | ,403*             |
|               | Sig. (bilatérale)      | ,002         | ,001   | ,046  | ,001   | ,011  | ,000   | ,000   | ,023              |
|               | N                      | 29           | 29     | 29    | 29     | 29    | 29     | 29     | 29                |

\*\* . La corrélation est significative au niveau 0.01 (bilatéral).

\* . La corrélation est significative au niveau 0.05 (bilatéral).

## قائمة الملاحق

### الملحق رقم (05): يوضح نتائج اختبار معامل الفا كرونباخ

#### ثبات اداة الدراسة ككل ألفا كرونباخ

##### Récapitulatif de traitement des observations

|              |                     | N  | %     |
|--------------|---------------------|----|-------|
| Observations | Valide              | 29 | 100,0 |
|              | Exclue <sup>a</sup> | 0  | ,0    |
|              | Total               | 29 | 100,0 |

a. Suppression par liste basée sur toutes les variables de la procédure.

##### Statistiques de fiabilité

| Alpha de Cronbach | Nombre d'éléments |
|-------------------|-------------------|
| ,760              | 25                |

#### ثبات اداة الدراسة المحور الثاني

##### Statistiques de fiabilité

| Alpha de Cronbach | Nombre d'éléments |
|-------------------|-------------------|
| ,751              | 17                |

#### ثبات اداة الدراسة المحور الثالث

##### Statistiques de fiabilité

| Alpha de Cronbach | Nombre d'éléments |
|-------------------|-------------------|
| ,833              | 8                 |

## قائمة الملاحق

### الملحق رقم (06): يوضح اختبار فرضيات الدراسة

#### المتوسط والانحراف المعياري

| Statistiques descriptives |         |            |    |
|---------------------------|---------|------------|----|
|                           | Moyenne | Ecart type | N  |
| البعد.الاول               | 1,73    | ,799       | 29 |
| البعد.الثاني              | 1,66    | ,413       | 29 |
| البعد.الثالث              | 1,87    | ,704       | 29 |
| البعد.الرابع              | 1,72    | ,689       | 29 |
| المحور.الثالث             | 2,00    | ,572       | 29 |

#### حساب معامل بيرسون لدراسة العلاقة بين متغيرات الدراسة

| Corrélations |                                      |             |              |              |              |               |
|--------------|--------------------------------------|-------------|--------------|--------------|--------------|---------------|
|              |                                      | البعد.الاول | البعد.الثاني | البعد.الثالث | البعد.الرابع | المحور.الثالث |
| البعد.الاول  | Corrélation de Pearson               | 1           | ,266         | ,558**       | -,210        | ,437*         |
|              | Sig. (bilatérale)                    |             | ,164         | ,002         | ,275         | ,018          |
|              | Somme des carrés et produits croisés | 17,866      | 2,457        | 8,784        | -2,366       | 5,594         |
|              | Covariance :                         | ,638        | ,088         | ,314         | -,085        | ,200          |
|              | N                                    | 29          | 29           | 29           | 29           | 29            |
|              |                                      |             |              |              |              |               |
| البعد.الثاني | Corrélation de Pearson               | ,266        | 1            | ,463*        | -,121        | ,397*         |
|              | Sig. (bilatérale)                    | ,164        |              | ,011         | ,531         | ,033          |
|              | Somme des carrés et produits croisés | 2,457       | 4,784        | 3,772        | -,707        | 2,625         |
|              | Covariance :                         | ,088        | ,171         | ,135         | -,025        | ,094          |
|              | N                                    | 29          | 29           | 29           | 29           | 29            |
|              |                                      |             |              |              |              |               |
| البعد.الثالث | Corrélation de Pearson               | ,558**      | ,463*        | 1            | -,180        | ,699**        |
|              | Sig. (bilatérale)                    | ,002        | ,011         |              | ,351         | ,001          |
|              | Somme des carrés et produits croisés | 8,784       | 3,772        | 13,862       | -1,784       | 7,625         |
|              | Covariance :                         | ,314        | ,135         | ,495         | -,064        | ,201          |
|              | N                                    | 29          | 29           | 29           | 29           | 29            |
|              |                                      |             |              |              |              |               |
| البعد.الرابع | Corrélation de Pearson               | ,210        | ,121         | ,180         | 1            | ,585**        |
|              | Sig. (bilatérale)                    | ,275        | ,531         | ,351         |              | ,006          |
|              | Somme des carrés et produits croisés | 2,366       | ,707         | 1,784        | 7,116        | 5,688         |
|              | Covariance :                         | -,085       | -,025        | -,064        | ,254         | ,125          |
|              | N                                    | 29          | 29           | 29           | 29           | 29            |
|              |                                      |             |              |              |              |               |

## قائمة الملاحق

|               |                                      |       |       |        |        |       |
|---------------|--------------------------------------|-------|-------|--------|--------|-------|
| المحور.الثالث | Corrélation de Pearson               | ,437* | ,397* | ,699** | ,585** | 1     |
|               | Sig. (bilatérale)                    | ,018  | ,033  | ,001   | ,006   |       |
|               | Somme des carrés et produits croisés | 5,594 | 2,625 | 7,625  | 5,688  | 9,156 |
|               | Covariance :                         | ,200  | ,094  | ,201   | ,125   | ,327  |
|               | N                                    | 29    | 29    | 29     | 29     | 29    |

\*\* . La corrélation est significative au niveau 0.01 (bilatéral).

\* . La corrélation est significative au niveau 0.05 (bilatéral).

## الفرضية العامة

### Corrélations

|               |                                      | المحور.الثاني | المحور.الثالث |
|---------------|--------------------------------------|---------------|---------------|
| المحور.الثاني | Corrélation de Pearson               | 1             | ,600**        |
|               | Sig. (bilatérale)                    |               | ,001          |
|               | Somme des carrés et produits croisés | 4,270         | 3,750         |
|               | Covariance :                         | ,152          | ,134          |
|               | N                                    | 29            | 29            |
| المحور.الثالث | Corrélation de Pearson               | ,600**        | 1             |
|               | Sig. (bilatérale)                    | ,001          |               |
|               | Somme des carrés et produits croisés | 3,750         | 9,156         |
|               | Covariance :                         | ,134          | ,327          |
|               | N                                    | 29            | 29            |

\*\* . La corrélation est significative au niveau 0.01 (bilatéral).



الجمهورية العراقية الديمقراطية الشعبية  
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي  
جامعة محمد يونساني السليمانية  
معهد علوم وفنون الدراسات الإنسانية والدراسات



## تصريح شرقي

(خاص بالالتزام بقواعد النزاهة العلمية لانتجاز البحث)

أنا المصفي التواء

الطالب (ة): .....  
لغرض لبطاقة التعريف الوطنية رقم: 207.63.25.28 لصورة تاريخ: 2023/02/04  
عن بلدة: .....  
للمعهد: .....  
القسم: .....  
المعهد: .....

المكلف بالتحاليل المذكورة تخرج ضمن متطلبات نيل شهادة: الماجستير - ليسانس

بموضوع: .....  
دراسة: .....  
أصرح بشرطي أنني التزم بمراعاة المعايير العلمية و المتهجية ومعايير الأخلاقيات المهنية و النزاهة  
الأكاديمية المطلوبة في إنجاز البحث المذكور أعلاه

السليمانية في: 2023/06/07

إعطاء المعنى