

قلق الإصابات الرياضية لدى لاعبي المستويات الرياضية العليا لكرة القدم والكرة الطائرة في فلسطين

## Sports Injuries Anxiety amongst High Level Soccer and Volleyball Players in Palestine

عبد الناصر القدومي\*، قيس نعيرات\*، عبد السلام حمارشه\*\*، ومحمد القدومي\*

**Abed Al-Naser Qadoumi, Qais Nairat, Abed Al-Salam Hamarshy & Mohammad Qadoumi**

\*قسم التربية الرياضية، جامعة النجاح الوطنية، نابلس، فلسطين

\*\*جامعة القدس، ابو ديس، فلسطين

\*الباحث المراسل: بريد الكتروني: dr.qais2007@yahoo.com

تاريخ التسليم: (2014/9/11)، تاريخ القبول: (2015/2/4)

### ملخص

هدفت الدراسة لتحديد مستوى قلق الإصابات الرياضية لدى لاعبي المستويات الرياضية العليا لكرة القدم والكرة الطائرة في فلسطين، إضافة إلى تحديد الفروق في مستوى قلق المنافسة تبعاً إلى متغيرات اللعبة، والخبرة، والمشاركات الدولية، واللعب مع المنتخب الوطني، ووضع اللاعب في الفريق، ولتحقيق ذلك أجريت الدراسة على عينة قوامها (91) لاعبا، وذلك بواقع (54) لاعبا لكرة القدم و(34) لاعبا للكرة الطائرة، وطبق عليها مقياس كاميلي (Camille, 2006) لقلق الإصابات الرياضية، والمكون من (29) فقرة موزعة على سبعة مجالات. وأظهرت نتائج الدراسة أن الدرجة الكلية لقلق الإصابات الرياضية لدى لاعبي المستويات العليا لكرة القدم والكرة الطائرة في فلسطين كانت متوسطة، حيث وصلت النسبة المئوية للاستجابة إلى (53.05%). وإن ترتيب مجالات قلق الإصابات الرياضية لدى لاعبي المستويات العليا لكرة القدم والكرة الطائرة في فلسطين كان في المرتبة الأولى مجال القلق من خبرة الألم (63.68%)، يليه مجال القلق من عودة الإصابة (60.05%)، يليه مجال القلق من التوقف عن اللعب الرياضي (56.22%)، يليه مجال القلق من اختلال تقدير الذات (50.99%)، يليه مجال القلق من فقدان الدعم الاجتماعي (47.14%)، يليه مجال القلق من النظر للاعب بالضعيف (46.21%)، وأخيرا مجال القلق من خذلان الآخرين (47.03%). إضافة إلى أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في قلق الإصابات الرياضية لدى اللاعبين تعزى إلى متغيرات اللعبة، والخبرة، والمشاركات الدولية، واللعب مع المنتخب الوطني، ووضع اللاعب في الفريق.

وأوصى الباحثون بعدة توصيات من أهمها ضرورة اخذ المدربين بعين الاعتبار أن القدرات البدنية والمهارية والفسولوجية غير كافية للحكم على عودة اللاعب للعب بعد الإصابة، وإنما يجب التأكيد على الاعداد النفسي، وذلك من خلال الاستفادة من النماذج العالمية مثل نموذج تايلور وتايلور (Taylor & Taylor, 1997)

**الكلمات المفتاحية:** قلق الإصابات الرياضية، كرة القدم، الكرة الطائرة، فلسطين.

### Abstract

The purpose of this study was to determine the level of sports injuries anxiety (SIA) amongst high-level soccer and volleyball players in Palestine. Furthermore, it sought to determine the differences in SIA according to variables of game, playing experience, international participation, playing in national team, and position in team. The sample of study consisted of 91 players, (soccer and volleyball), and (Camille, 2006), A 29-item SIA scale was administered. The results of the study indicated that the level of SIA amongst high-level soccer and volleyball players in Palestine was moderate. The average for the total score was (53.05%), and the ranks order of SIA domains were as follow: domain of experiencing pain: 63.68%; domain of re-injury: 60.05%; domain of loss of athleticism: 56.22%; domain of having an impaired self-image: 50.99%; domain of losing social support: 47.14%; domain of being perceived as weak: 46.21%; and domain of letting down important others. Also, the results revealed that there were no significant differences in the level of SIA amongst high level soccer and volleyball players in Palestine due to game, playing experience, international participation, playing in national team, and position in team variables. Based on the findings of the study, the researchers recommend that the coaches must recognize that the physical technical and physiological abilities are insufficient to judge the player's return to play after the injury, they must take care of the psychological preparation of players, and take advantage of the global models such as the model of Taylor and Taylor, 1997.

**Key words:** Sports Injuries Anxiety, Soccer, Volleyball, Palestine.

## مقدمة الدراسة والدراسات السابقة

تعد لعبة كرة القدم اللعبة الشعبية الأولى في العالم، حيث يمارسها 240 مليون لاعب من كلا الجنسين وبنسبة (80%) تقريباً من الذكور، ويوجد 200 ألف محترف (Timpka & Bjormsjo, 2008)، كذلك الحال بالنسبة للكرة الطائرة، حيث أن اتحاد الكرة الطائرة ثاني أكبر اتحاد بعد اتحاد كرة القدم، وتعد الكرة الطائرة اللعبة الشعبية الثانية في العالم بعد كرة القدم (Reeser, et al, 2006). وتعد مشكلة الإصابات الرياضية من أكثر المشكلات التي تواجه اللاعبين والمدربين والإداريين في العالم، وعلى سبيل المثال وليس الحصر وصل عدد الإصابات الرياضية إلى (29.7) مليون إصابة في بريطانيا سنوياً، وكانت تكلفة علاج تلك الإصابات ما يقارب (991) مليون جنيه إسترليني (Nicholl, et al, 1995)، وفي أمريكا وفق ما أشار إليه بوث (Booth, 1987) وصل عدد الإصابات التي تم علاجها في المستشفيات للرياضيين سنوياً (17) مليون إصابة، وفي حالة حدوث الإصابة للمرة الأولى وعلاجها لا يمكن بآية حال من الأحوال الرجوع للوضع الطبيعي قبل الإصابة، ويعد العامل النفسي من العوامل الرئيسية في حدوث الإصابات الرياضية، حيث أشار برور (Brewer, 2007) انه منذ ثلاثة عقود يوجد اتفاق بين علماء النفس الرياضي أن العامل النفسي يلعب دوراً رئيسياً في حدوث الإصابات الرياضية، وكذلك بعد العودة والتأهيل من الإصابات، ومن أهم المتغيرات النفسية بعد العودة من الإصابات قلق الإصابات الرياضية (Sports Injuries Anxiety)، حيث أن الإصابات المتكررة عند الرياضيين سواء أكانت في الألعاب الجماعية مثل كرة القدم والرجبي أم في ألعاب القوى مثل العدائين يمكن أن يعود إلى الضغط والتوتر النفسي وقلة الدعم الاجتماعي وقلق المنافسة والحالة المزاجية، حيث أشار لاين وآخرون (Lynn, et al., 1996) إلى أن هنالك ارتباط وثيق بين تكرار الإصابة وحالة المزاج السيئة وقلق المنافسة والتوتر النفسي وقلة الدعم الاجتماعي لدى لاعبي كرة القدم والرجبي وكذلك العدائين.

كذلك أشارت دراسة شان وجروسمان (Chan & Grossman, 1988)، ودراسة بيرسون (Person, 1992) والتي اهتمتا بالمقارنة بين الرياضيين الذين تعرضوا لإصابات رياضية والذين لم يتعرضوا لإصابات، إلى وجود نقص في مستوى تقدير الذات، وارتفاع مستوى الاكتئاب والقلق لدى الذين تعرضوا لإصابات مقارنة بالذين لم يتعرضوا إلى إصابات.

أيضاً أشار بيتري (Petrie, 1993) إلى أن القلق والضغوطات النفسية يؤثران سلباً على تقييم الرياضيين سواء في أثناء التدريب أم المنافسات. وإن ذلك يمكن أن يعود إلى الاضطرابات الفسيولوجية أوفقدان التركيز والانتباه والذي بدوره يزيد من فرصة التعرض إلى الإصابات الرياضية. كذلك أظهرت دراسته وليامز واندرسون (Williams, & Anderson, 1998)، أن سبب زيادة القلق والضغوطات النفسية لدى اللاعبين يمكن إرجاعه إلى الغياب والبعد لفترة طويلة عن التدريب نتيجة التعرض لإصابة. إضافة إلى أنه يوجد العديد من العوامل النفسية التي تضع اللاعب في موضع خطر التعرض إلى إصابة مثل قلق المنافسة وضغوطات العمل اليومية ومستوى استراتيجيات المواجهة والتكيف لديه. وقد أظهرت الدراسة أن الرياضيين الذين

يتعرضون إلى مواقف تسبب الضغوطات النفسية ويكون لديهم مستوى عال من قلق المنافسة وضغوطات العمل اليومية ومستوى متدني من القدرة على التكيف كان لديهم استجابات كثيرة للضغوطات مثل التوتر العضلي الزائد وفقدان التركيز والانتباه باستمرار، مقارنة مع زملائهم غير المصابين.

وتضع المشاركة في المنافسات الرياضية والتدريبات المستمرة خلال المواسم الرياضية اللاعب في مواقف كثيرة تتطلب الجهد البدني والنفسي الكبير، ونتيجة لذلك يتعرض اللاعبون إلى الإصابات الرياضية في جميع الألعاب الرياضية بشكل عام ولعبي كرة القدم وكرة الطائرة بشكل خاص. فنلاحظ أحيانا في الدوريات والمنافسات العالمية لكرة القدم فقدان جزءا من الإثارة عند غياب بعض اللاعبين المميزين للإصابة والذي يسبب القلق للاعب نفسه وللمدرب والأسرة والزملاء والمشجعين والمشاهدين للفريق، حيث أشار والدين وآخرون (Walde'n, et al., 2005) في دراسة أجريت على لاعبي كرة القدم المحترفين في دوري أبطال أوروبا للموسم 2001-2002، أن لاعبي كرة القدم المحترفين في دوري الأبطال يتعرضون إلى 9,4 إصابة خلال مرور 1000 ساعة من التدريب والمباريات في الموسم الرياضي الواحد.

وفي دراسة قام فيها هايجلون (Hagglund, 2007) على لاعبي النخبة في كرة القدم في السويد بهدف التعرف إلى طرق الوقاية من الإصابات الرياضية، أظهرت نتائجها أن ما بين 65% و95% من اللاعبين يتعرضون إلى إصابة واحدة على الأقل خلال الموسم الرياضي في الدوري الممتاز. ونظرا لأهمية دراسة قلق الإصابات الرياضية، قام كاميلي (Camille, 2006) بإعداد المقياس الخاص بذلك من خلال تطبيقه على (300) رياضيا في أمريكا، واشتمل المقياس بصورته المطولة على (51) فقرة، وبصورته القصيرة على (29) فقرة، وتم التحقق من صدقه العاملي والثبات باستخدام معادلة كرونباخ ألفا، وتم الإشارة بالدراسة إلى انه تم دراسة قلق المنافسات الرياضية بشكل عام، والخوف من الإصابات الرياضية، أما قلق الإصابات الرياضية بعد العودة من الإصابة لم يتم دراسته بشكل كاف. والمقياس الذي تم التوصل إليه استخدم في الدراسة الحالية.

وأشار المجلي وآخرون (Mjalli, et al., 2010) في دراسة تحليلية للإصابات الرياضية لدى حراس المرمى في كرة القدم في الأردن، والتي هدفت إلى معرفة أكثر أنواع الإصابات انتشارا لدى حراس المرمى وأكثر المناطق عرضة للإصابة وأماكن حدوثها في المباراة والتدريب، واشتملت عينة الدراسة على 50 حارس مرمى في كرة القدم متوسط أعمارهم 25,33 سنة، وأظهرت نتائج الدراسة ان أكثر الإصابات انتشارا هي التمزقات بنسبة (28,88%)، وأكثر المناطق عرضة للإصابة هو الرأس بنسبة (29,39%)، وبينت أيضا ان أكثر الأسباب التي تؤدي إلى حدوث الإصابات الرياضية عدم القيام بالفحوصات الطبية الدورية والشاملة بنسبة (13,8%).

ومن الدراسات الحديثة التي اهتمت بدراسة تأثير العامل النفسي على الإصابات الرياضية، قام جونسون وايفارسون (Johnson & Ivarsson, 2011) بإجراء دراسة حول العوامل النفسية التي يمكن من خلالها التنبؤ بالإصابات الرياضية لدى اللاعبين الناشئين في كرة القدم في شمال السويد. وكانت المتغيرات النفسية مشتملة على السمات الشخصية مثل القلق وقلة الثقة بالنفس، وضغوطات الأعمال اليومية، والقدرة على التكيف أو استراتيجيات المواجهة. أجريت هذه الدراسة على عينة قوامها (108) من اللاعبين الناشئين في ثلاثة مدارس شمال السويد وتراوحت أعمارهم ما بين 17 - 18 سنة. أظهرت نتائج الدراسة أن الزيادة في سمة القلق وقلة الثقة بالنفس وضغوطات الأعمال اليومية وتدني مستوى القدرة على التكيف أو استراتيجيات المواجهة كانت مرتبطة في احتمالية حدوث الإصابة وفسرت هذه العوامل 23% من خطر حدوثها عند هؤلاء اللاعبين.

وكذلك قام فاجو وآخرون (Vago, et al, 2013) بدراسة حول القلق والإصابات الرياضية لدى لاعبي كرة قدم، حيث هدفت الدراسة إلى معرفة العلاقة بين القلق والإصابات الرياضية لدى لاعبي كرة القدم الهواة، فقد تكون عينة الدراسة من 110 لاعبا تتراوح أعمارهم بين 18-45 سنة، وتوصلت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة ارتباطية إيجابية بين قلق الحالة وقلق السمة والإصابات الرياضية المرتبطة بالكاحل حيث بلغت قيمة الارتباط على التوالي (0,24، 0,20)، وكذلك أظهرت نتائجها وجود علاقة دالة احصائيا بين قلق الحالة وقلق السمة والإصابة بالكسور حيث بلغت قيمة الارتباط على التوالي (0,36 0,29).

وقام تم وآخرون (Tim, et al., 2010) بدراسة هدفت إلى فحص تأثير العلاقة بين الدعم الاجتماعي، والمثيرات، والاستجابات النفسية على الإصابات الرياضية لدى لاعبي المستويات العليا والمنخفضة، ولتحقيق ذلك أجريت الدراسة على عينة قوامها (127) لاعبا من المستويات الرياضية العليا و(114) لاعبا من المستويات الرياضية المنخفضة، وتوصلت الدراسة إلى أن العلاقة بين الدعم الاجتماعي والمثيرات والاستجابات النفسية تختلف في تأثيرها على الإصابات الرياضية باختلاف المستوى الرياضي، إضافة إلى أن الدعم الاجتماعي يعد من المتغيرات الرئيسية في العلاج والتأهيل من الإصابات الرياضية للرياضيين.

في ضوء ما سبق وحادثة الموضوع ونقص الدراسات حول الموضوع في البيئة العربية والفلسطينية تظهر الحاجة لإجراء الدراسة الحالية

#### مشكلة الدراسة وأهدافها

تعد العوامل النفسية من الأسباب الرئيسية للإصابات الرياضية سواء أكان ذلك قبل المنافسة أم أثناء المنافسة. ويعد قلق الإصابات الرياضية بعد التعرض إلى إصابة رياضية من أكثر العوامل التي تؤثر سلبا على الأداء الرياضي وتؤدي إلى تردد اللاعب في الأداء وتوتره خوفا من التعرض مرة أخرى للإصابة، وأكد على ذلك كل من كاسدي ومورجان (Cassidy & Morgan, 2005) من خلال مقابلتهم للرياضيين بعد عودتهم من الإصابات

الرياضية، حيث يوجد شبه اتفاق بين اللاعبين الذين تم مقابلتهم أنهم يفكرون في بعض مواقف اللعب في الإصابة ثانية أكثر من المهمة المطلوبة أثناء اللعب.

وتعد لعبتي كرة القدم والكرة الطائرة من أكثر الألعاب الرياضية شعبية في فلسطين، حيث ان عددا كبيرا من اللاعبين قد تعرضوا لإصابة رياضية سواء كانت بسيطة منعتهم مؤقتا من الاستمرار في اللعب أو كبيرة منعتهم من اللعب لعدة أسابيع، وبعد اداء التمرينات العلاجية والتأهيلية وشفايتهم من الاصابة واجتيازهم الاختبارات اللازمة يعودوا للعب ثانية، وعند العودة من الاصابة يتباين اللاعبون في قلق الإصابات الرياضية. وفي ضوء ذلك ونقص الدراسات العربية في الموضوع، وأهمية الموضوع في الإعداد النفسي للاعبين، ظهرت مشكلة الدراسة لدى الباحثون وبالتحديد يمكن إيجازها في السعي نحو تحقيق الهدفين الآتيين:

1. التعرف إلى درجة قلق الإصابات الرياضية لدى لاعبي المستويات الرياضية العليا لكرة القدم والكرة الطائرة في فلسطين والتعرف الى الاختلاف بين مجالات مقياس القلق من الإصابات الرياضية.
2. التعرف إلى الفروق في قلق الإصابات الرياضية لدى لاعبي المستويات الرياضية العليا لكرة القدم والكرة الطائرة في فلسطين تبعا إلى متغيرات اللعبة، والخبرة في اللعب، والمشاركات الدولية، واللعب ضمن المنتخب الوطني، والوضع في تشكيلة الفريق.

#### تساؤلات الدراسة

سعت الدراسة الى الاجابة عن التساولين الاتيين:

1. ما درجة قلق الإصابات الرياضية لدى لاعبي المستويات الرياضية العليا لكرة القدم والكرة الطائرة في فلسطين؟ وهل يوجد اختلاف بين مجالات مقياس القلق من الإصابات الرياضية؟
2. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في قلق الإصابات الرياضية لدى لاعبي المستويات الرياضية العليا لكرة القدم والكرة الطائرة في فلسطين تعزى إلى متغيرات اللعبة، والخبرة في اللعب، والمشاركات الدولية، واللعب ضمن المنتخب الوطني، والوضع في تشكيلة الفريق؟

#### أهمية الدراسة

يمكن إيجاز أهمية الدراسة فيما يلي:

1. تعد الدراسة الحالية في حدود علم الباحثون- من الدراسات العربية الرائدة والتي تهتم بدراسة قلق الإصابات الرياضية لدى لاعبي كرة القدم والكرة الطائرة، وبالتالي تساهم الدراسة الحالية في فتح آفاق جديدة أمام الباحثين العرب للبحث في مجال قلق الإصابات

- الرياضية وعلاقتها بمواضيع أخرى مثل الأداء البدني والمهاري لمختلف الألعاب والفعاليات الرياضية ولمختلف الأعمار ومن كلا الجنسين.
2. تساهم الدراسة الحالية في ترجمة مقياس قلق الإصابات الرياضية واستخراج المعاملات العلمية له من حيث الصدق والثبات في بيئة عربية، وبالتالي مساعدة الباحثين في توفير أداة القياس اللازمة لقلق الإصابات الرياضية.
3. تساهم الدراسة الحالية في تحديد درجة قلق الإصابات الرياضية لدى لاعبي المستويات العليا لكرة القدم والكرة الطائرة في فلسطين، وبالتالي التعرف إلى جوانب القوة وتعزيزها وجوانب الضعف والعمل على علاجها من قبل المدربين، ومراعاة ذلك عند الإعداد النفسي والمعرفي للاعبين، عوضاً عن ترجمة ذلك لسلوك عملي أثناء التدريب وفي المنافسات الرياضية.
4. تساهم الدراسة الحالية في تحديد الفروق في قلق الإصابات الرياضية لدى لاعبي المستويات العليا لكرة القدم والكرة الطائرة في فلسطين تبعاً إلى متغيرات اللعبة، والخبرة في اللعب، والمشاركات الدولية، واللعب ضمن المنتخب الوطني، والوضع في تشكيلة الفريق.

#### حدود الدراسة

التزم الباحثون أثناء تنفيذ الدراسة بالحدود الآتية:

- **الحدود البشرية:** اقتصرت الدراسة على لاعبي أفضل أندية المحترفين لكرة القدم، وأندية الدرجة الممتازة للكرة الطائرة، وفق تصنيف الاتحادات الفلسطينية للألعاب الجماعية، في الضفة الغربية، وتم استثناء أندية غزة نظراً لصعوبة التطبيق بسبب الأوضاع السياسية السائدة.
- **الحدود المكانية:** مقرات الأندية للألعاب قيد الدراسة.
- **الحدود الزمانية:** تم إجراء في الفترة الزمنية الواقعة بين 2012/3/20 ولغاية 2012/4/4

#### مفاهيم ومصطلحات الدراسة

- قلق الإصابات الرياضية:** شار سميث وسمول (Smith & Smoll, 1990) ان قلق الإصابات الرياضية يعد بمثابة النزعة في الإجابة اما بقلق معرفي اوجسدي في الاوضاع الرياضية التي يحتمل ان تحدث فيها الاصابة اوحدثت سابقا في موقف مشابه له.
- أما التعريف الإجرائي فيقصد فيه: الدرجة التي يحصل عليها اللاعب على المقياس المستخدم في الدراسة الحالية لقياس قلق الإصابات الرياضية.

## الطريقة والإجراءات

## منهج الدراسة

قام الباحثون بإتباع المنهج الوصفي التحليلي، في جميع إجراءاته من حيث تحديد مجتمع الدراسة وعينتها وتطبيق مقياس قلق الإصابات الرياضية على اللاعبين وذلك نظرا لملاءمته لأغراض الدراسة.

## مجتمع الدراسة

تكون مجتمع الدراسة من لاعبي أندية المحترفين لكرة القدم، ولاعبي أندية الدرجة الممتازة للكرة الطائرة، حيث بلغ عدد اللاعبين وفق سجلات الاتحادات (340) لاعبا، والجدول (1) يبين توزيع مجتمع الدراسة.

جدول (1): توزيع مجتمع الدراسة تبعا للألعاب الجماعية قيد الدراسة.

النسبة المئوية (%)	عدد اللاعبين المسجلين	عدد الأندية	اللعبة
64.70	220	10	كرة القدم (المحترفين)
35.30	120	10	الكرة الطائرة (درجة ممتازة)
100	340	20	المجموع

## عينة الدراسة

أجريت الدراسة على عينة طبقية مكونة من (91) لاعبا وتمثل ما نسبته (27%) تقريبا من مجتمع الدراسة، والجدول رقم (1) يبين توزيع عينة الدراسة تبعا إلى متغيراتها المستقلة.

جدول (2): توزيع عينة الدراسة تبعا إلى متغيراتها المستقلة (ن=91).

النسبة المئوية %	العدد	مستويات المتغير	المتغيرات المستقلة
59.3	54	كرة قدم	اللعبة
40.7	37	الكرة الطائرة	
27.5	25	5 سنوات فما دون	الخبرة في اللعب
47.3	43	6-10 سنوات	
25.3	23	أكثر من 10 سنوات	
38.5	35	مشارك	المشاركات الدولية
61.5	56	غير مشارك	
34.1	31	نعم	اللعب مع المنتخب الوطني
65.9	60	لا	
68.1	62	لاعب أساسي	الوضع في تشكيلة الفريق
31.9	29	لاعب احتياطي	



## أداة الدراسة

في ضوء أهداف الدراسة تم استخدام مقياس كاميلي (Camille, 2006) قلق الإصابات الرياضية والذي قام بإعداده من خلال رسالة الدكتوراه، وذلك باستخدام التحليل العاملي، حيث تم ترجمته وتعريبه من قبل الباحثين واستخراج معاملي الصدق والثبات له لأول مرة في البيئة العربية. حيث يتكون المقياس بصورته الأولية من (51) فقرة، وبعد تطبيقه على عينة قوامها (300) رياضياً وإجراء التحليل العاملي له في دراسة أصبح (29) فقرة، موزعة على (7) مجالات، ويتطلب الاستجابة على فقرات المقياس في اختيار احد الاستجابات على سلم الاستجابة (أوافق بشدة، أوافق، غير متأكد، لا أوافق، لا أوافق بشدة) وبهذا تتراوح الاستجابة على الفقرات بين (1-5) درجات، حيث تعطى درجة (5) إلى أوافق بشدة، ودرجة (4) إلى أوافق، ودرجة (3) إلى غير متأكد، ودرجة (2) إلى لا أوافق، ودرجة واحدة إلى لا أوافق بشدة، وقد كتب في بداية المقياس عبارة (أخشى بعد العودة من الإصابة الرياضية من.....). وفسرت المجالات ما نسبته (73.61%) من التباين، وهذه المجالات هي:

1. مجال القلق من التوقف عن اللعب الرياضي (5) فقرات.
2. مجال القلق من النظرة للاعب بالضعيف (4) فقرات.
3. مجال القلق من خبرة الألم (4) فقرات.
4. مجال القلق من فقدان الدعم الاجتماعي (4) فقرات.
5. مجال القلق من خذلان الآخرين (4) فقرات.
6. مجال القلق من عودة الإصابة (4) فقرات.
7. مجال القلق من اختلال تقدير الذات (4) فقرات.

وفيما يتعلق في صدق المقياس، فإنه بعد صادقا في قياس ما وضع لقياسه، وتم التوصل في بنائه من خلال التحليل العاملي، أما بالنسبة لثبات المقياس، فإنه استخدم في الدراسة الحالية معادلة كرونباخ ألفا، حيث وصل معامل الثبات إلى (0.92) وهو عال وقريب من معامل الثبات في دراسة كاميلي (Camille, 2006) والذي وصل باستخدام معادلة كرونباخ ألفا إلى (0.95). ويظهر المقياس بصورة واضحة في عرض النتائج للتساؤل الأول في الدراسة الحالية.

## متغيرات الدراسة

أ. المتغيرات المستقلة (Independent Variable):

- اللعبة ولها مستويان: (كرة قدم، والكرة الطائرة).
- الخبرة في اللعب ولها ثلاث مستويات هي: (5 سنوات فأقل، 6-10 سنوات، أكثر من 10 سنوات).

- المشاركات الدولية: ولها مستويان هما: (مشارك، غير مشارك).
  - اللعب مع المنتخب الوطني: وله مستويان هما: (نعم، لا).
  - الوضع في تشكيلة الفريق: وله مستويان: (لاعب أساسي، لاعب احتياط).
- ب. المتغيرات التابعة (Dependent Variables): تتمثل في استجابات اللاعبين على مقياس قلق الإصابات الرياضية المستخدم في الدراسة الحالية.

#### إجراءات الدراسة

- تم تحديد مجتمع الدراسة وعينة الدراسة.
- عرض المقياس بعد ترجمته وتعريبه على متخصص في اللغة العربية وإجراء التعديل اللازم عليه ثم التوصل إلى الصورة النهائية للمقياس.
- تم جمع البيانات وترميزها وإدخالها في الحاسوب لمعالجتها إحصائياً باستخدام برنامج الرزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS) للإجابة عن أسئلة الدراسة.

#### المعالجات الإحصائية

من أجل الإجابة عن تساؤلات الدراسة تم استخدام برنامج الرزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS) من أجل معالجة البيانات وذلك باستخدام المعالجات الإحصائية الآتية:

1. المتوسطات الحسابية والنسب المئوية.
2. تحليل التباين متعدد المتغيرات التابعة (MANOVA) باستخدام اختبار هوتلنج تريس (Hotelling's Trace) واختبار بونفروني (Bonferroni Test) لتحديد الفروق بين مجالات مقياس قلق الإصابات الرياضية.
3. تحليل التباين الأحادي (One Way ANOVA).

#### نتائج الدراسة ومناقشتها

##### أولاً: النتائج المتعلقة بالتساؤل الأول والذي نصه

ما درجة قلق الإصابات الرياضية لدى لاعبي المستويات العليا لكرة القدم والكرة الطائرة في فلسطين؟ وهل يوجد اختلاف بين مجالات مقياس القلق من الإصابات الرياضية؟

من أجل الإجابة عن هذا التساؤل استخدم الباحثون المتوسطات الحسابية والنسب المئوية لاستجابات اللاعبين على كل فقرة ولكل مجال من مجالات المقياس ونتائج الجداول (3)، (4)، (5)، (6)، (7)، (8)، (9) تبين ذلك، بينما يبين الجدول (10) خلاصة النتائج المتعلقة بالتساؤل

الأول. ومن أجل تفسير النتائج ونظرا لأن الموضوع يعبر عن درجة قلق اعتمدت النسبة المئوية الآتية:

- 70% فأعلى درجة قلق كبيرة جدا.
- 60-69.9% درجة قلق كبيرة.
- 50-59.9% درجة قلق متوسطة.
- من 40%-49.9% درجة قلق قليلة.
- أقل من 40% درجة قلق قليلة جدا.

### 1. مجال القلق من التوقف عن اللعب الرياضي

جدول (3): المتوسطات الحسابية والنسب المئوية لدرجة قلق الإصابات الرياضية لدى لاعبي المستويات العليا لكرة القدم والكرة الطائرة في فلسطين في مجال القلق من التوقف عن اللعب الرياضي (ن=91).

م	الفقرات	متوسط الاستجابة*	النسبة المئوية %	درجة القلق
1	فقدان بعض مهاراتي الرياضية	3.11	62.20	كبيرة
2	فقدان قدراتي الرياضية	2.59	51.87	متوسطة
3	التراجع في قدراتي الرياضية	3.19	63.74	كبيرة
4	افتقار الروح التنافسية لدي.	2.33	46.59	قليلة
5	فقدان الفرصة للتطور في رياضي	2.84	56.70	متوسطة
	الدرجة الكلية للقلق في مجال القلق من التوقف عن اللعب الرياضي	2.81	56.22	متوسطة

\* أقصى درجة للاستجابة (5) درجات.

يتضح من الجدول رقم (3) أن درجة قلق الإصابات الرياضية لدى لاعبي المستويات العليا لكرة القدم والكرة الطائرة في فلسطين لفقرات مجال القلق التوقف عن اللعب الرياضي كانت كبيرة على الفقرتين (1، 3)، حيث كانت النسبة المئوية للاستجابة عليهما على التوالي (62.20%، 63.74%)، وكانت متوسطة على الفقرتين (2، 5)، حيث كانت النسبة المئوية للاستجابة عليهما على التوالي (51.87%، 56.70%)، وكانت قليلة على الفقرة (4) حيث كانت النسبة المئوية للاستجابة عليها (46.59%)، وفيما يتعلق في الدرجة الكلية للقلق في مجال القلق من التوقف عن اللعب الرياضي بسبب الإصابة كانت متوسطة، حيث وصلت النسبة المئوية للاستجابة إلى (56.22%).

## 2. مجال القلق من النظرة للاعب بالضعيف

جدول (4): المتوسطات الحسابية والنسب المئوية لدرجة قلق الإصابات الرياضية لدى لاعبي المستويات العليا لكرة القدم والكرة الطائرة في فلسطين في مجال النظرة للاعب بالضعيف (ن=91).

الرقم	الفقرات	متوسط الاستجابة*	النسبة المئوية %	درجة القلق
1	ظن البعض أنني كسول.	2.48	49.67	قليلة
2	ظن البعض أنني طفلاً رياضياً	2.52	50.33	متوسطة
3	اعتقاد البعض أنني أتصنع في الإصابة	2.44	48.79	قليلة
4	اعتقاد بعض الناس بأنني ضعيف نفسياً	2.20	43.96	قليلة
	الدرجة الكلية للقلق في مجال القلق من النظرة للاعب بالضعيف	2.31	46.21	قليلة

\* أقصى درجة للاستجابة (5) درجات.

يتضح من الجدول رقم (4) أن درجة قلق الإصابات الرياضية لدى لاعبي المستويات العليا لكرة القدم والكرة الطائرة في فلسطين لفقرات مجال القلق من النظرة للاعب بالضعيف كانت متوسطة على الفقرة (2)، حيث كانت النسبة المئوية للاستجابة عليها (50.33%)، وكانت قليلة على الفقرات المتبقية، حيث تراوحت النسبة المئوية للاستجابة عليها بين (43.96%-49.67%).

وفيما يتعلق في الدرجة الكلية للقلق في مجال القلق من النظرة للاعب بالضعيف كانت قليلة، حيث وصلت النسبة المئوية للاستجابة إلى (46.21%).

## 3. مجال القلق من خبرة الألم

جدول (5): المتوسطات الحسابية والنسب المئوية لدرجة قلق الإصابات الرياضية لدى لاعبي المستويات العليا لكرة القدم والكرة الطائرة في فلسطين في مجال القلق من خبرة الألم (ن=91).

الرقم	الفقرات	متوسط الاستجابة*	النسبة المئوية %	درجة القلق
1	الشعور بالألم كبير.	3.55	70.99	كبيرة جداً
2	العذاب كثيراً	2.80	56.04	متوسطة
3	المعاناة من خفقان الألم	3.11	62.20	كبيرة
4	تكبد الكثير في نقص الراحة الجسمية	3.27	65.49	كبيرة
	الدرجة الكلية للقلق في مجال القلق من خبرة الألم	3.18	63.68	كبيرة

\* أقصى درجة للاستجابة (5) درجات.

يتضح من الجدول رقم (5) أن درجة قلق الإصابات الرياضية لدى لاعبي المستويات العليا لكرة القدم والكرة الطائرة في فلسطين لفقرات مجال القلق من خبرة الألم كانت كبيرة جدا على الفقرة رقم (1) حيث كانت النسبة المئوية للاستجابة عليها (70.99%)، وكانت كبيرة على الفقرتين (3، 4)، حيث كانت النسبة المئوية للاستجابة عليهما على التوالي (62.20%)، (65.49%)، وكانت متوسطة على الفقرة (2)، حيث كانت النسبة المئوية للاستجابة عليها (56.04%).

وفيما يتعلق في الدرجة الكلية للقلق في مجال القلق من خبرة الألم كانت كبيرة، حيث وصلت النسبة المئوية للاستجابة إلى (63.68%).

#### 4. مجال القلق من فقدان الدعم الاجتماعي:

**جدول (6):** المتوسطات الحسابية والنسب المئوية لدرجة قلق الإصابات الرياضية لدى لاعبي المستويات العليا لكرة القدم والكرة الطائرة في فلسطين في مجال القلق من فقدان الدعم الاجتماعي (ن=91).

الرقم	الفقرات	متوسط الاستجابة*	النسبة المئوية %	درجة القلق
1	فقدان بعض الدعم الاجتماعي	2.47	49.45	قليلة
2	ابتعاد بعض الناس عني.	2.21	44.18	قليلة
3	توقف اتصال بعض الأشخاص بي.	2.43	48.57	قليلة
4	الشعور بالعزلة الاجتماعية عن زملائي	2.32	46.37	قليلة
	الدرجة الكلية للقلق في مجال القلق من فقدان الدعم الاجتماعي	2.36	47.14	قليلة

\* أقصى درجة للاستجابة (5) درجات.

يتضح من الجدول رقم (6) أن درجة قلق الإصابات الرياضية لدى لاعبي المستويات العليا لكرة القدم والكرة الطائرة في فلسطين لفقرات مجال القلق من فقدان الدعم الاجتماعي كانت قليلة على جميع فقرات المجال، حيث تراوحت النسبة المئوية للاستجابة عليها بين (44.18%-49.45%).

وفيما يتعلق في الدرجة الكلية للقلق في مجال القلق من فقدان الدعم الاجتماعي كانت قليلة، حيث وصلت النسبة المئوية للاستجابة إلى (47.14%).

## 5. مجال القلق من خذلان الآخرين

جدول (7): المتوسطات الحسابية والنسب المئوية لدرجة قلق الإصابات الرياضية لدى لاعبي المستويات العليا لكرة القدم والكرة الطائرة في فلسطين في مجال القلق من خذلان الآخرين (ن=91).

الرقم	الفقرات	متوسط الاستجابة*	النسبة المئوية %	درجة القلق
1	شعوري بخذلان أهلي بسبب الإصابة	2.53	50.55	متوسطة
2	اشعر بأنني أؤثر سلبيًا على أداء الفريق	2.52	50.33	متوسطة
3	شعوري بخذلان زملائي بالفريق	2.20	43.96	قليلة
4	أشعر بخذلان المدربين	2.16	43.30	قليلة
	الدرجة الكلية للقلق في مجال القلق من خذلان الآخرين	2.35	47.03	قليلة

\* أقصى درجة للاستجابة (5) درجات.

يتضح من الجدول رقم (7) أن درجة قلق الإصابات الرياضية لدى لاعبي المستويات العليا لكرة القدم والكرة الطائرة في فلسطين لفقرات مجال القلق من خذلان الآخرين كانت متوسطة على الفقرتين (1، 2)، حيث كانت النسبة المئوية للاستجابة عليهما على التوالي: (50.55%)، (50.33%)، وكانت قليلة على الفقرتين (3، 4)، حيث كانت النسبة المئوية للاستجابة عليهما على التوالي: (43.96%)، (43.30%).

وفيما يتعلق في الدرجة الكلية للقلق في مجال القلق من خذلان الآخرين كانت قليلة، حيث وصلت النسبة المئوية للاستجابة إلى (47.03%).

## 6. مجال القلق من عودة الإصابة

جدول (8): المتوسطات الحسابية والنسب المئوية لدرجة قلق الإصابات الرياضية لدى لاعبي المستويات العليا لكرة القدم والكرة الطائرة في فلسطين في مجال القلق من عودة الإصابة (ن=91).

الرقم	الفقرات	متوسط الاستجابة*	النسبة المئوية %	درجة القلق
1	الشعور بأنني سأصاب بسهولة مستقبلاً	2.95	58.90	متوسطة
2	الاعتقاد بأنني سأصاب بشكل مشابه عند عودتي للعب	2.95	58.90	متوسطة
3	اشعر بالقلق أن نفس الإصابة ستحدث لي ثانية	3.41	68.13	كبيرة
4	اشك في أنني سوف أصبح بصحة جيدة مستقبلاً	2.71	54.29	متوسطة
	الدرجة الكلية للقلق في مجال القلق من عودة الإصابة	3.00	60.05	كبيرة

\* أقصى درجة للاستجابة (5) درجات.

يتضح من الجدول رقم (8) أن درجة قلق الإصابات الرياضية لدى لاعبي المستويات العليا لكرة القدم والكرة الطائرة في فلسطين لفقرات مجال القلق من عودة الإصابة كانت كبيرة على الفقرة (3)، حيث كانت النسبة المئوية للاستجابة عليها (68.13%)، وكانت متوسطة على الفقرات (1، 2، 4)، حيث تراوحت النسبة المئوية للاستجابة عليها بين (54.29%-58.90%). وفيما يتعلق في الدرجة الكلية للقلق في مجال القلق من عودة الإصابة كانت كبيرة، حيث وصلت النسبة المئوية للاستجابة إلى (60.05%).

#### 7. مجال القلق من اختلال تقدير الذات

**جدول (9):** المتوسطات الحسابية والنسب المئوية لدرجة قلق الإصابات الرياضية لدى لاعبي المستويات العليا لكرة القدم والكرة الطائرة في فلسطين في مجال القلق من اختلال تقدير الذات (ن=91).

الرقم	الفقرات	متوسط الاستجابة	النسبة المئوية %	درجة القلق
1	الشعور بالقلق من شكل جسمي	2.44	48.79	قليلة
2	القلق من زيادة وزني	2.92	58.46	متوسطة
3	الشعور بالقلق بسبب وضع جسمي	2.65	52.97	متوسطة
4	افتقار تقدير الذات لدي	2.19	43.74	قليلة
	<b>الدرجة الكلية للقلق في مجال القلق من اختلال تقدير الذات</b>	<b>2.55</b>	<b>50.99</b>	<b>متوسطة</b>

\* أقصى درجة للاستجابة (5) درجات.

يتضح من الجدول رقم (9) أن درجة قلق الإصابات الرياضية لدى لاعبي المستويات العليا لكرة القدم والكرة الطائرة في فلسطين لفقرات مجال القلق من اختلال تقدير الذات كانت متوسطة على الفقرتين (2، 3)، حيث كانت النسبة المئوية للاستجابة عليهما على التوالي (58.46%)، وكانت قليلة على الفقرتين (1، 4)، حيث كانت النسبة المئوية للاستجابة عليهما على التوالي: (48.79%، 43.74%).

وفيما يتعلق في الدرجة الكلية للقلق في مجال اختلال تقدير الذات كانت متوسطة، حيث وصلت النسبة المئوية للاستجابة إلى (50.99%).

## 8. خلاصة النتائج المتعلقة في الشق الأول من التساؤل الأول

جدول (10): الترتيب والمتوسطات الحسابية والنسب المئوية لمجالات قلق الإصابات الرياضية لدى لاعبي المستويات العليا لكرة القدم والكرة الطائرة في فلسطين (ن=91)

ترتيب المجال	المجالات	متوسط الاستجابة*	النسبة المئوية %	الاتجاه
3	مجال القلق من التوقف عن اللعب الرياضي	2.81	56.22	متوسطة
6	مجال القلق من النظرة للاعب بالضعيف	2.31	46.21	قليلة
1	مجال القلق من خبرة الألم	3.18	63.68	كبيرة
5	مجال القلق من فقدان الدعم الاجتماعي	2.36	47.14	قليلة
7	مجال القلق من خذلان الآخرين	2.35	47.03	قليلة
2	مجال القلق من عودة الإصابة	3.00	60.05	كبيرة
4	مجال القلق من اختلال تقدير الذات	2.55	50.99	متوسطة
	الدرجة الكلية لقلق الإصابات الرياضية	2.65	53.05	متوسطة

\* أقصى درجة للاستجابة (5) درجات.

يتضح من الجدول رقم (10) ما يلي:

– إن الدرجة الكلية لقلق الإصابات الرياضية لدى لاعبي المستويات العليا لكرة القدم والكرة الطائرة في فلسطين كانت متوسطة، حيث وصلت النسبة المئوية للاستجابة إلى (53.05%).

– إن ترتيب مجالات قلق الإصابات الرياضية لدى لاعبي المستويات العليا لكرة القدم والكرة الطائرة في فلسطين كان في المرتبة الأولى مجال القلق من خبرة الألم (63.68%)، يليه مجال القلق من عودة الإصابة (60.05%)، يليه مجال القلق من التوقف عن اللعب الرياضي (56.22%)، يليه مجال القلق من اختلال تقدير الذات (50.99%)، يليه مجال القلق من فقدان الدعم الاجتماعي (47.14%)، يليه مجال القلق من النظرة للاعب بالعجز والضعف (46.21%)، وأخيراً مجال القلق من خذلان الآخرين (47.03%).

ومن أجل الإجابة عن الشق الثاني من التساؤل الأول استخدم تحليل التباين متعدد القياسات التابعة (MANOVA) باستخدام اختبار هوتلنج تريس (Hotelling's Trace) كما هو مبين في الجدول رقم (11).



**جدول (11):** نتائج تحليل التباين متعدد القياسات التابعة (MANOVA) للفروق بين مجالات مقياس القلق من الإصابات الرياضية الرياضية.

قيمة اختبار هوتلنج	(ف) التقريبية	درجات حرية البسط	درجات حرية الخطأ	مستوى الدلالة*
1.36	19.27	6	85	*0.0001

\*دال إحصائياً عند مستوى الدلالة ( $\alpha = 0.05$ ).

يتضح من الجدول رقم (11) انه توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ( $\alpha = 0.0001$ ) بين مجالات مقياس القلق من الإصابات الرياضية الرياضية.

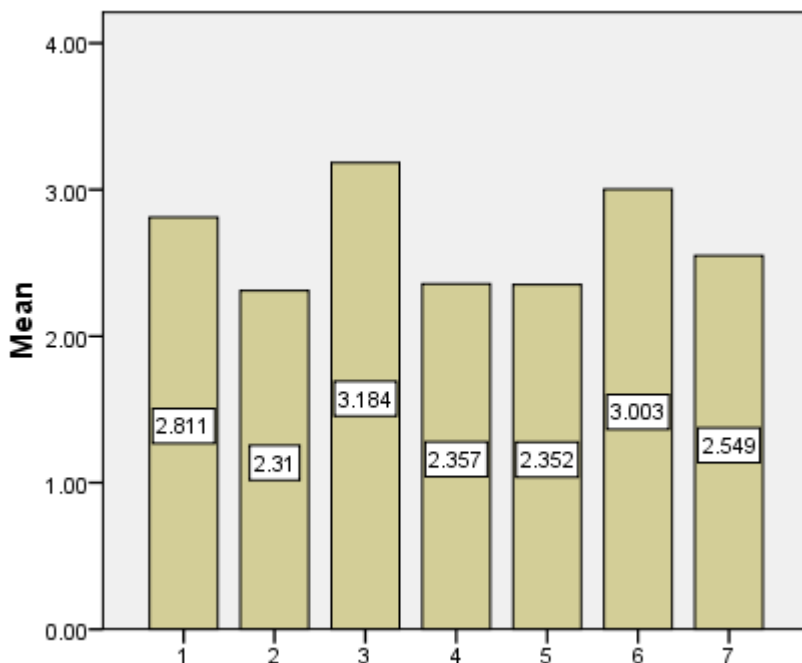
ولتحديد بين أي من المجالات كانت الفروق استخدم اختبار بنفروني (Bonferroni Test) للمقارنات الثنائية بين المتوسطات الحسابية ونتائج الجدول رقم (12) تبين ذلك.

**جدول (12):** نتائج اختبار بنفروني (Bonferroni Test) لدلالة الفروق بين مجالات مقياس القلق من الإصابات الرياضية الرياضية.

المجالات	1	2	3	4	5	6	7
1-مجال القلق من التوقف عن اللعب الرياضي		*0.50	*0.37-	*0.45	*0.45	0.19-	*0.26
2-مجال القلق من النظرة للاعب بالضعيف			*0.87-	0.04-	0.04-	*0.69-	*0.23-
3-مجال القلق من خبرة الألم				*0.82	*0.83	*0.18	*0.63
4-مجال القلق من فقدان الدعم الاجتماعي					0.005	*0.64-	*0.19-
5-مجال القلق من خذلان الآخرين						*0.65-	*0.19-
6-مجال القلق من عودة الإصابة							*0.45
7-مجال القلق من اختلال تقدير الذات							

\*دال إحصائياً عند مستوى الدلالة ( $\alpha = 0.05$ ).

يتضح من الجدول رقم (12) وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين جميع مجالات مقياس القلق من الإصابات الرياضية الرياضية، وكانت غالبية هذه الفروق بين مجال القلق من خبرة الألم، وبقية المجالات ولصالح مجال القلق من خبرة الألم، وتبدو هذه النتيجة بوضوح في الشكل البياني رقم (1).



شكل (1): المتوسطات الحسابية لمجالات قلق الإصابات الرياضية.

1 = مجال القلق من التوقف عن اللعب الرياضي 2 = مجال القلق من النظرة للاعب بالضعيف 3 = مجال القلق من خبرة الألم 4 = مجال القلق من فقدان الدعم الاجتماعي 5 = مجال القلق من خذلان الآخرين 6 = مجال القلق من عودة الإصابة 7 = مجال القلق من اختلال تقدير الذات

من خلال عرض نتائج الجداول (3-12) والشكل رقم (1) تبين أن الدرجة الكلية لقلق الإصابات الرياضية لدى لاعبي المستويات العليا لكرة القدم والكرة الطائرة في فلسطين كانت متوسطة، حيث وصلت النسبة المئوية للاستجابة إلى (53.05%). وكانت أعلى درجة من القلق في مجال القلق من خبرة الألم (63.68%) وأقل درجة من القلق في مجال القلق من خذلان الآخرين (47.03%). وكانت غالبية هذه الفروق بين مجال القلق من خبرة الألم، وبقية المجالات ولصالح مجال القلق من خبرة الألم. ومثل هذه النتيجة تعني وجود قلق من الإصابات الرياضية

وان كانت بدرجة متوسطة وبنسبة (53.05%) وبهذا اتفقت نتائج الدراسة مع دراسات كل من: لاين وآخرون (Lynn,etal, 1996)، ودراسة بيرسون (Person, 1992)، ودراسة ايفارسون (Johnson & Ivarsson, 2011)، ودراسة بيتري (Petrie, 1993)، والتي أشارت نتائجها إلى وجود تأثير للإصابات الرياضية وتكرارها على مستوى القلق لدى اللاعبين، وحصل مجال خبرة الألم على أعلى مستوى لان الإصابة وأحداثها أكثر ما يذكر اللاعب خبرة الألم التي مر فيها خلال الإصابة، ولا يمكن نسيان الألم من قبل اللاعبين، وأكدت على ذلك دراسة كاسدي ومورجان (Cassidy & Morgan, 2005) من خلال مقابلتهم للرياضيين بعد عودتهم من الإصابات الرياضية، حيث يوجد شبه اتفاق بين اللاعبين الذين تم مقابلتهم أنهم يفكرون في بعض مواقف اللعب في الإصابة ثانية أكثر من المهمة المطلوبة أثناء اللعب.

ونظرا لذلك تم تطوير نماذج لمساعدة اللاعبين على التكيف والعودة بعد الإصابات الرياضية، والتي من أشهرها نموذج تايلور وتايلور (Taylor & Taylor , 1997) حيث يتألف النموذج خمسة مراحل هي: مرحلة تأكيد الاستشفاء Recovery Confirmation، ومرحلة عودة القدرات البدنية والمهارية Return of Physical and Technical Abilities، ومرحلة التدريب بشدة عالية High Intensity Training، ومرحلة العودة إلى المنافسة Return to Competition، أيضا يجب الإشارة أن التحسن في الجوانب البدنية والفسيولوجية للاعبين بعد الإصابة لا يعني استعداد اللاعبين للعب دون إعدادهم نفسيا قبل العودة للعب (Ford, & Gordon, 1998).

#### ثانيا: النتائج المتعلقة بالتساؤل الثاني والذي نصه

هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في قلق الإصابات الرياضية لدى لاعبي المستويات العليا لكرة القدم والكرة الطائرة في فلسطين تعزى إلى متغيرات اللعبة، والخبرة في اللعب، والمشاركات الدولية، واللعب ضمن المنتخب الوطني، والوضع في تشكيلة الفريق؟

للإجابة عن التساؤل استخدم تحليل التباين الأحادي (One Way ANOVA) حيث تبين نتائج الجدولان (13)، (14) المتوسطات الحسابية ونتائج تحليل التباين الأحادي للدرجة الكلية لقلق الإصابات الرياضية، تبعا إلى المتغيرات المستقلة.

**جدول (13):** المتوسطات الحسابية للدرجة الكلية لقلق الإصابات الرياضية لدى لاعبي المستويات العليا لكرة القدم والكرة الطائرة في فلسطين تبعا إلى متغيرات اللعبة، والخبرة في اللعب، والمشاركات الدولية، واللعب ضمن المنتخب الوطني، والوضع في تشكيلة الفريق.

المتغيرات المستقلة	مستويات المتغير	المتوسط	الانحراف المعياري
اللعبة	كرة قدم	2.67	0.55
	الكرة الطائرة	2.62	0.51
الخبرة في اللعب	5 سنوات فما دون	2.55	0.52
	6-10 سنوات	2.72	0.57
	أكثر من 10 سنوات	2.63	0.47
المشاركات الدولية	مشارك	2.56	0.47
	غير مشارك	2.71	0.58
اللعب مع المنتخب الوطني	نعم	2.65	0.52
	لا	2.65	0.54
الوضع في تشكيلة الفريق	لاعب أساسي	2.62	0.53
	لاعب احتياط	2.70	0.54

**جدول (14):** نتائج تحليل التباين الأحادي لدلالة الفروق في الدرجة الكلية لقلق الإصابات الرياضية لدى لاعبي المستويات العليا لكرة القدم والكرة الطائرة في فلسطين تبعا إلى متغيرات اللعبة، والخبرة في اللعب، والمشاركات الدولية، واللعب ضمن المنتخب الوطني، والوضع في تشكيلة الفريق.

المتغيرات المستقلة	مصدر التباين	درجات الحرية	مجموع مربعات الانحراف	متوسط المربعات	(ف)	الدلالة*
اللعبة	بين المجموعات	1	0.044	0.044	0.15	0.69
	داخل المجموعات	89	25.884	0.29		
	المجموع	90	25.928			
الخبرة في اللعب	بين المجموعات	2	0.473	0.237	0.81	0.44
	داخل المجموعات	88	25.455	0.289		
	المجموع	90	25.928			
المشاركات الدولية	بين المجموعات	1	0.485	0.485	1.69	0.19
	داخل المجموعات	89	25.443	0.286		
	المجموع	90	25.928			

...تابع جدول رقم (14)

المتغيرات المستقلة	مصدر التباين	درجات الحرية	مجموع مربعات الانحراف	متوسط المربعات	(ف)	الدلالة*
اللعبة مع المنتخب الوطني	بين المجموعات	1	0.000	0.000	0.000	0.999
	داخل المجموعات	89	25.928	0.291		
	المجموع	90	25.928			
الوضع في تشكيلة الفريق	بين المجموعات	1	0.109	0.109	0.376	0.54
	داخل المجموعات	89	25.819	0.290		
	المجموع	90	25.928			

\*دال إحصائياً عند مستوى الدلالة ( $\alpha=0.05$ ).

يتضح من الجدول رقم (14) انه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الدرجة الكلية لقلق الإصابات الرياضية لدى لاعبي المستويات العليا لكرة القدم والكرة الطائرة في فلسطين تعزى إلى متغيرات اللعبة، والخبرة في اللعب، والمشاركات الدولية، واللعب ضمن المنتخب الوطني، والوضع في تشكيلة الفريق. ولعل السبب في عدم ظهور الفروق تبعا للمتغيرات السابقة يعود إلى أن الإصابة، بغض النظر عن المتغيرات السابقة والشعور بالألم الإصابة متشابهة عند جميع اللاعبين بغض النظر عن المتغيرات السابقة لذلك لم تكن الفروق دالة إحصائياً تبعا إلى تلك المتغيرات.

#### الاستنتاجات

في ضوء نتائج الدراسة ومناقشتها، يستنتج الباحثون ما يلي:

1. إن مستوى قلق الإصابات الرياضية لدى لاعبي المستويات العليا لكرة القدم والكرة الطائرة في فلسطين متوسطاً ومعتدلاً.
2. إن القلق من خبرة الألم كان أكثر ما يتميز به لاعبي المستويات العليا لكرة القدم والكرة الطائرة في فلسطين، حيث كان متوسط الاستجابة كبيراً على هذا المجال وفي المرتبة الأولى ويليه القلق من عودة الإصابة في المرتبة الثانية.
3. إن القلق من خذلان الآخرين كان أقل ما يتميز به لاعبي المستويات العليا لكرة القدم والكرة الطائرة في فلسطين وجاء في الترتيب الأخير، وكذلك كان متوسط الاستجابة قليلاً على مجالي القلق من النظر للاعب بالضعيف والقلق من فقدان الدعم الاجتماعي.
4. إن مستوى القلق من التوقف عن اللعب الرياضي والقلق من اختلال تقدير الذات كان متوسطاً لدى لاعبي كرة القدم والكرة الطائرة في فلسطين.

5. لا توجد فروق في قلق الإصابات الرياضية لدى اللاعبين تعزى إلى متغيرات اللعبة، والخبرة، والمشاركات الدولية، واللعب مع المنتخب الوطني، ووضع اللاعب في الفريق.

#### التوصيات

في ضوء أهداف الدراسة ونتائجها يوصي الباحثون بالتوصيات الآتية:

1. ضرورة اخذ المدربين بعين الاعتبار أن القدرات البدنية والمهارية والفسولوجية غير كافية للحكم على عودة اللاعب للعب بعد الإصابة، وان يجب التأكيد على الإعداد النفسي، وذلك من خلال الاستفادة من النماذج العالمية مثل نموذج تايلور وتايلور، Taylor and Taylor, 1997.
2. ضرورة اهتمام الأسرة والمدربين والزملاء في الفريق بتقديم الدعم الاجتماعي للاعب المصاب، لما لذلك من دور ايجابي في سرعة تكيفه النفسي وزيادة دافعيته للعودة للعب بدرجة قلق من الإصابة قليلة جدا.
3. ضرورة إعداد برامج إرشادية للاعبين حول كيفية تقليل خبرات الألم من الإصابات الرياضية، وعدم الانشغال من قبل اللاعبين في خبرات الألم من الإصابة والخوف من الإصابة مرة أخرى خلال اللعب.
4. ضرورة مراعاة المدربين إعطاء الوقت الكافي للشفاء من الإصابة، وعدم إشراك اللاعبين المصابين في اللعب حفاظا عليهم، ومن اجل عدم تفاقم الإصابة، وبالتالي قد تكون سببا في الاعتزال المبكر للاعبين.
5. ضرورة إجراء دراسات أخرى لقلق الإصابات الرياضية في الألعاب الجماعية والفعاليات الفردية ومن كلا الجنسين.

#### References (Arabic & English)

- Booth, W. (1987). *Arthritis Institute tackles sports*. Science, 237, 846-847.
- Brewer, B.W. (2007). *Psychology of sport injury rehabilitation*. In G. S. Tennenbaum, & R. C. Eklund (Eds.), *Handbook of sport psychology* (3rd ed.), (pp. 404–424), Hoboken, NJ: John Wiley & Sons.

- Camille McLain Cassidy. (2006). *Development of a measure of sport injury anxiety: the sport injury appraisal scale*. Unpublished Doctoral Dissertation, University of Tennessee, Knoxville.
- Cassidy, C. M. & Morgan, T. K. (2005). *Identifying the perceived consequences of injury: A qualitative investigation*. Paper presented at the annual meeting of the Association for the Advancement of Applied Sport Psychology, Vancouver, BC.
- Chan, C.S, & Grossman, H.Y. (1988). *Psychological effects of running loss on consistent runners*. Perception of Motor Skills; 66:875-883.
- Ford, I. W. & Gordon, S. (1998). *Perspectives of sport trainers and athletic therapists on the psychological content of their practice and training*. Journal of Sport Rehabilitation, 7, 79-94.
- Hagglund M. (2007). *Epidemiology and prevention of football injuries*. Linköping: Linköping University Medical Dissertation No. 989.
- Johnson, U. & Ivarsson, A. (2011). *Psychological predictors of sport injuries among junior soccer players*. Scand J Med Sci Sports: 21: 129-136.
- Lynn Lavalley, B.A. & Frances Flint. (1996). *The relationship of stress, competitive anxiety, mood State, and social support to athletic injury*. Journal of Athletic Training. Volume 31, number 4.
- Mjalli, M. Bakir, M. & Alhindawi, M. (2010). *Analytic Study to Sport's Injury for Jordanian Goalkeepers in Soccer*. Al- Najah University Journal for Research (Humanities), vol. 24, 4 :1154-1171.
- Nicholl, J.P. Coleman, P. & Williams, B.T. (1995). *The epidemiology of sports and exercise related injury in the United Kingdom*. British Journal of Sports Medicine, 29: 232-238.

- Vago, P. Casolo, F. Lovecchio, N. Colombo, L. & Gatti, M. (2013). *Anxiety and Injuries in Soccer Players*. Br J Sports Med, 4,3 doi:10.1136.
- Pearson, L. & Jones, G. (1992). *Emotional effects of sports injuries: implications for physiotherapists*. Physiotherapy, 78: 762-770.
- Petrie, T. (1993). *The moderating effects of social support and playing status on the life stress-injury relationship*. Journal of Applied Psychology, 5: 1-16.
- Reeser, J. C. Verhagen. E. Briner, W.W. Askel, T.I. & Bahr, R. (2006). *Strategies for the prevention of volleyball related injuries*. Br J Sports Medicine ; 40:594-600.
- Smith, R. E, & Smoll, F. L. (1990). *Sport performance anxiety*. In H. Leitenberg (Ed.), *Handbook of social and evaluation anxiety* (pp. 417-454). New York: Plenum Press
- Tim Rees, Ian Mitchell, Lynne Evans, & Lew Hardy. (2010). *Stressors, social support and psychological responses to sport injury in high- and low-performance standard participants*. Psychology of Sport and Exercise; 11, 505-512
- Timpka, T. Risto, O. & Bjormsjo, M. (2008). *Boys soccer league injuries: a community-based study of time-loss from sports participation and long-term sequelae*. European Journal of Public Health. 18(1):19-24.
- Taylor, J. & Taylor, S. (1997). *Psychological approaches to sports injury rehabilitation*. Gaithersburg, MD: Aspen.
- Walde'n, M. Ha gglund, M. & Ekstrand, J. (2005). *UEFA champions league study: a prospective study of injuries in professional football during the 2001-2002 season*. Br J Sports Medicine, 39:542-546.
- Williams, J.M. Anderson, M. B. (1998). *Psychological antecedents of sport injury*. Journal of Applied sport Psychology. 10, (1), 5-25.