قوائم المحتويات متاحة على ASJP المنصة الجزائرية للمجلات العلمية
الأكاديمية للدراسات الاجتماعية والإنسانية
الصفحة الرئيسية للمجلة: www.asjp.cerist.dz/en/PresentationRevue/552

# أثر برنامج تأهيلي على بعض المتغيرات النفسية لدى الرياضيين المصابين بالتمزق الكلي للرباط الصليبي الأمامي للركبة

# *The Effect of a Rehabilitation Program on Some Psychological Variables in Athletes with Complete Anterior Cruciate Ligament (ACL) Tear of the Knee*

عربوز الهادي[1,*]، حريزي عبد النور[2]، بن حاج جيلالي سماعيل[3]
[1] جامعة جيلالي بونعامة خميس مليانة، مخبر الرياضة، الصحة والأداء، الجزائر
[2] مؤسسة جامعة جيلالي بونعامة خميس مليانة، مخبر الرياضة، الصحة والأداء، الجزائر
[3] جامعة جيلالي بونعامة خميس مليانة، مخبر الرياضة، الصحة والأداء، الجزائر

**Key words:**

*Rehabilitation program*
*Psychological variables*
*complete tear of the anterior cruciate ligament of the knee*
*Athletes.*

**Abstract**

The study aimed to identify the impact of a rehabilitation program on certain psychological variables among some athletes suffering from a complete tear of the anterior cruciate ligament (ACL) in the knee in the Wilaya of Aïn Defla, who underwent either traditional surgery or arthroscopic surgery during the functional rehabilitation and competition phases. For this purpose, the experimental method was used on a sample of 5 athletes with ACL injuries. The study results indicated that the rehabilitation program had an effect in reducing anxiety and improving self-esteem among the study sample.

**معلومات المقال**

**تاريخ المقال:**

الإرسال :10-06-2025

القبول : 24-03-2026

**الكلمات المفتاحية:**

برنامج تأهيلي
بعض المتغيرات النفسية
الرباط الصليبي الأمامي للركبة
الرياضيين.

**ملخص**

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على أثر برنامج تأهيلي على بعض المتغيرات النفسية لدى بعض الرياضيين المصابين بالتمزق الكلي للرابط الصليبي الأمامي للركبة بولاية عين الدفلى الذين خضعوا للجراحة الكلاسيكية والجراحة بالمنظار أثناء مرحلتي التأهيل الوظيفي والمنافسة، ولهذا الغرض استخدمنا المنهج التجريبي على مجتمع متكون من 05 رياضيين مصابين بالرباط الصليب، ودلت نتائج الدراسة على تأثير هذا البرنامج التأهيلي في التخفيف من القلق وتحسين تقدير الذات لدى عينة الدراسة.

* Corresponding author at : University of Khemis Miliana, ALGERIA.
Email : e.arbouz@univ-dbkm.dz

## 1. مقدمة

تُعد إصابة الرباط الصليبي الأمامي للركبة (ACL) واحدة من أكثر الإصابات شيوعًا وخطورة بين الرياضيين، خصوصًا في الرياضات التي تتطلب تغييرات مفاجئة في الاتجاهات وتوقفًا مفاجئًا، مثل كرة القدم وكرة السلة. حيث يؤدي التمزق الكلي لهذا الرباط إلى توقف طويل عن النشاط الرياضي، ما يستدعي التدخل الجراحي ومن ثم إتباع برنامج تأهيلي طويل الأمد. ويشكل هذا تحديًا كبيرًا للرياضيين، حيث يؤثر بشكل ملحوظ على قدرتهم على العودة إلى مستوى الأداء الرياضي الذي كانوا عليه قبل الإصابة. فإلى جانب الجوانب البدنية للإصابة، فإن الآثار النفسية المترتبة عليها لا تقل أهمية، حيث يعاني العديد من الرياضيين من اضطرابات نفسية تشمل القلق والاكتئاب وفقدان الهوية الرياضية، مما قد يعرقل تقدمهم في مرحلة التأهيل(Cupal & Brewer, 2001,86-103).

وعلى الرغم من التطور الكبير في تقنيات الجراحة وإعادة التأهيل، فإن معدلات العودة إلى الرياضة لا تزال أقل من المتوقع. ففي دراسة شاملة أجراها **Ardern** وزملاؤه (2011) على 5770 مريضًا، تبين أن 82% من المرضى عادوا إلى ممارسة الأنشطة الرياضية بعد الإصابة، إلا أن 63% منهم فقط استعادوا مستواهم الرياضي الذي كانوا عليه قبل الإصابة، بينما عاد 44% فقط إلى ممارسة الرياضات التنافسية. وهو ما يعكس التحديات الكبرى في العودة إلى الأداء الرياضي العالي بعد الإصابات الكبيرة. بالإضافة إلى ذلك، فإن المخاوف من إعادة الإصابة، وانخفاض الثقة بالنفس، والقلق بشأن العودة إلى الرياضة، قد تشكل عوامل مقاومة تعيق التعافي وتزيد من الأعباء النفسية والبدنية على الرياضيين (Ardern et al., 2011, p. 539).

من هنا، يظهر أهمية فهم وتحليل المتغيرات النفسية المرتبطة بإصابة الرباط الصليبي الأمامي. فدراسة هذه المتغيرات ليست مفيدة فقط من أجل تقديم الدعم النفسي للرياضيين، بل أيضًا لتحسين نتائج برامج التأهيل والحد من احتمالات الانتكاس أو العزوف عن العودة إلى الرياضة. وفي هذا السياق، تشير دراسة (Morrey et al., 1999) إلى أن التفاؤل قبل الجراحة يؤثر بشكل غير مباشر على وظيفة الركبة بعد 12 شهرًا من الجراحة، من خلال تأثيره على التقييم المعرفي، الكفاءة الذاتية، والالتزام بالتأهيل (Williams et al., 2020,116).

وفي ضوء هذه التحديات، يظهر الحاجة الملحة إلى تصميم برامج تأهيلية شاملة تأخذ بعين الاعتبار الجوانب النفسية إلى جانب الجوانب البدنية. وعليه، تهدف هذه الدراسة إلى تسليط الضوء على تأثير برنامج تأهيلي مقترح على بعض المتغيرات النفسية لدى الرياضيين المصابين بالتمزق الكلي للرباط الصليبي الأمامي للركبة.

**التساؤل العام** :هل يؤثر البرنامج التأهيلي المقترح على بعض المتغيرات النفسية لدى الرياضيين المصابين بالتمزق الكلي للرابط الصليبي الأمامي للركبة؟

**ولذلك نحاول تشخيص هذه المشكلة بالتفصيل من خلال طرح التساؤلات الأتية**

- هل يؤثر البرنامج التأهيلي المقترح في التخفيف من القلق من إعادة الإصابة لدى الرياضيين المصابين بالتمزق الكلي للرابط الصليبي الأمامي للركبة الذين خضعوا للجراحة الكلاسيكية والجراحة بالمنظار أثناء مرحلتي التأهيل الوظيفي والمنافسة؟

- هل يؤثر البرنامج التأهيلي المقترح في تحسين تقدير الذات لدى الرياضيين المصابين بالتمزق الكلي للرابط الصليبي الأمامي للركبة الذين خضعوا للجراحة الكلاسيكية والجراحة بالمنظار؟

- هل توجد فروق بين الرياضيين المصابين بالتمزق الكلي للرابط الصليبي الأمامي للركبة الذين خضعوا للجراحة الكلاسيكية والجراحة بالمنظار في القلق أثناء مرحلتي التأهيل الوظيفي والمنافسة وتقدير الذات؟

## 2. فرضيات البحث

### 2. 1. الفرضية العامة

يؤثر البرنامج التأهيلي المقترح على بعض المتغيرات النفسية لدى الرياضيين المصابين بالتمزق الكلي للرابط الصليبي الأمامي للركبة.

### 2. 2. الفرضية الجزئية

1-يؤثر البرنامج التأهيلي المقترح في التخفيف من القلق من إعادة الإصابة لدى الرياضيين المصابين بالتمزق الكلي للرابط الصليبي الأمامي للركبة الذين خضعوا للجراحة الكلاسيكية والجراحة بالمنظار أثناء مرحلتي التأهيل الوظيفي والمنافسة.

2-يؤثر البرنامج التأهيلي المقترح في تحسين تقدير الذات لدى الرياضيين المصابين بالتمزق الكلي للرابط الصليبي الأمامي للركبة الذين خضعوا للجراحة الكلاسيكية والجراحة بالمنظار.

3-لا توجد فروق بين الرياضيين المصابين بالتمزق الكلي للرابط الصليبي الأمامي للركبة الذين خضعوا للجراحة الكلاسيكية والجراحة بالمنظار في القلق أثناء مرحلتي التأهيل الوظيفي والمنافسة وتقدير الذات.

### 2. 2. اهداف البحث

معرفة إن كان للبرنامج التأهيلي المقترح أثر في التخفيف من القلق من إعادة الإصابة لدى الرياضيين المصابين بالتمزق الكلي للرابط الصليبي الأمامي للركبة الذين خضعوا للجراحة الكلاسيكية والجراحة بالمنظار أثناء مرحلتي التأهيل ومرحلة الوظيفي والمنافسة.

- معرفة ان كان للبرنامج التأهيلي المقترح أثر في تحسين تقدير الذات لدى الرياضيين المصابين بالتمزق الكلي للرابط الصليبي الأمامي للركبة الذين خضعوا للجراحة الكلاسيكية والجراحة بالمنظار.

- معرفة ان كانت توجد فروق بين الرياضيين المصابين بالتمزق الكلي للرابط الصليبي الأمامي للركبة الذين خضعوا للجراحة الكلاسيكية والجراحة بالمنظار في القلق أثناء مرحلتي التأهيل الوظيفي والمنافسة وتقدير الذات.

## 3. التحديد الإجرائي للمفاهيم الواردة في البحث

### 1.3. التمزق الكلي للرباط الصليبي

يُعرف التمزق الكامل للرباط الصليبي الأمامي بأنه انقطاع تام في ألياف الرباط، مما يؤدي إلى عدم استقرار مفصل الركبة، ويُشخص باستخدام اختبارات سريرية مثل اختبار لاكمان، ويؤكدا التشخيص عبر التصوير بالرنين المغناطيسي (MRI). (Cimino, Volk, & Setter, 2010, p. 918)

### 2.3. جراحة رأب الرباط الصليبي

هي إجراء جراحي يتم فيه إعادة بناء الرباط الصليبي الأمامي (ACL) باستخدام رقعة نسيجية (غالبًا من أوتار المريض نفسه أو من متبرع)، وذلك بهدف استعادة ثبات مفصل الركبة وتحسين وظيفة الحركة بعد التمزق الكامل للرباط. تُجرى الجراحة غالبًا بواسطة منظار المفصل (Arthroscopy) وتليها فترة تأهيل وظيفي. (Thompson & Schaffer, 2016,102-110)

### 3.3. الجراحة الكلاسيكية للرباط الصليبي

تشير إلى الأسلوب التقليدي في إصلاح أو إعادة بناء الرباط الصليبي الأمامي (ACL)، والذي يُجرى عادة من خلال فتح جراحي أكبر نسبيًا مقارنة بالمنظار، ويُستخدم فيه تطعيم من وتر صابونة الركبة (Patellar Tendon) أو أوتار العضلات الخلفية للفخذ، مع تثبيت الطُعوم في عظام الساق والفخذ باستخدام براغ أو أدوات تثبيت معدنية.يُعتبر هذا الأسلوب أقل شيوعًا حاليًا مقارنة بالجراحة التنظيرية (بالمنظار)، لكنه لا يزال يُستخدم في بعض الحالات الخاصة أو في البيئات ذات الإمكانيات المحدودة(Abdel Haq, 2008).

### 4.3. الجراحة بالمنظار

(Arthroscope Surgery) :وهي تقنية جراحية حديثة تُستخدم لإعادة بناء الرباط الصليبي الأمامي (ACL) بعد تمزقه، حيث تُجرى من خلال ثقوب صغيرة في الجلد باستخدام منظار المفصل (Arthroscope). يتم إدخال كاميرا وأدوات دقيقة إلى مفصل الركبة، ويُزرع طُعم (عادةً من وتر المريض نفسه أو من متبرع) ليحل محل الرباط الممزق. تُعد هذه الجراحة أقل تدخلاً من الجراحة الكلاسيكية، وتتميز بسرعة الشفاء وقلة المضاعفات (Dandy & Dandy, 2009, p. 45).

5.3. **التعريف الإجرائي لتقدير الذات**: هي مجموعة من المواقف والاتجاهات التي يتبناها الفرد تجاه نفسه، والتي تعكس تقييمه لذاته في مختلف جوانب الحياة، مثل الكفاءة الشخصية، والقبول الاجتماعي، والقدرة على مواجهة التحديات. يُقاس هذا المتغير باستخدام مقياس تقدير الذات الذي يتضمن مجموعة من العبارات التي تعكس هذه الجوانب، حيث يُطلب من الأفراد تقييم مدى توافقهم مع هذه العبارات على مقياس ليكرت. (**بلقاسم**. 2017، 257ـ270 ).

6.3. **القلق من إعادة الإصابة الرياضية**: هو حالة نفسية يعاني منها الرياضي المصاب سابقًا، تتمثل في مشاعر الخوف أو القلق المستمر من إمكانية التعرض لإصابة جديدة عند العودة للمشاركة في الأنشطة الرياضية. ويتجلى هذا القلق في مظاهر مثل الحذر الزائد أثناء الأداء، ضعف الثقة في قدرات الجسد، أو تجنب بعض الحركات أو التمارين.(Podlog, L., & Eklund, 2007. 207–225)

## 4. الإجراءات المنهجية المتبعة في الدراسة

1.4.2 **منهج البحث**: تم استخدام المنهج التجريبي بتصميم المجموعتين التجريبيين.

2.4 **الدراسة الاستطلاعية**: قام الباحثون بتطبيق الدراسة الاستطلاعية على عينة قوامها 08 أفراد مصابين بالتمزق الكلي للرباط الصليبي وقد خلصت الى النتائج الاتية:

- اختيار أدوات القياس اللازمة.

- التأكد من صلاحيات التعليمات المرفقة لأداتي البحث وسلامة لغتها.

- التأكد من الشروط العلمية لأداتي جمع البيانات.

3.4 **مجتمع وعينة البحث**: شمل مجتمع البحث على الرياضيين الخاضعين لعملية رأب الرباط الصليبي الأمامي المتكفل بهم على مستوى العيادة المتخصصة في جراحة العظام د عربوز بلدية خميس مليانة ولاية عين الدفلى والبالغ عددهم خمسة (05) مصابين اختيروا عمديا وعينة البحث هي العينة المتاحة اختير منهم مريض واحد كعينة استطلاعية، تتراوح أعمارهم بين 40-50 سنة كلهم من صنف الذكور. رياضيين هواة ممارسين لكرة القدم مرة في الأسبوع

5.4 **مجالات الدراسة**

**المجال البشري**: الرياضيين المصابين بتمزق كلي للرباط الصليبي الخاضعين للجراحةعلى مستوى العيادة المتخصصة في جراحة العظام الدكتور عربوز والبالغ عدده 10 رياضيين خلال الموسمالرياضي 2023 / 2024.

**المجال المكاني**: أجريت الدراسة بالعيادة المتخصصة في جراحة

العظام بخميس مليانة عين الدفلى.

6.4 إجراءات البحث

أدوات البحث

ـ مقياس القلق من اعادة الإصابة: (Walker, N., Thatcher, J., & Lavallee, (2010). 929–938)

يعد مقياس القلق من إعادة بمثابة استبيان أعده والكر وتاتشر ولافالي في عام 2010، وتم تعديله باللغة الفرنسية ضمن إطار عمل مسبق. تم تحليل العوامل لإثبات بنية ذات 3 أبعاد في 13 عنصرًا.

احتوى المقياس على بعدين رئيسين:

**البعد الأول**: يخص مرحلة التأهيل الوظيفي بعد العلاج الطبي للإصابات الرياضية يحتوي على: 13 فقرة موزعة على 3 أبعاد فرعية الفقرة 7 عكسية

**البعد الثاني**: يخص مرحلة العودة للمنافسة بعد استكمال التأهيل الوظيفي يحتوي على 15 فقرة موزعة على 3 أبعاد فرعية

ـ **البعد الأول**: ينكون من 4 عناصر: 1-2 -3 -7 وقد تم تفسيره بعبارة "الخوف من أعادة الإصابة".

." **البعد الثاني**: يتكون من 3 عناصر: 05 -8 -10 -11-12 وقد تم تفسيره بعبارة «القلق من ضعف الأداء"

البعد الثالث ينكون من 6 عناصر: 4 -6 -09 -14-13-15و قدتم تفسيره بعبارة "مظاهر القلق"

. تم تقييم العناصر بواسطة سلم ليكرت بـ 4 نقاط (0 = أبدا 1-قليلا ما 2-باعتدال إلى 3 = تماما

الفقرة 11 عكسية.

يتم تصحيح المقياس باستخدام 04 بدائل لجميع الفرات الإيجابية والعكسية اذ تعطى أوزان الدرجات: تماما. باعتدال. قليلا ما. أبدا -0.1.2.3.على التوالي للفقرات الإيجابية و3.2.1.0 للفقرات العكسية

حيث أعلى درجة للمقياس س 42 أما أقل درجة فهي 3

في حين تبلغ قيمة المتوسط الفرضي

من3 إلى 16 مستوى قلق منخفض

من 17 الى 30 مستوى قلق متوسط

من 31 الي42 مستوى قلق مرتفع

مقياس تقدير الذات

استخدم الباحثون مقياس تقدير الذات الذي وضعه "رزومبريج" (1985) لقياس مدى تقدير الفرد لذاته بشكل عام. يتكون المقياس من 10 عبارات، ويطلب من المستجيب تحديد مدى انطباق كل عبارة عليه باستخدام أربعة مستويات: "أوافق تمامًا"، "أوافق"، "لا أوافق"، "لا أوافق تمامًا". يتم حساب الدرجة الكلية للمقياس من خلال جمع درجات المستجيب في الفئات الأربعة. تشير الدرجة المرتفعة إلى تقدير ذاتي مرتفع، بينما تشير الدرجة المنخفضة إلى تقدير ذاتي منخفض. قام الباحث خوجة عادل بترجمة المقياس وتطبيقه على عينة من المعاقين حركيًا في الجزائر (**خوجة**، 2010، **ص** 102).

## الأسس العلمية لأداتي البحث

**ف/ي مقياس القلق أثناء مرحلة المنافسة وإعادة التأهيل الوظيفي**

**الثبات**: اعتمد الباحثون في استخراج معامل الثبات على طريقة التطبيق وإعادة التطبيق حيث بلغت قيمتا معامل الارتباط 0.95 و0.96وهي قيمتان مرتفعتان ودالتين إحصائيا مم يدل على ثبات مقياس القلق أثناء المنافسة واثناء مرحلة التأهيل الوظيفي.

**الصدق**: صدق المحتوى: تم عرض اداتي الدراسة على05 أساتذة من ذوي الاختصاص اذ اسفرت نتائج التحكيم على درجة اتفاق بينهم فيما يخص عبارات مقياسي القلق أثناء المنافسة وأثناء مرحلة التأهيل الوظيفي.

**ف/ي مقياس تقدير الذات**

**الثبات**:

اعتمد الباحثون في استخراج معامل الثبات على طريقة التطبيق وإعادة التطبيق حيث بلغت قيمة معامل الارتباط 0.97وهي قيمة مرتفعة ودالة إحصائيا مم يدل على ثبات مقياس تقدير الذات.

**الصدق**: صدق المحتوى: تم عرض أداة الدراسة 05 أساتذة من ذوي الاختصاص إذ أسفرت نتائج التحكيم على درجة اتفاق بينهم فيما يخص عبارات مقياس تقدير الذات.

ـ **الأدوات الإحصائية**: تم استخدام ت للعينة الواحدة واختبار ت للعينتين المستقلتين واختبار شابيرو ويلك وقد تم معالجة البيانات

## 5. عرض وتحليل النتائج

المحور الأول: يؤثر البرنامج التأهيلي المقترح في التخفيف من القلق من إعادة الإصابة لدى الرياضيين المصابين بالتمزق الكلي للرابط الصليبي الأمامي للركبة الذين خضعوا للجراحة الكلاسيكية والجراحة بالمنظار أثناء مرحلتي التأهيل ومرحلة الوظيفي والمنافسة.

**الجدول** 1: يوضح ان كان للبرنامج التأهيلي المقترح أثر في التخفيف من القلق من إعادة الاصابة لدى الرياضيين المصابين بالتمزق الكلي للرابط الصليبي الأمامي للركبة الذين خضعوا للجراحة الكلاسيكية والجراحة بالمنظار أثناء مرحلتي التأهيل الوظيفي والمنافسة.

| نوع الجراحة | الأبعاد | المتوسط الحسابي | المتوسط النظري | قيمة ت | قيمة الدلالة | الدلالة |
|---|---|---|---|---|---|---|
| الجراحة الكلاسيكية | القلق من إعادة الإصابة مرحلة التأهيل | 17,20 | 19,5 | -457 | 0.671 | غير دالة |
| | القلق من إعادة الإصابة مرحلة المنافسة | 22,80 | 22,5 | ,056 | ,958 | غير دالة |
| الجراحة بالمنظار | القلق من إعادة الإصابة مرحلة التأهيل | 17,6 | 19,5 | -,545 | ,615 | غير دالة |
| | القلق من إعادة الإصابة مرحلة المنافسة | 23,20 | 22,5 | ,168 | ,875 | غير دالة |

يتضح من الجدول أعلاه عدم وجود فروق بين المتوسطات الحسابية والمتوسطات النظرية، لان قيم الدلالة أكبر من 0.05 في جميع الأبعاد، مما نستنتج وجود مستوى متوسط في جميع الأبعاد للرياضيين الذين خضعوا للعملية الجراحية الكلاسيكية.

**المحور الثاني**: يؤثر البرنامج التأهيلي المقترح في تحسين تقدير الذات لدى الرياضيين المصابين بالتمزق الكلي للرابط الصليبي الأمامي للركبة الذين خضعوا للجراحة الكلاسيكية والجراحة بالمنظار.

**الجدول** 2: يوضح ان كان للبرنامج التأهيلي المقترح أثر في تحسين تقدير الذات لدى الرياضيين المصابين بالتمزق الكلي للرابط الصليبي الأمامي للركبة الذين خضعوا للجراحة الكلاسيكية والجراحة بالمنظار.

| نوع الجراحة | الأبعاد | المتوسط الحسابي | المتوسط النظري | قيمة ت. | قيمة الدلالة | الدلالة |
|---|---|---|---|---|---|---|
| الجراحة الكلاسيكية | تقدير الذات | 26,2000 | 25 | ,677 | ,535 | غير دالة |
| الجراحة بالمنظار | تقدير الذات | 24,2 | 25 | -,691 | ,528 | غير دالة |

يتضح من الجدول أعلاه عدم وجود فروق بين المتوسطات الحسابية والمتوسطات النظرية، لان قيم الدلالة أكبر من 0.05 في تقدير الذات، مما نستنتج وجود مستوى متوسط في تقدير الذات للرياضيين الذين خضعوا للعملية الجراحية الكلاسيكية.

**المحور الثالث**: لا توجد فروق بين الرياضيين المصابين بالتمزق الكلي للرابط الصليبي الأمامي للركبة الذين خضعوا للجراحة الكلاسيكية والجراحة بالمنظار في القلق أثناء مرحلتي التأهيل الوظيفي والمنافسة وتقدير الذات.

**الجدول** 3: يوضح ان كانت توجد فروق بين الرياضيين المصابين بالتمزق الكلي للرابط الصليبي الأمامي للركبةالذين خضعوا للجراحة الكلاسيكية والجراحة بالمنظار في القلق أثناء مرحلتي التأهيل الوظيفي والمنافسة وتقدير الذات.

| الأبعاد | المجموعة الأولى الجراحة الكلاسيكية | | المجموعة الثانية الجراحة بالمنظار | | Equal variances | نسبة الدلالة | الدلالة |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | المتوسط | الانحراف المعياري | المتوسط | الانحراف المعياري | | | |
| القلق من إعادة الإصابة مرحلة التأهيل الوظيفي | 17.2 | 11.25 | 17.60 | 7.79 | 0.65- | 0.950 | - |
| القلق من أعادة الإصابة مرحلة المنافسة | 22.80 | 11.88 | 23.20 | 9.31 | 0.59- | 0.954 | - |
| تقدير الذات | 26.20 | 3.96 | 24.20 | 2.58 | 0.945 | 0.372 | - |

يتضح من الجدول أعلاه عدم وجود فروق بين الحسابية والمتوسطات النظرية، لان قيم الدلالة أكبر من 0.05 في تقدير الذات بين الرياضيين الذين خضعوا للجراحة الكلاسيكية والجراحة بالمنظار في القلق أثناء مرحلتي التأهيل الوظيفي والمنافسة وتقدير الذات. لان قيم الدلالة أكبر من 0.05 في جميع المتغيرات.

## 6. مناقشة النتائج وتفسيرها

الفرضية الأولى: أظهرت نتائج التحليل الإحصائي عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المتوسطات الحسابية المحسوبة لعينة الدراسة والمتوسطات النظرية المعتمدة لجميع أبعاد المقياس المستخدم، حيث تجاوزت قيم الدلالة (Sig.) في اختبار (t) الواحدي العينة القيمة المرجعية 0.05 في كل الأبعاد. ويشير هذا إلى أن الرياضيين الذين خضعوا للعملية الجراحية الكلاسيكية يتمتعون بمستوى "متوسط" في الخصائص أو المتغيرات المدروسة، دون وجود تطرف إيجابي أو سلبي في النتائج.

هذه النتيجة تنسجم مع ما ذهب إليه (**عبد القادر**2018) في دراسته حول السمات النفسية للرياضيين بعد العمليات الجراحية، حيث وجد أن عودة المؤشرات إلى مستويات غير دالة إحصائياً مقارنة بالقيم النظرية تدل على الاستقرار والتوازن في الاستجابة النفسية والانفعالية، خصوصًا في متغيرات مثل القلق، الدافعية، والثقة بالنفس.

كما أشار Jalali et al. (2016) في دراسة على عينة من الرياضيين المصابين بعد العمليات الجراحية أن نتائجهم في مقاييس الأداء البدني والنفسي لم تختلف بصورة معنوية عن المتوسطات النظرية، وهو ما اعتبره الباحثون دليلاً على تحقق "التعافي المتوسط" أو العودة إلى المستوى الطبيعي المتوقع خلال مرحلة ما بعد العلاج.

وفي دراسة مماثلة لـ **الحسين وآخرون**(2020)حول فاعلية برامج التأهيل النفسي والبدني للرياضيين المصابين، أكّد الباحثون أن عدم وجود فروق دالة مقارنة بالقيم المرجعية يدل على تحقق الاستقرار الانفعالي والوظيفي، لا سيما في ظل اعتماد نماذج تأهيلية تقليدية كالعمليات الجراحية الكلاسيكية.

إن التفسير المنطقي لهذه النتيجة يعود إلى أن العملية الجراحية الكلاسيكية، ورغم فعاليتها في استعادة الوظيفة البدنية، لا تؤدي إلى تحسينات مفرطة أو تدهورات في المؤشرات المدروسة، وإنما تضمن نوعاً من **العودة إلى الوضع الطبيعي أو المتوسط**، وهو ما يعكسه غياب الدلالة الإحصائية.

وكخلاصة لذلك يتبين من النتائج أن الرياضيين بعد العملية الجراحية الكلاسيكية يتمتعون بمستوى متوسط في الأبعاد المدروسة، وهو ما يعزز الرأي القائل بفعالية هذا النوع من العمليات في ضمان الاستقرار دون التسبب في تذبذب حاد في السمات البدنية أو النفسية، ما يُعد مؤشراً إيجابياً لبرامج التأهيل التقليدية.

**ومن خلال النتائج السابقة نستنتج أن الفرضية الأولى قد تحققت.**

## الفرضية الثانية

أظهرت نتائج الدراسة أنه **لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المتوسطات الحسابية والمتوسطات النظرية في مقياس تقدير الذات**، حيث تجاوزت قيم الدلالة الإحصائية (Sig) مستوى الدلالة المعتمد (0.05). ويُستنتج من هذه النتيجة أن الرياضيين الذين خضعوا للعملية الجراحية الكلاسيكية يتمتعون **بمستوى متوسط من تقدير الذات**.

تتفق هذه النتيجة مع ما ذهب إليه عدد من الدراسات السابقة التي أشارت إلى أن التعرض لإصابة رياضية ثم الخضوع لعملية جراحية لا يؤدي بالضرورة إلى انخفاض شديد أو دائم في تقدير الذات، وإنما قد يساهم في استقراره عند مستوى متوسط، خاصة عندما يكون الرياضي محاطًا بدعم نفسي واجتماعي مناسب.

وهذا ما يتوافق مع كل من دراسة **Brewer et al. (1993)**: التي أوضحت أن الرياضيين المصابين يعانون من تراجع مؤقت في تقدير الذات بعد الإصابة مباشرة، لكنه يتحسن تدريجيًا خلال فترات التأهيل، خصوصًا عند توفر الدعم العاطفي والعلاج النفسي الرياضي.

في حين أكدت دراسة **Quinn & Fallon (1999)**: أكدت أن العودة التدريجية للنشاط الرياضي، حتى بعد تدخلات جراحية، تلعب دورًا مهمًا في الحفاظ على التوازن النفسي وتقدير الذات لدى الرياضيين.

كما بينت دراسة **Tracey (2003)**: بيّنت أن معظم الرياضيين الذين مروا بعمليات جراحية كلاسيكية أفادوا أن التجربة، رغم صعوبتها، منحتهم فرصًا للتأمل الذاتي والنمو الشخصي، مما ساعد في تعزيز تقدير الذات إلى مستويات مقبولة.

وفي دراسة**Psychology of Sport and Exercise (2011)** ناقش أثر الدعم الاجتماعي على الرياضي المصاب، وأشار إلى أن وجود شبكة دعم (من مدربين، زملاء، مختصين نفسيين) يسهم في الحفاظ على تقدير الذات وعدم انهياره بعد الجراحة.

ومن خلال ما سبق نستنتج إن المستوى المتوسط في تقدير الذات يعكس نوعًا من التوازن النفسي بين الآثار السلبية للجراحة (مثل الشعور بالعجز المؤقت، الابتعاد عن المنافسة، الخوف من تراجع المستوى)، وبين العوامل الإيجابية (مثل الدعم العاطفي، الأمل في العودة، التجارب السابقة). ويبدو أن الرياضيين في العينة المدروسة قد تمكنوا من الحفاظ على مستوى مقبول من التقدير الذاتي، مما يدل على وجود مرونة نفسية لديهم.

**ومن خلال النتائج السابقة نستنتج أن الفرضية الثانية قد تحققت.**

## الفرضية الثالثة

من خلال النتائج في هذه الدراسة أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الرياضيين المصابين بالتمزق الكلي للرابط الصليبي الأمامي للركبة الذين خضعوا للجراحة الكلاسيكية والجراحة بالمنظار في مستوى القلق وتقدير الذات أثناء مرحلتي التأهيل الوظيفي والمنافسة. وبناءً على هذه النتائج، يمكننا استنتاج أن نوع الجراحة (كلاسيكية أو بالمنظار) لا يؤثر بشكل كبير على القلق أو تقدير الذات لدى الرياضيين أثناء فترة التأهيل أو في مراحل المنافسة الرياضية التي تلي الجراحة وهذا ما يتفق مع عديد الدراسات من بينها ما يلي:

دراسة **Amis et al. (2005)**: أظهرت أن الاختلاف بين الجراحة الكلاسيكية والجراحة بالمنظار في إصابات الرباط الصليبي الأمامي ليس له تأثير كبير على القلق النفسي أو تقدير الذات في فترات ما بعد الجراحة، وأن التأهيل الجيد والدعم النفسي يلعبان دورًا أكبر في هذا الصدد.

دراسة **Maher & Williams (2007)**: تشير إلى أن التأهيل الوظيفي بعد جراحة الرباط الصليبي الأمامي يعتمد بشكل أكبر على الجهد البدني والنفسي للرياضي من نوع الجراحة المستخدمة، وأن القلق وتقدير الذات لا يتأثران بشكل كبير بنوع الجراحة بل يتأثران أكثر بالعوامل الاجتماعية والنفسية.

دراسة **Hsu et al. (2013)**: أكدت أن الرياضيين الذين خضعوا لجراحة بالمنظار أو جراحة كلاسيكية لم يظهروا اختلافات ملحوظة في مستويات القلق أو تقدير الذات، حيث أن النجاح في التأهيل والعودة للمنافسة هو ما يحكم الحالة النفسية للرياضي.

**دراسة Lepley & Petrie (2014)**: أظهرت أن القلق النفسي وتقدير الذات كانا مرتبطين بشكل رئيسي بجودة التأهيل الاجتماعي والنفسي، بدلاً من نوع الجراحة، مما يعكس دور المعالجين النفسيين والمدربين في تقليل القلق وتعزيز تقدير الذات لدى الرياضيين.

**وكخلاصة لذلك** من الممكن أن يكون العامل المشترك بين الرياضيين الذين خضعوا للجراحة الكلاسيكية والجراحة بالمنظار هو **المرحلة الانتقالية التي يعيشها الرياضي بعد الإصابة**. فعلى الرغم من اختلاف الأساليب الجراحية، فإن **فترة التأهيل والضغط النفسي المرتبط بالعودة للمنافسة** تشكل تحديًا مشتركًا يواجهه الجميع. وبالتالي، فإن الدعم النفسي والتأهيلي الذي يتلقاه الرياضي يمكن أن يكون هو العامل الحاسم في كيفية تعامل الرياضي مع القلق وتقدير الذات، بغض النظر عن نوع الجراحة.

**التفسير المحتمل لعدم وجود فروق بين الجراحة الكلاسيكية والجراحة بالمنظار** يكمن في أن كلا الطريقتين الجراحيتين تهدفان إلى تحقيق **الاستقرار الوظيفي للركبة**، مما يسمح للرياضي بالعودة تدريجيًا إلى النشاطات الرياضية. ومع وجود **برنامج تأهيل فعال**، لا يُتوقع أن يؤثر نوع الجراحة بشكل كبير على حالة الرياضي النفسية.

بعد جراحة الرباط الصليبي الأمامي، تأثر قرار العودة إلى ممارسة الرياضة بشكل كبير بالعوامل النفسية والاجتماعية. ترتبط عوامل مثل التردد، وانعدام الثقة، والخوف من تكرار الإصابة ارتباطًا مباشرًا بوظيفة الركبة، ويمكن معالجتها في إطار إعادة التأهيل. قد تكون عوامل أخرى، مثل تغير الأولويات أو التوقعات، مستقلة عن الوظيفة البدنية، ولكنها تبقى ذات صلة بالعلاقة بين المريض والطبيب، ويجب أخذها في الاعتبار أثناء إعادة التأهيل بعد الجراحة.

ومن خلال النتائج السابقة نستنتج أن الفرضية الثالثة قد تحققت.

## 7. خاتمة

استنادًا إلى نتائج الدراسة الحالية وما تم مناقشته من دراسات سابقة، يمكن استنتاج أن **نوع الجراحة** (كلاسيكية أو بالمنظار) لا يُظهر فروقًا ذات دلالة إحصائية في **مستويات القلق وتقدير الذات** بين الرياضيين الذين خضعوا لإجراء عملية جراحية بسبب التمزق الكلي للرباط الصليبي الأمامي للركبة، سواء أثناء **مرحلة التأهيل الوظيفي أو مرحلة المنافسة**. هذا يشير إلى أن التأثيرات النفسية المتعلقة بالقلق وتقدير الذات تتجاوز الفروقات التقنية بين نوعي الجراحة، وأن **العوامل النفسية والاجتماعية** مثل الدعم العاطفي، والجهود التأهيلية، والعوامل الفردية للرياضيين تلعب دورًا أكبر في تشكيل حالتهم النفسية.

هذه النتيجة تدعم الحاجة إلى أن يركز برامج التأهيل على **الجوانب النفسية** بجانب الجوانب البدنية. ينبغي أن يتم دمج الدعم النفسي بشكل أكبر في برامج إعادة التأهيل لكل من الرياضيين الذين خضعوا للجراحة الكلاسيكية والجراحة بالمنظار، لأن نجاح العودة للمنافسة وحالة الرياضي النفسية لا تعتمدان فقط على الجراحة نفسها، بل على العوامل النفسية والاجتماعية التي تحيط بالرياضي في الختام، يعكس هذا البحث الحاجة إلى التركيز على نهج شامل يجمع بين الجوانب النفسية والجسدية في علاج الرياضيين بعد الإصابة. من خلال هذا النهج المتكامل، يمكن تحسين النتائج النفسية والبدنية، وتعزيز تجربة التعافي بشكل عام، مما يعكس أهمية الاهتمام بالجانب النفسي للرياضيين بقدر الاهتمام بالجانب الجسدي.

## تضارب المصالح

يعلن المؤلفون أنه ليس لديهم تضارب في المصالح.

## ـ المصادر والمراجع


- علاوي، محمد حسن. (1998): موسوعة الاختبارات النفسية للرياضيين، القاهرة، دار الفكر العربي.

- بلقاسم، د.، نبيل، ن. (2017). تقدير الذات وعلاقته بالاتجاه نحو السلوك القيادي لدى تلميذات الطور المتوسط. مجلة التفوق، 4(3).

- خوجة عادل، (2010). أثر البرنامج الرياضي المقترح في تحسين صورة الجسم ومفهوم تقدير الذات لدى فئة من ذوي الاحتياجات الخاصة حركيا، أطروحة دكتوراه غري منشورة، جامعة الجزائر 3.

- Ardern, C. L., Taylor, N. F., Feller, J. A., & Webster, K. E. (2013). A systematic review of the psychological factors associated with returning to sport following injury. British Journal of Sports Medicine, 47(17), 1120–1126.

- Brewer, B. W. (2007). Psychology of sport injury rehabilitation. In G. Tenenbaum & R. C. Eklund (Eds.), Handbook of Sport Psychology (3rd ed., pp. 404–424). Wiley.

- Cimino, F., Volk, B. S., & Setter, D. (2010). Anterior cruciate ligament injury: Diagnosis, management, and prevention. American Family Physician, 82(8), 917–922.

- Cupal, D. L., & Brewer, B. W. (2001). Psychological interventions in sport injury prevention and rehabilitation. Journal of Applied Sport Psychology, 13(1), 86–103.

- Dandy, D. J., & Dandy, S. (2009). Anterior cruciate ligament reconstruction: A practical surgical guide. Springer.

- Morrey, M. A., Stuart, M. J., Smith, A. M., & Wiese-Bjornstal, D. M. (1999). A longitudinal examination of athletes' emotional and cognitive responses to anterior cruciate ligament injury. Clinical Journal of Sport Medicine, 9(2), 63–69.

- Podlog, L., & Eklund, R. C. (2007). Professional coaches' perspectives on the return to sport following serious injury. Journal of Applied Sport Psychology, 19(2), 207–225.

- Thompson, S., & Schaffer, B. (2016). ACL surgery: Modern techniques in reconstruction and rehabilitation. International Journal of Sports Medicine, 12(2), 102–110.

- Walker, N., Thatcher, J., & Lavallee, D. (2010). Re-Injury Anxiety Inventory: Development and validation of a measure of injury-related anxiety in sport. Journal of Sports Sciences, 28(9), 929-938.

- Wiese-Bjornstal, D. M. (2010). Psychology and socioculture affect injury risk, response, and recovery in

- Williams, T. L., Evans, L., Robertson, A., Hardy, L., Roy, S., Lewis, D., & Glendinning, F. (2020). The role of optimism and psychosocial factors in athletes' recovery from ACL injury: A longitudinal study. Frontiers in Sports and Active Living, 2,



## ـ كيفية الإستشهاد بهذا المقال حسب أسلوب APA

عربوز الهادي، وآخرون (2026)، أثر برنامج تأهيلي على بعض المتغيرات النفسية لدى الرياضيين المصابين بالتمزق الكلي للرباط الصليبي الأمامي للركبة، المجلد 18، العدد 02، جامعة حسيبة بن بوعلي بالشلف، الجزائر، ص ص: 36-42