



جامعة عبد الحميد بن باديس – مستغانم –

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم العلوم الاجتماعية

شعبة علم النفس

مذكرة لنيل شهادة الماستر في علم النفس

تخصص: علم النفس العيادي

**التكفل النفسي والتأهيل للرياضيين المتعرضين لصدمة
نفسية نتيجة الإصابة في حوادث داخل الملاعب**

دراسة عيادية لأربع حالات من 18 إلى 21 سنة بولاية مستغانم


مقدمة ومناقشة علنا من طرف

الطالبة: بوهادي حسيبة نورية

أمام لجنة المناقشة

اللقب والاسم	الرتبة	الصفة
د. عمار ميلود	أستاذ محاضر (أ)	رئيسا
د. بوريشة جميلة	أستاذة (ة) محاضر (أ)	مشرفا ومقررا
د. سليمان مسعود ليلي	أستاذة (ة) محاضر (أ)	ممتحنا

السنة الجامعية 2019-2020

تاريخ الإيداع: 21/09/2020 إمضاء المشرف بعد الاطلاع على التصحيحات 

إهداء

أهدي هذا العمل المتواضع إلى الوالدين الكريمين
إلى بسمة الحياة والوجود ونبع الحنان أمي الغالية
إلى روح من كان سندا لي و علمني السعي للعلم وشجعني
و كان بانتظار تخرجي هذه السنة لكن القدر سبقه
أبي الغالي رحمة الله عليه
إلى إخوتي و كافة أفراد عائلتي و كل الأحباب و الأصدقاء

بوهادي حسيبة نورية

شكرو تقدير

أشكر الله عز و جل و احمده على توفيقه و نعمته
الشكر الموصول إلى الدكتورة : بوريشة جميلة، التي لم تبخل علينا
بتوجيهاتها ومرافقتها واهتمامها والتي مدت لنا يد العون وكانت نعم المشرفة
ذات مستوى و كفاءة وفقها الله
الشكر إلى أعضاء لجنة المناقشة الأفاضل الذين وافقوا على تقييم هذا العمل
شكرا لكل من ساهم من قريب أو بعيد لانجاز هذه الدراسة و الدعم في مسارنا

شكرا لكم جميعا

ملخص الدراسة

تهدف هذه الدراسة إلى إبراز دور التكفل النفسي والتأهيل، للرياضيين المصابين بصدمة نفسية بسبب حوادث في الملاعب ، واستمرت أعراضها إلى حين تشخيصها لاضطرابات ضغوط ما بعد الصدمة، حيث أنها تبقى مهددة للصحة النفسية بصورة مباشرة وغير مباشرة خاصة إن لم يتم التكفل بها، لذلك كانت دراستنا تحاول توضيح طرق التكفل النفسي ودمجها مع التأهيل عن طريق النشاط البدني المكيف.

حيث أننا اعتمدنا في دراستنا على المنهج العيادي وقمنا بتطبيق مقياس دافيدسون لقياس كرب ما بعد الصدمة، على أربع حالات منها اثنان ذكور و اثنان إناث، والتي تم التكفل بهم نفسياً عن طريق العلاج المعرفي السلوكي بالموازاة مع التأهيل عن طريق برنامج للنشاط البدني المكيف، كما أننا قمنا بإعادة تطبيق الاختبار بعد فترة العلاج، و كان هذا بالعيادة النفسية لديوان مؤسسات الشباب لولاية مستغانم.

وقد أظهرت النتائج المحصل عليها تحسن الحالات بشكل ملحوظ وتغيير في العديد من الأفكار السلبية والاندماج في المجتمع بصورة ايجابية، وتخفيف أعراض الصدمة النفسية وتجاوزها، وقد تم تأكيد النتائج عن طريق المعالجة الإحصائية والتي تضمنت اختبار ويلكوكسن واختبار مانويتتي، ويعتبران بديلاً لا معلمي لاختبار ت، لمثل هذه الدراسات. وكانت النتائج الإحصائية تشير إلى وجود فروق بين الاختبار القبلي و الاختبار البعدي لدى جميع الحالات في هذه الدراسة، و فروق بين الجنسين لصالح الإناث، و عدم وجود فروق حسب متغير الخبرة في ميدان الرياضة.

Abstract

This study aims to highlight the role of psychological support and rehabilitation for athletes suffering from psychological trauma due to accidents in stadiums, and their symptoms continued until they were diagnosed with PTSD, as they remain directly and indirectly threatening mental health, especially if they are not taken care of, so our study was it tries to clarify methods of psychological support and combine them with rehabilitation through adapted physical activity.

Where we relied on the clinical approach in the study and we applied the Davidson scale to measure post-traumatic stress, to the sample consisting of four cases, including two males and two females, which were psychologically ensured by cognitive behavioral therapy in parallel with the rehabilitation through a program of adapted physical activity and re-application of the test after a period Treatment, and this was in the psychological clinic of the Youth Institutions Office of Mostaganem.

The results obtained showed a marked improvement in cases, a change in many negative thoughts, positive inclusion in society, and the mitigation of symptoms of psychological trauma and its override. The results were confirmed by statistical treatment, which included the Wilcoxon test and the Mann-Whitney test, which They are considered non-parametric tests in place of the T test, for such studies. So, Statistical results indicated that there were differences between pre and post test in all cases in this study, gender differences in favor of females, and the absence of differences according to the variable of experience in the field of sports.

محتويات الدراسة

أ	- إهداء
ب	- شكر و تقدير
ج	- ملخص الدراسة باللغة العربية
د	- ملخص الدراسة باللغة الانجليزية
هـ	- محتويات الدراسة
ز	- قائمة الجداول
9	الفصل الأول : مدخل إلى الدراسة
10	- مقدمة
11	1 - مدخل إلى إشكالية الدراسة
13	2- فرضيات البحث
14	3- دوافع اختيار الموضوع الدراسة
14	4- أهمية الدراسة
15	5- أهداف الدراسة
15	6- مصطلحات الدراسة
15	7- المفاهيم الإجرائية
16	الفصل الثاني : الصدمة النفسية
17	- تمهيد
18	1 - تعريف الصدمة النفسية
20	2 -اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة النفسية
25	3 -أهم النظريات المفسرة للصدمة النفسية
34	الفصل الثالث : الإصابات الرياضية و حوادث الملاعب
35	- تمهيد
35	1 -تعريف الإصابات الرياضية وحوادث الملاعب الرياضية
40	2 -تأثيرات الإصابات البدنية على الرياضيين
41	3 – الوقاية و العلاج للإصابات الرياضية
50	الفصل الرابع : التكفل النفسي و التأهيل الرياضي
51	- تمهيد
51	1 – أهم العلاجات النفسية
58	2 – النشاط البدني المكيف
62	3 – تأثير الرياضة على الصحة النفسية

70	الفصل الخامس : الإجراءات المنهجية و الدراسة الاستطلاعية
71	- تمهيد
72	1-منهج الدراسة
72	2-مجتمع الدراسة
72	3-عينة الدراسة الاستطلاعية
73	4-تقديم البرنامج العلاجي
74	- خلاصة
75	الفصل السادس : الدراسة الأساسية
76	1-دراسة الحالة
76	2-الملاحظة العيادية
76	3-المقابلة العيادية
76	4-الاختبارات النفسية و المقاييس
77	5-مقياس دافيدسون لكرب ما بعد الصدمة
79	6-عينة البحث الأساسية
104	7-إجراءات تطبيق العلاج
104	8-الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة
105	- خلاصة
106	الفصل السابع: عرض النتائج و تحليلها و مناقشة الفرضيات
107	- تمهيد
107	- عرض و تحليل النتائج
111	- تحليل و مناقشة الفرضيات
119	- خلاصة
120	- خاتمة الدراسة
121	- الاقتراحات و التوصيات
122	- صعوبات الدراسة
123	- قائمة المراجع
127	- الملاحق

قائمة الجداول

رقم الجدول	العنوان	الصفحة
01	الاختلاف بين تناذر الصدمة و اضطراب ما بعد الصدمة	31
02	بعض التشخيصات و أهم العلاجات للإصابات البدنية	45

محتويات الدراسة

74	برنامج التكفل النفسي و التأهيل	03
77	محاو ر مقياس دافيدسون لقياس كرب ما بعد الصدمة	04
78	سلم التنقيط الخاص بالاستجابات لمقياس دافيدسون	05
78	جدول تصنيف درجات مقياس دافيدسون	06
79	تقديم معلومات عن الحالات	07
107	عرض نتائج مقياس دافيدسون للحالات	08
107	النشاط البدني المكيف للحالات	09
108	المعطيات الخاصة بالإحصاء	10

الفصل الأول

مدخل إلى الدراسة

مقدمة

يعتبر اضطراب الصدمة النفسية من بين الأمراض التي تؤثر على حياة الفرد و خاصة على المدى البعيد، ليعرف بعد ذلك بإضرابات ضغوط ما بعد الصدمة، وعليه أصبح من الضروري معرفة الأساليب و الطرق العلاجية المناسبة لحالات الصدمة النفسية مع إمكانية الدمج بين التكفل النفسي و التأهيل في خطة علاجية واحدة حسب الحالات، وهذا في إطار عيادي من أجل هدف العلاج و إدماج و توعية الفرد بذاته و بقدراته النفسية و استغلالها أحسن استغلال و هذا بالإرشاد و التوجيه و مساعدة المصاب على استغلال الإمكانيات و المواهب في القيام بالعمل المناسب و استرجاع أو إحياء لقدرة واحدة أو مجموعة من القدرات الكامنة و المفقودة بسبب الحوادث و الاضطرابات.

و تعتبر حالات الصدمة التي لا تحض بالتكفل النفسي الضروري و اللازم، من بين الحالات التي توجد عند الرياضيين أثناء تعرضهم لحوادث داخل الملاعب الرياضية، و لذا وجب إبرازهم في ضوء هذه الدراسة.

وعليه كانت فكرة الدراسة، بهدف برمجة طريقة للتكفل النفسي و تأهيل الرياضيين المصابين باضطراب ضغوط ما بعد الصدمة، ومن أجل ذلك تناولنا في موضوع دراستنا جانبين: جانب نظري تضمن أربعة فصول، الفصل الأول تناولنا فيه مدخل الدراسة، والفصل الثاني تناولنا فيه تعاريف ونظريات خاصة بالصدمة النفسية ثم يليها التعريف بمختلف الإصابات والحوادث داخل الملاعب وطرق الوقاية والعلاج عند الرياضيين في الفصل الثالث، أما الفصل الرابع فهو خاص بالطرق العلاجية النفسية للتكفل بالحالات وتوضيح لأهمية النشاط البدني المكيف للتأهيل. أما الجانب التطبيقي من الدراسة، فاشتمل على الفصل الخامس الذي خصصناه للإجراءات المنهجية والدراسة الاستطلاعية، وتضمن الفصل السادس: الدراسة الأساسية، وأخيرا الفصل السابع: عرضنا فيه نتائج الدراسة مع تحليلها ومناقشتها.

1-مدخل إلى إشكالية الدراسة:

أمام إشكالية اختلاف استجابات الرياضيين بعد التعرض لحوادث في الملاعب، حيث أنه لا يتعرض الجميع لصدمة نفسية، بل اضطرابات تختلف من حالة إلى أخرى و هذا نظرا للفروق الفردية بينهم، و التي تتعلق بالصلابة و المرونة النفسية، لأن بعض الحوادث يمكن تجاوزها أو تقبلها و هذا حسب الاستعدادات النفسية لكل فرد، و عليه و جب التأكد من تشخيص الحالات نظرا لتشابه الأعراض حتى يكون البرنامج العلاجي فعال ، و هذا خاصة عند الرياضيين الذين تعرضوا لصدمة نفسية داخل الملاعب إثر تعرضهم لحادث مسبب لأضرار جسدية تبعدهم تماما عن ممارسة الرياضة التي تخصصوا فيها و بلغوا مستويات و درجات كانت قد تؤهلهم للبطولات الدولية و للعالمية .

و ذلك ما لاحظناه من خلال احتكاكنا بعدة منتخبات رياضية محلية و وطنية، و هذا في مجال عملنا في قطاع الشباب و الرياضة و التطوع في الجمعيات و الاتحاديات الجزائرية لمختلف الرياضات للتكفل النفسي بالرياضيين، و حاليا خلية الإصغاء لديوان مؤسسات الشباب.

فالصدمة النفسية في هذا المجال (الرياضي) تعتبر من بين أخطر المشاكل التي قد تصيب الرياضيين و تعرضهم لأمراض نفسية أخرى، و هذا بالموازاة مع تحطم الحلم و انكسار أهداف المستقبل و مواجهة الفشل في المسار الرياضي، و عليه اختلال توازن التوظيف النفسي و الدخول في أزمة نفسية مرضية من عدة جوانب.

و نجد في دراسة عبد الرحيم شادلي في إطار مذكرة تخرج لنيل شهادة الدكتوراه في علم النفس العيادي بعنوان : انعكاسات الصدمة النفسية على التوظيف النفسي لدى مبتوري الأطراف، 2017/2016، بجامعة بسكرة، حيث كانت العينة ثلاثة حالات من 24 إلى 29 سنة ، و تضمنت الإشكالية : ما هي تأثيرات البتر باعتباره حادثا مولدا للصدمة على الحالة النفسية و التوظيف النفسي للمبتور؟ و قد استخدم الباحث أدوات الدراسة التالية : اختبار تفهم الموضوع للكبار، و كانت نتائج دراسته: مسألة تقبل إصابة البتر مرتبطة أساسا

الفصل الأول : مدخل إلى الدراسة

بخضوع التوظيف النفسي لمبدأ الواقع، أي تعويض إصابة البتر من خلال ميكانيزمات تعويضية لتلك الإصابة.

- يعني أن مبدأ التعويض ضرورة لا بد من استخدامها في عملية العلاج النفسي للحالات المتعرضة لحوادث مولدة لصدمة نفسية .

و في دراسة أخرى للباحث كوروغلي محمد الأمين بعنوان : محاولة الانتحار عند المراهق بعد تعرضه لصدمة فشل - الأسباب و استراتيجيات التكفل النفسي ، في إطار مذكرة تخرج لنيل شهادة الماجستير 2010/2009 جامعة قسنطينة، و العينة كانت ثلاثة حالات(17، 18، 21 سنة) و تضمنت الإشكالية : هل يمكن لصدمة الفشل أن تدفع المراهق لمحالة الانتحار و هل نستطيع اقتراح استراتيجيات التكفل النفسي بالمراهق محاول الانتحار؟ واستخدم الباحث كأدوات الدراسة: المقابلة العيادية و الملاحظة، و بعد تحليل نتائج المقابلات مع الحالات الثلاثة ، ربط الباحث بين فرضية البحث و النتائج المحصل عليها: صدمة الفشل تؤدي بالمراهق إلى الانتحار، مع الإشارة إلى غياب السند الكافي لتجاوز المحنة يعتبر دافعا.

- و هذه النتائج توضح مدى خطورة الصدمة النفسية في حال عدم التكفل بالحالات وتؤدي بهم إلى أفكار سلبية قد تؤدي إلى وضع حد لحياتهم.

دراسة أخرى قامت بها الطالبة منقور منال بعنوان اضطراب ما بعد الصدمة النفسية في ظهور اضطراب الشخصية التجنبية، في إطار مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر في علم النفس العيادي، 2016/2015 جامعة سعيدة ، و شملت العينة حالتين (إناث 26 و51 سنة) بمصلحة الأمراض العقلية ولاية سعيدة، و كانت الإشكالية : هل يساهم اضطراب ما بعد الصدمة في ظهور اضطراب الشخصية التجنبية؟ و استخدمت أدوات الدراسة التالية: مقياس دافيدسون و محك الشخصية التجنبية، أما النتائج فكانت : يساهم اضطراب ما بعد الصدمة في ظهور اضطراب الشخصية .

الفصل الأول : مدخل إلى الدراسة

من خلال النتائج المتوصل إليها نلاحظ دائما : أن عدم التكفل و العلاج النفسي لذوي الصدمة و ما يتبعها من اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة ، يؤدي إلى المزيد من الاضطرابات و العواقب المرضية و الانفعالية الخطيرة.

و هنا كان لابد للمختص النفسي من إيجاد الطرق العلاجية النفسية الناجعة و الخاصة بكل حالة مع توظيف خصوصيات تأثير الرياضة على الصحة النفسية.

و على ضوء ما سبق عمدنا إلى طرح الإشكالية التالية:

الإشكالية العامة:

هل توجد فاعلية لبرنامج التكفل النفسي والتأهيل المطبق في علاج اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة للرياضيين الذين أصيبوا بحوادث مولدة للصدمة؟

ومن هذه الإشكالية تنفرع التساؤلات التالية:

التساؤلات الفرعية :

- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الاستجابة للبرنامج العلاجي حسب متغير الجنس؟
- هل يمكن دمج التكفل النفسي و التأهيل معا في نفس الوقت لمثل هذه الحالات ؟
- هل تؤثر مدة ممارسة الرياضة على فاعلية البرنامج العلاجي المطبق ؟

وللإجابة مؤقتا على إشكالية الدراسة نقترح الفرضيات التالية:

2-فرضيات البحث:

الفرضية العامة:

برنامج التكفل النفسي و التأهيل له فاعلية و يساهم في علاج اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة للرياضيين الذين أصيبوا بحوادث مولدة للصدمة .

الفرضيات الفرعية :

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الاستجابة للبرنامج العلاجي حسب متغير الجنس لصالح الذكور.
- يمكن دمج التكفل النفسي و التأهيل معا في نفس الوقت لعلاج الاضطرابات النفسية.
- لا تؤثر مدة ممارسة الرياضة على فاعلية البرنامج العلاجي المطبق.

3-دوافع اختيار الموضوع الدراسة:

أما عن دوافع اختيار الموضوع: فكانت نظرا لتزايد الحالات والتي لاحظنا عدم تكفل وعدم اهتمام بهذه الفئة من الجانب النفسي، أيضا التكفل النفسي وحده لبعض الحالات لم يعطي نتائج كافية للشفاء وكانت محاولة دمج التكفل والتأهيل نظرا لحاجة المصابين بمعرفة طرق جديدة لاستثمار قدراتهم في مجالات قريبة من تخصصهم أي المجال الرياضي و تفرغ شحناتهم الانفعالية السلبية في النشاط البدني المكيف.

4-أهمية الدراسة :

و فيما يخص أهمية الدراسة فإن موضوع الصدمة النفسية من أهم المواضيع في علم النفس العيادي ، حيث كانت بدايات العديد لفهم الاضطرابات النفسية انطلاقا من فهم تأثير الصدمة النفسية، كما أن هذه الفئة (أي الرياضيين) لم تدرس بالقدر الكافي، و لم يتم تسليط الضوء عليها، و لا حتى متابعتها أين تؤول ؟ على حسب حدود علم الباحثة.

و لهذا وجب المساهمة في محاولة تقديم برنامج للتكفل و التأهيل لهذه الفئة، نظرا لأهميتها و إمكانية استثمار قدراتها في مجالات أخرى، و لفت انتباه المؤسسات والمجتمع لهم.

كما أن هذه الدراسة أيضا ستتناول مجموعة من المعطيات و النظريات الهامة لإثراء هذا الجانب أين تم توضيح ذلك فيما يخص الفصول،

و أخيرا محاولة تطبيق برنامج التكفل و التأهيل معا، مما سيفتح المجال أمام الباحثين لاستلهم أفكار و إشكاليات من جوانب أخرى.

5- أهداف الدراسة :

وتتمثل أهم أهداف الدراسة فيما يلي:

- محاولة تقديم برنامج علاجي (التكفل + التأهيل) للرياضيين المتعرضين لحوادث مولدة لصدمة.
- توضيح لمختلف الطرق العلاجية الناجعة لهذه الحالات.
- تقديم اختلاف استجابات الرياضيين بعد التعرض للحوادث داخل الملاعب.

6- مصطلحات الدراسة:

- التكفل النفسي - التأهيل البدني النفسي - اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة - الحوادث داخل الملاعب الرياضية

7- المفاهيم الإجرائية :

التكفل النفسي: العلاج المعرفي السلوكي (المطبق في هذه الدراسة)

التأهيل :إدماج الحالات في نشاط بدني مكيف حسب الرغبة

الصدمة النفسية : تعرض الرياضيين لحادث مولد لصدمة و يتسبب في اضطراب نفسي له أعراض تستمر لأكثر من 6 أشهر PTSD

الحوادث داخل الملاعب : أثناء المنافسات الرسمية و في إطار ممارسة الرياضة، حيث يكون الحادث عنيف و مفاجئ يخلف إصابة جسدية و نفسية.

الرياضيين المتعرضين لصدمة نفسية: هم مختلف الممارسين للرياضات، منذ أكثر من 5 سنوات ولديهم إصابة منذ أكثر من 6 أشهر، في سن ما بين 18 و 21 سنة، ذكور وإناث بولاية مستغانم.

الفصل الثاني

الصدمة النفسية

تمهيد

تعتبر التهديدات التي تحيط بالفرد في المحيط الذي يكون فيه من أهم المواضيع التي يغفل العديد عنها، و حتى أنه لا يدرك حقيقتها الفعلية، نظرا لاعتقاده بأنه قد يتغلب على جميع المخاطر و تجاوزها، و بالتالي يكون احتمال النجاة من الموت أكبر بكثير من أي احتمالات أخرى،

إلى أن يحدث و يلتقي بصدمة ما ، و التي تعتبر المواجهة المفاجئة مع الموت، وحينها فقط يبدأ الفرد في تغيير اعتقاداته و إمكانية تعرضه للموت بطريقة أو بأخرى و في زمن أو آخر، هنا يكتشف هذا الفرد مدى إمكانياته النفسية و الانفعالية في مواجهة هذه الوضعية و إلى أي مدى تكون الصلابة النفسية عنده لتخطي الصدمة أو العكس و الانهيار والاستسلام سواء بعد مقاومة أو بدونها أصلا،

هي إذن الصدمة النفسية و ما يتبعها من اضطرابات أخرى ، و هذا ما سوف نتطرق إليه في هذا الفصل لمعرفة الأنواع و الأعراض و التشخيص و المآل، و كذا أهم النظريات المفسرة للصدمة النفسية.

1-تعريف الصدمة النفسية:

الصدمة النفسية هي جرح نفسي يشير إلى حدوث ضرر أو أذى بسبب حالة من الكرب و التوتر الشديدين و يعرفها نوربارت سيلامي بأنها صدمة عنيفة من المرجح أن تؤدي إلى اضطرابات جسدية وعقلية في كثير من الأحيان نتيجة لمشاعر شديدة (نوربارت، 2004، ص 272)

يتم استخدام صفتين لتحديد الحدث المؤلم ، أولاً ينطوي على تهديد للسلامة الجسدية (على سبيل المثال الاغتصاب أو تشويه أثناء حادث في العمل)

وثانياً ، حتى يُعتبر صدمة ، يجب أن يثير الحدث رد فعل شديد من الخوف أو العجز أو الرعب ، ويسمى أيضاً بالضيق شبه الصدمة (مونيك، 2006، ص10)

يعرفها عكاشة بأنه"اضطراب عابر على درجة دالة من الشدة،والذي يخمد عادة خلال ساعات أو أيام، وقد يكون مسبب الكرب عبارة عن تجربة حادث شديد، يحمل تهديدا خطيرا لأمان أو سلامة الشخص أو أحد أحبائه(كارثة طبيعية،حادث أو اعتداء إجرامي أو اغتصاب)، أو تغييرا مفاجئا في الوضع الإجتماعي أو الهيكلي للشخص(موت عدد من الأفراد حريق بالمنزل...).(عكاشة، 2009، ص189)

وبالتالي يمكننا أن نعرف الصدمة النفسية على أنها اضطراب لسبب تعرض شخص ما لحدث مؤلم جدا وغير قابل للتصور، يتخطى حدود ذلك التجربة الإنسانية المألوفة السابقة و العادية، حيث يجد الشخص نفسه في مواجهة لحدث مثل الموت، و هذا ما يؤدي إلى اختلال التوظيف و التوازن النفسي والجسمي للشخص المصدوم، ويفرض عليه وضعية في معاش يفوق طاقة تحمله، مما يظهر عليه عدة أعراض نفسية وجسدية.

أ-أهم أسباب الصدمة :

من بين أسباب الصدمة : الكوارث الطبيعية والحروب والمهام القتالية، والتعذيب، والطرده أو التهجير، الهجوم الإرهابي، والاعتصاب، والحوادث اليومية مع إصابات جدية وخطيرة، والصددمات النفسية الناجمة عن التدخلات الطبية، والاعتداء أو العنف الجنسيين، ومشاهدة

حالات الموت العنيف لآخرين، وموت الوالدين في مرحلة الطفولة، خسارة أحد الأحبة أو خسارة أحد الأطفال، والإصابة بالأمراض التي تهدد الحياة في مرحلة الطفولة، الإهمال العاطفي الواضح أو الإهمال الجسدي الجلي في الطفولة ...، ولكن حتى الأحداث التي تبدو أقل مأساوية قد تتسبب في أن الشخص يجد نفسه في حالة من العجز الشديد بحيث لا يمكنه تصدي أو تجاوز هذه الحالات بإمكانيته الذاتية. من الأمثلة التي يمكن ذكرها هنا: الاعتداء أو الهجوم الكبير على الشخص، الاستغلال والتلاعب لمدة طويلة، البلطجة والترهيب، الإساءة العاطفية، العقاب البدني، حالات الانفصال والطلاق، التعامل مع حالات الصدمة كمساعد، أو حالات الولادة الصادمة، و بالنسبة لصددمات الحروب و الكوارث حيث يتعرض لأهم النقاط التي يجب أن يأخذها بعين الاعتبار كل باحث يدرس تأثير الحروب والكوارث على الإنسان فمن الاعتبارات العامة التي يجب إن يراعيها الباحث : أولاً: يجب توافر بعض المعطيات أو التقديرات حول خلفية الموقف في الفترة السابقة للكارثة.

ثانياً: صعوبة التعرف على المجموعة البشرية المتأثرة بالكارثة الخاضعة للدراسة.
ثالثاً: ماذا نقيس ومتى ولماذا وكيف

و أهم الأسئلة التي يجب أن يجيب عليها الباحث : منها على سبيل المثال:
- أولاً: ما هي أبعاد الكارثة التي أصيبت بها تلك المجموعة السكانية المتأثرة بالكارثة.
- ثانياً: السلوك خلال الكارثة.

-ثالثاً: ما هي ردود الفعل المباشرة للكارثة ولأبعادها المختلفة وبعد أن نحدد الاعتبارات العامة والأسئلة التي تحتوي على المعلومات التي نود أن نحصل عليها لكي نجيب على التساؤلات، لكي يتحقق من الفروض التي وضعها الباحث.(النايلسي،1991، ص95) حيث أنه توجد أعراض تنجم عن الكوارث مثل : الأمراض النفسية والفسولوجية التي تظهر بعد تعرض الإنسان بعد تكرار الكارثة على الفرد و هناك أنواع معينة من الأمراض تظهر عند بعض الأشخاص تبعاً لاختلاف الشعوب وعاداتها وتقاليدها وكيف يستطيع الفرد أو المجتمع إدراك الوقائع فأتثناء الحرب العالمية الأولى أصيب الجنود الألمان والحلفاء بالقرحة أما الجنود الأمريكيون فقد أصيبوا أثناء حرب فيتنام بمرض انسداد الشرايين وارتفاع

ضغط الدم، و هناك مجموعة من الأمراض الجسدية والنفسية التي ظهرت أثناء الحرب في لبنان فمن ضمن الأمراض الجسدية للحرب بعدد ارتفاع ضغط الدم والقرحة. أما الأمراض النفسية مثل حالات القلق والانهيار والهستريا.

حيث يقسم الباحثين ردود الفعل الأولية إلى أربع نقاط: ردود الفعل الأولية، ردود الفعل قريبة الأمد، ردود الفعل متوسطة الأمد، ردود الفعل طويلة الأمد، المرحلة الأولى إشعار الفرد بالتخدير الحسي عندما يسمع الانفجار ثم ينتقل إلى عدم استيعاب ما يحدث حوله ويتبع ذلك مرحلة من الهستريا من الصراخ والبكاء وتنتابها مظاهر نفسية وجسدية، بعد المرحلة الأولى ردود الفعل قريبة الأمد وهي صعوبات التفكير وحالة من القلق واضطرابات التعقيل، أما مرحلة ردود الفعل متوسطة الأمد ففيها يبدأ الإنسان بالشعور بعدم الاطمئنان وأحيانا، بالذنب لعدم قدرته على تقديم المساعدة، وقد تنتاب الفرد حالة من الغضب ناتجة عن مشاعر العجز أما الحدث وهذا يؤدي إلى حالة الانتكاسات النفسية والجسدية تظهر على شكل بعض الأعراض الجسمية والنفسية. أما ردود الفعل طويلة الأمد فهي تعتمد على الخصائص والقدرات التي يمتلكها الفرد لكي يتكيف مع الأحداث.

وهذا ما سوف يؤدي إلى ردود الفعل المرضية مثل ظهور الأمراض السيكوسوماتية مثل القرحة وانسداد الشرايين وأيضا ظهور الأمراض النفسية مثل الحالات العصبية وقد تنتقل إلى الحالة الذهانية، وهنا يدخل دور الطبيب النفسي لتقديم المساعدة المناسبة لكل فرد في المجتمع.(النايلسي 1991 ص 59)

ب-تعريف اضطراب الضغوط ما بعد الصدمة:

يعتبر اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة النفسية ردة فعل طبيعية تنتج عن التعرض لتجربة مزعجة و مسببة للصدمة بشكل كبير و على موقف غير طبيعي أو حادث جسدي أو عاطفي مؤذ بشكل كبير مما يجعل الشخص يعاني من هذا الحدث بشكل متكرر (زاهدة، 2012، ص 15) و هو اضطراب لقلق يحدث بعد تعرض الفرد لخوف شديد، أو تهديد فعلي بالموت أو أذية خطيرة، أو تهديد للسلامة الجسدية سواء له أو الآخرين من حوله، على أن تستمر الأعراض لمدة شهر على الأقل وتسبب له اختلالا في إحدى الوظائف السريرية أو الاجتماعية أو المهنية. (علوان، 2009، ص 223)

الفصل الثاني : الصدمة النفسية

و يعتبر حالة من التوتر النفسي الشديد والاضطراب تحدث بسبب محنة أو خطر جسيم كأخطار الكوارث الطبيعية أو تلك التي يسببها الإنسان، والحوادث أو العمليات العسكرية، وتتضمن أعراض ضغوط ما بعد الصدمة استعادة الخبرة الصادمة في الأحلام والأفكار والتصورات مع انسحاب من المشاركة الفعالة في الحياة، و إن المظهر الرئيسي لاضطراب ما بعد الصدمات هو تطور الأعراض المصاحبة لأي صدمة عنيفة وقعت للشخص و سبب للآخرين الموت أو الأذى أو مشاهدتها أو السماع بإصابة أحد أفراد الأسرة. و تتضمن استجابة الفرد لأحداث الصدمات شعوره بالخوف و التوتر ، يليها تجنبه لأي مواقف مثيرة لموقف الصدمة. و هذه الأعراض النفسية المؤلمة تستمر لأكثر من شهر فتجعله مرتبكا في أعماله و علاقاته الاجتماعية (أديب، 2015، ص99).

و تعرفه الجمعية الأمريكية للطب النفسي بأنه: اضطراب ناتج عن تعرض الفرد إلى صدمة نفسية ،وهو رد فعل شديد ومتأخر للضغط عادة، يكون من الشدة بحيث يصبح مرهقا، ويتميز باستمرار إعادة خبرة الحدث الصدمي، وتجنب متواصل للمثيرات المرتبطة بالصدمة (من أفكار أو مشاعر أو أماكن أو أشخاص)، وتراخ في القدرة على الاستجابة (كالتذكر والعجز والانعزال وقصور في المشاعر الوجدانية)، والمعاناة من أعراض الاستثارة الدائمة (كصعوبات في النوم أو التركيز أو ازدياد التوتر والتيقظ)،وتكون مدة ظهور الأعراض أكثر من شهر وهو بثلاثة مستويات من الشدة (الحاد،المزمن ،والمتأخر الظهور)، ويؤثر هذا الاضطراب على سلامة الأفراد بشكل جدي من النواحي الاجتماعية والأكاديمية والمهنية (APA، 1994، ص461)

أما منظمة الصحة العالمية فعرفته بأنه استجابة مرجأة أو ممتدة لموقف ضاغط مهدد سواء استمر لفترة طويلة أو قصيرة، و له طبيعة مهددة و مفاجئة، و قد يتسبب في حدوث ضيق شديد لدى الفرد الذي يتعرض له ، مثل الكوارث الطبيعية (كالبراكين و الزلازل و الفيضانات) أو التي من صنع الإنسان (كالمعارك والحروب والموت العنيف و الاغتصاب و العنف و التعذيب)، و يتطور هذا الاضطراب لدى الشخص بعد تعرضه لحادثة مخيفة و إصابته بضرر جسدي (مادي) أو تهديده بالخطر و قد تصاب عائلة الضحية بهذا (زاهدة، 2012، ص 16)

ج- معايير تشخيص الاضطراب :

- التعرض لحادث صادم ، كالتعرض للحادث المهدد للموت أو مشاهدته
- تتصف الاستجابة للتعرض بالخوف الشديد و الهلع.
- تذكر الحادث الصادم أو أحلام مرعبة ، تسيطر على الفرد المصدوم أو هام و هلاوس، و ارتباك نفسي مستمر تجعله يشعر بالإرهاك و صعوبة النوم ، ضعيف القدرة على التركيز ، المبالغة بالحذر، الغضب الشديد.(أديب، 2015، ص100)

و لتشخيص الاضطراب يقوم المختصين باستخدام المعايير في الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية الخامس الذي نشرته جمعية الطب النفسي الأمريكية
DIAGNOSTIC AND STATISTICAL MANUAL OF MENTAL DISORDERS(DSM-5)

المعيار A التعرض لاحتمال الموت الفعلي أو التهديد بالموت أو لإصابة خطيرة أو العنف الجنسي عبر واحد أو أكثر من الطرق التالية :

1. التعرض مباشرة للحدث الصادم
 2. المشاهدة الشخصية للحدث عند حدوثه للآخرين
 3. المعرفة بوقوع الحدث لأحد أفراد الأسرة أو أحد الأصدقاء المقربين في حالات الموت الفعلي أو التهديد بالموت لأحد أفراد الأسرة أو أحد الأصدقاء المقربين فالحدث يجب أن يكون عنيفا أو عرضيا.
 4. التعرض المتكرر أو التعرض الشديد للتفاصيل المكروهة للحدث الصادم
- المعيار B : وجود واحد أو أكثر من الأعراض المقترحة التالية المرتبطة بالحدث الصادم و التي تبدأ بعد الحدث الصادم:

1. الذكريات المؤلمة المتطفلة المتكررة و غير الطوعية ، عن الحدث الصادم.
2. أحلام مؤلمة متكررة حيث يرتبط محتوى الأحلام بالحدث الصادم
3. ردود فعل تفارقية حيث يشعر الفرد أو يتصرف كما لو كان الحدث الصادم يتكرر

4. الإحباط النفسي الشديد أو لفترات طويلة عند التعرض لمنبهات داخلية أو خارجية و التي ترمز أو تشبه جانبا من الحادث الصادم
5. ردود الفعل الفسيولوجية عند التعرض لمنبهات داخلية أو خارجية و التي ترمز أو تشبه جانبا من الحدث الصادم
- المعيار C : تجنب ثابت للمحفزات المرتبطة بالحدث الصادم ، كما هو موضح في واحد مما يلي:

1. تجنب أو جهود لتجنب الذكريات المؤلمة و الأفكار أو المشاعر أو ما يرتبط بشكل وثيق مع الحدث الصادم
 2. تجنب أو جهود لتجنب عوامل التذكير الخارجية و التي تثير الذكريات المؤلمة
- المعيار D : التعديلات السلبية في المدركات و المزاج المرتبطين بالحدث الصادم

1. عدم القدرة على تذكر جانب هام من جوانب الحدث الصادم
2. المعتقدات سلبية ثابتة و مبالغ فيها و توقعات سلبية ثابتة
3. المدركات الثابتة و المشوهة عن سبب أو عواقب الحدث الصادم
4. حالة عاطفية سلبية مستمرة
5. تضائل بشكل ملحوظ الاهتمام أو المشاركة في الأنشطة الهامة
6. مشاعر بالنفور و الانفصال عن الآخرين
7. عدم القدرة المستمرة على اختبار المشاعر الإيجابية

المعيار E :

1. التهور أو سلوك تدميري للذات
2. التيقظ المبالغ فيه

3. الشعور باستمرار "على أهبة الاستعداد

4. استجابة عند الجفل مبالغ فيها

5. مشاكل في التركيز

6. اضطراب النوم

المعيار F : تستمر الأعراض المذكورة أعلاه لأكثر من شهر واحد.

المعيار G : يسبب الاضطراب إحباطا سريريا هاما أو ضعفا في الأداء في المجالات الاجتماعية و المهنية

المعيار H : لا يعزى الاضطراب إلى التأثيرات الفسيولوجية لمادة أو حالة طبية أخرى.

و من أجل تشخيص اضطراب ما بعد الصدمة وفقاً لـ DSM-5 ، يجب أن تتوفر لدينا اختبار الفرد في أعراض مستمرة متكررة مما يلي :

- تبدد الشخصية : تجارب ثابتة أو متكررة بالشعور بالانفصال عن الذات
- تبدد الواقع : تجارب ثابتة أو متكررة بلا واقعية البيئة المحيطة (الحمادي،2014، ص 110-114)

الفرق بين اضطراب الضغوط التالية للصدمة PTSD واضطراب الضغط الحاد ASD

في الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع الصادر في 1994 تم التمييز بين اضطراب ما بعد الضغوط الصدمية (PTSD) وبين اضطراب الضغط الحاد (ASD)، حيث يستعمل الثاني بوصف الحالة التي يكون فيها تماثل سريع للشفاء من ضغوط الحادث الصدمي، فيما يستعمل اضطراب ما بعد الضغوط الصدمية لوصف الحالة التي لا يحصل فيها شفاء سريع من هذا الضغط. (جاسم، 2008، ص 29)

اضطراب PTSD لا يظهر بعد وقوع المرض النفسي مباشرة بل بعد مرور أسابيع أو أشهر عدة، وهو لا يصيب جميع ضحايا الرضوض النفسية بل نحو 20% منهم و في

تصنيف الاضطرابات العقلية القديم نجد مفهوم الصدمة يتوافق و العصاب الصدمي لكن التصنيف الجديد منذ 1992 للتصحيح العاشر CIM-10 التصنيف العالمي للأمراض العقلية الذي تأثر بالجهاز التصنيفي الأمريكي DSM في هذا التصنيف الجديد نجد إدخال التشخيص الخاص بحالة الإجهاد ما بعد الصدمة :

بالفرنسية ESPT : Etat de Stress Post Traumatique

و بالانجليزية PTSD :Post-Traumatic Stress Disorder

و تكون اضطرابات الكرب التالي للصدمة النفسية بسبب عدم القدرة على التنبؤ المسبق بالأحداث الصادمة، فإنه يكاد يكون من المستحيل دراسة الحالات العاطفية والإدراكية والعصبية الحيوية للمتضررين، قبل وبعد الصدمة مباشرة. وبالتالي فإن الآلية التي تؤدي إلى تشكل اضطرابات ما بعد الصدمة، مجهولة إلى حد كبير، بالإضافة إلى ذلك هناك دلائل على أنه اضطرابات ما بعد الصدمة هي نتيجة لكل من العمليات الفسيولوجية والنفسية والاجتماعية، وعلى الرغم من هذه الصعوبة، تكشف العديد من الدراسات التي أجريت لمصدومين، عن سلسلة من الاضطرابات النفسية والعصبية. كما جرت على أساس نتائج هذه الدراسات محاولات لتطوير نماذج يمكن لها أن تفسر تشكل اضطرابات ما بعد الصدمة . فالأحداث التي تهدد بالموت أو الأذى الكبير يمكن أن تؤثر على الأشخاص المصابين لمدة طويلة بعد انتهاء الحدث فيعاني الشخص من الخوف الكبير و العجز و الرعب و تتضمن هذه الأحداث التهديدات بالموت أو الأذى الخطير أو مشاهدة ارتكاب العنف ضد شخص آخر كالاشترك في حملة عسكرية والتعرض لحوادث واعتداءات (زاهدة،2012، ص 19)

3-أهم النظريات المفسرة للصدمة النفسية:

أ-الفرضية العضوية أو البيولوجية: و فيها جدلية الارتجاج المخي الانفعالي للأشخاص العصائبيين بعد حادث السكك الحديدية : كل من دوتشزان عام 1847 و إريكسون عام 1866 فكروا إن الارتجاج المخي الانفعالي مستثار من صدمة الحادث و يعرف إما بنزيف أو شقوق صغيرة للخلايا العصبية و التي يعاد استثمارها، فيما بعد قام الألماني: أوبنهايم

الذي اقترح عام 1988 المصطلح الخاص بالعصاب الصدمي في كتابه الذي استخرجه من 42 حالة ، التي جاءت بعد حوادث السكك الحديدية و يرى أنه من شدة الحدث ينتج عنه وهن نفسي دائم، أما شاركو فقد أثار رأي معاكس من خلال دروسه الخاصة حيث يربط العصاب الصدمي بالتأثر الهستيرى أو التعب العصبي ، و غالبًا ما كان يُنظر إلى العصاب الصدمي على أنه اعتلال عضلي هستيري يربط العلامات النموذجية والموضوعية للهستيريا ، بينما على العكس من ذلك أن في اعتلال الأعصاب، كانت الأعراض ذاتية، وبالتالي من المرجح أن تكون عرضة للإصابة (باغوا، 2000، ص23)

و خلال الحرب العالمية الأولى أعيدت فرضية الارتجاج الدماغي و عضويته، حيث أن العديد من الجنود ضحايا حادث الرياح الانفجارية أبدو جداول عيادية تتميز بخلط والصدمة الانفعالية، الرعب والخوف، و هي التي حددت وصنعت الأعراض ومحتوى التكرار الأحلام المزعجة والخوفات والتحويلات ونكوص الشخصية والتحول النفسي، فقد همشت فرضية ما بعد الارتجاج وكان هناك تبني لمصطلح عصاب الحروب والعصاب النفسي للحروب.

و تمكن الباحثون من ملاحظة كل أنواع الاضطرابات الهستيرية (شلل، صمم ،.. و لكن بخاصة الارتعاش الهستيرى التي تفتت بين الجنود الألمان، و هذا الارتعاش كان مقاوما لكافة أنواع العلاجات الطبية كما يستمر بعد عودة الجندي المصاب به إلى حياته المدنية (النايلسي، 1991، ص33)

ثم جاء النموذج بيو- نورو- فيزيولوجي للإجهاد: و قد كان مرتبطا بالنموذج العضوي و العصبي للاضطرابات النفس صدمية، و هذا النموذج طبق في الظواهر العصبية-فيزيولوجية للإجهاد، أكثر منه في الظواهر النفسية للصدمة، و في كل مرة المقاييس البيولوجية المطبقة على الأفراد الذين يعانون من تناذر نفسي-صدمي تميل إلى وضع بديهية للتغيرات البيولوجية الفارقة: مثل الإجهاد، و ذلك لتبرير الكتاب الأمريكيون للجهاز التصنيفي DSM لاختيار مصطلح PTSD : Post-Traumatic Stress Disorder حالة الإجهاد ما بعد الصدمة état de stress post-traumatique: بدل مصطلح العصاب الصدمي.

في سنوات 1950 الفزيولوجي الكندي سلاي، أبرز كلمة إجهاد لتوضيح الرد الفعل العصبي-فزيولوجي لكل عدول أو عنف ، و الذي يضع الشخص في حالة هروب و دفاع كردة الفعل التي أعيد تسميتها في عام 1936 تناذر عام للتكيف، و هو رد فعل إنذار و دفاع جاد و فعال لكن بأكثر استمرارية و تكرر في مدة قصيرة تقهر و تدمر مخزون الطاقة، و تعطي مختلف الإجهاد الشديد مثل :الذهول الهياج الغير منسق هروب مرعب أو فعل آلي، ثم جاءت أعمال فاندركولك عام 1984 تبين أن الصدمة تتدخل بترابط مع الذاكرة في ردود الفعل الخوف أو العدوان و ذلك بإعطاء استجابة انفعالية عندما الجهاز المناعي يستطيع بناء مستوى بيولوجي الأشد عمقا للظاهرة الاجهادية، من جهة أخرى فقد وضح أن الكورتيزول في الجهاز اللمفاوي يعمل على خفض مستوى الأجسام المضادة و تقلص النشاط اللمفاوي و كذا الدفاعات المناعية للأعضاء. كما أيدت بحوث حديثة أخرى فكرة الصدمة التي تؤدي إلى تغير في نظام المخ العصبي الكيماوي كمساهم في أعراض اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة ك : شارني و زملاءه الذين وجدوا أن التغيرات في وظيفة السيروتونين ترتبط بفقدان الإحساس باللذة. (زاهدة 2012،ص66)

ب-النماذج السلوكية المعرفية: أولا نجد نموذج بافلوف حيث لاحظ : خطأ ما بعد الانفعال الإشرطي للكلاب التي كانت في مخبره بعد اجتياح المياه لهذا المخبر و جعلت الحيوانات تسبح في أقفاصها التي غمرتها المياه، فالحيوانات أظهرت سلوك غير طبيعي : استجابة نمطية لأي مثير مهما كانت شدته خلط ادعائي حيث أن الحيوان له رد فعل شديد لمثير بسيط و العكس، السلوكيات الإشرطية الايجابية المكتسبة و المدخلة أصبحت سلبية والعكس صحيح نوبة هياج شديدة -مقارنة بالنوبة الهستيرية عند الإنسان. و نجد نموذج كين وزملاؤه: التعلم لذا العاملين التي قدم سنة 1985، حيث تؤكد النظرية على أهمية الاشرط التقليدي الكلاسيكي و الاشرط الوسيلي في تطور الاضطرابات النفسية، و يتأكد ذلك من خلال المنظور العصبي و الحساسية العصبية العالية العامة (زاهدة،2012، ص 57) وكذلك النماذج المعرفية: بالنسبة لشننوب سنة 1988 : الصدمة تعيد تنشيط بعض عقد معالجة المعلومة و ترفع التحجير لعقد أخرى مثبطة. هذا ما يناسب تحريض ردود فعل الإنذار و غزو للصور و الأفكار المتطفلة (تدخل بدون إنذار). ثم إعادة لاستجاباته الخاصة

أي أن الفرد سوف ينشا هدف جديد زائد الحرص و إطلاق ردود فعل إنذار جديدة ، تغدي و تصون الحلقة المفرغة لردود فعل الخطر الحفظ الذاتي بميل أو انحراف تأكيدي،

1.التعرض الموضوعي : العامل الرئيسي هو خطورة و مصدر الضغط الذي يؤدي الى الصدمة

2.شبكة المعلومات: و التي تتحدد أساسا بالإدراكات الذاتية و المعنى المرتبط

3.الإقحام: أثناء المرحلة تنشط شبكة الذاكرة في معادلة المعالجة و تحليل الذكريات المرتبطة بالصدمة

4.التجنب: و تتصف باستخدام الهروب و التجنب كخطط المواجهة لمواجهة الأفكار المقتحمة و ما ينجم عنها من استجابات مهمة

5.النتيجة : و يتحقق فيها التعافي من خلال شبكة الحلول (زاهدة،2012، ص61)

ج -النموذج النفسي لبيار جاني: في سنة 1889 نشر بيار جاني أطروحته حول النفسية الآلية و الذي اكتشف اللاشعور الصدمي أربع سنوات قبل فرويد و ذلك باقتراح النظرية المفسرة للعصاب الصدمي، و الذي يميزه أساسا هو عدم إمكانية الاستقلالية عن الذكرى أو ذاكرته الصدمية، لكن هذه الذكرى الخاصة ما قبل الشعور ليس لها تصور عقلي معرفي لكن حضور صامت و تبني أحاسيس غير مبررة، ضعفا لإرادة الأفعال . جاني أعطى لهذه الذكرى اسم الفكرة الثابتة، و ما تحمله أو تنشؤه من شريط خاص في ما قبل الشعور بصفة المتطفل المحرصة للصور، أفكار، وإعادة الأحداث و أفعال أساسية قديمة آلية و غير مكيفة، في حين ما تبقى من الشعور يستمر في وظيفته مفصلة ظرفيا، إذن مفهوم الفكرة الثابتة الصدمية مرتبطة بتفكك الشعور حيث يقدمها جاني كفرضية مرضية للهستيريا الصدمية، كذلك لاحظ جاني قاعدة الوقت الكامن أي التأمل ، التي تمهد لتكوين الأعراض و تستند لفعل الانفعال المتأخر، بعض الحالات يحتاجون لمرحلة كامنة حتى يصلون إلى الانفعال، و قد قام جاني بتحليل هذا العمل التخديري لمرحلة الكمون و ذلك بإعادة تخطيط مسار الفكرة الجديدة التي تمر و تعيد المرور في الأحلام الواسعة، ثم تظهر و كأنها قد اختفت وتترك النفس تلتئم من اضطرابها الأول، و لكن فيما بعد و في الواقع هذا العمل الجوفي

والمقهور إلى حد أضعاف الجسد في أعراض و حركات التي تخرج عن سيطرة الشعور الفردي.

د-النموذج النفسي لفرويد: فرويد و بروير أخذوا من بيار جاني الفرضيات الخاصة بالذكرى الصادمة المتطفلة و تفكك الشعور، بالنسبة لفرويد الذي يحدث الصدمة هي التجربة التي تصادف أحداث قاسية من دون تعبير في الحين (بالفعل و البكاء أو التصورات العقلية) مادام اجترار الحدث لا ينقل معه كل الشحنة العاطفية التي رافقت الحادث، هنا العلاقة الترابطية لم تحصل بين الحالة المرضية و الحالة الشعورية فهو يثير تعبير الأفعال أو الأصوات و هذا غير كافي من اجل تفريغ الشحنة و الآثار ، و الحالة المرضية مستمرة، و التعبير يكون فعال عندما يعمل على إعادة معايشة الحدث مرافق بكل الشحنة العاطفية وربطه بالفرد، و لكن حرب 1914-1918 أدت به إلى أن يفكر من جديد في الصدمة و في سبتمبر 1918 ترأس خامس مؤتمر عالمي للتحليل النفسي ببودابست و قد خص جزء منه لعصاب الحروب و فيها قدم مقدمة في التحليل النفسي و قدم نظرية اليبيدو في مكان السببية الجنسية للعصاب، و في عام 1920 فرويد قدم تحليل حول السر وراء الأحلام المرعبة المتكررة للعصاب الصدمي ، إذن الذي يحدث الصدمة هو المفاجأة و كسر الدفاع، لان ثاني مفهوم للصدمة هو كسر الحدود الدفاعية بالعدوان الذي يخترق الجهاز النفسي وتصبح ذكريات الوضعية تتطفل و تستمر في تأثيراتها الضارة.

حيث يرى "فرويد" أن الصدمة قبل كل شيء هي صدمة جنسية لها وقتان: الوقت الأول هو مشهد الإغراء الجنسي للطفل من طرف الراشد، فالطفل يتلقى بخضوع تام المشهد. و في الوقت الثاني في مشهد جنسي تداعيات تنشط آثار الذاكرة للوقت الأول، يعني التعرض إلى كبت و الحديث يصبح صدمي عن طريق الذاكرة. فالوقت الأول يكون هناك عدم احترام لحاجيات الطفل و مصدر لجرح نرجسي هام ، و بعدها نجد البعدية أين يعاد ترجمة الوقت الأول بفعل نشاطات الربط و الذي يستوعب من طرف الأنا، فالصدمة النفسية هي ظاهرة تحدث في الحياة النفسية تحت وطأة حادث أن يكون صدمي ، يعاش في ذعر و رعب و إحساس عدم القدرة و تجربة مواجهة مفاجئة مع حقيقة الموت (موت الشخص أو موت الآخرين)

الفصل الثاني : الصدمة النفسية

فالحدث الصدمي سوف يخضع الجهاز النفسي لعرقلة، أي حالة عدم استجابة و يجتاحه ويلتصق دون معنى كجسم غريب داخلي (حسب فرويد) و يكون منبع قلق و هلع و هو نهاية الإحساس بالذات و القدرة على المقاومة و الاستجابة و التفكير للدفاع عن الذات.

الحدث الصدمي يمكن أن يؤدي إلى إحساس بالفقدان لمعنى الواقع محدثا إحساس بالغرابة المقلقة و تفكك انتقالي و الذي يعد بذاته صدمة. فالمشهد يعاش كأنه ليس حقيقي مثلما نجده في الحلم الذي يتميز بعدم القدرة على التفكير مع فقدان الذاكرة عبر مؤشرات مبنية نسبيا كأنه وقت مسروق من تاريخهم. فالصدمة هي وقت لصمت داخلي و لقاء مع الصورة الحقيقية للموت مع عدم وجود تصور للموت، و تركيز النظرية على السمات الشخصية للإنسان و لا سيما الشخصية المؤهلة بالصددمات و التي عانى صاحبها من خبرات الطفولة المؤلمة و من التصاقها به و اختزانها في اللاشعور عنده في عقله الباطن و التي تكون مؤهلة لاسترجاعها على سطح الشعور و الوعي إذا تعرض هذا الفرد لأحداث و مواقف مشابهة لتلك التي حدثت له في طفولته (زاهدة ، 2012، ص 50)

و بالرجوع إلى النموذج الفرويدي الخاصة بالطاقة فينيشال ميز ثلاث صور حالات :

أولاً: الفرد صحي و مطمئن وحمي مثيراته *pare-excitation* سوف يستطيع أن يواجه آثار الإثارات الحادثة، ثانيا : الفرد صحي لكن في نفس الوقت منهك و حمي مثيراته لا يستطيع إبعاد و لا تصفية العدوان . سوف يظهر عصاب صدمي محض، ثالثا: الفرد هو عصبي من قبل : أين الطاقة ستكون دائما خاصة للكبت العصبي،و سوف يطور عصاب صدمي منوع ومعقد .

الأحلام الصدمية واجترار الحدث النهاري يكون نمط دفاعي قديم يعمل على إعادة الحدث بفعالية للشيء الذي عاشه بسلبية. وأخيرا يقول فينيشال عندما يخفق الأنا وأساليبه التكيفية تنتج ظاهرتين: إنتاج الأعراض و محاولة إعادة الرقابة مع الحاجة إلى النكوص.

تعتبر نظرية التحليل النفسي من أقدم النظريات التي تعاملت مع الاضطرابات الانفعالية على أساس فيسيولوجي (زاهدة 2012،ص49)

الفصل الثاني : الصدمة النفسية

هـ- نموذج لاكان: الصدمة تعمل على فراغ في المدلول: في الحياة اليومية الغير صدمية "اللقاء بالصدمة مخفق" والفرد يعيش متواطئاً مع الأجزاء المختارة من الواقع: متكرر بالهوام ومتعهد بالأحلام، غير محتك مع الواقع الخام من المخاطر والتهديد، على العكس في التجربة الصدمية "مع خطأ الهوام الحمائي" يجد نفسه فجأة محتك بالواقع الحقيقي وأحلامه تصبح كوابيس ورعب، إذا الواقع الصدمي هو عدم إمكانية القول أو التصور الذي يصنع فراغ في المدلول. و من جهة أخرى واستنادا إلى أفكار فرويد عام 1905 حول الانشطار عن الموضوع الأصلي، يسمح للطفل بالاستمتاع وذلك بالهروب . بين ذلك مجموعة من الكتابات؛ كيف أن لاكان أخذ مسار جديد وذلك بنقل هذه الانشطار والانقسام من الموضوع إلى الفرد، انقسام الموضوع يصبح انقسام الفرد ومكان الموضوع. كذلك تستمر مع الفرد الجزء الخاص بالنزوة، أي أن الصدمة تملك حدث بعدي.

و-النماذج الظاهرية: ترى أن التجربة الصدمية سوا في ظهورها أو أبديتها هي انقلاب عميق في كينونة الفرد، علاقته مع العالم ومع نفسه، الفرد المصدوم هو معتوه في شخصيته هارب عن زمنه مسلوخ من الإحساس منزوع الدفاع، إنه ليس كباقي الأفراد لا يتذكر شيء، إنه مثل الذي عاد بوجه آخر من عالم الأموات، يجر معه ذكريات مروعة ما بعد المواجهة كالمحارب المواجه الذي يعود من الموت بعدما شفى نفسه بالشرب من نهر النسيان، واستخلص من ذكرياته درس للمسؤولية والفضيلة.(لويس ، 2006 ص 227).

جدول رقم (01) يبين نقاط التطابق و الاختلاف بين تناذر الصدمة النفسية و اضطراب

ما بعد الصدمة(سعيدى 2014،ص40)

اضطراب الضغط ما بعد الصدمة Etat de stress post traumatique	تناذر الصدمة النفسية Syndrome psycho-traumatique
الحدث الصادم 1 - تهديد بالموت أو جرح	الحدث الصادم 1 - عنيف و مرتبط بالشخصية و الموقف

الفصل الثاني : الصدمة النفسية

2 - معايشة الخوف ، العجز الرعب	حين وقوعه 2 - مفاجئ يسبب العجز ، غياب النجدة
تناذر إعادة المعيشة 1 - نوعيات الظهور : ذكريات متكررة مع ضيق ، إدراكات و صور متكررة ، أحلام متكررة ، تهيج، معايشة الحدث كما لو كان موجود 2 - ظروف الظهور : استجابة فيزيولوجية للمثيرات التي تذكر بالحدث.	تناذر إعادة المعيشة 1 - نوعيات الظهور : ذكرى مؤلمة عنيفة ، رؤى متكررة ، كوابيس ، متكررة ، معايشة الحدث كما لو كان موجود 2 - ظروف الظهور : تلقائيا متسببة من طرف مثير
نشاط عصبي اعاشي : نوبة غضب ، صعوبة التركيز.	أعراض عصبية : قلق ، تعب جسدي نفسي، اضطرابات سيكوسوماتية.
تغييرات في الشخصية: حذر مفرط، استجابة القفز المفرطة، صعوبة النوم، أو نوم متقطع، تجنب المثيرات المذكورة بالحدث، تجنب النشاط و الأماكن و الأشخاص، انحصار العواطف و عدم القدرة على الحب ، هيجان	تغييرات في الشخصية : حالة الإنذار، القفز لأي مثير ، انسحاب من المحيط، الشعور بانسداد المستقبل ، الشعور بالانفصال عن العالم ، مزاج حاد، تهيج ، انسحاب اجتماعي
الاختلال يدوم أكثر من شهر	الاضطرابات تكون دائما مستمرة
الخصائص المتطورة : أقل من 3 أشهر : حادة أقل من 6 أشهر : مزمنة أكثر من 6 أشهر : متأخر	الخصائص التطورية : مزمنة بعد زمن كمون ضروري

نلاحظ مما سبق ، أن التعاريف متعددة بسبب تعدد النظريات و النماذج التي أجريت عليها الدراسات و الاختلاف من حيث الفروق، أما الاتفاق فيظهر جليا من خلال كون هذا الاضطراب يعد من بين أهم الأمراض التي قد يتعرض لها الفرد و خاصة في ظل تزايد الحوادث و الصراعات و العنف و الكوارث و الحروب ... الخ

و ما تزال الأبحاث قائمة في هذا المجال ، لأجل تهيئة النفس البشرية لمقاومة و مجابهة هذه المواقف التي تتعرض لها ، و كذا التدخل و التكفل النفسي، حيث أن الصدمة النفسية و ما يتبعها من اضطرابات و أعراض قد تغير مجرى حياة الفرد إلى الأسوأ، و قد تكون إن لم تعالج سبب نهايته. فالصدمة النفسية و آثارها تجعل الفرد في حالة من الضغط النفسي تتجاوز قدرته على التحمل و العودة إلى حالة التوازن الدائم، مما يحدث خلا في البنى التركيبية و وظائف الفرد، إضافة للخوف الشديد و الإحساس بالعجز و الرعب، والانسحاب الاجتماعي.

الفصل الثالث

الإصابات الرياضية و حوادث الملاعب

تمهيد

تعتبر الإصابات باختلاف أشكالها و تنوعها، مصدر قلق لكل فرد، و قد ينجر عنها إعاقات دائمة أو مؤقتة ، تغييرات في الشكل الجسمي ، تهديدات في ممارسة الحياة اليومية بشكل طبيعي، و تعتبر أغلبها مهددة للصحة النفسية للإنسان.

أما بالنسبة للإصابات عند الرياضيين، فإنها من أكثر ما قد يصيب الإنسان بالإحباط و الضعف و الأمراض النفسية، كونها المانع لممارسة الرياضة و قد تنهي مسار الرياضيين نهائيا، و خاصة تلك التي تقع في حوادث داخل الملاعب.

1. تعريف الإصابات الرياضية و حوادث الملاعب:

المفهوم العام للإصابات: الإصابة هي تلف أو إعاقة في أنسجة الجسم و يكون هذا التلف مصحوب أو غير مصحوب بتهتك بالأنسجة نتيجة لأي تأثير خارجي مفاجئ و شديد، و الإصابة تعتبر نتيجة لتعرض الجسم كليا أو جزء منه إلى قوة شديدة تزيد عن معدل مقدرة الجسم على التحمل، و الإصابة أيضا هي تغيير ضار في نوع أو أكثر من أنسجة الجسم المختلفة تصاحبها مراحل رد فعل فيسيولوجي كيميائي نفسي نتيجة قوة غالبا تكون داخلية أو خارجية(إقبال رسمي،2008،ص10)

و على أساس دراسة أجراها كيسار برمانونل، فإن ألعاب كرة القدم و البيسبول و كرة القدم العالمية و الانزلاق و كرة السلة مسؤولة عن 78 بالمائة من الإصابات الرياضية، و لقد تبين لهيوسون و آخرون زيادة في حدوث الإصابة لدى لاعبي كرة القدم الأمريكية الجامعيين و تبلغ مائة ضعف الإصابة لدى عامة السكان، و اللاعبات أكثر عرضة للإصابة ، و الفروق قد ترجع للخبرة و الفرق في التدريب و اختلاف نسبة القوة إلى الوزن، انتظام الطرف، ارتخاء المفاصل، و أنماط الاستخدام العضلي (رشدي، 2003، ص26)

أ-الإصابات الرياضية :

الإصابات الرياضية هي أي إصابة أو إعاقة تحدث في أنسجة الجسم نتيجة ممارسة النشاط الرياضي، علما بأن كل رياضي واحد في الألعاب الفردية أو فريق رياضي كامل

الفصل الثالث : الإصابات الرياضية و حوادث الملاعب

إنما يقوم وراءه فريق من العاملين لتسهيل مهمة تدريبه و تجهيزه لأعلى مستوى ممكن للحصول على الأرقام أو البطولات، و يجب في فريق العاملين مع اللاعب أو الفريق من طبيب و مدرب و المشرف، أن تتوفر لديهم الخبرة المطلوبة و الإخلاص و التقاني و المعرفة الصحيحة للقيام بما عليهم من واجبات، إذن فالإصابة هي تعطيل لسلامة أعضاء و أنسجة الجسم المختلفة و نادرا ما تؤدي الحركة المتكررة إلى حدوث الإصابة، ففي حالة الإصابة تحدث تغييرات تشريحية أو فسيولوجية لبعض الوظائف الجسمانية، كما أن الإصابة النفسية تدخل في مفهوم الإصابة ، لأن الإصابات النفسية تعتبر نتيجة لتأثيرات انفعالية شديدة تؤدي بدورها إلى عرقلة عملية الجهاز العصبي المركزي، كما نسبة حدوث الإصابات الرياضية تتوقف إلى حد كبير على مدى كفاءة اللاعب البدنية والنفسية وحسن الإعداد، فكلما انخفضت كفاءته ازدادت نسبة الإصابة لديه و العكس صحيح.

و الإصابات لدى النساء تكون أقل نسبا عنها لدى الرجال، و أكثر الإصابات لدى الرياضيين الشباب، و تختلف درجة الإصابة عادة من حيث وجود أو عدم وجود تلفيات بالأسطح الخارجية للجسم (إصابات مفتوحة، إصابات مغلقة) و كذلك من حيث الاتساع، شديدة و بسيطة، و أخيرا من حيث تأثيرها على الجسم (إصابات بسيطة، متوسطة وإصابات شديدة).

و الجدير بالذكر أن الإصابة الطفيفة لا يشعر بها اللاعب و يستطيع أن يمارس النشاط الرياضي بها و قد تكون الإصابة الطفيفة بداية للإصابة الشديدة (إقبال رسمي، 2008 ، ص05) .

ب -أنواع الإصابات الرياضية:

1.السجحات : و هو نوع من الجروح تكون فيه الطبقة الخارجية من الجلد متهتكة و تحدث نتيجة احتكاك الجلد بسطح خشن.

2.الكدمة: إصابة تحت الجلد أو الأنسجة الأعمق و تحدث نتيجة اصطدام الجسم بجسم آخر صلب غير حاد و ظهور الورم و التجمع الدموي تحدث نتيجة التسرب الداخلي للدم من الأوعية المصابة.

الفصل الثالث : الإصابات الرياضية و حوادث الملاعب

- 3.الشد: و هو تمزق أو شد العضلة من كثرة الاستخدام، بسبب الشد المزمن أو المفاجئ أو القوي أثناء رفع الأثقال أو القيام بمجهود أو الحركة،
- 4.الجزع : هو إصابة تحدث بسبب الشد الزائد أو تمزق الأربطة حول المفصل نتيجة لحركة مفاجئة أو شد أو ضغط مستمر بالمفصل أكثر من احتمالها.
- 5.الخلع: هو إزاحة العلاقة الطبيعية للعظام المكونة للمفصل و عند حركة أي جزء خاص بالعظام قد تفقد الأسطح المفصلة علاقتها التشريحية ببعضها البعض و يحدث الخلع الغير كامل أو الجزئي للعظام و فيه يحدث اختلال للعلاقات الطبيعية للمفصل مع بقاء وجود الاتصال المفصلي.
- 6.الكسر: و هو كسر العظام يحدث عنه فقدان الاتصال البنائي للعظام و إذا حدث أي اتصال من الكسر بالجو الخارجي عن طريق جرح، فإن هذا يسمى كسر مفتوح و إذا لم يحدث أي اتصال فإن هذا يسمى كسر مغلق.
- 7.الجرح القطعي: هو جرح بواسطة شفرة حادة و تكون حافتي الجرح ناعمتان ومتساويتان.
- 8.الجرح التهتكى: و هو الجرح غير المنتظم و الشديد و تكون حافتي الجرح خشنة وتحدث عادة بواسطة أشياء كالزجاج المكسور أو الشظايا.
- 9.الجرح الثاقب : و هو الجرح الذي يحدث فيه دخول جسم غريب من خلال الجلد و لكن ليس إلى داخل الجسم أو الجزء أو العضو المصاب، و فيه توجد فتحة للدخول و لا توجد أخرى للخروج.
10. الجرح النافذ : هو الجرح الذي ينفذ تماما خلال الجسم و فيه تكون هناك فتحة للدخول و أخرى للخروج.
- 11.الجرح الوخزي: جرح بواسطة أداة أو إنسان أو حيوان و من الممكن أن تخرج الأداة من الجرح و لكن الجراثيم التي دخلت معها إلى داخل الجسم تبقى بداخله.

12.التمزق: هو تمزق أو تقطع لعضلة أو لجزء داخلي خلال غشائها الخارجي ولتمزق ينتج من تطبيق ضغط داخلي أو خارجي و مع التمزق قد لا يكون هناك أي إصابة للجلد أو أي إشارة خارجية للإصابة. (إقبال رسمي، 2008، ص10)

ج-العوامل الرئيسية في حدوث إصابات الملاعب:

1.العوامل الداخلية : هناك تغيرات تطراً على حالة الرياضي ليس فقط أثناء عملية التدريب أو المنافسة و لكنها أيضا تظهر تحت تأثير عوامل خارجية أو داخلية سيئة تؤدي بدورها إلى الإصابات الرياضية، و من هذه العوامل الداخلية:

-حالات الإرهاق و الإعياء الشديد، حيث يمثل كل من اختلال التنسيق و سوء حالته ردود الفعل في هاتين الحالتين السبب المؤدي إلى خلل و الذي يؤدي بدوره إلى تناقص العمل المنسق لمجموعات العضلات المختلفة ، كما أنه يقلل مدى اتساع حركة بعض المفاصل و يصاحبه أيضا فقدان السرعة و المهارة في تأدية الحركات.

-التغيرات في الحالة الوظيفية لبعض أجهزة الجسم و تنشأ عند الرياضي بعد الانقطاع عن التدريب لفترة طويلة بسبب المرض أو غيره من الأسباب حيث أن الابتعاد لفترة ما عن التدريب يؤدي إلى انخفاض قوة العضلات و بالتالي قوة تحملها، كما يؤدي أيضا إلى انخفاض سرعة ارتخاء و تقلص العضلات، و حدوث الإصابة نتيجة لعدم مراعاة التوافق و التناسق العضلي العصبي.

-الخصائص الميكانيكية البيولوجية، حيث أن عدم مراعاة البناء الميكانيكي للحركة و زيادة الجهد الناتج عن عدم التنفيذ المنطقي للتدريبات على العضلات و عدم مراعاة اتجاه الحركة بسبب عدم توافر الخبرة في القوة الدافعة بسبب التغير الطارئ فيها.

-عدم الاستعداد البدني الرياضي، دائما يتطلب أداء الحركات المركبة تدريبات صعبة أو معقدة كما في الجمباز و الغطس، فإذا كان التدريب غير كافي أو القدرات البدنية للاعب أقل مما يجب، كما أن المنافسة في المسابقات بدون تأدية الإحماء اللازم بالقدر المطلوب،

الفصل الثالث : الإصابات الرياضية و حوادث الملاعب

قد يؤدي ذلك إلى حدوث إصابة و منها على سبيل المثال: الاصطدام الناتج عن السقوط على أرض صلبة ، الاصطدام بالخصم ... الخ

-زيادة في الحدود الفسيولوجية لأداء حركات أكثر من المدى الطبيعي للمفصل و نتيجة للشد أو الضغط مثل رفع الأثقال.

2-العوامل الخارجية : هي التي تؤثر في أداء الفرد للنشاط الرياضي و من أمثلتها حالة الملعب و سلامة الأدوات و الأجهزة و حسن استخدامها

-سوء التنظيم و طريقة التدريب و تبلغ نسبتها من 30 إلى 60 بالمائة من حالات الإصابات الرياضية.

-مواعيد التدريب و التدرج في زيادة المجهود البدني، و إتقان و تتابع الأداء الحركي، العملية التدريبية الفردية للاعب و مرونة الخطة.

-مخالفة القوانين و شروط الأمن و هي حوالي من 15 إلى 20 بالمائة من حالات الإصابات الرياضية (ميادين اللعب، الصالات ، الملابس، و الأحذية و الأدوات).

-سوء الأحوال المناخية: و هي تمثل ما يقرب 5 إلى 15 بالمائة من الإصابات الرياضية.

-عدم الالتزام بالأوامر الطبية تمثل من 2 إلى 10 بالمائة من حالات الإصابة (إقبال رسمي، 2008، ص11-18)

د-ميكانيكية الإصابات و التغييرات المصاحبة :

الجهاز الحركي للإنسان يحتوي على العظام و المفاصل التي يربطها ببعضها أربطة وعضلات، حيث تعتبر العضلات هي وسيلة إنتاج الحركة و العظام و المفاصل ، وسائل تنفيذها حتى يضمن الجهاز الحركي للإنسان أداء الوظائف الاستاتيكية التي يتحمل فيها الهيكل العظمي القوى الساكنة و الوظائف الديناميكية التي تعمل فيها العظام و المفاصل كأذرع و روافع للحركة لتؤثر على القوى المتزايدة حسب طبيعة متطلبات الأداء الحركي.

الفصل الثالث : الإصابات الرياضية و حوادث الملاعب

لذلك تتوقف ميكانيكية الإصابات الرياضية على طبيعة أسباب حدوثها وفقا لما يقوم به اللاعب من حركات حسب نوع اللعبة التي يمارسها و شكل الحركة التي يقوم بها حيث يختلف هذا الشكل باختلاف المفصل أو العضلات المشتركة في الأداء الحركي وفقا لأسلوب التعديل فيها حيث تلاءم الغرض الذي نزيد تحقيقه و طرق ربط الحركات ببعضها، حيث تشترك الحركة عدة مفاصل.

1.الاختلال البيولوجي الميكانيكي: هناك عدة مبادئ ميكانيكية و أخرى حية تؤثر في الحركة ، يستطيع اللاعب أن يخلق الطاقة اللازمة أثناء الأداء الرياضي و ربما يستخدم الطاقة بكفاءة تامة أي تكون الحركة التي يقوم بها موازية و مساوية للطاقة المبذولة و قد لا توفر الكفاءة في استخدام الطاقة، أي يبذل اللاعب أضعاف الطاقة المبذولة للحصول على نفس النتيجة و هنا ربما تحدث الإصابة لأنها زادت عن الحدود الفسيولوجية للعضلات و الأجهزة الحيوية.

2.المدى الحركي للمفاصل : إن نوع المفصل و طريقة تركيبه يحددان درجة حرية الحركة بها، لأن الأسطح المفصالية لعظام المفاصل و تجاوبها تتكون من غضاريف ملساء جدا، لها خاصية الانزلاق الجيد مما يزيد من قدرتها على أداء الحركات الانسيابية، بينما يتكون الجهاز المساعد للمفصل من أربطة عضلية تكسبه صفة التماسك و الاحتفاظ بطريقة تكوينه، و لهذا يتأثر المدى الحركي للمفصل حسب طبيعة شكله و قدرة العضلات والأربطة المحيطة به، و لذلك ربما يتعرض المفصل للإصابة عند العمل بالضغط عليه في مدى حركي أوسع من قدرته و كلما اقترب المفصل من الحد الأقصى بسرعة عالية تقل فرصة التحكم في إيقاف تلك السرعة في الوقت المناسب بسبب القصور الذاتي للكتلة مما يعرضه لإصابات تمزق الأربطة و الالتواء الشديد(اقبال رسمي،2008، ص20/25).

2-تأثير الإصابات و الحوادث على الرياضيين :

إن الإصابة التي تحدث للمشاركين في الأنشطة الرياضية و التمرينات لها تأثير سلوكي لا يستهان به، و لقد أسفرت الدراسات الكمية التي تتناول الفرق بين الرياضيين المصابين وغير المصابين على تأثير سلبي أكبر و تدني اعتبار الذات و درجة عالية من الاكتئاب

و القلق بين الرياضيين المصابين، و أوضحت الدراسات المقارنة للرياضيين قبل و بعد الإصابة، حدوث اضطراب مزاجي أكبر و تدني تقدير و اعتبار الذات و زيادة الاكتئاب بعد الإصابة، الدراسات التي رسمت خرائط الحالة الانفعالية على امتداد فترة الإصابة أوضحت تحركا من التأثير السلبي إلى الايجابي مع مضي الزمن، و يبدو أن درجة هذا التحرك يتوقف على النجاح الفعلي و المدرك للتأهيل، كذلك تشيد الدراسات الكيفية الحديثة بالتأثير السلبي للإصابة لدى الرياضيين و أيضا التحرك في التأثير مع مضي الوقت، وحيث أنه كلما عظم و كبر الاستثمار السيكولوجي في الرياضة أو التمرينات أو كلما كان الشخص ملتزما كلما عظم و كبر إجهاد الإصابة (رشدي، 2003، ص114).

حيث حضيت مسألة العلاقة بين العقل و الجسد باهتمام المفكرين و الفلاسفة و العلماء من مختلف ميادين المعرفة... و قد تصدت البحوث و الدراسات لوصف هذه العلاقة وتفسيرها، و يعد علم النفس العصبي الإكلينيكي أحد الميادين التي كشفت عن هذه العلاقة وأكدت على وجودها تجريبيا... و أما عن تفسير الصدمة فإنه يعزى إلى أن نظام النورأدرينالين و المنظومة الأفيونية و محور ما تحت المهاد النخامي النظري، تكوين مفرط الفعالية عند المصابين إضافة إلى وجود فعالية و استجابة متزايدة في الجهاز العصبي الذاتي عند المصابين. (بني يونس، 2015، ص382/15)

3- العلاج و الوقاية من الإصابات الرياضية :

أ-العلاج الطبيعي: هو استخدام كافة الوسائل الطبيعية في العلاج بعد تقنينها على أسس علمية و ذلك بعد الإصابة أو المرض أو للوقاية لمساعدة الشخص على العودة إلى المستوى الصحي الطبيعي أو ما يقرب للطبيعي، فهناك عدة أنواع مختلفة من العلاج الطبيعي تستخدم في علاج الرياضيين من أهمها العلاج باستخدام الحرارة أو الكهرباء أو الضوء أو الموجات فوق الصوتية أو المجالات المغناطيسية أو الكهرومغناطيسية و عدة وسائل طبيعية علاجية أخرى مثل الماء و الطمي ، و التمرينات العلاجية والتدليك الذي استعمل منذ قرون عديدة، فمثال ذلك نجد أن مصدر الأشعة تحت الحمراء وفوق البنفسجية ما هي إلا من أشعة الشمس أي من الطبيعة، كما أن استخدام الحرارة في العلاج ليس بجديد على الإنسان فنجد أن قدماء المصريين قد استخدموا الكمادات

الفصل الثالث : الإصابات الرياضية و حوادث الملاعب

الساخنة و الدافئة في علاج الآلام و الأوجاع، كما أن البرودة حاليا تستخدم كثيرا ليس فقط في بداية العلاج للإصابة بل لمرحلة الاستشفاء أيضا.

و يستخدم أخصائي العلاج الطبيعي عدة طرق فنية تبعا للإصابة، كما أن التدليك الرياضي وسيلة مثلى علاجية و يستخدم مع الإحساس بالأنسجة المصابة، كما أن التدليك للأنسجة الضامة أيضا مهم في علاج الكثير من إصابات الأنسجة المرنة، و كذلك استخدام أحسن وسيلة حرارية تؤدي إلى زيادة تدفق الدم بالعضلات و زيادة إمدادها بالغذاء مع زيادة كمية الأكسجين التي تستهلكه العضلات في الدقيقة الواحدة، و رفع الحرارة التي تزيد من معدل عمليات التمثيل الغذائي عن وقت الراحة و غير ذلك من تأثير فسيولوجي للوسيلة الحرارية.

أهداف العلاج الطبيعي :

- تخفيف الآلام و إزالة الإعاقة الحركية المؤقتة الناتجة عن الإصابة.

- استعادة وظيفة الجزء المصاب .

- المساعدة في عملية الالتئام.

- مساعدة اللاعب على التقليل من شدة الإصابة و تأهيله في حالة الإعاقة الدائمة.

- مساعدة اللاعب على فهم ميكانيكية و مسببات الإصابة و من تم تجنب تكرارها.

- تمارين تمهيدية للقوة و التوافق العضلي العصبي و التحمل و السرعة و المرونة و اتزان تحمل تنفسي و التدريب الحسي العضلي.

العلاج المائي: هو أحد الفروع الرئيسية من العلاج الطبيعي، و كان الرومان هم من أوائل من استخدموا الحمامات الباردة و الساخنة، و يمكننا استخدام المياه و هي التي تمثل أهم عنصر السوائل في أشكالها المختلفة من غازية و سائلة و صلبة، حيث تتميز المياه بخاصية سهولة التغيير من صورة إلى أخرى و أيضا خاصيتها في نقل الحرارة ، فالمياه تعد المجال المثالي لنقل الحرارة أو البرودة لجسم الانسان، كما أنها تؤثر ليس فقط

على تدفق الدم و التوازن الحراري و لكن أيضا على التمثيل الغذائي و الجهاز العصبي وتكوين الدم و إفراز الغدد المختلفة و أيضا لها تأثير ايجابي على الحالة النفسية.

و قسم العلاج المائي يشمل على جهاز هيدروكولاتور، و هو عبارة عن جهاز كهربائي مملوء بالماء و يعمل على تسخينها و المحافظة على درجة حرارة محددة و يغمر في هذا الماء كميات ذات أحجام مختلفة لتتناسب كافة أجزاء الجسم ثم يقوم أخصائي العلاج الطبيعي باستخدام الملقاط لوضعها على جسم المريض.

العلاج بأشعة الليزر : كلمة الليزر هي الحروف الأولى من الجملة الانجليزية :

Light activation by stimulated émission radiation

هي عبارة عن أشعة ضوئية مضخمة غاية النقاء في شكل حزمة ضيقة موحدة الاتجاه و لها تردد و طول و اتجاه واحد، و أشعة الليزر هي أشعة حمراء، تحتوي على الهيليوم والنيون، و تصدر عن طريق تضخيم الضوء بواسطة منشط للأشعة و تجميعها في نقطة محددة متوازنة في مسارها لتكوين شعاع كهرومغناطيسي مركز بدقة متناهية و مضيء مليء بالطاقة و لديه القدرة على اختراق خلايا الجسم بعمق لتحسين نشاط الدورة الدموية و الأنزيمات دون تسخين المنطقة الواقعة تحت تأثير العلاج أو حدوث آلام و جروح(اقبال رسمي، 2008 ص 56/50)

العلاج بالإبر الصينية : تعتمد فكرة العلاج بالإبر الصينية على استثارة قوى الجسم الدفاعية لكي يستخدمها الجسم في علاج نفسه بنفسه. حيث نحدد أماكن الوخز المحتملة بالنقاط الجسمية ، و الوخز على الأذن و الأنف و باطن القدم و جمجمة الرأس و حدقة العين، كما أنه عند غرس الإبر الصينية في إحدى نقاط الوخز تقوم المستقبلات العصبية على الجلد بإرسال إشارات عصبية إلى النخاع الشوكي يحملها الخط الصاعد إلى تحت المهاد في الدماغ و تنقلها إلى الغدة النخامية التي تفرز مواد عضوية تنشط إفراز هرمونات الغدة الكظرية ذات الأثر التصحيحي لوظائف أعضاء الجسم.

و الوخز يساعد على زيادة فعالية آليات الدفاع المناعية ضد الأمراض، كما أنه يرفع لزوجة الدم و يزيد قدرة الجسم على امتصاص الأكسجين و طرح ثاني أكسيد الكربون

الفصل الثالث : الإصابات الرياضية و حوادث الملاعب

ويقلل الدهون الثلاثية و الفوسفورية و الكوليسترول في الدم عن طريق تنشيط حرق الدهون ويحفز إفراز مواد مهدئة طبيعية و ينظم ضغط الدم (نفس المرجع ص 80/70)

العلاج بالتدليك: إن للتدليك تاريخ طويل كعلاج شافي من الأمراض فقد عرفته و استخدمته الكثير من الحضارات، حيث يبدأ دور التدليك في علاج الإصابات بعد اختفاء كل مظاهر الألم التي تصيب المرحلة الأولى من الإصابة، و من المفضل أن يسبق التدليك استعمال الحرارة في تدفئة العضو المصاب في فترة الشتاء أو البرد، و لابد من سند العضو جيدا والتدرج البطيء في التدليك مع زيادة الضغط و توسيع الحركة و اختيار الحركات المناسبة حسب حالة الإصابة و مقدارها و طبيعتها، و أكبر أنواع الإصابات التي تستفيد من التدليك هي الكسور، و كلما كان العلاج الطبيعي للكسور مبكرا كان أثره ناجحا، و أغراض التدليك في المرحلة الأولى هي تخفيف و إزالة التشنجات و تخفيف الأورام، أما المرحلة الثانية فتهدف إلى تنشيط الدورة الدموية و المساعدة على التخلص من العضلات وإرتشاح الدم و الوسائل الأخرى و منع تراكمها و تحرير الأعضاء من أي التصاق و تنظيم تغذية العضو المصاب (زاهر، 2006، ص 10)

العلاج الذي يستهدف الأمراض الباثولوجية من أمراض العضلات دون آفة تشريحية ،

يجب أن يسعى إلى مكافحة العوامل المواتية المختلفة:

-عدم تطابق بين إمكانيات الموضوع والمستوى الرياضي.

-التعب العضلي المعزول أو الشامل.

-فشل الدورة الدموية.

-الاضطرابات الأيضية.

-الاضطرابات النفسية العصبية (شانوصو، 2007، ص 302)

ب-الوقاية من الإصابات الرياضية :

الفصل الثالث : الإصابات الرياضية و حوادث الملاعب

مع معرفة و فهم العوامل المؤدية إلى جعل الشخص الرياضي ذات استعداد و قابلية للإصابة، يمكن محاولة الوقاية لتعديل هذه العوامل و بينما لا تزال آلية الإصابة غير معروفة ، لا تزال الدراسات لتعزيز و تقوية النظريات الميكانيكية من أجل تطوير أساليب ووسائل لخفض معد الإصابة و تتضمن برامج التدريب العضلي العصبي، تمرينات متعددة القياسات (بوليمترية) و تدريبات الفرد و البسط و الطاقة و القوة مثل برنامج تدريب : sportsMetic ، كما توجد عدة دراسات أوضحت أن التدريب العضلي يحقق تأثيرا ايجابيا على معدل الإصابة... و من الإجراءات الوقائية الأخرى الممكنة، زيادة المحتوى المائي للملاعب (أي زيادة رش الماء على الأرضيات و ما يغطيها أثناء فترات ندره سقوط الأمطار)، إضافة إلى تدريب التوازن بأنواع مختلفة في توازن القوة العضلية (رشدي،2003، ص 47/46)

جدول رقم (02) يوضح بعض التشخيصات و أهم العلاجات للإصابات

العلاج	التشخيص و الأعراض	نوع الإصابة
أول شيء راحة سريرية تامة مع عمل شد للرقبة لعدة أيام ثم نقوم بعمل رقبة بلاستيكية لمدة 6 إلى 7 أسابيع و بعد ذلك نبدأ بالعلاج الطبيعي التدخل الجراحي لبعض الحالات	ألم شديد و تورم مكان الإصابة تيبس العمود الفقري و عدم القدرة على الحركة بالرأس و الرقبة شلل : إذا كانت الإصابة مصاحبة بتلف في العصب تقلص العضلات تغيير لون الجلد في مكان الإصابة	إصابات العمود الفقري
يراعى عدم انثناء الظهر نهائيا العلاج ضد الصدمة العصبية الراحة التامة في حالة الكسور البسيطة من 3 إلى 4 أسابيع	عدم القدرة على المشي و الجلوس و الحركة عامة ألم شديد في منطقة الظهر و تقلص بالعضلات	كسور جسم الفقرات

الفصل الثالث : الإصابات الرياضية و حوادث الملاعب

<p>عمل تمارين بسيطة لتقوية عضلات الظهر</p> <p>عمل تنشيط الدورة الدموية عمل جاكت من الجبس و شد لمدة 4 أشهر على الأقل</p> <p>العلاج الطبيعي</p> <p>الجراحة في حالة الكسر أو الخلع أو التثبيت</p> <p>المضادات الحيوية لمنع حدوث الالتهابات.</p>	<p>غالباً مصحوبة بصدمة عصبية أو شلل نصفي</p>	
<p>الراحة التامة للمصاب</p> <p>إعطاء الحقن الموضعية لتخفيف الألم</p> <p>استلقاء المصاب على ظهره بالسريير و ذلك لمدة 10 أيام على الأقل</p> <p>إجراء التمارين العلاجية لتقوية عضلات الظهر</p> <p>التنبه إلى أن هذه الإصابة تؤدي إلى الانزلاق الغضروفي</p>	<p>ألم شديد بين الفقرات</p> <p>تقلص في العضلات الخلفية للعمود الفقري مصحوب بألم شديد</p> <p>عدم القدرة على التحرك أو الدوران</p>	<p>إصابة الأربطة الخلفية للفقرات</p>
<p>الراحة التامة في الفراش لمدة</p>	<p>ألم شديد مكان الإصابة و تقلص شديد بعضلات الرقبة و الظهر</p>	<p>الانزلاق</p>

الفصل الثالث : الإصابات الرياضية و حوادث الملاعب

<p>10 أيام العلاج الطبي لتخفيف شدة الألم التدخل الجراحي في الحالات المتقدمة</p>	<p>ألم شديد في مفصل الفخذ و الساق ضعف بعضلات الرجل المصابة سقوط القدم في الحالات المتقدمة مع عدم التحكم في البول و البراز</p>	<p>الغضروفي</p>
<p>وضع كمادات لمدة 24 ساعة</p>	<p>زرقان في الجلد نتيجة تمزق الشعيرات الدموية حدوث نزيف بسيط تحت الجلد و سرعان ما يظهر الورم للأنسجة إمكانية حدوث التهابات في الكدمة نفسها حدوث خراج أو تقيح في الجلد تكون كيس دموي أو احتباس دموي نتيجة الدم المنزوف</p>	<p>الكدمات</p>
<p>في الرضوض البسيطة، نكتفي برباط ضاغط بعد وضع قطعة من القطن المغموسة في ماء مثلج على المكان المصاب مع عدم الحركة. في الرضوض الشديدة إضافة القليل من الكحول للماء رفع الجزء المصاب للمساعدة على عملية تخفيف التورم</p>	<p>تمزق أنسجة الجلد المشدود فوق إحدى العظام مثل جلد فروة الرأس أو الجبهة أو الحاجب و تحت العينين أو الشفة أو اصطدام الأسنان أو الجزء الأمامي من الساق فوق أحد المفاصل يكون التمزق غير منتظم و مصحوب بالكدمات</p>	<p>الرضوض</p>

الفصل الثالث : الإصابات الرياضية و حوادث الملاعب

<p>الحمامات أو الكمادات الدافئة بعد مرور يومين أو ثلاثة لمساعدة عملية امتصاص التجمع الدموي</p>		
<p>عدم تحريك المصاب كخطوة أولية الجراحة أو الجبس أي العلاج الطبي المناسب لكل حالة</p>	<p>الألم الشديد في مكان الإصابة فقدان القدرة على تحريك الجزء المصاب نظرا لفقدان ميكانيكية الحركة مع الورم الشديد مكان الإصابة و وجود حركة غير طبيعية بالعظام، و سماع صوت تحرك جزئي العظمة المكسورة عند الحركة تشوه الجزء المصاب.</p>	<p>الكسور: كسور بسيطة كسور مضاعفة كسور مركبة كسور العنق الأخضر</p>
<p>التدخل الطبي التدخل الجراحي العلاج الفيزيائي الراحة التامة</p>	<p>خروج كامل أو انفصال تام لعظام المفاصل ألام شديدة بالمفاصل حركة المفصل تكون محدودة</p>	<p>إصابات المفاصل</p>
<p>استخدام الكمادات استخدام الرباط الضاغط و ذلك لتنشيط المفصل الراحة التامة العلاج الطبيعي التدرج في أداء التمارين</p>	<p>التهاب الغشاء المخاطي المبطن للمفصل تمزق بعض الشعيرات الدموية الصغيرة ارتفاع درجة حرارة المفصل ألم شديد ورم شديد</p>	<p>الارتشاح الزلالي</p>

الفصل الثالث : الإصابات الرياضية و حوادث الملاعب

<p>الراحة التامة للركبة استعمال الأربطة الضاغطة إجراء الجراحة اللازمة حسب الحالات</p>	<p>عدم قدرة المصاب على فرد مفصل الركبة مع شعور المصاب بصوت طرقعة داخل المفصل الشعور بالألم الشديد و كذا ظهور ورم نتيجة الارتشاح داخل المفصل ضمور العضلة ذات الأربع رؤوس الفخذية و فقدان قدرة الركبة المصابة على الوقوف في وضع مكتمل الفرد</p>	<p>إصابة الغضاريف الهلالية</p>
<p>تثبيت المفصل المصاب في جبيرة حوالي 3 أسابيع برنامج العلاج الطبيعي مباشرة بعد فك الجبيرة برنامج تأهيلي طبي رياضي.</p>	<p>تمزق إندغام العضلة بالكامل بلمس منطقة الإصابة يتبين لنا وجود فجوة و منطقة غير منتظمة تحت الجلد.</p>	<p>تمزق الأوتار</p>

و عليه لاحظنا أن موضوع الإصابات الخاصة بالرياضيين من أكثر المواضيع تنوعا وتشعبا، حيث يمكن للرياضي الواحد التعرض لعدة إصابات في آن واحد كما يمكنه التعرض لإصابة واحدة و تكون كافية لإنهاء مسيرته الرياضية،

و قد تناولنا في هذا الفصل أبرز و أهم الإصابات الرياضية التي يمكن أن تحدث و هي متنوعة من حيث الشكل و كذا من حيث مكان الإصابة،

و يبقى سبب الإصابة الرئيسي من دون تحديد نظرا لتعدد الأسباب و الظروف والمحيط و كذا التدريب و الاستعدادات و الإلمام بهذه الإصابات حسب المعارف الخاصة بكل رياضي .

الفصل الثالث : الإصابات الرياضية و حوادث الملاعب

و العلاجات تتوعت بين علاجات طبيعية و إجراءات مباشرة للإصابة و بين الجراحة والاختصاص الطبي للحالات الحرجة و التي غالبا ما تنهي مسيرة اللاعبين.

وتبقى الوقاية خير من ألف علاج، و لكنها ليست دائما في متناول الرياضيين نظرا لتدخل ظروف مختلفة كالمناخ و حالة أرضيات الملعب و الحوادث مع الخصم في الميدان التي قد تؤدي إلى مختلف الإصابات ، و لكن التدريب الجيد على تقادي الإصابات قد يكون له نتائج مخففة من عدد الحوادث في الملاعب.

الفصل الرابع

التكفل النفسي و التأهيل الرياضي

تمهيد

يمكن أن تستمر أعراض الصدمة و ضغوط ما بعد الصدمة النفسية التي لا يتم علاجها مدى الحياة ما يؤدي إلى ضعف الصحة و تدمير العلاقات و منع الأشخاص من تحقيق أهدافهم، و يهدف العلاج و الإرشاد إلى تخفيف المعاناة النفسية بعد موقف الصدمة التي تفوق طاقة الاحتمال المعتادة و إلى منع الإعاقة المؤقتة والدائمة، وإعادة تأهيل المصابين و إعدادهم نفسياً لمواصلة أداء مسؤولياتهم و العودة للانخراط في الحياة و كذا مواجهة الآثار النفسية ... و استعادة ثقته بنفسه و رؤيته الايجابية لذاته واكتساب الإحساس بإمكانية تكيفه مع الواقع الذي يعيش فيه مع حياته و مع ذاته .

و تجدر الإشارة أنه ليست كل الاضطرابات السلوكية و الانفعالية التي يعاني منها الأشخاص عقب التعرض للصدمة تكون بالضرورة نتيجة الحدث الصادم، بل ربما تكون سابقة عليه، و من هنا تبرز أهمية استخدام فارقة تركيز على تشخيص اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة دون غيره من الاضطرابات (زاهدة، 2012، ص207/208).

و عليه نوضح في هذا الفصل أنواع العلاجات النفسية و أهمية التكفل النفسي بالمصابين مع تقديم أهم العلاجات الناجحة و كذا إبراز دور النشاط البدني المكيف في تأثيره على الصحة النفسية و العمليات العقلية، و لما له من فعالية في نجاح العلاج النفسي بالموازاة خاصة خلال فترة العلاج.

1. أهم العلاجات النفسية :

يحدد ولبرج WOLBERG، معنى العلاج النفسي بأنه شكل من أشكال العلاج للاضطرابات ذات الطبيعة الانفعالية، يحاول من خلالها الشخص الفاحص أن يقيم علاقة مهنية بمريضه بهدف استبعاد أو تعديل أو تأجيل ظهور الأعراض المرضية بغية الوصول إلى إحداث نمو ايجابي في شخصيته. و يرى روتر ROTER ، أن العلاج

الفصل الرابع : التكفل النفسي و التأهيل الرياضي

النفسي هو النشاط المخطط الذي يقوم به الأخصائي النفسي بهدف تحقيق تغيرات في حياة الفرد المريض و تجعله سعيداً (أديب، 2015، ص 323).

و يستخدم في العلاج أسلوب التدريب على التطعيم ضد الضغوط بحيث يفهم الشخص المخاوف التي يعاني منها و طبيعة الحادثة الصادمة، و التدريب على مهارة التغلب على المخاوف، و كذا أسلوب استرخاء العضلات، و التنفس العميق و الاسترخاء مع التخيل والنمذجة التخيلية، بحيث يصور الشخص الحادثة الصادمة مرة أخرى و يتدرب على التصدي لها بنجاح ثم لعب الأدوار من خلال الجماعة للحادثة و المواقف التي تؤدي للقلق و وقف الأفكار المخيفة و الاسترخاء بدلا من ذلك. و الحوار الذاتي الداخلي الايجابي الموجه، و يستخدم العلاج المعرفي في العلاج بحيث يسمح للشخص بالتعبير عن ذكرياته و أفكاره و مشاعره أثناء الحادثة الصادمة من خلال كتابتها و قراءتها سواء لأنفسهم أو أمام الأخصائي و المجموعة (زاهدة، 2012، ص 212).

أ-العلاج المعرفي السلوكي : و يعتبر العلاج المعرفي السلوكي اتجاها علاجيا حديثا نسبيا، يعمل على الدمج بين العلاج المعرفي بفتياته المتعددة و العلاج السلوكي ، ويتعامل مع الاضطرابات المختلفة من منظور ثلاثي الأبعاد إذ يتعامل معها معرفيا وانفعاليا و سلوكيا بحيث يستخدم العديد من الفنيات سواء من المنظور المعرفي أو الانفعالي أو السلوكي كما يعتمد على إقامة علاقة علاجية تعاونية بين المعالج والمريض تتحدد في ضوءها المسؤولية الشخصية للمريض عن كل ما يعتقد فيه من أفكار مشوهة و اعتقادات لا عقلانية مختلة وظيفيا تعدها المسئول في المقام الأول عن تلك الاضطرابات التي يعاني منها المريض و ما يترتب عليها من ضيق و كرب ، وبنفس المنطق يتحمل المريض مسؤولية شخصية في إحداث التغير العلاجي من خلال تصحيح الأفكار المشوهة و الاعتقادات اللاعقلانية و استبدالها بأفكار و اعتقادات أخرى تتسم بالعقلانية و التواؤمية.

في بداية التسعينات أسس "أليس" قواعد العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي التي تتفق مع ذلك العقد و فيما يتعلق بأسباب الاضطراب الانفعالي يرى أنها تجمع بين المصادر المعرفية و الانفعالية و السلوكية و التي لا تنبع من المعارف أو التفكير فحسب و لكنها

الفصل الرابع : التكفل النفسي و التأهيل الرياضي

تتأثر بدرجة كبيرة أيضا، كما ينظر أليس إلى الاضطراب الانفعالي من خلال نموذجه الذي قدمه في هذا الصدد، و المعروف بنموذج ABC ، و الذي يرى فيه أن هناك أحداثا منشطة (A) تعوق رغبة الفرد في تحقيق النجاح و الحب و الراحة، أو تهدد تحقيق تلك الأهداف و من تم تميل إلى تحقيق نتائج (C) معرفية و انفعالية و سلوكية تتعلق بها أي بتلك الأحداث المنشطة، ... و يرى أليس أن العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي يعد أسلوبا علميا من الناحيتين النظرية و التطبيقية في تناوله للاضطرابات المختلفة ... و يشير بيك إلى أن العلاج المعرفي يركز على دور العمليات العقلية بالنسبة للدوافع و الانفعالات و السلوك، حيث تتحدد الاستجابة الانفعالية و السلوكية الخاصة بشخص ما عن طريق كيفية إدراكه و تفسيره، و المعنى الذي يعطيه لحدث ما .

فإن اضطراب الشخصية بأشكالها المختلفة عادة ما يصاحبها طرقا متناقضة و غامضة من التفكير عن الذات و البيئة ، و لهذا يجب أن تعتمد سياسة العلاج النفسي على تغيير مفاهيم المريض و إعادة تشكيل مدركاته حتى يتيسر له التغيير في سلوكه(خالد،2008 ص 71/70) .

يقدم العلاج المعرفي السلوكي نظرية تكاملية في تغيير السلوك تقوم على التكامل بين التيارات المتنوعة من المدارس النفسية، و يمكن تحديد نظريتين هامتين أسهمت في تطوير هذا الأسلوب من العلاج هما :

أولا :العلاج المعرفي الدلالي: و يشمل نظرية الأبنية الشخصية و صاحبها جورج كيلي ، و هي الطريقة التي من خلالها يرى الفرد العالم من حوله و خبراته التي مر بها، و نظرية العلاج المعرفي لـ أرو نبيك ، الذي يركز على عمليات التفكير و الأبنية المعرفية ونظرية العلاج العقلاني الانفعالي لـ ألبرت أليس و تركز على أن المعاناة الانفعالية تعزى إلى الأسلوب الغير تكيفي الذي يرى به الفرد العالم، و إلى المعتقدات اللاعقلانية التي يتمسك و يؤمن بها.

الفصل الرابع : التكفل النفسي و التأهيل الرياضي

ثانيا: نظرية التعلم الاجتماعي لـ جوليان روتر و ألبرت باندورا و والتر ميشيل و دونالد ماكينباوم، حيث ركزوا على أهمية التفاعل بين العمليات المتعددة المتضمنة في تفكير الفرد و مشاعره و سلوكه و بين نواتجها في البيئة.

فقد بدأت في التسعينات محاولات عديدة من جانب بعض العلماء المحدثين للتقريب بين النظرية السلوكية و النظرية المعرفية ، فالسلوكيون يؤمنون بأن السلوك و عواقبه الملاحظين هما فقط ما يمكن أن يدرس، و لا يهمهم ما يحدث داخل الفرد ، أما المعرفيون فعلى العكس يرون أن ما يحدث داخل الفرد هو الذي يجب دراسته من خلال تشغيل المعلومات و حل المشكلة و دراسة الذاكرة بدلا من دراسة السلوك الظاهر، و يستخدمون مفاهيم (الإدراك، الانتباه و التركيز)

أي أن العلاج المعرفي السلوكي يقوم بعملية إعادة التنظيم المعرفي لدى المسترشد فالتواصل مرتبط بمدركات الفرد و استراتيجياته العقلية، و الفرد يتعرض للمشكلات بسبب طريقة تفسيره للأحداث و المواقف. .. و يضم العلاج المعرفي السلوكي عددا من المهارات التي تلعب دورا بالغ الأهمية في إحداث التغيير و مساعدة الفرد على تحديد طرق فعالة في التوافق مع مشكلات الحياة اليومية منها الاقتران الجدلي التعليمي عن طريق التخلص من مجموعة الأفكار غير العقلانية التي تؤدي إلى تقصير الفرد في أداء بعض المهام، و التدريب على ملاحظة تصرفات الفرد اللفظية و غير اللفظية، و التغذية الراجعة المباشرة ، و القيام بالنمذجة و لعب الدور، و التواصل الجيد...

و هناك فنية الاسترخاء التي طورها جاكوبسون، و تتضمن تدريب الفرد على تغيير الإحساس بالقلق و الضيق و تصريفه من كافة أعضاء الجسم بالتدرج (اليدين و الكتفين ، الصدر و البطن و الظهر، و الردفين و الفخذين و القدمين ... الخ) و تعتبر عملية الاسترخاء من الأمور الهامة في الجلسات الإرشادية و التي تعمل على مساعدة الفرد على خفض الضغوط لديه، و أول من وضع مبدأ الاسترخاء : فيرنزي و كان يرى أنه بهذه الوسيلة قد يدفع الرغبات أو التصورات و الدفاعات المكبوتة إلى حيز الشعور، كما أن خلق الجو الاسترخائي يمكن أن يبعث الصدمة التي عانى منها المريض في طفولته، لأنه حالة تؤثر منخفض مع غياب الانفعالات القوية و الصراعات الداخلية،

الفصل الرابع : التكفل النفسي و التأهيل الرياضي

ومشاعر القلق و الغضب و الخوف المزعجة، أو أية استجابة انفعالية يعتقد أنها عنيفة جدا، و تنتشر فيها حالة من الهدوء، و تعود العضلات إلى حالتها الطبيعية (الراحة) بعد حالة من التقلص و الانقباض، إذ تقوم أساليب الاسترخاء الحديثة على جملة من التمارين و التدريبات البسيطة التي تهدف لإراحة الجسم و النفس و ذلك عن طريق التنفس العميق و تمرين الجسد كله على الارتخاء و بالتالي زوال الشد العضلي و يستفيد من هذه التدريبات و التمارين الأفراد الذي يعانون من الضغط النفسي و القلق، مما يساعدهم على استرجاع المواقف و الخبرات المثيرة مرة ثانية بطريقة رمزية في مناخ نفسي مريح يساعد على الربط بين هذه المثيرات و الخبرات و بين الشعور بالراحة التي يشيع في المناخ الإرشادي الصحي.(زاهدة ، 2012، ص 230/229)

و سار : فيكتور رايمي ، على نهج بيك، و قدم ما يعرف بفرض المفهوم الخاطئ و رأى أن الاضطرابات النفسية، تعد نتيجة لمعتقدات أو اجتماعات خاطئة يتبناها المريض عن ذاته بشكل غير موضعي مما يدفع به إلى سلوك غير متعقل يؤدي إلى انهزام الذات.

و يهدف العلاج إلى تصحيح التصورات الخاطئة لدى المريض و تعديلها بما يؤدي إلى زوال سوء التوافق، و من الفنيات المستخدمة في العلاج فحص تمحيص الذات عن طريق تشجيع العميل على الحديث عن نفسه و عن مفاهيمه الشخصية حول ذاته وعلاقته بالآخرين، و أخيرا إعطائه الخبرة البديلة (النموذج) إزاء تصوراته و مفاهيمه الخاطئة.

و يضاف اتجاه آخر للعلاج المعرفي السلوكي و هو اتجاه ميتشينيوم، و يعرف بالتحسين التدريجي عند الضغوط النفسية و يستخدم خلال تعليمات تجريبية تتمثل في الحديث الذاتي و هو ما يعد ابتعادا عن الإشراف الإجرائي حيث يتم إدخال عنصر معرفي في العلاج. و قد كشف استخدام هذه التعليمات الذاتية من جانب ميتشينيوم، مع مرضى الفصام و الأطفال زائدي النشاط و المندفعين عند حدوث قدر معقول من التحسن حيث تم تعديل كم كبير من تلك السلوكيات، و عندما استخدم ميتشينيوم، بعد ذلك طريقة تشمل على التعليمات الذاتية اللفظية التي يقولها المرضى لأنفسهم و ذلك لتدريب حالات الفصام على تعديل سلوكهم. (خالد، 2008، ص 73)

مبادئ العلاج المعرفي السلوكي :

- التغيير المعرفي مما يجعل الفرد نشطا مما يؤدي لنجاح العلاج.
- التركيز على فهم الفرد للجزء المراد تعديله.
- تقديم الخبرة المتكاملة للفرد بكافة الجوانب المعرفية و الانفعالية و السلوكية.

المعرفة هي وسيلة الإنسان لكي يفهم ذاته و العالم حوله و يتوصل إلى حقائق الأشياء ، والتشويه المعرفي وتحريف التفكير عن الذات و العالم و المستقبل وراء الاضطرابات النفسية، و بما أن العامل الأساسي لنشأة النمط السلوكي هو عملية التفكير هو هدف العلاج المعرفي السلوكي و يستند لعدة مبادئ و هي مساعدة المريض في التخلص من الأفكار المحرفة غير الملائمة و استبدالها بأخرى أكثر فعالية و منطقية و تصحيح المفاهيم الخاطئة المختلفة وظيفيا. كما أن هذا العلاج يركز على مساعدة المريض على التخلص من البقع المظلمة و من الإدراك العشوائي و من خداع الذات و من الأحكام الغير صحيحة. (خالد، 2008، ص77/76) .

استراتيجيات العلاج المعرفي السلوكي:

من أهم استراتيجيات العلاج المعرفي السلوكي إستراتيجية التدريب على التحصين ضد الضغوط ، و إستراتيجية إعادة البناء المعرفي و إستراتيجية حل المشكلات و اتخاذ القرارات:

- إستراتيجية التدريب على التحصين ضد الضغوط : التصور، اكتساب المهارات و التدريب، مهارات المواجهة الفعالة، مهارات التهدئة، التطبيق و المتابعة المنتظمة،
- إستراتيجية إعادة البناء المعرفي: توجيه الحالة بخبرة تنشيطية، الأفكار، المشاعر، السلوكيات .
- إستراتيجية حل المشكلات و اتخاذ القرارات : توظيف عدد من المهارات المختلفة باستخدام مبدأ المحاولة و الخطأ بهدف الوصول الى عدد من الحلول المختلفة البدائل، اتخاذ الاختيار الحكيم، تقبل حقيقة أن بعض المواقف و المشكلات لا يوجد لها حلول جيدة في الواقع. التركيز على مشكلته الحالية فقط.

ب- العلاج التحليلي النفسي:

قدم العديد من علماء المدرسة التحليلية مفاهيم إكلينيكية تفيد في العمل مع الأشخاص الذين تعرضوا لأحداث صادمة ، و من هذه المفاهيم ما قدمه : فرويد، عن الصدمة النفسية و حاجز المنبه و إجبار التكرار، و ما قدمه : ليفتون، انطباع الموت و الشعور بالذنب، لدى الناجين من الأحداث الصادمة ، و قد قدم: هوروتز، و لندي، نموذجين للعلاج النفسي كانا موضع للاستخدام الإكلينيكي:

أولاً: نموذج هورتز للعلاج النفسي الدينامي: و يتبنى منحى دينامي في علاج اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة يصفه ب: العلاج ذو التوجه المرحلي و العلاج النفسي الدينامي المركز و العلاج الدينامي المختصر و العلاج النفسي الدينامي الموجه لعلاج الأزمة.

و يتميز نموذج هورتز بأنه لا يركز تحديدا على المحاربين القدامى و بخاصة في حرب فيتنام، و إنما يركز على ضحايا جرائم العنف، مثل التعذيب و الاغتصاب والاعتداء و حوادث الطرق، و ضحايا فقدان الأسري، مما يجعله قابلا للتطبيق على مدى واسع من أنماط الأحداث الصادمة ، و يركز النموذج على جانبين هامين :

- الحمل الزائد من المعلومات.

- المعالجة غير المكتملة للمعلومات.

و تتحدد ثلاثة أساليب عامة للعلاج : تعتمد وفقا لدرجة سيطرة آليات الإنكار و هي :

- التحكم الزائد.
- الإقحام أو التكرار.
- التحكم المنخفض.

الفصل الرابع : التكفل النفسي و التأهيل الرياضي

و يتضمن العلاج حسب نموذج هورتييز، أساليب و استراتيجيات تدخل عديدة منها : التنويم المغناطيسي، والإيحاءات، والمسرحيات النفسية، و الضغط الاجتماعي، والتنفيس الانفعالي، والتداعي والكلام واستخدام الصور من أجل الاستدعاء وإعادة البناء المعرفي، و المعالجة و إعادة التنظيم، و استدعاء و تدعيم الأفكار المتناقضة ، واستبعاد المنبهات البيئية، والاسترخاء والتغذية الراجعة الحيوية وغيرها من الاستراتيجيات والمساندة الاجتماعية القوية و الايجابية.

ج -نموذج لندي للعلاج النفسي الدينامي : تتحدد عملية العلاج النفسي وفقا لهذا النموذج في ثلاثة أطوار :

أولاً: يبدي الشخص المصدوم مقاومة تجاه مخاطرته بأن يسمح للمعالج الدخول تحت (غشاء الصدمة) الذي يمثل الحاجز النفسي الذي تكون نتيجة الصدمة، و أصبح يستقطب الخبرات التالية و يستجيب لها بشكل يؤدي إلى انغلاق الذات على خبراته الصادمة، ويقوم المعالج في هذه المرحلة بإعادة بناء العلاقة بين المنبهات التذكيرية التي تعمل كعوامل مهياة للأعراض و بين الذكريات الصادمة، و يؤلف ذلك صورة تشكيلية للحدث الصادم، وهذه العملية تعرف بعملية التفسير.

ثانياً: يعمل المعالج على مساعدة الشخص المصدوم على تنظيم خبراته الصادمة وفقا لجرعات يتم التحكم بها، و يستخدم التفسير و إعادة البناء و القلق الاشاري و الصورة التشكيلية للحدث الصادم و يوضح الدفاعات و ماوراءها من حالات انفعالية كالشعور بالغضب و العجز و الخزي و الذنب (زاهدة،2012، ص 216.214)

ثالثاً: طور الإنهاء: و يبدأ الشخص المصدوم باختبار قدراته على السيطرة و التمكن كلما تعامل مع المنبهات التذكيرية الجديدة للحدث الصادم، و يبدأ بالثقة في قدرته على الاحتفاظ بتماسكه في ظل وجود هذه المنبهات و التهديدات مما يجعله يسترد توازنه الانفعالي ويستخلص معنى الحدث الصادم و يستعيد طاقته وإحساسه بالاستمرار النفسي بين الماضي و الحاضر و المستقبل. (زاهدة، 2012، ص 216).

2- النشاط البدني المكيف:

الفصل الرابع : التكفل النفسي و التأهيل الرياضي

يعرف ستور النشاط البدني المكيف على أنه كل الحركات والتمارين وكل الرياضات التي يتم ممارستها من طرف أشخاص محدودين في قدراتهم من الناحية البدنية، النفسية والعقلية وذلك بسبب أو بفعل تلف أو إصابة من بعض الوظائف الجسمية الكبرى.

لكل مهارة حركية في أي نشاط رياضي طرق فنية في الأداء وعند عملية التعميم لا بد أن تطبق هذه الطرق الفنية وكذلك مع التلاميذ او اللاعبين ذوي الاحتياجات الخاصة (الإعاقة الحركية) ويمكن الاستغناء عن بعض الحركات على سبيل المثال: يمكن ممارسة الوثب الطويل من الثبات بدلا من الحركة و في كرة السلة يمكن الاستغناء عن مهارة التنطيط للكرة للاعب الكرسي المتحرك (عيسوي، 2005، ص 12)

يرى بعض المختصين في الصحة العقلية، أن الرياضة ترويح يكاد يكون المجال الوحيد الذي تتم فيه عملية التوازن النفسي حينما نستخدم أوقات فراغنا استخداما جيدا في الترويح: تلفزيون، موسيقى، سينما، رياضة وسياحة شريطة ألا يكون الهدف منها تمضية وقت الفراغ هذا من شأنه أن يجعل الإنسان أكثر توافقا مع البيئة وقادرا على الخلق والإبداع. وقد تعيد الألعاب الرياضية والحركات الحرة توازن الجسم، فهي تخلصه من التوترات العصبية ومن العمل الآلي، وتجعله كائنا أكثر مرحا وارتياحا فالبيئة الصناعية وتعقد الحياة قد يؤديان إلى انحرافات كثيرة، كالإفراط في شرب الكحول والعنف، وفي هذه الحالة يكون اللجوء إلى ممارسة الرياضة والبيئة الخضراء والهواء الطلق والحمامات المعدنية وسيلة هامة للتخلص من هذه الأمراض العصبية، وربما تكون خير وسيلة لعلاج بعض الاضطرابات العصبية (خطاب، 1998، ص 57)

و للنشاط البدني المكيف عدة أنواع هي نفسها الأنواع المتخصصة في مختلف الرياضات التي تمارس، غير أن الاختلاف يكمن في طريقة ممارستها و القوانين التي تضبطها، إضافة إلى الوسائل المختلفة المسموحة لاستعمالها في سبيل تكييف النشاط وقدرات الشخص الذي يمارسه.

لمحة تاريخية وجيزة حول النشاط البدني المكيف (Activité Physique Adaptée)

الفصل الرابع : التكفل النفسي و التأهيل الرياضي

في بداية السبعينات تم الاعتراف دوليا بمفهوم النشاط البدني المكيف في إطار المؤتمر العالمي الذي عقد في عام 1977 بمدينة Château Frontenac كيبك - كندا.

أدخل مفهوم النشاط البدني المكيف إلى أوروبا في عام 1979 من قبل البلجيكي Jean Claude De Potter والذي قام بتنظيم الندوة الدولية الثانية في النشاط البدني المكيف بالجامعة الحرة ببروكسل ببلجيكا. ثم أنشئ عام 1989 الاتحاد الدولي للنشاط البدني المكيف IFAPA بمؤتمر برلين بألمانيا ولا يزال ينشط إلى يومنا هذا.

يعتبر **كليرمون سيمار**، أب ومؤسس النشاط البدني المكيف لمدة 27 عاما ساهم من خلال تعاليمه والبحوث القيمة ونشر ما يقارب من 150 مقال في المجلات المعترف بها عالميا وشارك في تأليف العديد من الكتب، و هو عضو مؤسس في العديد من المنظمات العالمية.

تفصيل النشاط البدني المكيف:

تداول بكثرة عبارات " الرياضة " أو " التربية البدنية " من طرف الأغلبية من الناس ولكن المفهوم الحديث هو النشاط البدني المكيف ويستعمل مصطلح "التكيف" أو التعديل للأنشطة البدنية أي بمعنى آخر، وضع النشاط البدني في متناول الممارسين وهذا بغرض تحقيق التنمية أو التوافق أو التحسين للمرضى أو الأشخاص في وضعية إعاقة، ويكون هذا التداول في كثير من الأحيان في بروتوكولات الرعاية المتعددة الكفاءات بالمؤسسة أو الجمعية المتخصصة.

- **النشاط:** هي عملية تدخل ممنهجة تسمح بتحقيق مجموعة من الغايات بواسطة خدمات متعددة ومتنوعة ذات طابع تربوي أو صحي أو اجتماعي.

- **البدن:** هو يتعلق بكل جوانب الشخص، أي بمعنى آخر كل الأبعاد الإنسانية.

- **المكيف:** هو المعدل أو الملائم والذي يتمشى مع متطلبات وظروف الشخص.

يشمل النشاط البدني المكيف (APA) على جميع الأنشطة البدنية والرياضية التي تتماشى خصيصا حسب قدرات وكفاءات ومؤهلات الشخص وتلقن لجميع الأشخاص (الأطفال والكبار) في وضعية إعاقة و/ أو الشيخوخة أو المصابين بأمراض مزمنة أو ذوي الصعوبات الاجتماعية الشخص الحدث أو المسعف أو المدمن وإلى آخره، بغرض الوقاية أو إعادة التأهيل أو التعافي أو إعادة الإدماج (الأسري والتعليمي والمهني والجمعاعي والمشاركة الاجتماعية)

وتمارس من قبل المهنيين المدربين كالمربين المتخصصين وعلى وجه التحديد في تقنيات الأنشطة البدنية والرياضية والسعي لتحقيق الأهداف التربوية و الصحية.

سيرورة التدخل المهني للنشاط:

1. يجب في البداية فهم والتعرف على النشاط المقصود.
 2. ثم نحاول أن نحدد ما هي الحاجيات الضرورية للحالات.
 3. وبعد ذلك من الضروري تحديد أغلبية الصعوبات أو المعوقات والاضطرابات المختلفة الأكثر تأثيرا سلب.
 4. وفي الأخير يعمل المتدخل على تحديد الخدمات التي من الممكن أن يقدمها لهم حسب نوعية المؤسسة والفئة المعنية.
- كل هذا يساعد المتدخل على القيام بالدور المنوط والاختيار الأنسب للنشاطات والمناهج والوسائل وللفضاءات وحتى كيفية التواصل والتي تساهم كثيرا في تنمية وترقية وإشراك الشخص مع تكافؤ الفرص للجميع.
- كما يجب أن نركز في تدخلاتنا المهنية على عدة عوامل أساسية التي تساهم في تحسين وتعزيز المرافقة النوعية وكذلك المتابعة الحكيمة لنجعل الشخص المستفيد من الخدمات المتوفرة على إيجاد كل الفرص للتنمية والترقية واثبات الوجود، وتكون التدخلات على العموم كالتالي:

- تحديد الحاجيات الضرورية والدوافع.
- القدرة على ملاحظة الشخص في جميع الأبعاد (الحركي والنفساني والعلائقي ... الخ).
- استثارة كل المؤهلات لدى الشخص لاستغلال قدراته وإبراز كفاءاته الذاتية المحفوظة (العقلية والحركية والنفسية... إلخ) ولو كانت بسيطة.
- تنمية الصورة الإيجابية للشخص والتي تجعله يثق في كفاءاته لحثه على المشاركة.
- خلق رغبة لتدريب جسده والإحساس بقدراته الذاتية.
- خلق فضاء تواصلية لتنمية التواصل الجسدي واللفظي والإشاري والإيمائي.
- تنمية إلى أقصى درجة قدراته الفعلية والتفاعلية الذاتية مع المحيط الطبيعي.

- خلق رغبة لبناء علاقات تبادلية وعلاقات اجتماعية.
 - خلق رغبة للتكيف مع المحيط الملموس.
- المرافقة والمتابعة الفعلية و المتواصلة لتنمية وتفعيل المشاركة الاجتماعية(الإدماج)

3-تأثير الرياضة على الصحة النفسية :

أظهرت نتائج الدراسات و بشكل عام للأنشطة الرياضية على اختلاف أنواعها، أن العمليات العقلية لها خصائص عامة مفيدة هي :

إن هذه العمليات تظهر بوضوح و خاصة عند الصراع الحاد، و يرتبط مستوى ظهورها بدرجة الاستنفار للقوى النفسية ، و في ظروف الاستنفار القصوى تصل العمليات العقلية العليا إلى أقصى ثقتها و تحسنها في أداء الوظيفة ، و إن صحة استمرار نشاطها يتوقف على نوع النشاط الممارس مع سهولة ارتفاع ترددها، و ربما تتغير بشكل حاد عند ظهور بعض العوامل الانفعالية المؤثرة و تتطور هذه العمليات و تتحسن خلال الإعداد التكنيكي و التكتيكي و ذلك باستخدام طرق و وسائل خاصة، و أظهرت نتائج الدراسات الميدانية و التجارب العلمية و استبيان آراء المدربين أن أهم العمليات العقلية العليا التي ترتبط بالإعداد التكنيكي و التكتيكي في الألعاب الرياضية هي :

التفكير الفعال السريع، التوقع السليم لحركة الزميل المنافس، سرعة رد الفعل نحو الأهداف المتحركة، حجم الانتباه، ديناميكية العمليات العصبية، تحويل الانتباه، القدرة على تغيير القرار في اللحظة المناسبة، التوازن النفسي بين العمليات العقلية العليا المختلفة المشتركة في الموقف، كما هو معروف أن انسجام و تفاعل العمليات العقلية يؤدي إلى امتلاك القدرات الحركية الخاصة التي تتدخل فيها هذه العمليات بدرجة أو بأخرى، و لقد أمكن الارتفاع بمستوى هذه العمليات من خلال التدريب المنتظم المبني على التفاعل الدقيق لميكانيزم كل عملية من هذه العمليات و تداخلها مع العمليات الأخرى، و الصعوبة هنا تكمن في اختيار التمرينات التي تنمي صفة بعينها، و في نفس الوقت، كيفية ربطها بالعمليات الأخرى مع مراعاة الفروق الفردية .

الفصل الرابع : التكفل النفسي و التأهيل الرياضي

و الإعداد النفسي للعمليات العقلية العليا يجب أن يتم في اتجاهين:

1.الاتجاه النظري: فإنه يتضمن إلمام اللاعبين بالعمليات العقلية و وظيفة كل منها وديناميكيته و علاقتها بالنشاط الحركي بشكل عام.

2.الاتجاه التطبيقي: و يشتمل على التدريب العقلي لمختلف المهارات باستخدام العمليات العقلية العليا الموجهة لسر الحركة، و استخدام الأجهزة و كذلك الاختبارات الورقية و يتضمن كذلك التدريب على العمليات العقلية العليا المرتبطة بالمهارات الحركية على أرض الملعب الخاص بكل لعبة (عبد الستار، 2000ص20)

و يصعب تناول عملية عزل المثيرات غير المرتبطة بالنشاط الرياضي لأنها علاقة مركبة و يتم التركيز في هذا المجال على دور الضغط العصبي في تحويل الانتباه، فتتأثر سعة و اتجاه الانتباه بالتغيرات في مستويات الطاقة النفسية للاعب، و تضيق سعة الاتجاه عن زيادة الطاقة النفسية أما سبب عزل المثيرات غير المرتبطة أو تحت ظروف الطاقة النفسية السلبية العالية أو الضغط العصبي، وعند مزاوله النشاط الرياضي يتم تركيز الانتباه على المتغيرات المرتبطة بالنشاط و لكن هناك أيضا أهمية بعض المثيرات غير المرتبطة بالنشاط مثل الجمهور، أو المحادثة مع أعضاء الفريق... ثم التعرف على نقاط الضعف و الافتقار إلى الأداء الجيد، و لذلك فإن النتيجة هي الضجر و الغضب و الحديث الايجابي مع الذات بهدف التخلص من ذلك، و تزداد الطاقة النفسية إلى المنطقة المثلى، و يضيف شعاع الضوء إلى أن يصبح التركيز كلية على المهارة و ليس على المثيرات غير المرتبطة، و يصبح الأداء في هذه اللحظة هو الأمثل، و لكن مع الاستمرار و التألق في الأداء، فجأة يبدأ المنافس في الاعتراض على الأداء و يبدأ الغضب، و في هذه الحالة تزداد الطاقة النفسية و لكن بصورة سلبية، و يضيق شعاع الضوء أكثر(مرجع سابق ص 52).

بالنسبة للألم : يعتبر الألم أحد المثيرات القوية التي تؤثر على اللاعب في بعض الأنشطة الرياضية، و من بين العوامل التي تساهم في انخفاض القدرة على تحويل الانتباه، و قد يتولد الألم من متاعب الحياة التي تؤدي إلى التوتر، و الحزن و الإثارة، و عندما تستقر

الفصل الرابع : التكفل النفسي و التأهيل الرياضي

مثل هذه الأنواع من الأحداث في عقل اللاعب يصعب تحويل الانتباه بفاعلية إلى المثير المناسب في النشاط الرياضي، و تبدوا مشكلة الألم واضحة في الأنشطة الرياضية التي تتميز بالتحمل، و اللاعب الذي يتميز بعدم القدرة على تحمل الألم ، يتأثر كثيرا بهذه المشكلة، و مهارات الانتباه و التي من بينها مهارة إعادة توجيه الانتباه بعيدا عن الألم ووجدانها على درجة عالية من الفاعلية للسيطرة على الألم ، و لذا فإن تعليم اللاعب عدم الانتباه إلى الحواس يساهم في تقليل الإحساس بالألم و على العكس فإن تجاهله و عدم تمييزه في منتهى الخطورة في المجال الرياضي، لأن الألم يعتبر إشارة مفيدة للجسم على أن هناك خطأ ما و الاستمرار في تحمل الألم قد يكون فيه خطورة على حياة اللاعب، ولهذا يجب تعليم اللاعب التمييز بين الألم الذي يمكن تحمله و الألم الذي يمكن أن يضر بصحته و في حالة إصابة اللاعب أثناء المنافسة، يمكن أن تكون القدرة على إعادة توجيه الانتباه بعيدا عن الألم نافعة في هذا المجال (عبد الستار، 2000، ص 55).

ترجع درجة اليقظة إلى الوعي بالمثير الواقع على الحواس أو استجابة الفرد إلى البيئة، و تتطلب اليقظة جهدا عقليا و لهذا فغالبا ما يتم قياسها بواسطة مؤثرات الطاقة النفسية و عندما يتعب العقل يكون من الصعب الاستمرار في الطاقة النفسية المطلوبة للعمل على انتقاء الانتباه، تحويل الانتباه و مهارة تركيز الانتباه، و يشير "مارتينيز" في هذا الصدد إلى أنه عندما كان يعمل مع فريق اختراق الضاحية الأولمبي للولايات المتحدة كان يذكر اللاعبين دائما بعدم تدريب أجسامهم فقط و لكن التدريب على تركيز الانتباه لعدم الوصول إلى التعب النفسي في سباق لمسافة 40 كيلومترا، و هذا يتطلب طاقة نفسية غير عادية للوصول إلى أفضل أداء ، و إذا لم يتدرب اللاعب على التركيز على هذه الفترة المحددة فهو لن يحصل على تركيز الانتباه اللازم لإنهاء هذا السباق.

و تعتمد القدرة التي يستجيب بها الأفراد للبيئة المحيطة بهم ، على قدرتهم العقلية و هي القدرة على معالجة المعلومات الصادرة من الحواس، و عندما تصبح البيئة أكثر تعقيدا، و هذا غالبا ما نراه في المجال الرياضي، فنجد انخفاض في القدرة و ينتج عن ذلك تدهور في مستوى الأداء و لهذا فإن اللاعب يحتاج إلى تضيق تركيز الانتباه و إلى تحويل الانتباه بفاعلية أثناء تغيير المثيرات في البيئة و إلى تثبيت الانتباه للفترة الزمنية المطلوبة

الفصل الرابع : التكفل النفسي و التأهيل الرياضي

وعندما يفشل اللاعب في التحكم في تركيز الانتباه يصبح التعب النفسي أكثر من التعب البدني الذي يتسبب في انهيار ميكانيزمات الانتباه، و يصعب انتقاء المثير المناسب ويصبح التحويل في سعة و اتجاه الانتباه بطيئا، و يقل تركيز الانتباه و تزداد الأخطاء البدنية، و يصبح اللاعب عرضة للألم و الأفكار السلبية تسعى إلى داخل العقل و لكن إذا كان العقل قد تم تدريبه بكفاية من خلال المهارات العقلية، و احدها الانتباه فسوف يكون قادرا على تجنب الكثير من التعب النفسي (عبد الستار، 2000، ص59).

تعتبر الوظيفة الأساسية للخلية العصبية هي الاستثارة و توصيل هذه الاستثارة مرتبط بوجود شحنة كهربائية على غشائها يرجع إلى فرق الجهد الكهربائي نتيجة خاصية النفاذية التي يتمتع بها غشاء الخلية العصبية لتسمح بمرور أيونات الصوديوم و البوتاسيوم والكلور، و في حالة الراحة يسمح غشاء الخلية بمرور أيون البوتاسيوم و غالبا لا يمر أيون الصوديوم من داخل الخلية إلى خارجها و في نفس الوقت فإن سطح جدار الخلية لا يعتبر مانعا سلبيا و لكنه يقوم بدوره خلال ما يسمى "ضخ الصوديوم و البوتاسيوم" ليسمح بخروج الصوديوم من داخل الخلية إلى خارجها، و بناءا على ذلك يقل تركيز الصوديوم داخل الخلية عن خارجها و يزيد في داخل الخلية البوتاسيوم، و كنتيجة لاختلاف تركيز الأيونات حول غشاء الخلية يظهر فرق الجهد الكهربائي حيث يكون في داخل الخلية سلبيا و في خارجها إيجابيا، و يبلغ فرق الجهد أثناء الراحة 70 مللي فولت تقريبا، و عند استثارة الخلية العصبية تزيد خاصية النفاذية لغشائها مما يسمح بدخول أيون الصوديوم إلى داخلها و نتيجة لذلك يقل فرق الجهد الكهربائي و تسمى هذه الحالة "نقد الاستقطاب Dépolarisation " فإذا كانت الاستثارة على درجة كافية من القوة فإن عملية فقد الاستقطاب تصل إلى مقدار الحد الأدنى للاستثارة و تسمى "مقدار العتبة الفارقة" و نتيجة لذلك يظهر "فرق جهد الحركة Action potentiel " و كنتيجة لظهوره يظهر تيار كهربائي فتصبح الحالة داخل الخلية موجبة و خارجها سالبة و في نفس الوقت يسمح لأيون البوتاسيوم بالخروج و تستغرق هذه العملية زمنية قصيرة جدا تبلغ جزء من الثانية و يعود مرة أخرى الوضع إلى ما كان عليه أثناء حالة الراحة ، حيث يخرج أيون الصوديوم من الداخل إلى الخارج.

الفصل الرابع : التكفل النفسي و التأهيل الرياضي

و يختلف الأفراد فيما بينهم في سرعة الاستجابة للمؤثرات المختلفة، و لا شك أن سرعة الاستجابة للمؤثر تتوقف على حدة المؤثر نفسه، كما تزداد حدة السرعة إذا كان الفرد مهياً و مستعداً للاستجابة. و كما يلاحظ أن الكبار أسرع في استجابتهم من الأطفال، غير أن هذه السرعة تقل كلما اقترب من الشيخوخة، و تختلف المؤثرات في المجالات الحسية المختلفة في سرعة الاستجابة لها، إذا وجد أن متوسط الوقت المطلوب للاستجابة لمؤثر بعدي 0.22 من الثانية بينما متوسط الوقت المطلوب لاستجابة مؤثر صوتي 0.18 من الثانية (عبدالستار، 2000، ص 106/102)

بعض المدركات الخاصة بالرياضة :

يرتبط النشاط الرياضي بأنواع عديدة من المدركات التي يمكن تنميتها و تطويرها في غضون عمليات التعلم و التدريب و من أهم هذه المدركات:

1. إدراك الإحساس بالكرة: إن الكفاءة الفنية للاعبين في ألعاب الكرات (كرة القدم، كرة السلة، كرة اليد) تتأسس على دقة التحكم في الكرة، و هذا يتطلب نوعاً خاصاً من الإدراك يعرف بإدراك الإحساس بالكرة، و هذا الإدراك الخاص يساعد اللاعب على توافق حركاته مع الكرة و خصائصها و يرتبط بذلك دقة إدراك وزن الكرة و شكلها و قوة الضربة و سرعة و ارتفاع التميرة أو التصويبة و ما إلى ذلك مما يسمح للاعب عند القيام بركل الكرة (في كرة القدم مثلاً) من تحديد مكان التميرة أو التصويبة و كذلك ارتفاعها كما يسمح له من القدرة على السيطرة على الكرة و إيقافها.

2. إدراك الإحساس بالماء: إن إدراك الإحساس بالماء عبارة عن إدراك حركي ينشأ في أثناء الحركة الخاصة بالتقدم في الماء، و عند فقد اللاعب لهذا النوع من الإدراك يفقد بذلك الإحساس بمقاومة الماء و يرتبط بذلك هبوط اليدين و الجسم إلى الأسفل و لا يكون بمقدوره الطفو الصحيح و إدراك الإحساس بالماء عبارة عن مركب من الإحساس للمس و الإحساس بالحرارة و الإحساس الحركي، و يختلف الإحساس بمقاومة الماء تبعاً لدرجة وقوة و حركات السباح، فمقاومة الماء يدركها السباح بواسطة أطرافه التي يقع عليها العبء الأكبر عن محاولته التقدم في الماء و يختلف في كل نوع من أنواع السباحة المختلفة،

الفصل الرابع : التكفل النفسي و التأهيل الرياضي

وعلى ذلك نجد أن إدراك الإحساس بالماء يلعب دورا هاما لوصول السباح إلى المستويات العالية.

3. إدراك الإحساس بالبساط: يرتبط الإحساس بالبساط بالنسبة للمصارعين بقواعد المنافسات التي تجبر اللاعب على الكفاح في ساحة معينة، و إدراك الإحساس بالبساط عبارة عن إدراك مركب و يرتبط به الإحساسات البصرية و الحركية و اللمسية، فاللاعب لا يقدر المسافة بالنسبة لنهاية البساط بواسطة الإدراك البصري فقط، و لكن يدخل في ذلك أيضا إدراكه لاتساع و كبر الحركة اللازمة بالنسبة للمكان الذي يكون فيه و تساعد نقطة المنتصف المحددة على البساط من توجيه حركات المصارع، كما أن لعامل الخبرة أثر كبير في تصور المسافة بين منتصف البساط و حافته (عبد الستار، 2000 ص124).

4. إدراك الإحساس بالإيقاع الحركي: إن أداء أي حركة يستغرق فترة زمنية معينة ، ويحدث في أثناء هذه الفترة الزمنية المعينة تبادل في سير القوة في الحركة، أي تبادل سريان القوة و الضعف و الحركة و هذا يعني تبادل الانقباض و الانبساط في عضلات معينة ، وكلما كان التبادل بين الانقباض و الانبساط العضلي في أداء الحركة انسيابيا كلما تحسن إيقاع الحركة أي جودة الأداء، لأن إدراك الإحساس بالإيقاع الحركي هو قدرة اللاعب على إدراك الإحساس بالتبادل الانسيابي بين الانقباض و الانبساط، أثناء الأداء الحركي، و من ناحية أخرى فإن الأداء الحركي يحتاج إلى درجة كبيرة من القوة و فترة معينة من الزمن و مدى معين و تفاعل على هذه العوامل الثلاثة (العامل الدينامي، العامل الزمني، العامل المكاني) بصورة انسيابية يؤدي إلى جودة الإيقاع الحركي و بالتالي الاقتصاد في الجهد و الطاقة عند أداء الحركات و تأخر ظهور التعب.

5. إدراك الإحساس بالتوقيت الحركي: إدراك الإحساس بالتوقيت الحركي يقصد به إدراك التقسيم المتساوي للسير الزمني للحركة و هذا يعني تقسيم سريان الحركة بصورة رتيبة و متشابهة و متساوية، فعندما يقوم اللاعب بالمشي أو الجري أو التجديف بتوقيت معين وتكرار الأداء بنفس الطريقة بصورة متتالية و متساوية، فإنه بذلك يمشي يجري أو يجدف بتوقيت معين، أي أن الزمن بين كل توقيت و آخر يكون متساويا و منتظما، بغض النظر عن سرعة أو بطء الأداء الحركي.

الفصل الرابع : التكفل النفسي و التأهيل الرياضي

6. إدراك الإحساس بالزمن : و هي قدرة اللاعب على تحديد زمن أداء الحركة أو أداء خططي معين، و من أمثلة ذلك إدراك لاعب كرة السلة للفترة الزمنية الثلاثين ثانية اللازمة لبقاء الكرة في حيازة فريقه، أو لاعب الجمباز في الحركات الأرضية للزمن المسموح به لأداء الحركات الإجبارية أو الاختيارية.

7. إدراك الإحساس بالسرعة: قدرة اللاعب على إدراك سرعة الأداء و عما إذا كانت سريعة أو بطيئة أو متوسطة السرعة في رياضات الجري و السباحة ، و كذلك إدراك اللاعب لدرجة السرعة التي تنتقل بها الكرة أو السرعة التي ينتقل بها الزملاء أو اللاعبون المنافسون، و كذلك إدراك سرعة انتقال أجزاء الجسم المختلفة المشتركة في الأداء الحركي.

8. إدراك الإحساس بالمسافة : و هي قدرة اللاعب على تحديد المسافة التي يقطعها أثناء الأداء ثم قدرته على تحديد مسافة الجري أو مسافة الوثب و كذلك قدرته على تحديد المسافة التي تفصله بين الكرة أو الزميل أو اللاعب المنافس.

9. إدراك الإحساس بالقوة العضلية : و هو قدرة اللاعب على إظهار القدر المناسب من القوة العضلية اللازمة لأداء حركي معين كإظهار أقصى قوة عضلية أو إظهار قوة متوسطة أو قليلة كما هو الحال عند تمرير كرة لزميل على مسافات مختلفة أو تصويب الكرة إلى مرمى من أبعاد مختلفة.

10. إدراك الإحساس بالمكان: قدرة اللاعب على تحديد مكانه أثناء الأداء الحركي و إدراك العلاقة بين مكانه في اللعب و مكان الزملاء و المنافسين أي إدراك العلاقة المكانية أثناء الأداء الحركي. (عبد الستار، 2000 ص 125)

و لقد أشار "مارتينيز" إلى وظائف عمل نصف المخ في المجال الرياضي، إلى أن النصف الأيسر يمكن أن يطلق عليه اسم المحلل و يستخدم في تعلم المهارات الجديدة وتصحيح الأخطاء و تطوير إستراتيجية المنافسة، و هو يعمل على إمداد اللاعب بالمعلومات لكل خطوة في حينها مع المصاحبة بالتعليمات الذاتية اللفظية و التي تساعد في توجيه جسم الإنسان إلى نوع و تسلسل الحركات المطلوب أداؤها ، و عندما يكون الجانب الأيسر في العمل يصبح تركيز الانتباه على الأداء الحالي ، و عندما يكون الجانب الأيمن

الفصل الرابع : التكفل النفسي و التأهيل الرياضي

في العمل يصبح تركيز الانتباه على الأداء الحالي للمهارة، و عندما يتعلم اللاعب المهارة يجب استدعاء جانب التكامل. (عبد الستار، 2000 ص144).

و حيث أننا تطرقنا في هذا الفصل لأهم العلاجات المستخدمة للتكفل النفسي عند الحالات التي تعاني من صدمة نفسية و كيف أن لها طرقا متعددة لتسيير المقابلات و دور الأخصائي و مهارته في استخدام تقنيات العلاج،

و نظرا لخصوصية الحالات في هذا البحث و ضرورة إضافة النشاط البدني المكيف إلى جانب التكفل النفسي و الذي كان هدفه التأهيل النفسي، فقد تطرقنا إلى أهمية الرياضة والنشاط البدني و كيفية سيرورة الإدراكات عند الإنسان بممارسته للرياضة، و ضف إلى ذلك التأثيرات المهمة للنشاط البدني على الصحة النفسية للإنسان و التي لها دور كبير في سلامتها و توازنها و ذلك عبر العمليات الفسيولوجية التي تحدث أثناء ممارسة النشاط البدني.

الفصل الخامس

الإجراءات المنهجية و الدراسة
الاستطلاعية

تمهيد

يتضمن الجانب التطبيقي في هذه الدراسة خطوات اعتمادا على منهجية البحث العلمي مع تحديد طرق و تقنيات مستعملة في الدراسة و مطبقة من أجل الوصول إلى الهدف و جعل الدراسة ذات طابع علمي ممنهج.

حيث في هذه الدراسة تم تطبيق مقياس الكرب ما بعد الصدمة لـ"دافيدسون" من أجل تأكيد الإصابة عند العينة محل هذه الدراسة و تحديد درجة كرب ما بعد الصدمة لكل منهم، و هذه الحالات كانت ضمن مجتمع الدراسة و الذي تمثل في الرياضيين المصابين في حوادث داخل الملاعب أين تولدت لديهم صدمة نفسية ، ثم تحديد الجلسات العيادية من أجل التكفل النفسي باستعمال العلاجات النفسية المناسبة لكل حالة ،أي تصميم برنامج علاجي نفسي إضافة إلى التأهيل النفسي و هذا عن طريق إدماج أفراد العينة في نشاط بدني مكيف حسب الرغبة و باقتراح منا، مع متابعتهم ميدانيا .

و تحصلنا على نتائج فيما يخص الاختبار القبلي و الاختبار البعدي خاص بكل حالة.

1-المنهج المتبع في الدراسة

تستلزم هذه الدراسة المنهج العيادي، لدراسة الحالات و علاجها بحيث نعتمد على دراسة تطبيقية لكل حالة على حدى، و استخدام التقنيات الخاصة بالمنهج العيادي كالمقابلة و الملاحظة و دراسة الحالة و التشخيص الذي يتضمن الفحص و فهم الاضطرابات عند الحالات، إضافة إلى استخدام المقاييس النفسية و تفسيرها و تحليلها.

2-مجتمع الدراسة

تمثل مجتمع الدراسة في الرياضيين المصابين في حوادث داخل الملاعب أين تولدت لديهم صدمة نفسية ، و هذا على مستوى ولاية مستغانم ، جميع أنواع الرياضات و الفئة العمرية ما بين 18 و 22 سنة، ذكور و إناث، و من مختلف أنواع الإصابات كذلك، مع مراعاة مدة ممارسة الرياضة لأكثر من 5 سنوات، و هم الرياضيين الذين لم تتحسن حالتهم النفسية بعد مرور أكثر من ستة أشهر على تاريخ الإصابة،

3-عينة الدراسة الاستطلاعية

إن الدراسة الاستطلاعية من أهم المرحل في الجانب التطبيقي ، حيث لها أهمية بالغة في أي بحث علمي ، و فيها يتم استطلاع المتغيرات الأساسية في البحث، و تكوين مفاهيم خاصة عن موضوع الدراسة.

قمنا في هذه المرحلة بجمع المعلومات الميدانية حول الرياضة و حول الرياضيين المصابين في حوادث في الملاعب، و الذين لم تتحسن حالتهم النفسية بعد مرور أكثر من ستة أشهر، و التقينا بعدد من الحالات غير متكفل بها نفسياً، و قمنا بزيارة بعض الأطباء المختصين في جراحة العظام و المفاصل و الاطلاع على مجموعة من الحالات، و قمنا بإجراء مقابلات مع عدة رياضيين ما تزال لديهم أعراض الصدمة النفسية، و كانت العينة حوالي 43 رياضي مصاب.

4-تقديم البرنامج العلاجي:

لقد قمنا ببرمجة الجلسات العلاجية لأهداف الدراسة و لتطبيقها على الحالات محل الدراسة، و كان إطارها الزمني كالتالي :

مقابلات عيادية	أكتوبر 2019
مقابلات عيادية +	نوفمبر 2019
نشاط بدني مكيف	ديسمبر 2019
	جانفي 2020
	فبراير 2020
	مارس 2020
تقييم و تقويم البرنامج العلاجي	أفريل 2020

اقترح البرنامج كان من خلال مبادئ العلاج المعرفي السلوكي ، فيما يخص الجلسات العلاجية الموضحة في الجدول أسفله ، و بالاتفاق مع الحالات حول ذلك، إضافة إلى برمجة حصص النشاط البدني المكيف و الذي كان عبارة عن حصص السباحة المكيفة على مستوى المركب الرياضي لولاية مستغانم ، و قد تم اقتراح حصتين أسبوعيا إلى ثلاثة حصص حسب رغبة و وضعية كل حالة، و كانت تطبق فيها بعض الواجبات المتفق عليها خلال الجلسات العلاجية و مناقشتها في الحصص التالية، لاسيما عمليات الاسترخاء و تقنيات التنفس تحت الماء .

الفصل الخامس : الإجراءات المنهجية و الدراسة الاستطلاعية

أما عن محتواه فتضمن ما يلي :

جدول رقم (03) : برنامج التكفل النفسي و التأهيل

الإطار الزمني	الإطار المكاني	المحتوى	عدد الحصص
أكتوبر 2019	العيادة النفسية	جلسات علاجية	3 أسبوعيا
نوفمبر 2019	العيادة النفسية	جلسات علاجية	3 أسبوعيا
	المركب الرياضي (المسبح)	نشاط بدني مكيف	2 أسبوعيا
ديسمبر 2019	العيادة النفسية	جلسات علاجية	3 أسبوعيا
	المركب الرياضي (المسبح)	نشاط بدني مكيف	3 أسبوعيا
جانفي 2020	العيادة النفسية	جلسات علاجية	3 أسبوعيا
	المركب الرياضي (المسبح)	نشاط بدني مكيف	2 أسبوعيا
فبراير 2020	العيادة النفسية	جلسات علاجية	3 أسبوعيا
	المركب الرياضي (المسبح)	نشاط بدني مكيف	3 أسبوعيا
مارس 2020	العيادة النفسية	جلسات علاجية	3 أسبوعيا
	المركب الرياضي (المسبح)	نشاط بدني مكيف	3 أسبوعيا
أفريل 2020	التواصل عبر الأنترنت (مواقع التواصل الاجتماعي)	أشغال خاصة بمذكرة التخرج تقييم و تقويم البرنامج العلاجي	

الخلاصة: يعتبر التخطيط للبرنامج العلاجي و عرضه على الحالات من أهم خطوات التكفل النفسي و التأهيل، و ذلك لخدمة البرنامج أولا و كذا خدمة أهداف الدراسة و التقيد بالمنهج المتبع الذي يخدم العينة و ذلك حسب المعطيات المتوفرة من خلال الدراسة الاستطلاعية، و إدماج النشاط البدني المكيف لهدف التأهيل و البقاء في مجال الرياضة الذي هو أصلا النقطة المشتركة بين الحالات الأربعة، و هذه الخطوة تمهد لتطبيق البرنامج الخاص بهذه الدراسة.

الفصل السادس

الدراسة الأساسية

أدوات البحث:

1. **دراسة الحالة** : تقوم دراسة الحالة على جمع البيانات و المعلومات كثيرة و شاملة عن الحالة الفردية و ذلك بهدف الوصول الى فهم أعمق للظاهرة المدروسة و كذلك عن ماضيها و علاقتها (عليان، 2000 ص 64). و تعتبر هذه المرحلة مرحلة استخدام الفاحص مجموعة من الفنيات في خلال الفحص الإكلينيكي، لتحديد طريقة العلاج، وتعتمد دراسة الحالة على قدرة الفاحص وموهبته في الحصول على المعلومات وتوظيفها واستنتاج النتائج من الفحص.

2. **الملاحظة العيادية** : هي إحدى وسائل البحث لجمع الكثير من المعلومات عن بعض جوانب السلوك (محمد سلامة آدم ، توفيق حداد، 1973ص2) . وتعتبر الملاحظة العلمية المنظمة العامل الخصب للحصول على معلومات و بيانات تتصل بالسلوك الفردي أو الجماعي (عبد الرحمن الوافي ، 2007، ص48).

3. **المقابلة العيادية** : هي أداة هامة وأساسية في البحث العلمي و هي أساس كل عمل إكلينيكي فأهميتها تظهر في جمع المعلومات التي تساعدنا على التشخيص ، و هي تعتمد على بناء علاقة ثقة تتجسد في حوار شفوي منظم وهادف ، ويكون بين اثنين، و هي أيضا علاقة اجتماعية مهنية ديناميكية تتم وجها لوجه بين الفاحص والمفحوص في جو نفسي تسوده الثقة المتبادلة بين الطرفين كما أنها تعتمد على تقنيات أساسية : مثل استجاب العميل ، ملاحظة سلوكياته وردود أفعاله، استعمال الاختبارات النفسية، حيث يقول أنجلس: أنها محادثة موجهة يقوم فيها باستتارة أنواع معينة من المعلومات لاستخدامها في بحث علمي أو الاستعانة بها في التوجيه والتشخيص ". (محمد مزيان، 2002 ،ص103)

4. **الاختبارات النفسية**: "الاختبار النفسي هو أداة للحصول على عينة من سلوك الفرد في موقف مقنن، و بالتالي يمكن تقييم الملاحظة المضبوطة للسلوك و تقييمها تقييما موحدا،

لذا فالاختبار له فوائد و مزايا قد لا توجد في المقابلة أو دراسة الحالة" (رأفت السيد أحمد عسكر ، 2004، ص99).

و كلمة اختبار عادة ما توحى في الذهن أنه عبارة عن سلسلة من الأسئلة المقننة التي تعرض على شخص معين و يطلب منه الإجابة عنها، إلا أنه هناك بعض الاختبارات التي لا تطلب من المفحوص إجابة معينة و إنما تطلب منه أداءا حركيا أو مجموعة من الأداءات الحركية مثلا على آلة معينة (عبد الحفيظ مقدم، 2003، ص15)

و الرائز(الاختبار) النفسي هو مقياس في علم النفس و هو عبارة عن مجموعة منظمة من المثيرات أعدت لتقيس بطريقة كمية أو كيفية بعض العمليات العقلية أو سمات معينة في الشخص ككل بمختلف جوانبها الدينامية (فيصل عباس، 1996، ص09).

و القياس هو عملية وصف المعلومات و صفا كمي أو بمعنى آخر استخدام الأرقام في وصف و تبويب و تنظيم المعلومات أو البيانات في هيئة سهلة موضوعية يمكن فهمها ومن تم تفسيرها(سعد عبد الرحمن، 1998، ص 18).

5- مقياس كرب ما بعد الصدمة، لدافيدسون :

صمم المقياس من طرف "دافيدسون" و يتكون من 17 بند مقسم على المحاور كالتالي :

جدول رقم (04) : محاور مقياس دافيدسون

الرقم	موضوع المحور	رقم البند
01	استعادة الخبرة الصادمة	17/4/3/2/1
02	تجنب الخبرة الصادمة	11/10/9/8/7/6/5
03	الاستشارة	16/15/14/13/12

حساب درجة كرب ما بعد الصدمة :

- سلم التنقيط خماسي بحيث يتكون من خمس علامات، ولكل استجابة يكون التنقيط كالتالي:

جدول رقم (05) : سلم التنقيط الخاص بالاستجابات في مقياس دافيدسون

الاستجابة	أبدا	نادرا	أحيانا	غالبا	دائما
التنقيط	0	1 نقطة	2 نقاط	3 نقاط	4 نقاط

يكون سؤال المفحوص عن الأعراض في خلال الأسبوع المنصرم، و تكون أعلى درجة 68 و أقل درجة 0

و يكون تصنيف الدرجات حسب الجدول التالي :

جدول رقم (06): تصنيف درجات مقياس دافيدسون

التصنيف	الدرجة المتحصل عليها
لا توجد صدمة	من 00 الى 17
صدمة خفيفة	من 17 الى 34
صدمة متوسطة	من 34 الى 51
صدمة شديدة	من 51 الى 68

التشخيص :

يتم التشخيص للحالات التي تعاني من كرب ما بعد الصدمة، بمراعاة ما يلي :

1-عرض أعراض استعادة الخبرة الصادمة

2-أعراض من أعراض التجنب

3-عرض من أعراض الاستثارة

صدق و ثبات المقياس :

لقد تناولت عدة دراسات مقياس دافيدسون لكرب ما بعد الصدمة، و من أهمها دراسة أبو ليلة و ثابت و آخرون سنة 2005، حيث تم التأكد من صدق و ثبات المقياس كالتالي :

- من خلال دراسة تناولت 241 مريض من مجموعة ضحايا الاغتصاب و تم استخدام معامل ألفا كرومباخ لمعرفة الاتساق الداخلي و متنت النتيجة 0.99

- كذلك دراسة تناولت 215 سائق سيارة إسعاف و تم استخدام معامل ألفا كرومباخ لمعرفة الاتساق الداخلي و متنت النتيجة 0.61

- و تم إعادة تطبيق الاختبار بعد 15 يوما و كانت نتيجة معامل الارتباط 0.86

6- عينة البحث الأساسية :

العينة : أربعة حالات (السن من 18 إلى 21 سنة) اثنان إناث و اثنان ذكور

تاريخ الإصابة بالحوادث : أكثر من 06 أشهر

مدة ممارسة الرياضة : أكثر من 5 سنوات

جدول رقم (07)

معلومات عن الحالات

الحالات	الجنس	السن	مدة ممارسة الرياضة	نوع الرياضة	مدة الإصابة
الحالة الأولى	ذكر	19 سنة	10 سنوات	كرة القدم	13 شهر
الحالة الثانية	أنثى	18 سنة	10 سنوات	كرة السلة	13 شهر
الحالة الثالثة	ذكر	21 سنة	07 سنوات	الكراتي	14 شهر
الحالة الرابعة	أنثى	20 سنة	07 سنوات	ألعاب القوى	15 شهر

تقديم و تحليل الحالات :

الحالة الأولى:

الإطار المكاني : مؤسسة عمومية (دار الشباب)

المواعيد : 02 إلى 03 جلسات أسبوعيا

اسم الحالة : أسامة ، ذكر

معلومات عامة :

19 سنة لاعب فريق كرة القدم سابقا

الحالة الاجتماعية : أعزب

المستوى الدراسي : السنة الأولى ثانوي

مكان الإقامة : ولاية (م)

السوابق المرضية : عملية جراحية على مستوى الرجل اليمنى.

سبب الاستشارة : نوبات الغضب و القلق

العلاقة : اضطراب علائقي مع الأسرة و المحيط

الأسباب : حادث في الملعب

الأهداف : علاج الحالة و تصحيح العلاقة والمشاركة في برنامج التكفل النفسي والتأهيل

البدني النفسي في إطار مذكرة تخرج ماستر علم النفس العيادي.

تقديم و تحليل الحالة :

أسامة شاب عازب يبلغ من العمر تسعة عشرة سنة و يعيش مع والديه و إخوته بولاية

(م) ، أين درس الى غاية السنة الأولى ثانوي ، ليعترك مقاعد الدراسة و يتفرغ الى كرة

القدم و التي كان يرى أنها حلم كل شاب "ما كانش اللي ما يلحش باش يلعب في

ليكيب ناصيونال"

في اللقاء الأول مع أسامة كان يرتدي ملابس شبابية لائقة و مرتبة و نظيفة و تتمشى

مع بنيته الجسدية القوية، و هو يمشي بطريقة سلسة تخفي إصابته في الرجل اليمنى،

كما أن أسامة كان يتكلم بلغة واضحة ويتواصل بسهولة و أكد لنا أن مشاركته في هذا

العلاج و البرنامج الخاص بالبحث العلمي سيساعده كثيرا في تحسن حالته و له أمل كبير في الشفاء " راني باغي نبزا و نرجع كيما كنت "

حيث أن قصة حياته كما أخبرنا بها ، أين كان الابن الأكبر و لديه أختين أصغر منه، قضى طفولته في بيئة متواضعة و محافظة، و أنه عان من حرمانه من عدة أشياء في صغره كالألعاب و الأحذية الرياضية و الأكل و المصاريف "ليجوي" ، و السولي و الماكلة و حتى مصروف الجيب" و فسر ذلك أنه كان يستوعب الأمر " الله غالب هناك ما كتب ربي و هناك ما قدر يوفرننا بابا" إلا أن ذلك خلق شعورا بالنقص لأسامة "كي تكون قليل غير أرقد و اسكت ... التالي تع العباد"

و مع ذلك اصرار الطفل أسامة أنذاك لتغيير الواقع دفعه الى الانتساب الى فريق كرة القدم المحلي بمنطقته و قد ضل بيكي لمدة أسبوع ليدفع له والده المصاريف "سيمانة كاملة و أنا نبكي" و بعد التحاقه بالنادي الرياضي الهاوي أظهر أسامة مستوى عالي من الأداء في كرة القدم "كنت نظير لعب" ، و مرت السنوات و تنقل أسامة ما بين الأصناف من أصاغر الى أواسط الى أقل من 18 سنة (U18)

و هكذا كبر الحلم معه "بقيت نستنى غير فالدرب تع ليكيب ناصيونال يشوفني" ولكن القدر كان غير ذلك، أصيب أسامة بتاريخ 2018، بعد سنتين من تركه مقاعد الدراسة ، و كان ذلك في مقابلة رسمية بعد عرقته من طرف أحد لاعبي الفريق الخصم "جا ليا وليد الحرام و ضربني ضربة خشينة " أدت الى كسر بليغ في الرجل اليمنى لأسامة، "بانتي راني في حلم ، كنت ضايع ، ما قدرتش نأمن و من بعد ما عقلت على والنو ..حتى لقيت روعي فالسبيطار.."

و كذلك نسي أسامة أحداث الفترة التي خضع فيها للعملية الجراحية و ما لحقها لمدة أسبوع بعد ذلك، و هذا يدل على الطبيعة الصدمية للحادث الذي وقع له في الملعب وعلى تأثيره القوي الذي تجسد في ضغط و عدم استجابة للموقف.

و بعد اخباره من طرف الطبيب أنه لا يمكن أن يمارس لعبة كرة القدم مجددا ، "تشوف المستقبل تاك طار و ضاع ... ياا اختي .. ما أمنتش ، الدنيا ظلامت عليا"

بعد خروج أسامة من المستشفى تغيرت تصرفاته و يصف حالته النفسية خلال الستة أشهر الأولى "كنت كي المهبول نزقي و نكسر و نبكي كل وقت" حيث أن هذا التفريغ

الانفعالي مرتبط بحالة الضغط التي عان منها و رفض فقدان الواقع، و يضيف أسامة "الحالة التي كنت فيها خلّاتني نكفر و نقول علاه يا ربي علاه"

بعد العملية الجراحية و بعد فترة النقاهة توجه أسامة للعلاج الفيزيائي و كان ذلك من أجل إعادة الوظيفة الحركية للرجل و قد منع من ممارسة كرة القدم نهائياً، حيث يرى أن هذا قضى على مستقبله و أحلامه، و بعد التهديدات التي وجهها للأطباء المشرفين على الحالة و ملاحظة سلوكيات غير سوية ، تم الطلب من أسامة زيارة الأخصائي النفساني وكان الرفض بشدة من طرفه سابقا ، "علاش حسبتوني مهبول، أنا عندي إمكانيات و نوصل لبعيد" و بعد مدة من الزمن و سوء المعاش النفسي له و الكوابيس المتكررة ، و سوء العلاقات مع الآخرين، قرر أخيراً زيارة الأخصائي النفسي و التعاون معنا.

و لقد لاحظنا التعبيرات الجسدية التي تدل على حالة من الغضب و العدوانية و التوتر والقلق "تحريك الأرجل و الأيدي ، النظرات الحادة ، الشرود الذهني، قضم الأظافر و الرغبة في البكاء، حك الجبهة، التأفف"

أما بالنسبة للوصمة الاجتماعية فان الحالة يرى أنه بسبب ضياع المستقبل سيسخر منه الجميع و لن يقدر على مواجهة المجتمع "ما نقدرش نعيش بين هذ الناس رايعين يستشفوا فيا.. نكرهم كامل" حيث يرى أن صورته أمام الآخرين اهترت و سوف يسخرون منه و هو بالتالي يبادلهم شعور الكره و عدم الانتماء و يفكر في الرحيل. و هذا ما يدل على تبني الحالة لمجموعة من الأفكار السلبية و معارف مشوهة تسيطر عليه.

ملخص مقابلات الحالة الأولى :

المقابلات	التاريخ	المدة	المحتوى / الهدف
1	2019/10/26	30 دقيقة	- جمع البيانات الأولية - تحديد الشكوى الحالية - تطبيق مقياس "دافيدسون"
2	2019/10/30	45 دقيقة	- السؤال عن أعراض الصدمة - تقويم الإدراك و السلوك و

الفصل السادس : الدراسة الأساسية

<p>العلاقات</p> <ul style="list-style-type: none"> - تقويم الحياة الاجتماعية/ الأكاديمية / العمل - تحديد اضطرابات أخرى مصاحبة - تحديد إذا ما فيه وجود للإدمان - تحديد حاجة المريض إلى العلاج الدوائي - تأسيس عقد 			
<ul style="list-style-type: none"> - تعريف المريض بالعلاج مع وضع الأهداف العلاجية - مشاركة المريض في تكوين لائحة للجلسات - تقديم شرح حول اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة و حول العلاج المعرفي السلوكي - التشخيص - الواجب المنزلي 	40 دقيقة	2019/11/02	3
<ul style="list-style-type: none"> - تقييم الواجب المنزلي السابق - ارشاد المريض الى وضع تخطيط لجدول النشاط البدني المكيف - تشجيع المريض على مكافأة الذات - تحديد اجترار الأفكار - تدريب المريض على العلاقة بين الأفكار الآنية و المشاعر 	40 دقيقة	2019/11/06	4
		2019/11/09	5
		2019/11/16	6

الفصل السادس : الدراسة الأساسية

<ul style="list-style-type: none"> - تدريب المريض على فرز الأفكار و وضعها في مجموعات - تقويم أسباب الأفكار السلبية - الواجب المنزلي 			
<ul style="list-style-type: none"> - تقييم الواجب المنزلي السابق - تقييم حصة النشاط البدني المكيف - رفع المكافأة - زيادة التواصل الايجابي - تقويم مكافأة الذات - التدريب على مهارات حل المشكلات - تعليم الحالة كيفية استخدام سجل الأفكار - تحديد الافتراضات الخاطئة و استبدالها - الواجب المنزلي 	40 دقيقة	2019/11/20	7
		2019/11/30	8
		2019/12/21	9
		2020/01/04	10
<ul style="list-style-type: none"> - تقييم الواجب المنزلي السابق - تقييم حصة النشاط البدني المكيف - تحديد الأفكار الآنية - مراجعة الأفكار الآنية القديمة - تحديد مصدر القناعات السلبية - تكوين افتراضات و قناعات أكثر واقعية - تكوين جمل ايجابية عن الذات - كتابة لائحة بالافتراضات الجديدة - الواجب المنزلي 	40 دقيقة	2020/01/18	11
		2020/01/25	12
		2020/02/08	13

الفصل السادس : الدراسة الأساسية

14	2020/02/15	30 دقيقة	- تقييم الواجب المنزلي السابق - تقييم حصة النشاط البدني المكيف - التخطيط لإنهاء العلاج - تصميم الواجب المنزلي الخاص به لوحده.
15	2020/02/29	30 دقيقة	إعادة تطبيق مقياس "دافيدسون"
16	2020/03/07	35 دقيقة	تقويم و تقييم العلاج و إنهاء العلاقة العلاجية.

استنتاج حول الحالة الأولى :

تم تطبيق مقياس دافيدسون لكرب ما بعد الصدمة على الحالة الأولى وكانت النتائج كالتالي:

رقم البند	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
النتيجة	4	2	4	4	4	4	3	4	4	3	3	3	4	3	4	4	4

النتيجة المتحصل عليه : 61 درجة و يقابلها في جدول التصنيف : صدمة شديدة.

- بعد تشخيص الحالة و تصنيف شدة الصدمة لديه ، و من خلال الجلسات التي أجريت معه، فقد كان من الصعب دمج الحالة في الجلسات العلاجية بسبب الأفكار السلبية و المعارف المشوهة التي كانت تسيطر عليه بصفة عامة، إضافة إلى مشاعر الحزن والانفعالات و الاستثارة لأتفه الأسباب، و لكن بالرغم من ذلك ، كانت الحالة لديها رغبة للشفاء، و هذا جعله ينظم الى هذه الدراسة. مع تسجيل عدم انتظام في النشاط البدني المكيف (حصص الرياضة للتأهيل النفسي المقترحة).

الأفكار التي كانت مسيطرة على الحالة :

- وصمة العار التي تتبعه و نظرة المجتمع له
- المشاعر السلبية التي يكنها الجميع له
- نظرة الشفقة من طرف الأهل و الأقارب
- الهجرة بعيدا مع أشخاص مجهولين
- أصبحت لا أصلح لشيء
- ضياع المستقبل و تبدد الشخصية
- الخجل بسبب إصابته و عدم مواجهة الناس

و بعد مرور عدة جلسات لاحظنا انتظام الحالة في المواعيد و انجاز الواجبات المنزلية و التحمس للجلسات العلاجية ، و تراجع في الأفكار السلبية و تكوين قناعات ايجابية.

و كانت النتائج في الاختبار البعدي لمقياس "دافيدسون" كالتالي :

رقم البند	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
النتيجة	1	2	1	1	1	2	2	0	1	1	1	2	2	2	1	1	1

بحيث تحصلت الحالة على : 22 درجة و هذا ما يقابله في الجدول : صدمة خفيفة

و هذه النتيجة تتوافق مع ملاحظتنا العامة حول الحالة و استجاباتها للعلاج.

الحالة الثانية :

الإطار المكاني : مؤسسة عمومية (دار الشباب)

المواعيد : 02 الى 03 جلسات أسبوعيا

اسم الحالة : إلهام ، أنثى

معلومات عامة :

18 سنة لاعبة فريق كرة السلة سابقا

الحالة الاجتماعية : عزباء

المستوى الدراسي : السنة الثانية ثانوي

مكان الإقامة : ولاية (م)

السوابق المرضية : عملية جراحية على مستوى الذراع الأيمن.

سبب الاستشارة : الاكتئاب

العلاقة : اضطراب علائقي مع الأسرة و المحيط

الأسباب : حادث في الملعب

الأهداف : علاج الحالة و تصحيح العلاقة والمشاركة في برنامج التكفل النفسي والتأهيل

البدني النفسي في اطار مذكرة تخرج ماستر علم النفس العيادي.

تقديم و تحليل الحالة :

الهام شابة عازبة تبلغ من العمر ثمانية عشرة سنة و تعيش مع والديها و إخوتها بولاية (م) ، أين تدرس في قسم السنة الثانية ثانوي ، و التي كانت تعتبر الرياضة بمثابة إثبات للذات " ابغيت نبين روعي و شطرتي "

في اللقاء الأول مع الهام كانت ترتدي ملابس غير لائقة و لكنها نظيفة ، و هي تحاول الابتسامة مع غموض في نظراتها، كما أنها كانت تتكلم بلغة واضحة ولكن تتواصل بصعوبة ، و قد و أكدت لنا أن مشاركتها في هذا العلاج و البرنامج الخاص بالبحث العلمي هو ما تبحث عنه ، و سيساعدها في تحسن حالتها و لها أمل كبير في الشفاء " راني باغية نكون أحسن واحدة و ما نزيدش نبكي "

حيث أن قصة حياتها كما أخبرتنا بها ، كانت عادية و من عائلة مرتاحة ماديا، و قد تم تشجيعها على ممارسة كرة السلة.

و كانت بداياتها في مجال الرياضة منذ سن الحادية عشرة و بعد انتقالها للدراسة في المرحلة المتوسطة، " و حققت عدة مشاركات جهوية و كانت تطمح للعب في الفريق الوطني و لها آمال كبيرة " حبيت نكون نجمة الفريق الوطني لكرة السلة "

و كانت الإصابة، في ملعب كرة السلة بالقاعة المتعددة الرياضات و هذا اثر سقوطها على ذراعها الأيمن ، و قد خضعت لعملية جراحية مباشرة، و لم تتذكر أي شيء " طحت و دخت و من بعد ما عقلت على والو ..حتى لقيت روعي فالسيطار.. "

و هذا يدل على الطبيعة الصدمية للحادث الذي وقع لها في الملعب و على تأثيره القوي الذي تجسد في ضغط و عدم استجابة للموقف.

و بعد إخبارها من طرف الطبيب أنه لا يمكن أن تمارس لعبه كرة السلة مجددا ، أغمى عليها " حسيت التريسينتي في جسمي ، و تغاشيت ، و أنا نبكي و نتوغ"

بعد خروج الهام من المستشفى تغيرت تصرفاتها و تصف حالته النفسية خلال الستة أشهر الأولى "كنت نبكي دائما و باغية نقعد و حديو نقول علاه يا ربي علاه و ما نحب نهدر مع حتى أحد" و كانت تراودها أفكار سلبية عن المستقبل و عن علاقتها بالآخرين "رايحين كامل يضحكو عليا و نولي معوقة"

بعد العملية الجراحية و بعد فترة النقاهة توجهت الهام للعلاج الفيزيائي و كان ذلك من أجل إعادة الوظيفة الحركية لليد و الذراع، و كان ذلك بصعوبة " ما كنتش نحب نخرج مالدار" و بعد مدة من الزمن و سوء المعاش النفسي لها و الانزواء بمفردها طيلة اليوم ، قرر والد الحالة زيارة الأخصائي النفساني لمساعدة ابنته و بعد عدة محاولات و أخيرا وافقت الحالة على زيارة الأخصائي النفسي و التعاون معنا.

ملخص مقابلات الحالة الثانية :

المقابلات	التاريخ	المدة	المحتوى / الهدف
1	2019/10/26	30 دقيقة	- جمع البيانات الأولية - تحديد الشكوى الحالية - تطبيق مقياس "دافيدسون"
2	2019/10/30	45 دقيقة	- السؤال عن أعراض الصدمة - تقويم الإدراك و السلوك و العلاقات - تقويم الحياة الاجتماعية/ الأكاديمية / العمل - تحديد اضطرابات أخرى مصاحبة - تحديد إذا ما فيه وجود للإدمان

الفصل السادس : الدراسة الأساسية

<ul style="list-style-type: none"> - تحديد حاجة المريض إلى العلاج الدوائي - تأسيس عقد 			
<ul style="list-style-type: none"> - تعريف المريض بالعلاج مع وضع الأهداف العلاجية - مشاركة المريض في تكوين لائحة للجلسات - تقديم شرح حول اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة و حول العلاج المعرفي السلوكي - التشخيص - الواجب المنزلي 	40 دقيقة	2019/11/02	3
<ul style="list-style-type: none"> - تقييم الواجب المنزلي السابق - ارشاد المريض الى وضع تخطيط لجدول النشاط البدني المكيف - تشجيع المريض على مكافأة الذات - تحديد اجترار الأفكار - تدريب المريض على العلاقة بين الأفكار الآنية و المشاعر - تدريب المريض على فرز الأفكار و وضعها في مجموعات - تقويم أسباب الأفكار السلبية - الواجب المنزلي 	40 دقيقة	2019/11/06	4
		2019/11/09	5
		2019/11/16	6

الفصل السادس : الدراسة الأساسية

<ul style="list-style-type: none"> - تقييم الواجب المنزلي السابق - تقييم حصة النشاط البدني المكيف - رفع المكافأة - زيادة التواصل الايجابي - تقويم مكافأة الذات - التدريب على مهارات حل المشكلات - تعليم الحالة كيفية استخدام سجل الأفكار - تحديد الافتراضات الخاطئة و استبدالها - الواجب المنزلي 	40 دقيقة	2019/11/20	7
		2019/11/30	8
		2019/12/21	9
		2020/01/04	10
<ul style="list-style-type: none"> - تقييم الواجب المنزلي السابق - تقييم حصة النشاط البدني المكيف - تحديد الأفكار الآنية - مراجعة الأفكار الآنية القديمة - تحديد مصدر القناعات السلبية - تكوين افتراضات و قناعات أكثر واقعية - تكوين جمل ايجابية عن الذات - كتابة لائحة بالافتراضات الجديدة - الواجب المنزلي 	40 دقيقة	2020/01/18	11
		2020/01/25	12
		2020/02/08	13
<ul style="list-style-type: none"> - تقييم الواجب المنزلي السابق - تقييم حصة النشاط البدني المكيف - التخطيط لإنهاء العلاج - تصميم الواجب المنزلي الخاص 	30 دقيقة	2020/02/15	14

الفصل السادس : الدراسة الأساسية

به لوحده.			
إعادة تطبيق مقياس "دافيدسون"	30 دقيقة	2020/02/29	15
تقويم و تقييم العلاج و إنهاء العلاقة العلاجية.	30 دقيقة	2020/03/07	16

استنتاج حول الحالة الثانية :

تم تطبيق مقياس دافيدسون لكرب ما بعد الصدمة على الحالة الثانية وكانت النتائج كالتالي:

رقم البند	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
النتيجة	3	2	3	4	4	4	3	4	4	4	3	4	4	3	4	4	4

النتيجة المتحصل عليه : 61 درجة و يقابلها في جدول التصنيف : صدمة شديدة.

- بعد تشخيص الحالة و تصنيف شدة الصدمة لديها ، و من خلال الجلسات التي أجريت معها، فقد كانت ، إضافة إلى مشاعر الحزن و الانفعالات و الاستثارة لأنفه الأسباب، تفضل الحالة الصمت و البكاء، و لكن بالرغم من ذلك ، كانت الحالة لديها رغبة للشفاء، و هذا جعلها تعيد الأمل الى نفسها للعودة الى الرياضة مجددا، و لاحظنا انتظام في النشاط البدني المكيف (حصص الرياضة للتأهيل النفسي المقترحة).

الأفكار التي كانت مسيطرة على الحالة :

- وصمة العار و نظرة المجتمع لها
- البقاء وحيدة لتجنب التتمر
- نظرة الشفقة من طرف الأهل و الأقارب
- لم يبقى لي شيء لتقديمه
- ضياع المستقبل و تبدد الشخصية
- الخجل بسبب إصابته و عدم مواجهة الناس

- مشاعر الغيرة و الكراهية

و بعد مرور عدة جلسات لاحظنا تغييرات على مستوى الهندام و تصنيف الشعر و انجاز الواجبات المنزلية و التحمس للجلسات العلاجية ، و تراجع في الأفكار السلبية و تكوين قناعات ايجابية.

و كانت النتائج في الاختبار البعدي لمقياس "دافيدسون" كالتالي :

رقم البند	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
النتيجة	1	0	1	0	0	0	2	0	0	1	1	2	2	0	0	1	1

بحيث تحصلت الحالة على : 12 درجة و هذا ما يقابله في الجدول : لا يوجد صدمة و هذه النتيجة تتوافق مع ملاحظتنا العامة حول الحالة و استجاباتها للعلاج.

الحالة الثالثة :

الإطار المكاني : مؤسسة عمومية (دار الشباب)

المواعيد : 02 جلسات أسبوعيا

اسم الحالة : عماد ، ذكر

معلومات عامة :

21 سنة لاعب الفنون القتالية - الكراتي - سابقا

الحالة الاجتماعية : أعزب

المستوى الدراسي : السنة الأولى جامعي

مكان الإقامة : ولاية (م)

السوابق المرضية : عملية جراحية على مستوى الكتف.

سبب الاستشارة : الكوابيس و اضطرابات النوم

العلاقة : اضطراب علائقي مع الأسرة و المحيط

الأسباب : حادث في الملعب

الأهداف : علاج الحالة و تصحيح العلاقة والمشاركة في برنامج التكفل النفسي والتأهيل البدني النفسي في اطار مذكرة تخرج ماستر علم النفس العيادي.

تقديم و تحليل الحالة :

عماد شاب عازب يبلغ من العمر واحد و عشرون سنة و يعيش مع والديه و إخوته بولاية (م) ، أين يدرس سنة أولى جامعي ، كان منذ صغره من هواة الفنون القتالية وخاصة الكراتي،

في اللقاء الأول مع عماد كان يرتدي ملابس شبابية لائقة و مرتبة و نظيفة و تتماشي مع بنيته الجسدية ، كما أنه كان يتكلم بلغة واضحة ويتواصل بسهولة و أكد لنا أن مشاركته في هذا العلاج و البرنامج الخاص بالبحث العلمي سيساعده كثيرا في تحسن حالته و له أمل كبير في الشفاء و الرجوع الى المنافسة "لازم نرجع للتدريب و للمنافسة ، لازم " حيث أن قصة حياته تبدو عادية على حسبه " عايشين لابس كيما كامل الناس" و كان حلمه منذ الصغر الانضمام لمدرسة الفنون القتالية، و كانت الأم متحمسة لذلك كثيرا "وليدي يكبر و يولي بريسلي " ، و كان مساره الرياضي حافلا بالألقاب الجهوية والوطنية، و في إحدى المنافسات الجهوية بولاية (و) تعرض عماد إلى إصابة خطيرة على مستوى الكتف و كان التدخل الجراحي ضروري.

"ما أمنتش باللي طيحة صغيرة تحرمني مالحم تاعي " و دخت و تقييت و من بعد فقت باللي راني فالسيطار و ما عقلتش خلاص "

و هذا يدل على الطبيعة الصدمية للحادث الذي وقع له على البساط و على تأثيره القوي الذي تجسد في ضغط و عدم استجابة للموقف. و بعد اخباره من طرف الطبيب أنه لا يمكن أن يمارس الفنون القتالية مجددا، لم يقتنع عماد برأيه و زار تقريبا جميع الأطباء المختصين في حالته، و كانت نفس الإجابة.

تغيرت سلوكيات عماد في المنزل و أصبح يسهر لوقت طويل خوفا من أن ينام و يرى كوابيس تؤرقه ، "كنت نوم منامات واعرين و نفظن مخلوع و قلبي يخبط" و أصبح أكثر انفعالا، و قرر هو بنفسه زيارة الأخصائي النفسي لطلب المساعدة، و لقد لاحظنا التعبيرات

الجسدية التي تدل على حالة من الغضب و العدوانية و التوتر و القلق "تحريك الأرجل والأيدي ، النظرات الحادة ، الشروذ الذهني، و كان دائم العبارة "راني مقلق شوية"

ملخص مقابلات الحالة الثالثة :

المقابلات	التاريخ	المدة	المحتوى / الهدف
1	2019/10/27	30 دقيقة	<ul style="list-style-type: none"> - جمع البيانات الأولية - تحديد الشكوى الحالية - تطبيق مقياس "دافيدسون"
2	2019/10/31	45 دقيقة	<ul style="list-style-type: none"> - السؤال عن أعراض الصدمة - تقويم الإدراك و السلوك و العلاقات - تقويم الحياة الاجتماعية/ الأكاديمية / العمل - تحديد اضطرابات أخرى مصاحبة - تحديد إذا ما فيه وجود للإدمان - تحديد حاجة المريض إلى العلاج الدوائي - تأسيس عقد
3	2019/11/03	40 دقيقة	<ul style="list-style-type: none"> - تعريف المريض بالعلاج مع وضع الأهداف العلاجية - مشاركة المريض في تكوين لائحة للجلسات - تقديم شرح حول اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة و حول العلاج المعرفي السلوكي - التشخيص

- الواجب المنزلي			
- تقييم الواجب المنزلي السابق	40 دقيقة	2019/11/07	4
- ارشاد المريض الى وضع تخطيط		2019/11/10	5
- لجدول النشاط البدني المكيف		2019/11/17	6
- تشجيع المريض على مكافأة الذات			
- تحديد اجترار الأفكار			
- تدريب المريض على العلاقة بين الأفكار الآنية و المشاعر			
- تدريب المريض على فرز الأفكار و وضعها في مجموعات			
- تقويم أسباب الأفكار السلبية			
- الواجب المنزلي			
- تقييم الواجب المنزلي السابق	40 دقيقة	2019/11/21	7
- تقييم حصة النشاط البدني المكيف		2019/12/01	8
- رفع المكافأة		2019/12/22	9
- زيادة التواصل الايجابي		2020/01/05	10
- تقويم مكافأة الذات			
- التدريب على مهارات حل المشكلات			
- تعليم الحالة كيفية استخدام سجل الأفكار			
- تحديد الافتراضات الخاطئة و استبدالها			
- الواجب المنزلي			

الفصل السادس : الدراسة الأساسية

<ul style="list-style-type: none"> - تقييم الواجب المنزلي السابق - تقييم حصة النشاط البدني المكيف - تحديد الأفكار الآنية - مراجعة الأفكار الآنية القديمة - تحديد مصدر القناعات السلبية - تكوين افتراضات و قناعات أكثر واقعية - تكوين جمل ايجابية عن الذات - كتابة لائحة بالافتراضات الجديدة - الواجب المنزلي 	40 دقيقة	2020/01/19	11
		2020/01/26	12
		2020/02/09	13
<ul style="list-style-type: none"> - تقييم الواجب المنزلي السابق - تقييم حصة النشاط البدني المكيف - التخطيط لإنهاء العلاج - تصميم الواجب المنزلي الخاص به لوحده. 	30 دقيقة	2020/02/16	14
إعادة تطبيق مقياس "دافيدسون"	30 دقيقة	2020/03/01	15
تقويم و تقييم العلاج و إنهاء العلاقة العلاجية.	35 دقيقة	2020/03/08	16

استنتاج حول الحالة الثالثة :

تم تطبيق مقياس دافيدسون لكرب ما بعد الصدمة على الحالة الثالثة وكانت النتائج كالتالي:

رقم البند	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
النتيجة	3	2	4	3	3	3	3	4	4	3	3	4	4	3	4	4	4

النتيجة المتحصل عليه : 58 درجة و يقابلها في جدول التصنيف : صدمة شديدة.

- بعد تشخيص الحالة و تصنيف شدة الصدمة لذيده ، و من خلال الجلسات التي أجريت معه، فقد كان دمج الحالة في الجلسات العلاجية يبدو سهلا و لكنه معقد بسبب الأفكار السلبية التي كانت تسيطر عليه و كذا فكرة ملحة و التي مفادها أنه ينوي الرجوع لمشواره الرياضي بالرغم من تحذيرات الأطباء في ذلك، إضافة إلى مشاعر الحزن والانفعالات و الاستثارة لأي سبب، و لكن بالرغم من ذلك ، كانت الحالة لذيدها رغبة للشفاء، و هذا جعله ينظم الى هذه الدراسة. مع تسجيل انتظام في النشاط البدني المكيف (حصص الرياضة للتأهيل النفسي المقترحة).

الأفكار التي كانت مسيطرة على الحالة :

- النوم يجعل صحته أكثر تدهورا
- المشاعر السلبية التي يكنها الجميع له
- نظرة الشفقة من طرف الأهل و الأقارب
- العودة للرياضة مهما كلف الثمن
- أصبحت لا أصلح لشيء
- ضياع المستقبل
- عدم الثقة في من حوله و تبدد الشخصية

و بعد مرور عدة جلسات لاحظنا انتظام الحالة في المواعيد و انجاز الواجبات المنزلية والتحمس للجلسات العلاجية ، و تراجع في الأفكار السلبية و تكوين قناعات ايجابية والعدول عن فكرة الرجوع إلى الميدان مع إمكانية الانضمام إلى مجال التحكيم في نفس الرياضة.

و كانت النتائج في الاختبار البعدي لمقياس "دافيدسون" كالتالي :

رقم البند	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
النتيجة	1	1	1	0	1	1	2	0	2	1	1	2	2	1	0	2	1

بحيث تحصلت الحالة على : 19 درجة و هذا ما يقابله في الجدول : صدمة خفيفة
و هذه النتيجة تتوافق مع ملاحظتنا العامة حول الحالة و استجاباتها للعلاج.

الحالة الرابعة:

الإطار المكاني : مؤسسة عمومية (دار الشباب)

المواعيد : 02 إلى 03 جلسات أسبوعيا

اسم الحالة : ياسمين ، أنثى

معلومات عامة :

20 سنة لاعبة في اختصاص ألعاب القوى سابقا

الحالة الاجتماعية : عزباء

المستوى الدراسي : السنة الأولى جامعي

مكان الإقامة : ولاية (م)

السوابق المرضية : عملية جراحية على مستوى الركبة.

سبب الاستشارة : اضطرابات النوم و اضطراب الأكل

العلاقة : اضطراب علائقي مع الأسرة و المحيط

الأسباب : حادث في الملعب

الأهداف : علاج الحالة و تصحيح العلاقة والمشاركة في برنامج التكفل النفسي والتأهيل

البدني النفسي في إطار مذكرة تخرج ماستر علم النفس العيادي.

تقديم و تحليل الحالة :

ياسمين شابة عازبة تبلغ من العمر عشرون سنة و تعيش مع والديها و أخوها بولاية

(م) ، أين تدرس سنة أولى جامعي ، كانت منذ صغرها تتابع الرياضة و الرياضيين

وخاصة ألعاب القوى

في اللقاء الأول مع ياسمين كانت ترتدي ملابس شبابية مرتبة و نظيفة و تتماشى

مع جسمها النحيل ، كما أنها كانت تتكلم بلغة واضحة وتتواصل بسهولة و أكدت لنا

أن مشاركتها في هذا العلاج و البرنامج الخاص بالبحث العلمي سبب طلب العلاج و لها أمل كبير في الشفاء و الرجوع الى حياتها العادية.

حيث أن قصة حياتها هادئة و بسيطة على حسبها " كنت نحب الكالم و التركيز وأهلي كانوا مساعديني" و كان حلمها منذ الصغر كبقية الرياضيين التألق فوق المنصات العالمية و الفوز بالمراكز الأولى " حبيت نكون البطلة الجزائرية الجديدة" ، و كانت الأسرة متحمسة لها و تشجعها، و كانت نتائج ياسمين تقترب من النجومية، إلى غاية مشاركتها في منافسة وطنية بولاية (س) أين سقطت و أسعفت مباشرة إلى المستشفى و تحويلها إلى مستشفى آخر لإجراء العملية، و لم تتذكر الحالة أي لحظة إلى غاية خروجها من المستشفى و عدم النطق بأي كلمة منذ الحادثة و التحديق في كل من حولها "كنت غير نشوف بعيني و ماشي مصدقة و نحسب روجي نوم"

و هذا يدل على الطبيعة الصدمية للحادث الذي وقع لها على المضمار و على تأثيره القوي الذي تجسد في ضغط و عدم استجابة للموقف.

و بعد اخبارها من طرف الطبيب أنه لا يمكن أن تمارس الرياضة مجددا، لم تتفوه الحالة بكلمة و ضلت صامته و تحذق بالجميع "كنت نقول في قلبي هذا مهبول"

تغيرت سلوكيات ياسمين في المنزل و أصبحت لا تأكل الا قليلا و لا تنام كثيرا ، و أصبحت أكثر انفعالا، و قررت زيارة الطبيب و بعد معاينتها و فحصها للمرة الثانية ، طلب منها زيارة الأخصائي النفساني لطلب المساعدة، و لقد لاحظنا عدم ارتياح في البداية للحالة "جيت عندك غير مين قالي الطبيب ما كانش حل آخر و راني مليت مالنعاس طاير عليا و ما نقدر ناكل والو" و بعد التأكد من رغبتها في الانضمام للدراسة، تم شرح مهام الأخصائي و كانت متحمسة للتجربة.

ملخص مقابلات الحالة الرابعة :

المقابلات	التاريخ	المدة	المحتوى / الهدف
1	2019/10/27	30 دقيقة	- جمع البيانات الأولية - تحديد الشكوى الحالية

الفصل السادس : الدراسة الأساسية

- تطبيق مقياس "دافيدسون"			
- السؤال عن أعراض الصدمة - تقويم الإدراك و السلوك و العلاقات - تقويم الحياة الاجتماعية/ الأكاديمية / العمل - تحديد اضطرابات أخرى مصاحبة - تحديد إذا ما فيه وجود للإدمان - تحديد حاجة المريض إلى العلاج الدوائي - تأسيس عقد	45 دقيقة	2019/10/31	2
- تعريف المريض بالعلاج مع وضع الأهداف العلاجية - مشاركة المريض في تكوين لائحة للجلسات - تقديم شرح حول اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة و حول العلاج المعرفي السلوكي - التشخيص - الواجب المنزلي	40 دقيقة	2019/11/03	3
- تقييم الواجب المنزلي السابق - إرشاد المريض إلى وضع تخطيط لجدول النشاط البدني المكيف - تشجيع المريض على مكافأة الذات	40 دقيقة	2019/11/07	4
		2019/11/10	5
		2019/11/17	6

الفصل السادس : الدراسة الأساسية

<ul style="list-style-type: none"> - تحديد اجترار الأفكار - تدريب المريض على العلاقة بين الأفكار الآنية و المشاعر - تدريب المريض على فرز الأفكار و وضعها في مجموعات - تقويم أسباب الأفكار السلبية - الواجب المنزلي 			
<ul style="list-style-type: none"> - تقييم الواجب المنزلي السابق - تقييم حصة النشاط البدني المكيف - رفع المكافأة - زيادة التواصل الايجابي - تقويم مكافأة الذات - التدريب على مهارات حل المشكلات - تعليم الحالة كيفية استخدام سجل الأفكار - تحديد الافتراضات الخاطئة و استبدالها - الواجب المنزلي 	40 دقيقة	2019/11/21	7
		2019/12/01	8
		2019/12/22	9
		2020/01/05	10
<ul style="list-style-type: none"> - تقييم الواجب المنزلي السابق - تقييم حصة النشاط البدني المكيف - تحديد الأفكار الآنية - مراجعة الأفكار الآنية القديمة - تحديد مصدر القناعات السلبية - تكوين افتراضات و قناعات أكثر واقعية 	40 دقيقة	2020/01/19	11
		2020/01/26	12
		2020/02/09	13

الفصل السادس : الدراسة الأساسية

- تكوين جمل ايجابية عن الذات - كتابة لائحة بالافتراضات الجديدة - الواجب المنزلي			
- تقييم الواجب المنزلي السابق - تقييم حصة النشاط البدني المكيف - التخطيط لإنهاء العلاج - تصميم الواجب المنزلي الخاص به لوحده.	30 دقيقة	2020/02/16	14
إعادة تطبيق مقياس "دافيدسون"	30 دقيقة	2020/03/01	15
تقويم و تقييم العلاج و إنهاء العلاقة العلاجية.	35 دقيقة	2020/03/08	16

استنتاج حول الحالة الرابعة :

تم تطبيق مقياس دافيدسون لكرب ما بعد الصدمة على الحالة الرابعة وكانت النتائج كالتالي:

رقم البند	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
النتيجة	3	2	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	4	4	4

النتيجة المتحصل عليه : 55 درجة و يقابلها في جدول التصنيف : صدمة شديدة.

- بعد تشخيص الحالة و تصنيف شدة الصدمة لديها ، و من خلال الجلسات التي أجريت معها، فقد كان دمج الحالة في الجلسات العلاجية باتخاذ أسلوب الاتفاق نظرا لعدم سابق معرفتها مهام الأخصائي النفسي و كذلك بسبب الأفكار السلبية التي كانت تسيطر عليه و كذا تشوه المعارف حول العلاج النفسي ، غير ذلك فقد كانت الحالة لديها رغبة

للشفاء، و هذا جعلها تنظم الى هذه الدراسة. مع تسجيل انتظام في النشاط البدني المكيف (حصص الرياضة للتأهيل النفسي المقترحة).

الأفكار التي كانت مسيطرة على الحالة :

- وصمة العار التي تتبعها و نظرة المجتمع لها
- النمط الغذائي الخاطئ
- نظرة الشفقة من طرف الأهل و الأقارب
- العلاج النفسي غير مجدي
- أصبحت لا أصلح لشيء
- ضياع المستقبل و تبدد الشخصية
- تصنيف نفسها أقل من الجميع و تقدير الذات المنخفض

و بعد مرور عدة جلسات لاحظنا انتظام الحالة في المواعيد و انجاز الواجبات المنزلية والتحمس للجلسات العلاجية ، و تراجع في الأفكار السلبية و تكوين قناعات ايجابية وتحسن الشهية و النوم لذيها.

و كانت النتائج في الاختبار البعدي لمقياس "دافيدسون" كالتالي :

رقم البند	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
النتيجة	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1

بحيث تحصلت الحالة على : 14 درجة و هذا ما يقابله في الجدول : لا توجد صدمة

و هذه النتيجة تتوافق مع ملاحظتنا العامة حول الحالة و استجاباتها للعلاج.

7- إجراءات تطبيق برنامج العلاج :

الإطار المكاني : مكان الدراسة دار الشباب ولاية مستغانم + المركب الرياضي مستغانم،
و هي مؤسسات عمومية تابعة لقطاع الشباب و الرياضة.

الإطار الزمني : أكتوبر 2019 إلى غاية أفريل 2020 حسب البرنامج أعلاه.

8- الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة :

لقد استخدمنا في هذه الدراسة اختبار ويلكوكسن، (Z) و يستخدم في تحديد ما إذا كان هناك اختلاف أو فرق بين عينتين مرتبطتين فيما يتعلق بمتغير تابع معين، و يعد بديلا لا برامتريا لاختبار ت (T) لعينتين مرتبطتين، و تشمل العينات على نفس المجموعة من الأفراد يجري عليهم قياس قبلي ($Pre-Test$) و قياس بعدي ($Post-Test$) و في مثل هذه الحالات يكون لكل فرد من أفراد العينة درجتان إحداهما تمثل درجة الاختبار القبلي و الثانية درجة الاختبار البعدي.

اختبار مان ويتي (U) و يستخدم كبديل كذلك لاختبار ت ، في حال العينات الصغيرة و المستقلة و لا خضع لشروط اختبار ت لقياس الفروق.

و تعتبر عملية الإحصاء في هذه الدراسة إضافة ، من أجل إصدار الحكام على نتائج الدراسة الحالية .

خلاصة:

لقد ساعدتنا أدوات الدراسة العلمية في دراستنا الحالية، فقد تمكنا من الإحاطة بجميع النواحي المتبعة لإنجاح هذا البرنامج العلاجي المقترح، فإن المقابلات و الملاحظة العيادية و الاختبارات ، جعلت التعامل مع الحالات (عينة البحث) بأسلوب متخصص و مبني على أسس علمية،

حيث أن النتائج المحصل عليها، و فاعلية البرنامج العلاجي خير دليل على ذلك، و كانت إجراءات تطبيق العلاج تخدم الحالات و نتج عنها توافق في الدمج ما بين الجلسات النفسية و النشاط البدني المكيف، أين لاحظنا تحفيز كبير لمواصلة العلاج و العمل معاً، و كذلك كانت الأساليب الإحصائية المستخدمة في ظل هذه الدراسة كوسيلة للتفسير و التحليل و دعم لنتائج المقابلات العيادية، و إصدار أحكام مدعمة بنتائج كمية.

الفصل السابع

عرض النتائج و تحليلها و مناقشة الفرضيات

تمهيد

بعد تطبيق البرنامج العلاجي و المتمثل في الجلسات النفسية و النشاط البدني المكيف، خلال الفترة الزمنية المحددة، تم جمع المعطيات و تحليلها من خلال برنامج SPSS ، و عليه سوف يتم في هذا الفصل و الخير من الدراسة عرض النتائج و تحليلها و مناقشة الفرضيات و تقديم خلاصة عامة، إضافة إلى الاستنتاجات و المقترحات و التوصيات.

عرض و تحليل النتائج

جدول رقم (08) : ملخص نتائج مقياس دافيدسون للحالات

الحالات	نتائج الاختبار القبلي	نتائج الاختبار البعدي
الحالة الأولى	61	22
الحالة الثانية	61	12
الحالة الثالثة	58	19
الحالة الرابعة	54	14

جدول رقم (09) : النشاط البدني المكيف للحالات

الحالات	عدد الحصص في بداية البرنامج	عدد الحصص عند نهاية البرنامج
الحالة الأولى	1 حصة أسبوعيا	3 حصة أسبوعيا
الحالة الثانية	2 حصة أسبوعيا	3 حصة أسبوعيا
الحالة الثالثة	1 حصة أسبوعيا	3 حصة أسبوعيا
الحالة الرابعة	2 حصة أسبوعيا	3 حصة أسبوعيا

جدول رقم (10): تبويب المعطيات الخاصة بالحالات في برنامج SPSS

الحالات	الاختبار القبلي Pre test	الاختبار البعدي Post test	الجنس sex	مدة الممارسة exprt
1	61	22	M 1	10 A
2	61	12	F 2	10 A
3	58	19	M 1	07 B
4	54	14	F 2	07 B

نتائج اختبار ويلكوكسن :

```

NPAR TESTS
  /WILCOXON=pretest WITH posttest (PAIRED)
  /STATISTICS DESCRIPTIVES
  /MISSING ANALYSIS.
    
```

NPar Tests

[DataSet0]

Descriptive Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
pretest	4	58,5000	3,31662	54,00	61,00
posttest	4	16,7500	4,57347	12,00	22,00

Wilcoxon Signed Ranks Test

Ranks

	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Negative Ranks	4 ^a	2,50	10,00
Positive Ranks	0 ^b	,00	,00
Ties	0 ^c		
Total	4		

a. posttest < pretest

b. posttest > pretest

c. posttest = pretest

Test Statistics^a

	posttest - pretest
Z	-1,841 ^b
Asymp. Sig. (2-tailed)	,006

الفصل السابع : عرض النتائج و تحليلها و مناقشة الفرضيات

a. Wilcoxon Signed Ranks Test

b. Based on positive ranks.

نلاحظ من خلال الجدول نتائج اختبار ويلكوكسن: -1,841 و هذه النتيجة دالة إحصائياً عند مستوى دلالة 0,05 بحيث النتيجة المحصل عليها 0,006 و هي أصغر من 0,05 و هذا يعني وجود فروق دالة إحصائياً في نتائج مقياس دافيدسون البعدي بين متوسط درجات أفراد العينة و متوسط الدرجات للاختبار القبلي. كما أن النتائج جاءت بصورة سلبية مما يؤكد تراجع درجات أعراض الصدمة عند الحالات الأربعة كما هو مبين في الجدول الثاني.

نتائج اختبار مان ويتني : حسب متغير الجنس

```
NPAR TESTS
  /M-W= posttest BY sex(1 2)
  /STATISTICS=DESCRIPTIVES
  /MISSING ANALYSIS.
```

NPar Tests

[DataSet0]

Descriptive Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
posttest	4	16,7500	4,57347	12,00	22,00
sex	4	1,5000	,57735	1,00	2,00

Mann-Whitney Test

Ranks

	Sex	N	Mean Rank	Sum of Ranks
posttest	M	2	3,50	7,00
	F	2	1,50	3,00
	Total	4		

Test Statistics^a

	posttest
Mann-Whitney U	,000
Wilcoxon W	3,000
Z	-1,549
Asymp. Sig. (2-tailed)	,121
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	,003

a. Grouping Variable: sex

نلاحظ من خلال الجدول نتائج اختبار مان ويتني: 0,000 و هذه النتيجة دالة إحصائياً عند مستوى دلالة 0,05 بحيث النتيجة المحصل عليها 0,003 و هي أصغر من 0,05 و هذا يعني وجود فروق دالة إحصائياً في نتائج مقياس دافيدسون البعدي بين متوسط درجات أفراد العينة لصالح الإناث، كما أن النتائج المتوسطة تبين تراجع درجات أعراض الصدمة عند الحالات الإناث كما هو مبين في الجدول الثاني و التي هي أصغر قيمة من تلك عند الذكور .

نتائج اختبار مان ويتني : حسب متغير مدة الممارسة

```

NPAR TESTS
  /M-W= posttest BY exprt(10 7)
  /STATISTICS=DESCRIPTIVES
  /MISSING ANALYSIS.
    
```

NPar Tests

[DataSet0]

Descriptive Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
posttest	4	16,7500	4,57347	12,00	22,00
exprrt	4	8,5000	1,73205	7,00	10,00

Mann-Whitney Test

Ranks

	exprrt	N	Mean Rank	Sum of Ranks
posttest	B	2	2,50	5,00
	A	2	2,50	5,00
	Total	4		

Test Statistics^a

	posttest
Mann-Whitney U	2,000
Wilcoxon W	5,000
Z	,000
Asymp. Sig. (2-tailed)	1,000
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	1,000

a. Grouping Variable: exprrt

نلاحظ من خلال الجدول نتائج اختبار مان ويتني: 2,000 و هذه النتيجة غير دالة إحصائياً عند مستوى دلالة 0,05 بحيث النتيجة المحصل عليها 1,000 و هي أكبر من 0,05 و هذا يعني عدم وجود فروق دالة إحصائياً في نتائج مقياس دافيدسون البعدي بين متوسط درجات أفراد العينة حسب متغير ممددة الممارسة الرياضية، كما أن نتائج المتوسطات تبين عدم وجود فرق معنوي لنتائج أعراض الصدمة عند الحالات الأكبر مدة ممارسة كما هو مبين في الجدول الثاني من تلك التي هي أصغر مدة ممارسة.

تحليل و مناقشة الفرضيات : (النموذج مقتبس من رسالة الدكتوراه للأستاذة بوريشة)

أولاً : نتائج الفرضية الرئيسية:

و كانت الفرضية الرئيسية كالتالي : برنامج التكفل النفسي و التأهيل له فاعلية و يساهم في علاج اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة للرياضيين الذين أصيبوا بحوادث مولدة للصدمة.

ملخص دراسة الحالة الأولى: من خلال المقابلات التي أجريناها مع الحالة الأولى (أسامة، 19سنة) لاحظنا بداية بأن الحالة يعيش حالة صراع نفسي بسبب مجموعة من الأفكار السلبية و تشوه في المعارف، و هذا بسبب الإصابة، و علاقاته و حياته الآنية و المستقبل، و خاصة علاقته بمن يحيطون به، و وصمة العار التي كانت تلازمه، و قد أظهرت نتائج المقابلات و الاختبارات مجموعة من الأفكار و المعتقدات السلبية تمثلت فيما يلي: وصمة العار التي تتبعه و نظرة المجتمع له، المشاعر السلبية التي يكنها الجميع له، نظرة الشفقة من طرف الأهل و الأقارب و الأصدقاء، الهجرة بعيداً مع أشخاص مجهولين، عدم تقدير الذات ، ضياع المستقبل و تبدد الشخصية، الخجل بسبب إصابته و عدم القدرة على مواجهة الناس.

و كانت الحالة قد تحصلت على درجة 61 درجة من خلال تطبيق مقياس دافيدسون لقياس كرب ما بعد الصدمة، في الاختبار القبلي و هذه النتيجة يقابلها في جدول التصنيف : صدمة شديدة، ثم حصول الحالة على درجة 22 في الاختبار البعدي و الذي يقابله في جدول التصنيفات : صدمة خفيفة، و هذه درجة لا يستهان بها، و إنما تدل على مساهمة البرنامج العلاجي للتكفل و التأهيل النفسي الذي خضعت له الحالة، لعلاج أعراض اضطراب كرب ما بعد الصدمة عند الرياضيين المصابين، حيث بعد تطبيق برنامج العلاج لاحظنا تحسن كبير عند الحالة، من خلال المقابلات و الملاحظة العيادية، و بعد عرض نتائج الحالات و تحليل و تفسير محتوى الاختبارات إحصائياً، و من خلال النتائج العامة لاحظنا : أن آثار اضطرابات مع بعد الصدمة و التي تمثلت في الحوار السلبي و انفعالات عنيفة و التي جعلت من الحالة لا ترى إلا كل ما هو سلبي، و من خلال برنامج التكفل النفسي و التأهيل تم استثمار الطاقة و الدوافع و القدرات الكامنة للحالات بصورة ايجابية و يتجلى ذلك في استبدال الأفكار السلبية بأخرى ايجابية و التجاوب مع العلاج و الاندماج في المجتمع و تكوين معالم جديدة للشخصية، و التنفيس الانفعالي لتجنب الألم النفسي من خلال النشاط البدني المكيف، إضافة إلى تكوين علاقات جديدة عن طريق التعزيز الايجابي و الدعم الأسرى، و الاهتمام و تصحيح العلاقات مع الأسرة و المحيط، كما أن الواجبات المنزلية التي كانت الحالات تقوم بها مثل التعبير عن ذكريات و مشاعر الحادث الصادم ساهمت في تعزيز الحوار الذاتي، الداخلي الايجابي، و هذا حسب دراسة (زاهدة، 2012، ص212) حيث ترى أن الحوار الذاتي الداخلي الايجابي الموجه يسمح للشخص بالتعبير عن ذكرياته و أفكاره و مشاعره أثناء الحادثة الصادمة من خلال كتابتها و قراءتها سواء لأنفسهم أو أمام الأخصائي و المجموعة.

كما أن إعادة تشكيل مدركات و أفكار الحالات ساهمت في تغيير سلوكياتهم، و هذا ما أكده في دراسته (خالد 2008، ص71) حيث يرى أن اضطراب الشخصية بأشكالها المختلفة عامة ما يصحبها طرق متناقضة و غامضة من التفكير عن الذات و عن البيئة، ولهذا يجب أن تعتمد سياسة العلاج النفسي على تغيير مفاهيم المريض و إعادة تشكيل مدركاته حتى يتيسر له التغيير في سلوكه. و بعد ذلك : تأتي النتائج الإحصائية الكمية مدعمة للنتائج

الكيفية حيث أن نتائج اختبار ويلكوكسن تؤكد وجود الفروق بين نتائج أعراض الصدمة قبل و بعد العلاج المقترح على الحالات بشكل عام و واضح.

1. ملخص دراسة الحالة الثانية: من خلال المقابلات التي أجريناها مع الحالة الثانية (إلهام، 18 سنة) لاحظنا بداية بأن الحالة تعيش حالة صراع نفسي بسبب مجموعة من الأفكار السلبية و تشوه في المعارف، و هذا بسبب الإصابة، و علاقاتها و حياته الآنية و المستقبل، و خاصة علاقتها بالمحيط، و وصمة العار التي كانت تلازمها، و قد أظهرت نتائج المقابلات و الاختبارات مجموعة من الأفكار و المعتقدات السلبية تمثلت فيما يلي: وصمة العار و نظرة المجتمع لها ،تفضيل الوحدة لتجنب التتمر و الخجل بسبب إصابتها و عدم مواجهة الناس، نظرة الشفقة من طرف الأهل و الأقارب، عدم القدرة على تقديم شيء جديد ، ضياع المستقبل و تبدد الشخصية، مشاعر الغيرة و الكراهية.

و كانت الحالة قد تحصلت على درجة 61 درجة من خلال تطبيق مقياس دافيدسون لقياس كرب ما بعد الصدمة، في الاختبار القبلي و هذه النتيجة يقابلها في جدول التصنيف : صدمة شديدة، ثم حصول الحالة على درجة 12 في الاختبار البعدي و الذي يقابله في جدول التصنيفات : عدم وجود صدمة، و هذه درجة لا يستهان بها، و إنما تدل على مساهمة البرنامج العلاجي للتكفل و التأهيل النفسي الذي خضعت له الحالة، لعلاج أعراض اضطراب كرب ما بعد الصدمة عند الرياضيين المصابين، حيث بعد تطبيق برنامج العلاج لاحظنا تحسن كبير عند الحالة، و اختفاء أعراض الصدمة لديها، من خلال المقابلات و الملاحظة العيادية، و بعد عرض نتائج الحالات و تحليل و تفسير محتوى الاختبارات إحصائياً، و من خلال النتائج العامة لاحظنا : أن آثار اضطرابات مع بعد الصدمة و التي تمثلت في الحوار السلبي و الانفعالات و الخجل و التي جعلت من الحالة لا ترى إلا كل ما هو سلبي، و من خلال برنامج التكفل النفسي و التأهيل تم استثمار الطاقة و الدوافع و القدرات الكامنة للحالات بصورة ايجابية و يتجلى ذلك في استبدال الأفكار السلبية بأخرى ايجابية و التجاوب مع العلاج و الاندماج في المجتمع و تكوين صدقات جديدة و تطور الثقة في النفس، و التنفيس الانفعالي لتجنب الألم النفسي من خلال النشاط البدني المكيف، إضافة إلى تكوين علاقات جديدة عن طريق التعزيز الايجابي و الدعم الأسرى، و

الاهتمام و تصحيح العلاقات مع الأسرة و المحيط، كما أن الواجبات المنزلية التي كانت الحالات تقوم بها مثل التعبير عن ذكريات و مشاعر الحادث الصادم ساهمت في تعزيز الحوار الذاتي، الداخلي الايجابي، و هذا حسب دراسة (زاهدة، 2012، ص212) حيث ترى أن الحوار الذاتي الداخلي الايجابي الموجه يسمح للشخص بالتعبير عن ذكرياته و أفكاره و مشاعره أثناء الحادثة الصادمة من خلال كتابتها و قراءتها سواء لأنفسهم أو أمام الأخصائي و المجموعة.

كما أن إعادة تشكيل مدركات و أفكار الحالات ساهمت في تغيير سلوكياتهم، و هذا ما أكدته في دراسته(خالد 2008، ص71) حيث يرى أن اضطراب الشخصية بأشكالها المختلفة عامة ما يصحبها طرق متناقضة و غامضة من التفكير عن الذات و عن البيئة، ولهذا يجب أن تعتمد سياسة العلاج النفسي على تغيير مفاهيم المريض و إعادة تشكيل مدركاته حتى يتيسر له التغيير في سلوكه. و بعد ذلك : تأتي النتائج الإحصائية الكمية مدعمة للنتائج الكيفية حيث أن نتائج اختبار ويلكوكسن تؤكد وجود الفروق بين نتائج أعراض الصدمة قبل و بعد العلاج المقترح على الحالات بشكل عام و واضح.

3. ملخص دراسة الحالة الثالثة: من خلال المقابلات التي أجريناها مع الحالة الثالثة (عماد، 21 سنة) لاحظنا بداية بأن الحالة يعيش حالة صراع نفسي بسبب مجموعة من الأفكار السلبية و تشوه في المعارف، و هذا بسبب الإصابة، و علاقاته و حياته الآنية و المستقبل، و خاصة علاقته بمن يحيطون به، و وصمة العار التي كانت تلازمه، و قد أظهرت نتائج المقابلات و الاختبارات مجموعة من الأفكار و المعتقدات السلبية تمثلت فيما يلي: أفكار سلبية عن النوم و الذي يجعل صحته أكثر تدهورا، المشاعر السلبية التي يكنها الجميع له، نظرة الشفقة من طرف الأهل و الأقارب، العودة للرياضة مهما كلف الثمن، عدم تقدير الذات، ضياع المستقبل، عدم الثقة في من حوله و تبدد الشخصية.

و كانت الحالة قد تحصلت على درجة 58 درجة من خلال تطبيق مقياس دافيدسون لقياس كرب ما بعد الصدمة، في الاختبار القبلي و هذه النتيجة يقابلها في جدول التصنيف : صدمة شديدة، ثم حصول الحالة على درجة 19 في الاختبار البعدي و الذي يقابله في جدول التصنيفات : صدمة خفيفة، و هذه درجة لا يستهان بها، و إنما تدل على مساهمة

البرنامج العلاجي للتكفل و التأهيل النفسي الذي خضعت له الحالة، لعلاج أعراض اضطراب كرب ما بعد الصدمة عند الرياضيين المصابين، حيث بعد تطبيق برنامج العلاج لاحظنا تحسن كبير عند الحالة، من خلال المقابلات و الملاحظة العيادية، و بعد عرض نتائج الحالات و تحليل و تفسير محتوى الاختبارات إحصائياً، و من خلال النتائج العامة لاحظنا : أن آثار اضطرابات مع بعد الصدمة و التي تمثلت في الحوار السلبي و انفعالات عنيفة و التي جعلت من الحالة لا ترى إلا كل ما هو سلبي، و من خلال برنامج التكفل النفسي و التأهيل تم استثمار الطاقة و الدوافع و القدرات الكامنة للحالات بصورة ايجابية و يتجلى ذلك في استبدال الأفكار السلبية بأخرى ايجابية و التجاوب مع العلاج و الاندماج في المجتمع و تكوين معالم جديدة للشخصية، و التنفيس الانفعالي لتجنب الألم النفسي من خلال النشاط البدني المكيف، إضافة إلى تكوين علاقات جديدة عن طريق التعزيز الايجابي و الدعم الأسرى، و الاهتمام و تصحيح العلاقات مع الأسرة و المحيط، و أهم إنجاز هو إعادة وظيفة النوم إلى طبيعتها، كما أن الواجبات المنزلية التي كانت الحالات تقوم بها مثل التعبير عن ذكريات و مشاعر الحادث الصادم ساهمت في تعزيز الحوار الذاتي، الداخلي الايجابي، و هذا حسب دراسة (زاهدة، 2012، ص212) حيث ترى أن الحوار الذاتي الداخلي الايجابي الموجه يسمح للشخص بالتعبير عن ذكرياته و أفكاره و مشاعره أثناء الحادثة الصادمة من خلال كتابتها و قراءتها سواء لأنفسهم أو أمام الأخصائي و المجموعة.

كما أن إعادة تشكيل مدركات و أفكار الحالات ساهمت في تغيير سلوكياتهم، و هذا ما أكده في دراسته (خالد 2008، ص71) حيث يرى أن اضطراب الشخصية بأشكالها المختلفة عامة ما يصحبها طرق متناقضة و غامضة من التفكير عن الذات و عن البيئة، ولهذا يجب أن تعتمد سياسة العلاج النفسي على تغيير مفاهيم المريض و إعادة تشكيل مدركاته حتى يتيسر له التغيير في سلوكه. و بعد ذلك : تأتي النتائج الإحصائية الكمية مدعمة للنتائج الكيفية حيث أن نتائج اختبار ويلكوكسن تؤكد وجود الفروق بين نتائج أعراض الصدمة قبل و بعد العلاج المقترح على الحالات بشكل عام و واضح.

4. ملخص دراسة الحالة الرابعة: من خلال المقابلات التي أجريناها مع الحالة الرابعة (ياسمين، 20 سنة) لاحظنا بداية بأن الحالة تعيش حالة صراع نفسي بسبب مجموعة من الأفكار السلبية و تشوه في المعارف، و هذا بسبب الإصابة، و علاقاته و حياته الآنية و المستقبل، و خاصة علاقته بمن يحيطون به، و وصمة العار التي كانت تلازمه، و قد أظهرت نتائج المقابلات و الاختبارات مجموعة من الأفكار و المعتقدات السلبية تمثلت فيما يلي: وصمة العار التي تتبعها و نظرة المجتمع لها ، النمط الغذائي الخاطئ، نظرة الشفقة من طرف الأهل و الأقارب، العلاج النفسي غير مجدي، عدم تقدير الذات، ضياع المستقبل و تبدد الشخصية، تصنيف نفسها أقل من الجميع.

و كانت الحالة قد تحصلت على درجة 55 درجة من خلال تطبيق مقياس دافيدسون لقياس كرب ما بعد الصدمة، في الاختبار القبلي و هذه النتيجة يقابلها في جدول التصنيف : صدمة شديدة، ثم حصول الحالة على درجة 14 في الاختبار البعدي و الذي يقابله في جدول التصنيفات : صدمة خفيفة، و هذه درجة لا يستهان بها، و إنما تدل على مساهمة البرنامج العلاجي للتكفل و التأهيل النفسي الذي خضعت له الحالة، لعلاج أعراض اضطراب كرب ما بعد الصدمة عند الرياضيين المصابين، حيث بعد تطبيق برنامج العلاج لاحظنا تحسن كبير عند الحالة، من خلال المقابلات و الملاحظة العيادية، و بعد عرض نتائج الحالات و تحليل و تفسير محتوى الاختبارات إحصائياً، و من خلال النتائج العامة لاحظنا : أن آثار اضطرابات مع بعد الصدمة و التي تمثلت في الحوار السلبي و انفعالات عنيفة و التي جعلت من الحالة لا ترى إلا كل ما هو سلبي، و من خلال برنامج التكفل النفسي و التأهيل تم استثمار الطاقة و الدوافع و القدرات الكامنة للحالات بصورة ايجابية و يتجلى ذلك في استبدال الأفكار السلبية بأخرى ايجابية و التجاوب مع العلاج و تثمين دور العلاج النفسي و معرفة أهميته بالإضافة إلى الاندماج في المجتمع و تكوين معالم جديدة للشخصية، و التنفيس الانفعالي لتجنب الألم النفسي من خلال النشاط البدني المكيف، إضافة إلى تكوين علاقات جديدة عن طريق التعزيز الايجابي و الدعم الأسرى، و الاهتمام و تصحيح العلاقات مع الأسرة و المحيط، كما أن الواجبات المنزلية التي كانت الحالات تقوم بها مثل التعبير عن ذكريات و مشاعر الحادث الصادم ساهمت في تعزيز

الحوار الذاتي، الداخلي الايجابي، و هذا حسب دراسة (زاهدة،2012،ص212) حيث ترى أن الحوار الذاتي الداخلي الايجابي الموجه يسمح للشخص بالتعبير عن ذكرياته و أفكاره و مشاعره أثناء الحادثة الصادمة من خلال كتابتها و قراءتها سواءا لأنفسهم أو أمام الأخصائي و المجموعة.

كما أن إعادة تشكيل مدركات و أفكار الحالات ساهمت في تغيير سلوكياتهم، و هذا ما أكدته في دراسته(خالد 2008،ص71) حيث يرى أن اضطراب الشخصية بأشكالها المختلفة عامة ما يصحبها طرق متناقضة و غامضة من التفكير عن الذات و عن البيئة، ولهذا يجب أن تعتمد سياسة العلاج النفسي على تغيير مفاهيم المريض و إعادة تشكيل مدركاته حتى يتيسر له التغيير في سلوكه. و بعد ذلك : تأتي النتائج الإحصائية الكمية مدعمة للنتائج الكيفية حيث أن نتائج اختبار ويلكوكسن تؤكد وجود الفروق بين نتائج أعراض الصدمة قبل و بعد العلاج المقترح على الحالات بشكل عام و واضح.

الفرضيات الفرعية :

أولا :كانت الفرضية الفرعية الأولى: توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الاستجابة للبرنامج العلاجي حسب متغير الجنس لصالح الذكور.

الحالة الأولى و الحالة الثانية: ذكور، تحصلوا على النتائج التالية على التوالي، 61درجة، 58 درجة في الاختبار القبلي ثم بعد العلاج كانت النتائج على التوالي : 22 درجة ، 19 درجة و ما يقابله في جدول التصنيف : صدمة خفيفة.

الحالة الثانية و الحالة الرابعة : إناث، تحصلن على النتائج التالية على التوالي، 61درجة، 55 درجة في الاختبار القبلي ثم بعد العلاج كانت النتائج على التوالي : 12 درجة ، 14 درجة و ما يقابله في جدول التصنيف : عدم وجود صدمة، أي نجاح البرنامج العلاجي بصفة واضحة.

و بعد المعالجة الإحصائية تبين أنه توجد فروق في الاستجابة للبرنامج العلاجي حسب متغير الجنس لصالح الإناث ، و بعد استعمال اختبار مان ويتي، تبين وجود الفرق و لكن ليس لصالح الذكور ، و إنما لصالح الإناث، فقد كانت استجابة الحالات

الإناث للعلاج أحسن من الذكور و ذلك بتسجيل الشفاء التام من أعراض اضطرابات الصدمة حسب نتائج الاختبار البعدي لمقياس دافيدسون، مع تسجيل تقدم في العلاج لصالح الذكور و ذلك بنتائج تدل على أعراض خفيفة غير مؤثرة و لكنها تبقى أكبر بقليل من تلك عند الإناث.

ثانيا كانت الفرضية الفرعية الثانية كالتالي : يمكن دمج التكفل النفسي و التأهيل معا في نفس الوقت لعلاج الاضطرابات النفسية.

و هي الفرضية التي تحققت بعد ملاحظتنا لزيادة عدد حصص النشاط البدني المكيف و الحماس الذي كان ظاهرا عند الحالات الأربعة، و كان ذلك بالموازاة مع جلسات العلاج، و هذا مع تسجيل تذبذب في النشاط في بداية العلاج لكن سرعان ما تم استدراك الأمر و تم الدمج بين محتويات برنامج العلاج.

و قد سجلنا تنفيذ بعض تعليمات الواجبات المنزلية أثناء القيام بالنشاط البدني المكيف (حصص السباحة المكيفة) مثل تقنيات الاسترخاء في الماء و تقنيات التنفس، إضافة إلى التحكم في الحصص بالموازاة مع الجلسات العلاجية و كانت مكملة لبعضها البعض، حيث أن تقنيات النشاط البدني المكيف عزز الثقة في النفس و رفع تقدير الذات و تكوين علاقات جديدة، كما أن إتباع التعليمات لم يكن يمثل أي مشكل بالنسبة للحالات نظرا لكونها معتادة على التدريب الرياضي و إتباع تعليمات المدربين و القيام بالأمور المطلوبة. حيث انه في دراسة (عبد الستار، 2000) يرى أن العمليات العقلية و من بينها عملية عزل المثيرات غير المرتبطة بالنشاط الرياضي لأنها علاقة مركبة و يتم التركيز في هذا المجال على دور الضغط العصبي في تحويل الانتباه ، فتتأثر سعة و اتجاه الانتباه بالتغيرات في مستويات الطاقة النفسية للاعب، و تضيق سعة الاتجاه عن زيادة الطاقة النفسية أما سبب عزل المثيرات غير المرتبطة أو تحت ظروف الطاقة النفسية السلبية العالية أو الضغط العصبي ، وعند مزاوله النشاط الرياضي يتم تركيز الانتباه على المتغيرات المرتبطة بالنشاط ، و هذا ما قمنا بتدريبه للحالة و هو التركيز على الطاقة الايجابية تحت أي ظرف من الظروف مع توظيف عمليات التنفس و الاسترخاء في النشاط البدني.

ثالثا كانت الفرضية الفرعية الثالثة كالتالي: لا تؤثر مدة ممارسة الرياضة على فاعلية البرنامج العلاجي المطبق.

الحالة الأولى : خبرة لمدة 10 سنوات في مجال ممارسة الرياضة و كانت النتائج من درجة 61 إلى درجة 22 و بمقارنتها مع الحالة الثانية نفس المدة كانت النتائج من درجة 61 إلى درجة 12 أي أحسن لصالح الحالة الثانية، و فيما يقابلها الحالة الثالثة بدرجة 58 إلى درجة 19 و بخبرة مدتها 7 سنوات و تمثل نفس نتائج الحالة الثانية و التي كانت خبرتها 10 سنوات، و أخيرا الحالة الرابعة من درجة 55 إلى درجة 14 ، و تمثل نفس الخبرة مع الحالة الثالثة، مع اختلاف النتائج لصالح الحالة الرابعة.

و بعد استخدام اختبار مان ويتي، فقد ظهرت النتائج مؤيدة للفرضية و عدم تسجيل فروق تدل على تأثير مدة ممارسة الرياضة على نتائج العلاج.

الخلاصة:

المحتوى العلاجي المقترح و المقدم لمثل حالات الإصابة باضطرابات ما بعد الصدمة النفسية، بالموازاة مع برنامج النشاط البدني المكيف أعطى نتائج جد ايجابية عند الحالات محل الدراسة، و الذين تعرضوا لحوادث داخل الملاعب مولدة لصدمة نفسية لديهم، كان ناجحا و غنيا بأساليب احتواء الحالات و التفريغ الانفعالي النفسي و البدني و الذي أثر في سيورة العملية العلاجية ، و الذي اعتمد على أسس العلاج المعرفي السلوكي الذي بني على مبدأ تغيير مفاهيم المريض و إعادة تشكيل مدركاته حتى يتمكن من تغيير سلوكه و بناء شخصيته من جديد و التحكم في مشاعره و انفعالاته و الاندماج في المجتمع مجددا و تقبل إصابته، و التوجه نحو اختيارات جديدة لصالحه. و كذا تمارين التنفس و الاسترخاء و تطبيق تقنيات نفسية في حصص النشاط البدني المكيف ساعدت في تفريغ الطاقة السلبية و التركيز على الجانب الايجابي تحت الضغط و في أي ظرف.

فإن تغيير الحوار السلبي و الانفعالات العنيفة، يستدعي تركيز حول أسباب السلوك الظاهر لفهم الحالات و إيجاد طرق العلاج الصحيحة و المناسبة لكل حالة.

الخلاصة:

هذه الدراسة قدمت برنامج التكفل النفسي والتأهيل، للرياضيين المتعرضين لحوادث في الملاعب مولدة لصدمة نفسية، فإن الاضطرابات النفسية، تبقى مهددة للصحة النفسية بصورة مباشرة وغير مباشرة وهذا دون القدرة على التغلب على تلك الوضعية، إن لم يتم التكفل بها،

و عليه أهم ما جاء في دراستنا تقديم طرق التكفل النفسي ودمجها مع التأهيل عن طريق النشاط البدني المكيف.

و كانت هذه الدراسة تحتوي على ستة فصول تنوعت من مدخل إلى الدراسة ، و تضمنت تعاريف مختلفة حول الصدمة واضطراب ضغوط ما بعد الصدمة، و جاء فيها تسليط الضوء حول أهم حوادث الملاعب التي يتعرض لها الرياضيين و الإصابات وطرق العلاج والوقاية منها و تقديم لأهم طرق التكفل النفسي وأهم طرق العلاج النفسي ودمجها مع طرق التأهيل. و أما الإجراءات المنهجية و الدراسة الاستطلاعية، فكانت تخدم الدراسة الأساسية و جاء دور عرض النتائج و تحليلها، حيث أننا اعتمدنا على المنهج العيادي في الدراسة و قمنا بتطبيق مقياس دافيدسون على العينة المتكونة من أربعة حالات منها اثنان ذكور و اثنان إناث، والتي تم التكفل بهم نفسيا عن طريق العلاج المعرفي السلوكي بالموازاة مع التأهيل عن طريق برنامج للنشاط البدني المكيف

وقد أظهرت النتائج المحصل عليها تحسن الحالات بشكل ملحوظ وتغيير في العديد من الأفكار السلبية والاندماج في المجتمع بصورة ايجابية، و تخفيف أعراض الصدمة النفسية و تجاوزها ، و قد تم تأكيد النتائج عن طريق المعالجة الإحصائية و التي تضمنت اختبارات و تحاليل المعطيات كفيما و كميًا.

و عليه نرجوا أن نكون قد وفقنا في تدوين مجريات هذه الدراسة و تقديمها ليستفاد منها في مجال العلاج النفسي و بناء محتويات العلاج و أساليبه.

الاقتراحات و التوصيات و صعوبات الدراسة

الاقتراحات و التوصيات

- ✓ التكفل بضحايا الحوادث الرياضية و تقديم يد المساعدة لهم
- ✓ دمج برامج النشاط البدني المكيف مع البرامج العلاجية النفسية
- ✓ استخدام أسس العلاج المعرفي السلوكي لمثل هذه الحالات
- ✓ تطوير أساليب جديدة في العلاج الخاص بالرياضيين
- ✓ البحث في مجال الإصابات الرياضية و تأثيرها على الصحة النفسية
- ✓ البحث في مجال الصدمة النفسية في مختلف الفئات
- ✓ التكوين الإضافي في المجال الرياضي و الطبي للمختصين النفسيين لإمام بمختلف جوانب مثل حالات هذه الدراسة.
- ✓ البحث في مجال الحوادث المولدة للصدمة النفسية أكثر
- ✓ إجراء دراسات ذات الصلة مع متغير آخر

صعوبات الدراسة

- ✓ قلة المراجع في تخصص الصدمة النفسية
- ✓ نقص المراجع حول التكفل بذوي الإصابات الرياضية
- ✓ صعوبة تحديد الحالات التي تشارك في البرنامج
- ✓ الحجر الصحي في أواخر شهر مارس

المراجع

قائمة المراجع

1.باللغة العربية :

1. أحمد نصر الدين سيد، فيسيولوجيا الرياضة،2003، ب ط ، دار الفكر العربي، القاهرة ، مصر.
2. أديب محمد الخالدي، علم النفس الاكلينيكي في التدخل العلاجي،2015، ط1، دار المسيرة للنشر و التوزيع عمان - الأردن.
3. اقبال رسمي محمد، الاصابات الرياضية و علاجها، 2008، ط1، دار الفجر للنشر و التوزيع، القاهرة - مصر.
4. بني يونس محمد محمود، أبجديات علم النفس العصبي الاكلينيكي ،2015، ط1، عمان - الأردن
5. حامد عبد السلام زهران، الصحة النفسية و العلاج النفسي ،2001، ط2، مطبعة عالم الكتب -مصر.
6. الحمادي أنور، معايير التشخيص DSM 5 ، 2014، ب ط ، الدار العربية للعلوم ناشرون، مصر.
7. خالد محمد عسل، العلاج المعرفي السلوكي للنمط السلوكي، 2008، ط1، دار الوفاء لدنيا الطباعة و النشر - الأردن.
8. رأفت السيد أحمد عسكر، علم النفس الاكلينيكي،2004، ط1، مكتبة الأنجلو المصرية القاهرة -مصر.
9. رشدي محمد عادل، البحث العلمي و فيسيولوجيا اصابات الرياضيين، 2003 ، ب ط، منشأة المعارف للنشر - الاسكندرية - مصر.
10. رشدي محمد عادل، البحث العلمي و فيسيولوجيا اصابات الرياضيين، 2003، ب ط، منشأة المعارف للنشر ، الاسكندرية - مصر.

11. زاهدة أبو عيشة و تيسير عبد الله، اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة النفسية، 2012، ط1، دار وائل للنشر - عمان - الأردن
12. زاهر عبد الرحمن عبد الحميد، فيسيولوجيا التدليك و الاستشفاء الرياضي، 2006، ط1، مركز الكتابات للنشر - القاهرة - مصر.
13. سعيدي احمد، الصدمة النفسية، 2014، ط1، دار الهومة للنشر - الجزائر.
14. عبد الرحمن الوافي، مدخل الى علم النفس، 2007، ط2، دار الهومة - الجزائر.
15. عبد الرحمن محمد السيد، دراسات في الصحة النفسية، 1998، ط1، دار قباء للطباعة و النشر - القاهرة مصر.
16. عبد الرحمن محمد السيد، علم الأمراض النفسية و العقلية ، 2000، ب ط، دار قباء للطباعة و النشر القاهرة - مصر.
17. عبد الستار جبار الضمد، فيسيولوجيا العمليات العقلية في الرياضة، 2000، ط1، دار الفكر للطباعة و النشر و التوزيع - عمان الأردن.
18. عليان ربحي مصطفى، الصدمة النفسية ، 2000، ب ط ، رواج للإعلام و النشر - الكويت
19. عيسوي عبد الرحمن، رعاية ذوي الاحتياجات الخاصة، 2005، ب ط ، دار الفكر الجامعي، القاهرة - مصر.
20. محمد مزيان، مبادئ في البحث النفسي التربوي، 2002، ط2، دار الغرب للنشر و التوزيع - وهران _ الجزائر .
21. النابلسي محمد أحمد و آخرون، الصدمة النفسية ، 1991، ب ط، دار النهضة العربية للطباعة و النشر، بيروت - لبنان

2. باللغة الفرنسية :

22. Claude barrois , les névroses traumatiques, 2000, 2^{em} édition, Dunod Paris France

23. Jean claud chaussoot, Raymond gilbert danowki, Rééducation en traumatologie du sport, 2007, 4^{em} édition, ELSEVIER MASSON, Belgique.

24. Monique séguin, Alain brunet, Line le blanc, Intervention en situation de crise et en contexte traumatique, 2006, GAËTAN Morin, Québec Canada.

25. Norbet sillamy, Dictionnaire de psychologie, 2003, Larousse Paris France .

الملاحق

مقياس كرب ما بعد الصدمة لدايفيدسون
PTSD Scale according to DSM--IV

ترجمة د. عبد العزيز ثابت

الاسم:..... العمر:..... الجنس(ذكر - أنثي)

العنوان:.....

عزيزي/عزيزتي

الأسئلة التالية تتعلق بالخبرة الصادمة التي تعرضت لها خلال الفترة الماضية. كل سؤال يصف التغيرات التي حدثت في صحتك و مشاعرك خلال الفترة السابقة من فضلك أجب علي كل الأسئلة. علما بأن الإجابات تأخذ أحد الاحتمالات
0 =أبدأ، 1 = نادر، 2 = أحيانا، 3 = غالبا، 4 = دائما

4	3	2	1	0	الرقم	الخبرة الصادمة
دائما	غالبا	أحيانا	نادرا	أبدأ		
					-1	هل تتخيل صور، وذكريات، وأفكار عن الخبرة الصادمة؟
					-2	هل تحلم أحلام مزعجة تتعلق بالخبرة الصادمة ؟
					-3	هل تشعر بمشاعر فجائية أو خبرات بأن ما حدث لك سيحدث مرة أخرى؟
					-4	هل تتضايق من الأشياء التي تذكرك بما تعرضت له من خبرة صادمة؟
					-5	هل تتجنب الأفكار أو المشاعر التي تذكرك بالحدث الصادم؟
					-6	هل تتجنب المواقف و الأشياء التي تذكرك بالحدث الصادم؟
					-7	هل تعاني من فقدان الذاكرة للأحداث الصادمة التي تعرضت لها (فقدان ذاكرة نفسي محدد)
					-8	هل لديك صعوبة في التمتع بحياتك والنشاطات اليومية التي تعودت عليها؟
					-9	هل تشعر بالعزلة وبأنك بعيد ولا تشعر بالحب تجاه الآخرين أو الانبساط؟
					-10	هل فقدت الشعور بالحزن و الحب (أنك متبلد الإحساس)
					-11	هل تجد صعوبة في تخيل بقائك على قيد الحياة لفترة طويلة لتحقيق أهدافك في العمل، والزواج، و إنجاب الأطفال ؟
					-12	هل لديك صعوبة في النوم أو البقاء نائما؟
					-13	هل تتنابك نوبات من التوتر و الغضب؟
					-14	هل تعاني من صعوبات في التركيز؟
					-15	هل تشعر بأنك على حافة الانهيار (واصلة معاك على الأخر) ، ومن السهل تشتيت انتباهك؟
					-16	هل تستثار لأنفه الأسباب وتشعر دائما بأنك متحفز و متوقع الأسوأ؟
					-17	هل الأشياء والأشخاص الذين يذكرونك بالخبرة الصادمة يجعلك تعاني من نوبة من ضيق التنفس، والرعدة، والعرق الغزير وسرعة في ضربات قلبك؟