الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي و البحث العلمي

جامعة مستغانم عبد الحميد ابن باديس

معهد التربية البدنية و الرياضية

قسم التدريب الرياضي

مذكرة التخرج لنيل شهادة الماستر في التربية البدنية و الرياضية

تخصص التدريب الرياضي بعنوان:

الإنعكاسات النفسية للإصابة البدنية عند لاعبي كرة القدم

الإنعكاسات النفسية للإصابة البدنية عند لاعبي كرة القدم

بحث وصفي أجرى على لاعبي ترجي مستغانم و هلال سيق

من اعداد الطالبان:

* دونان عبد الهادي
* عريشة زواوي

تحت إشراف الدكتور:

* بن قوة علي

رئيس لجنة المناقشة :

* د. بن قناب الحاج

عضو اللجنة المناقشة:

أ. عتوتي نور الدين

كلمة شكر

قال رسول الله صلى الله عليه وسلم:

" من لم يشكر الناس لم يشكر الله "

نحمد الله حمدا كثيرا طيبا مباركا، ونشكره شكرا جزيلا يليق بمقامه وجلاله وعظيم سلطانه على ما رزقنا من قوة وصبر لإتمام هذا العمل المتواضع، كما يسعدنا أن نتقدم بشكرنا الجزيل إلى الأستاذ " بندهمة قدور" الذي أشرف على بحثنا والذي لم يبخل علينا بنصائحه وتوجيهاته القيمة طوال فترة إنجازنا لبحثنا هذا، كما نتقدم بجزيل الشكر والتقدير إلى الأستاذ "ولد علي عبد الحفيظ " أستاذ التربية البدنية والرياضية بمدينة غليزان جزاه الله خير جزاء على مساعدته لنا، كما لا ننسى عاملة المكتبة بالمعهد، كما نتقدم بالشكر إلى جميع الأساتذة الذين أشرفوا على تدريسنا خلال مسيرتنا التعليمية، وإلى كل من ساهموا من قريب أو من بعيد في إنجاز هذا العمل.

وفي الأخير نوجه شكرا خاصا جدا إلى طلبة دفعة 2008 وبالأخص

الفوج الثالث وعلى رأسهم الأخ الطالب

" بن ناصر محمد"

وشكرا للجميع.

الإهداء

أهدي ثمرة هذا الجهد إلى:

رمز الوفاء والعطاء، منبع الحنان الذي لا ينفذ، إلى التي

جعلت يوم نجاحي يوما لنجاحها ، تحية تقدير بكريم صفاءها

ونبل وجدانها"والدتي الحبيبة" شفاها الله، إلى روح أبي أسكنه الله

فسيح جنانه، إلى القلب الرحيم الذي لقنني دروس الفضائل إلى من

علمني أن الدنيا صعود وأمل غير محدود "خالي، وخالتي" العزيزان

إلى أختي " خيرة" أتمنى أن ينبتها الله نباتا حسنا، إلى كل إخوتي وأبنائهم

" لزرق و مؤيد" ، وإلى كل من يعرفونني من بعيد أو من قريب وعلى رأسهم

"بن عودة"، وإلى كل الأصدقاء الذين كان لي الشرف بمعرفتهم

نصير أخضر

رمز الوفاء والعطاء، منبع الحنان الذي لا ينفذ، إلى التي

جعلت يوم نجاحي يوما لنجاحها، تحية تقدير بكريم صفاءها

ونبل وجدانها"والدتي الحبيبة" شفاها الله، إلى روح أبي أسكنه الله

فسيح جنانه، إلى إخوتي وأبنائهم" أيمن، أسامة، سيد أحمد،

نذير، شيماء" وإلى خالتي وعماتي و عمي وإلى كل من يعرفونني

من بعيد أو من قريب وعلى رأسهم"بن عودة"،

وإلى كل الأصدقاء الذين كان لي الشرف بمعرفتهم.

مشغل الأرض خالد

جامعة عبد الحميد بن باديس – مستغانم -

معهد التربية البدنية والرياضية

قسم التدريب الرياضي

مناقشة مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر في التربية البدنية والرياضية
تخصص تدريب الرياضي
بعنوان:

الانعكاسات النفسية للإصابة البدنية الرياضية عند لاعبي كرة القدم

بحث بحث مسحي أجري على لاعبي ترجي مستغانم و هلال سيق

من تقديم: عريشة زواوي
دونان عبد الهادي

أمام اللجنة:
الرئيس: د.بن برنو عثمان
المؤطر: د. بن قوة علي
العضو المستشار: أ. عتوتي نور الدين

دفعة: 2010

مخطط العرض

- المقدمة
- الإشكالية
- الفرضيات
- أهمية البحث
- أهداف البحث
- الدراسة النظرية
- إجراءات البحث
- عرض النتائج
- مناقشة الفرضيات
- الخلاصة
- الاستنتاجات

المقدمة

تعتبر الإصابة البدنية أصعب مرحلة يمر بها الرياضي في أي مستوى من الممارسة ،إذ أنها تؤثر كثيرا على مشواره الذي يضطرب. وكما للإصابة البدنية آثارا من الجانب البدني العضوي بما تخلفه من تشوهات وجروح و عجز وظيفي، لها وقعها وأثرها على الجانب النفسي ،إذ أثبتت العديد من الدراسات كالتي تم التوصل إليها "TUTKO" أن الرياضي بعد الإصابة، ، خاصة الخطيرة منها يتأثر من الجانب النفسي بدرجات متفاوتة ،هذه النتائج ساهمت في فهم حالة الرياضي المصاب وإيجاد طرق التعامل معه ومع كل حالة لما بعد الإصابة في الرياضة.

تناول بحثنا ظاهرة الإصابة البدنية الرياضية من نفس الزاوية و بنفس المقاربة التي تمت عليها الأبحاث السابق ذكرها، محاولة منا إثبات وجود ما صار مسلما حول ردود الفعل من الجانب النفسي عند الرياضي الجزائري المصاب في أي مستوى رياضي في كرة القدم. حيث أحطنا بالموضوع من بعد نفسي مرضي .إذ حاولنا الدفع بالظاهرة لأبعد معنى لها في ظل أعراض الصدمة النفسية، ، محاولين بذلك تفسير البعد المرضي من الجانب النفسي للإصابة البدنية عند الرياضي الجزائري ،انطلاقا من وحدة العامل المتسبب في التأثر النفسي في هذه الحالة أن الصدمة هي التعرض للخشونة ،العنف ... الخ

الإشكالية

يعتبر التدريب و المنافسة نموذجان يقتدى بهما؛ فهما من عوامل النجاح في الحياة. بالنظر إلى الفائدة الاقتصادية و القيمة الاجتماعية التي يجنيها الرياضي من اندماجه في إطار ممارستها، والتي تبدو كأول واجهة نطلع عليها في الميدان.فإذا حاولنا القيام بمطابقة ظاهرة الإصابة البدنية الرياضية و ما يترتب عنها على الجانب النفسي للرياضي، على ظاهرة الإصابة البدنية المتسببة في الصدمة النفسية، لوجدنا مجموعة من العوامل المشتركة بين الظاهرتين، سواء في السبب الأولي و نتيجة الإصابة. ورغم أن في العديد من الحالات نلاحظ تكفلا كاملا بالرياضيين المصابين، وعودتهم إلى ميادين الممارسة بعد مدة نقاهة متفاوتة حسب الحالات، إلا أننا نجهل كيف يعايش الرياضي الجزائري المصاب في أي مستوى إصابته ،وما يميزها من الجانب النفسي.وانطلاقا من هذا التجاهل استخلصنا غياب المتابعة النفسية لدى اللاعبين و هدا يعتبر من الأمور التي تبعث تساؤلات عن الحالة النفسية لدى اللاعب و التي تمهد لطرح إشكال بحتنا الذي يأتي كالتالي:

- ما هي إفرازات الإصابة البدنية الرياضية من الناحية النفسية عند اللاعب المصاب في كرة القدم؟
- هل هناك تجاوز للإحساس بالألم ومشاهدة التلف و فقدان وظيفة عضو من أعضاء الجسم؟

الفرضيات

- ✓عيش لاعب كرة القدم المصاب بدنيا، حالة عجز وظيفي ينعكس سلبيا على حالته النفسية العامة.
- ✓ يتعدى وقع الإصابة البدنية عند لاعب كرة القدم البعد البدني ،إذ يمكن أن يؤدي إلى ظهور أعراض الصدمة النفسية لديه.

أهداف البحث

تتجلى أهداف بحثنا في:

-دراسة العلاقة الإرتباطية بين الإصابة البدينة والحالة النفسية التي يعيشها لاعب كرة القدم المصاب

-محاولة إظهار واقع الإصابة البدنية على البعد النفسي، من خلال التعرض لتصرفات وسلوكات الرياضي المصاب ،وكذا الاقتراب من حالة الصدمة النفسية من خلال التعرض لأعراضها، ومحاولة إثبات نظرية ما بعد الإصابة في ميدان الرياضة.

الدراسة النظرية

- الفصل الأول:الإصابات البدنية في كرة القدم
- الفصل الثاني:صدمة النفسية
- الفصل الثالث:الصدمة النفسية ودراسات علم النفس

إجراءات البحث

- **منهج البحث:**

بعد إتباعنا لإجراءات البحث تبين لنا أن المنهج المسحي هو الطريقة المناسبة لمعالجة تساؤلات البحث لأنه أكثر السبل ملائمة لحل المشكلة وتحقيق أهداف البحث.

- **عينة البحث:**

تكونت العينة من 21 لاعب أي بنسبة 100%، تم اختيارهم بطريقة المقصودة بفرقي ترجي مستغانم وهلال سيق بولاية معسكر

- وظائف البحث:

- جمع المادة الخبرية التي لها صلة بهذا البحث وترتيبها وتنسيقها(الدراسة النظرية).
- شرح أهم المفاهيم الواردة خلال البحث.
- توزيع الاستمارة الاستبيانية.
- تحليل و مناقشة النتائج المحصل عليها من خلال الاستمارات ومقارنتها مع أراء العلماء.
- استخلاص جملة من النصائح و التوصيات العملية كنتيجة لهذا البحث.

-الوسائل الإحصائية :

ان الهدف من استعمال التقنيات والوسائل الإحصائية هو التوصل إلى مؤشرات كمية تساعدنا على التخليل والتفسير والتأويل والحكم أما الوسائل المستعملة في هذا البحث هي:

النسبة المئوية % = عدد الإجابات × 100/ المجموع الكلي.

المعادلة الإحصائية لاختبار كا^2 :

$$كا^2 = \frac{(\text{التكرارات الحقيقة} - \text{التكرارات المتوقع})^2}{\text{التكرارات المتوقع}}$$

الاستبيان والدراسة الاستطلاعية

يعد الاستبيان من الوسائل العلمية المستعملة في مثل هذه المواضيع العملية،حيث و بالاعتماد على نوع الأسئلة التي يحتويها والتي جاءت مباشرة،غير مباشرة ومفتوحة، يسمح للباحث ب جمع أكبر عدد من المعلومات الخاصة بالظاهرة التي يتناولها

- **طريقة تمريره** :

تم تمرير الإستبيان بطريقة مباشرة ،حيث عمد الباحث مقابلة أفراد العينة و قراءة الأسئلة معهم قصد التأكيد على صحة فهمها و سهولة استرجاعها ،بالإضافة إلى احتواء الاستبيان على أسئلة غير مباشرة و أخرى مفتوحة أين يفضل المستجوب الإجابة لفظيا مما يستدعي تدوينها مباشرة من طرف الطالبين الباحثين على إستبيان المتابعة الموجود عند الباحث.

- الدراسة الاستطلاعية:

كان للدراسة الاستطلاعية مجموعة من الأهداف:

- -جمع عدد أكبر من المعلومات حول واقع التعامل مع الإصابة البدنية الرياضية
- -جمع عدد أكبر من المعلومات حول أفراد العينة والتأكد من إمكانية وضرورة تطبيق هذه الدراسة عليهم.
- -التحقق من صحة وملائمة عدد ومحتوى الأسئلة المكونة للاستبيان، الأمر الذي سمح لنا بإلغاء بعضها وتعويض أخرى بأسئلة غيرها.
- -اختبار قبلي للاستبيان قصد التأكد من ملائمة محتواه بما تهدف الوصول إليه إشكاليتنا.

تقديم النتائج

عرض ومناقشة النتائج

كيف ترى مستقبلك الرياضي بعد الإصابة؟ (سؤال رقم 13)	الأجوبة	التكرارات	النسبة المئوية	كا2	الدلالة
	آمن	05	22.70		
	غير واضح	03	13.63		
	ضائع	14	63.63	02.87	دال

من خلال الجدول المتمثل أعلاه يتضح لنا أن معظم إجابات اللاعبين المصابين يكون مستقبله ضائعا كمؤشر هام لتصور ذاتي لنفسه ولمستقبله، انطلاقا دائما من الحالة النفسية التي يوجد عليها، وهذا يزيد في البرهان على أن تمثل الجسم عند اللاعب جزء من هويته، ومن دونه لا يستطيع أن يكون لا متزنا ولا واثقا من نفسه.، ويمكن أن يصل بهم الحال إلى حالة الانهيار فيما بعد .وتعكس هذه الحالة البعد الذي يمكن أن يأخذه تمثيل الهوية بالجسم حيث أن هذه الأخيرة يمكن أن تكون بالجملة وكلية مثل ما يحدث في الحالات المرضية

	الأجوبة	التكرارات	النسبة المئوية	كا2	الدلالة
هل توجهت لرؤية أطباء أخصائيين (سؤال رقم 26)	نعم	02	9.52	12.19	دال
	لا	19	90.47		
هل حاولت استعمال العلاج الطبيعي كالرقية و الطالب(س رقم 27)	نعم	07	33.30	01.75	دال
	لا	14	66.70		

من خلال الجدول المتمثل أعلاه يتضح لنا أن معظم إجابات اللاعبين المصابين المتعلقة بزيارة الأطباء الاختصاصيين و أولائك في العلاج التقليدي،والتي من خلالها حاولنا إبراز حالة التيهان التي يمكن أن يعيشها المصدوم نفسيا بسبب الآلام الجسدية التي يشعر بها والتي يكون أغلبها وهميا،فهذا يفسر حالة الضيق النفسي التي تشعره بالوساوس الناجمة عن تصور لخطورة وضعه العضوي والجسدي.

غير أن نتائج العينة في هذا الأمر جاءت سلبية ما دام أغلب اللاعبين المصابين لا يهتمون ولم يفكروا في زيارة أطباء اختصاصيين إضافة إلى الذين يعالجون لديهم .وهذه النتيجة تتناقض أيضا مع نتائج بعض الأبحاث في الصدمة النفسية، والتي تثبت أن الفرد المصدوم يستعمل العلاج التقليدي والرقية في الجزائر.

تفسير النتائج

نتائج الفرضية الأولى:

من خلال النتائج الموضحة في الجدول رقم (4) أفرزت النتائج أنه هناك فروق معنوية ماعدا السؤال رقم 17 فقد تم تفسيرها كالتالي:

1- التأمل الكثير للاعب في جسمه يدل أن الإصابة كان لها وقعها على الجانب النفسي، مادام اللاعب المصاب ينشغل كثيرا في تأمله في جسمه الذي يعتبر بمثابة عامل مهم مكون لهويته والذي بفضله يستطيع أن يحقق ذاته في ميدان نشاطه.

2- تفكير اللاعب المصاب في العودة السريعة إلى ميدان التدريب والمنافسة وعدم تفكيره في الاعتزال، دليل على ارتباطه الشديد بهذه الممارسة وبهذا النشاط، وبهذا الوسط وذلك من ناحية الارتباط الشديد فتنطبق المقاربة المذكورة أعلاه حول الهوية وتحقيق الذات

3- - شعور اللاعب المصاب بالقلق إثر تذكر التدريب أو المنافسة يعكس الحالة النفسية المتوترة التي يعيش فيها، ومصدر هذا القلق فيمكن أن يفسر بالرغبة الكبيرة في الاسترجاع والعودة إلى حالة التي يجدها في ممارسة النشاط الرياضي الخاص به.

وهدا مايدل على تحقق الفرضية الأولى.

نتائج الفرضية الثانية:

من خلال النتائج الخاصة بالأسئلة التي أفرزت وجود فروق إحصائية ذات دلالة، فقد تم تفسيرها كالتالي :

1- يظهر أن هناك اضطراب في النوم لدى اللاعب المصاب لكنه غير مصحوب برؤية أحلام أو كوابيس فيمكن تفسير هذا بغياب هذا العرض لديه .ويمكن ربط هذا الاضطراب بعوامل أخرى .غير أن الشطر الثاني من السؤال رقم 23 المتعلق بسرد محتوى الكوابيس التي أجاب سبعة أفراد بتأكيد رؤيتها، وأن محتواها مرتبط بالإصابة.

2- ويظهر أيضا أنه لا ينزعج من الزيارات التي يخصها به أفراد محيطه، ووجودهم لا يسبب له استذكارا لأشياء لا يرغب تذكرها، كالإصابة مثلا، بل ويخوض الحديث في كل المواضيع دون تراجع .فيمكن تفسير هذه النتائج بغياب أحد الأعراض ألا وهو التجنب والتحاشي والذي يظهر في ظل سلوكات تفادي وتجنب كل الأفكار والمشاعر والحوارات المشتركة لحادث، الإصابة المتسببة في الصدمة بالإضافة إلى بذل كل الجهد لتفادي الأنشطة والأماكن والأشخاص الذين يوقضون لديه الذكرى الصدمية.

الخلاصة

تعتبر الإصابة البدنية في ميدان الرياضة إحدى الحالات المألوف الوقوف عندها، فهي بمثابة فاصلة بين حالتين مختلفتين سواءا من الجانب البدني أو من الجانب النفسي،والتعامل مع هذين المستويين، البدني والنفسي من طرف الرياضي المصاب يختلف من شخص لآخر، من رياضة لأخرى، من إصابة لأخرى، ويختلف خاصة من مستوى ممارسة لآخر.

وما دام المستوى في الرياضة كرة القدم هو الواجهة التي من خلالها يكتشف المحيط بما فيه الرياضيين، روعة وجمال طريقة الأداء والدّقة في الحركة، والتنسيق الكبير بين مختلف الأطراف في بُعد استعراضي مهم، فهو كذلك من يثبت أن جمال الصورة التي يستمتع بها كل من يشاهد المستوى العالي، وراءها عمل جاد وتوظيف فيزيولوجي-نفسي كبيرين، للرياضي الذي يبذل أقصى جهده متمسكا بأهداف مثالية، مضحيا بعوامل حقيقة.

حاولنا من خلال البحث تناول حالة الرياضي المصاب في رياضة كرة القدم، فمن خلال نتائج الاستبيان الذي احتوى على مجموعة من الأسئلة، حاولنا من خلالها تشخيص للحالة النفسية ما بعد الإصابة بصفة عامة، كما جاء في مختلف القراءات العلمية حول هذه المرحلة من حياة الرياضي، والتي تخدم الفرضية الجزئية الأولى من جهة، ومجموعة ثانية من الأسئلة التي حاولنا من خلالها الإحاطة بأعراض الصدمة النفسية التي تصيب الفرد بعد الإصابة، والتي حاولنا اكتشاف وجودها عند الرياضي المصاب، والتي بدورها تخدم الفرضية الجزئية الثانية من جهة أخرى.

الاستنتاجات

- من خلال ترجمة النتائج الإحصائية، وتفسيرها أن اللاعبين المصابين أفراد العينة يعيشون حالة عدم توازن نفسي، تظهر في سلوكات ومشاعر يعبرون بها بطريقة لا إرادية عن مدى التأثر النفسي العميق لما يبدو من تشوه وتغير في شكل العضو المصاب، هذا ما يدل على أن للعجز الوظيفي الناتج عن الإصابة
البدنية عند اللاعب المصاب، أثر على البعد النفسي لديه مما يثبت صحة الفرضية الأولى.

- من خلال ترجمة النتائج الإحصائية، وتفسيرها أن اللاعبين المصابين أفراد العينة رغم السلوكات والمشاعر التي يعبرون بها عن حالة نفسية عميقة غير متزنة، إلا أن مجموعة الأعراض التي حاولنا اكتشاف وتشخيص وجودها لديهم، والتي تعكس وجود الإصابة بالصدمة النفسية، لم يثبت وجودها بطريقة تسمح لنا بالحكم عليهم بالإصابة بها، رغم وجود بعض المشاعر والسلوكات ولكن بصفة جد ثانوية مقارنة بالتشخيص المرضي للصدمة النفسية.

المقدمة:

يعتبر التوظيف الفيزيولوجي-النفسي الكبير في أي مستوى رياضي هو المعيار الأكبر في تحقيق النتائج. لقد أثبت ذلك العديد من الأبحاث على الجانب الفيزيولوجي حول كل ما يتعلق بالمداومة القوة و السرعة ...التي تندرج ضمن الخصائص الواجب توفرها في الرياضي في أي المستوى، هذا بالتوازي مع الجانب النفسي البالغ الأهمية ،الواجب العناية به خاصة فيما يتعلق بظروف المنافسة والتحضير لمواجهة التوتر الذي تعرفه المنافسة.

تعتبر الإصابة البدنية أصعب مرحلة يمر بها الرياضي في أي مستوى من الممارسة ،إذ أنها تؤثر كثيرا على مشواره الذي يضطرب. وكما للإصابة البدنية آثارا من الجانب البدني العضوي بما تخلفه من تشوهات وجروح و عجز وظيفي، لها وقعها وأثرها على الجانب النفسي ،إذ أثبتت العديد من الدراسات كالتي تم التوصل إليها "TUTKO" أن الرياضي بعد الإصابة، خاصة الخطيرة منها يتأثر من الجانب النفسي بدرجات متفاوتة ،هذه النتائج ساهمت في فهم حالة الرياضي المصاب وإيجاد طرق التعامل معه ومع كل حالة لما بعد الإصابة في الرياضة.[1]

تناول بحثنا ظاهرة الإصابة البدنية الرياضية من نفس الزاوية و بنفس المقاربة التي تمت عليها الأبحاث السابق ذكرها، محاولة منا إثبات وجود ما صار مسلما حول ردود الفعل من الجانب النفسي عند الرياضي الجزائري المصاب في أي مستوى رياضي في كرة القدم. حيث أحطنا بالموضوع من بعد نفسي مرضي .إذ حاولنا الدفع بالظاهرة لأبعد معنى لها في ظل أعراض الصدمة النفسية، محاولين بذلك تفسير البعد المرضي من الجانب النفسي للإصابة البدنية عند الرياضي الجزائري ،انطلاقا من وحدة العامل المتسبب في التأثر النفسي في هذه الحالة أن الصدمة هي التعرض للخشونة ،العنف ... الخ ، وانطلاقا من تحليل النصوص العلمية في الجانب النظري ،استطعنا بناء وسيلة البحث في الاستبيان.[2]

1- ASSOCIATION BOUCEBCI, troubles psychique post

2- Barrois Claude , les Névroses Traumatiques , édition DUNOD , 1988.

الإشكالية:

يعتبر التدريب و المنافسة نموذجان يقتدى بهما؛ فهما من عوامل النجاح في الحياة. بالنظر إلى الفائدة الاقتصادية و القيمة الاجتماعية التي يجنيها الرياضي من اندماجه في إطار ممارستها، والتي تبدو كأول واجهة نطلع عليها في الميدان.

غير أن الاستفادة من هذين النموذجين والانتماء إليه ليس سهل المنال، و الوصول إليه يتطلب خصائص يشترط توفرها في الرياضي تتجمع في طاقة ذات بعدين: بعد فيزيولوجي وبعد نفسي. توظيف هذه الطاقة ببعديها المختلفين يتم بخضوع الرياضي لأساليب تدريب شديدة تدفع بقدراته إلى حد بعيد، التي بدورها تدفع بالأهداف و التطلعات إلى مثالية ترسم في صورة الرياضي الحقيقي الذي يعرض مستواه وقدراته في إطار المنافسات التي تعتبر النتيجة.

إضافة إلى أبحاث أخرى تناولت نفس الموضوع في نفس النطاق انفردت بها [1]، بالإضافة إلى أبحاث أخرى تناولت ممارسة العنف في الوسط العائلي الجزائري.

فإذا حاولنا القيام بمطابقة ظاهرة الإصابة البدنية الرياضية و ما يترتب عنها على الجانب النفسي للرياضي، على ظاهرة الإصابة البدنية المتسببة في الصدمة النفسية، لوجدنا مجموعة من العوامل المشتركة بين الظاهرتين، سواء في السبب الأولي و نتيجة الإصابة.

كما يمكننا تناول ظاهرة الإصابة البدنية الرياضية من مقاربة نفسية تحليلية، ونفسية مرضية ما دام تأثيرها يتجاوز الجانب البدني إلى الجانب النفسي. ومادام هذا التأثير مرتبطا أيضا بدرجة خطورة الإصابة.

ورغم أن في العديد من الحالات نلاحظ تكفلا كاملا بالرياضيين المصابين، وعودتهم إلى ميادين الممارسة بعد مدة نقاهة متفاوتة حسب الحالات، إلا أننا نجهل كيف يعايش الرياضي الجزائري المصاب في أي مستوى إصابته ،وما يميزها من الجانب النفسي.

وانطلاقا من هذا التجاهل استخلصنا غياب المتابعة النفسية لدى اللاعبين و هدا يعتبر من الأمور التي تبعث تساؤلات عن الحالة النفسية لدى اللاعب و التي تمهد لطرح إشكال بحثنا الذي يأتي كالتالي:

1-المؤسسة الوطنية للبحث في علم النفس،ص57

- ما هي إفرازات الإصابة البدنية الرياضية من الناحية النفسية عند اللاعب المصاب في كرة القدم؟
- هل هناك تجاوز للإحساس بالألم ومشاهدة التلف و فقدان وظيفة عضو من أعضاء الجسم؟

الفرضيات:

1- يعيش لاعب كرة القدم المصاب بدنيا، حالة عجز وظيفي ينعكس سلبيا على حالته النفسية العامة.

2- يتعدى وقع الإصابة البدنية عند لاعب كرة القدم البعد البدني ،إذ يمكن أن يؤدي إلى ظهور أعراض الصدمة النفسية لديه.

أهداف البحث:

-دراسة العلاقة الإرتباطية بين الإصابة البدينة والحالة النفسية التي يعيشها لاعب كرة القدم المصاب

- محاولة إظهار واقع الإصابة البدنية على البعد النفسي، من خلال التعرض لتصرفات وسلوكات الرياضي المصاب ،وكذا الاقتراب من حالة الصدمة النفسية من خلال التعرض لأعراضها، ومحاولة إثبات نظرية ما بعد الإصابة في ميدان الرياضة.

- محاولة الخروج بمجموعة من الاقتراحات التي يمكن لها أن تساعد المدرب بصفة خاصة والمحيط الرياضي بصفة عامة في تكييف تعاملهم مع حالة اللاعب المصاب

أهمية البحث:

- قلة الدراسات العلمية التي تناولت هذا النوع من المواضيع حول ممارسة كرة القدم.
- عدم تناول الإصابة الرياضية من مقاربة نفسية مرضية واكتفاء التعرض لها من باب طبي عضوي لحالة الصدمة النفسية الناجمة عن إصابة– (L'après Coup) محاولة تطبيق نظرية ما بعد الإصابة بدنية ،على الرياضي المصاب.

- إبراز أهمية المتابعة النفسية إلى جانب المتابعة الطبية، قصد التخفيف من عواقب الإصابة البدنية على البعد النفسي.
- الخروج بحوصلة؛ انطلاقا من الإلمام بالأدب العلمي الخاص بالصدمة النفسية من جهة ،وبذلك الخاص بعلم النفس الرياضي من جهة أخرى ،وبأكثر دقة ما جاء حول الإصابة البدنية.

الكلمات الأساسية:

- **الرياضي المصاب** :كل رياضي كان يمارس رياضة المستوى العالي و يستفيد منها كما يخضع لها ،يعاني من إصابة بدنية خطيرة أو متوسطة أرغمته على مغادرة الميادين لفترة لا تقل عن 4 أسابيع ،أو سببت توقف مشواره الرياضي حسب ظنه.
- **الإصابة البدنية الرياضية** : كل تلف،أو تشوه يظهر على جسم الرياضي سواءا على الجهاز الحركي أو الجهاز الهيكلي أو المفصلي ،يؤدي إلى قلة أو انعدام الحركة لدى المصاب ،وأن تكون قد حدثت في مضمون رياضي كالتدريب أو المنافسة لا غير.
- **الجانب البدني :** الذي يضم الأطراف ،الجذع ،الرأس ،المكونة لبدن الرياضي.
- **الجانب النفسي** : الذي يضم كل ما هو أحاسيس ،مشاعر ،إنفعالات ،تصورات ،تخيلات.
- **الصدمة النفسية** : كل حالة نفسية مضطربة تنتج عن تأثر الشخص نفسيا من إصابة بدنية ناتجة عنتدخل خشن أو اعتراض أو حادث أو كارثة. للصدمة النفسية أعراض تظهر على شكل مواقف

مقاربة طبية للإصابة البدنية الرياضية :

مقدمة حول الطب الرياضي:

تطور الطب الرياضي بتطور الرياضات من ناحية الكم والكيف، حيث أصبح هذا الأخير يشمل تغطية كاملة لحياة الرياضي من ناحية التحضير والتدريب، الوقاية من الإصابات والأمراض، تشخيص ومعالجة الإصابات والأمراض وإعادة التأهيل الوظيفي للأعضاء خاصة منها الحركية قصد العود، فمن ناحية التدريب يظهر تدخل الإيجابية إلى النشاط الرياضي. ولولا الطب الرياضي لما تأكد المدربون من ضرورة تطوير خاصيات بدنية.أما فيما يخص الجانب التقني للممارسة، ففي حالة القيام بحركة تقنية خاطئة ومن جراء معاودة تكرارها يبرز أعراضا لحالة غير عادية وتكرار ظهورها يعكس حصول إصابة، ويهتم الطب الرياضي أيضا بالإضافة إلى هذا الجانب بالجانب الغذائي للاعب ، حيث أنه يفرض تناول وجبات غذائية غنية قبل وبعد أي نشاط رياضي.

- إن تناول الخمور والمسكرات عند بعض الرياضيين بالإضافة إلى تناول المنشطات أثرها وعواقبها أوضحتها بحوث الطب الرياضي، حيث أن أثر الخمر مثلا لا يزول قبل 48 ساعة من تناوله، مما يرفع من إمكانية حدوث الإصابات.

أما من الناحية الوقائية من الإصابات ومن الأمراض، فهذا يشمل الوسائل والوقاية والآلات أو الأدوات المستعملة في الرياضة؛ كالمنشآت الرياضية، قواعد اللعب، بالإضافة إلى الاختبارات الطبية،فبالنسبة للوسائل مثلا يفرض أخصائي الطب الرياضي على المسؤولين في هذا الميدان أن تكون طبعا حسب الاختصاص وملائمة لمتطلبات الرياضة(كرة القدم)فأغلب الرياضات مثلا يتم فيها ارتداء حذاء خاص بها، أما الوقاية التي فتمثل أهم عامل في تفادي الإصابات، حيث قام اختصاصي الطب الرياضي بوضع مقاييس لتحسين صناعة واستعمال وسائل وقائية في كثير من الرياضات خاصة الاحتكاكية منها.

أما فيما يخص التشخيص ومعالجة الإصابات والأمراض وإعادة التأهيل الوظيفي، فهنا تظهر الأهمية الكبرى للطب الرياضي، حيث أن معالجة الإصابات الخفيفة يتم بطرق سهلة ومتداولة، أما الشديدة أو الخطيرة منها فالتعامل مع المستشفيات شيء ضروري لوجود وسائل متطورة وملائمة، غير أنه يصعب تشخيص بعضها الإصابات، وفي هذا الميدان إلى يومنا هذا كإصابات

- دور الطبيب الرياضي:

إن دوره متعدد الاهتمامات، حيث أنه:

- يقيم كفاءة الفرد (اللاعب) لممارسة الجهود البدنية.
- يضمن علاج اللاعب المريض سواءا كانت حالة أو طبيعة إصابته رياضية أو غير رياضية
- أن يتعامل مع اللاعب المصاب في إطاره الرياضي، حيث أن هذا الأخير ستصدر منه سلوكات تظهر أنه على عجلة للعودة إلى الميدان، لهذا فالطبيب يتناول المصاب في حالته النفسو -اجتماعية واقتصادية.
- يشارك في التوجيه عند اللاعبين الشباب أو الصغار بالنظر إلى مستواهم الطبي -الغذائي وينصحهم بتكييف قدراتهم مع متطلبات الرياضات الموجهون إليها.
- الطبيب الرياضي يعتبر بمثابة مرشد، مؤطر، مستشار و الأول الذي يسمح للرياضي بالتحضير لبذل الجهد،و كيفية استرجاع قواه في أحسن الظروف.

- الإصابة:

1- مفهوم الإصابة:

الإصابة عبارة عن خلل يصيب عضو أو أكثر من أعضاء الجسم، مما يؤدي إلى تعطل هذا العضو بشكل مؤقت أو دائم عن القيام بالوظيفة الطبيعية له.

2- مفهوم الإصابة الرياضية:

- الإصابة الرياضية بدورها أيضا تصيب أعضاء أو جسد الرياضيين خلال التمرينات أو المباريات، مما يؤدي إلى تعطل الأعضاء عن القيام بوظيفتها الطبيعية بصورة مؤقتة [1]

1- بسام. ه.، ساري ج.، فائق :الرياضة و الصحة ،الطبعة الأولى ،مؤسسة وائل للنسخ السريع ،ص 87

وتعرف أيضا في كتابات أخرى على أنها تغير ضار في نوع أو أكثر من أنسجة الجسم المختلفة، كما تعتبر تعطيل أو إعاقة مؤثر خارجي لأعضاء الجسم وغالبا ما يكون هذا المؤثر مفاجئا وشديدا، مما قد ينجم عنه تغيرات وظيفية فيزيولوجية مثل الكدمات أو الأورام في مكان حدوث الإصابة مع تغير في لون الجلد وتغير كذلك في آلية العمل الحركي للعضلة أو المفصل المصاب، كما تختلف الإصابة باختلاف الأسباب [1] وبما أن الإصابة تحدث نتيجة لوجود مؤثر ما سواء كان داخلي أو خارجي، فهذه الأخيرة تختلف باختلاف نوعية المؤثر، فهو إما أن يكون:

أ -مؤثر ميكانيكي :مثل اصطدام اللاعب بزميله أو بأرض الملعب أو بالأدوات الخاصة.

ب - مؤثر فني ذاتي :مثل الأداء الخاطئ للرياضة أو الأداء غير المسبوق بإحماء أو على غير الأسس العلمية[2].

ج -مؤثر كيميائي فيزيولوجي :مثل تراكم حمض اللبنيك في العضلات وحدوث الإرهاق العضلي أو نقص الصوديوم في الدم، مما يؤدي لحدوث تقلصات عضلية.

الإصابة الرياضية ناتجة عن توتر خارجي مفاجئ الذي يتعدى ويفوق قدرة التحمل سواء على مستوى الأعضاء السليمة أو الأعضاء المصابة من قبل إصابات خفيفة والذي يسبب إصابة معتبرة التي تحدث توقف وظيفي.

3-العوامل المتدخلة في حدوث الإصابات الرياضية:

1.3-الرياضي نفسه:

- السن:يؤثر السن على إمكانية حدوث الإصابات،فمثلا صلابة الأنسجة وقوتها تختل مع تقدم 40 سنة من عمر، بالإضافة إلى القوة العضلية التي تبدأ في النقصان ابتداء من30 سنة كذلك ليونة الأربطة المفصلية وصلابتها تتضاءل ابتداء من سن30 .

1- حياة روفائيل ،إصابات الملاعب ،وقاية-إسعاف-علاج طبيعي ،منشأة المعارف،الإسكندرية،مصر، ص 25

2- أسامة رياض ،الطب الرياضي و إصابات الملاعب ،دار الفكر العربي ،القاهرة ،1997

أما فيما يخص صلابة الهيكل العظمي، فإنه يضعف بتقدم السن غير أنه يظهر بوضوح ابتداء من 50 سنة، هذا بالإضافة إلى التوقف عن النشاط والخمول يسرع من اضمحلال العضلات، الربطة والأوتار المفصلية للهيكل العظمي .

- الخصائص الشخصي: وضع الشخص الرياضي في حالة قابلة لتلقي إصابة بطريقة سهلة جدا.
- التجربة :عادة المبتدئون أكثر عرضة للإصابة بحكم حداثة التعامل مع الظروف والوسائل.
- الجانب التقني :حيث أن القيام بحركة غير عادية ميكانيكيا، هذا معناه خروج الأعضاء عن مسارها الطبيعي،مما يؤدي إلى الإحساس بآلام تعكس وجود إصابة.
- تدهور الحالة الصحية :يحدث هذا سواءا عند الإصابة بمرض أو بعد حدوث التهابات بالإضافة إلى ظهور بعض المضاعفات لإصابات قديمة، كإصابة عضلة القلب مثلا.
- الحالة الوقائية الشخصية :كل ما يتعلق بالراحة والنوم والامتناع عن تناول المشروبات الكحولية والمواد المنشطة الكثيرة.
- التعب :يعتبر من أهم العوامل المتسببة في حدوث الإصابات ،ببعده الطاقوي و العصبي العضلي.
- الجنس :فإصابات الرجال تختلف عن تلك عند النساء.
- النمط الجسمي:بعض الأنماط الجسمية أكثر عرضة من الأخرى حسب الرياضة الممارسة.

2.3- التهيئة الرياضية والوسط:

- يمكن أن تكون التهيئة من حيث الوسائل غير كافية، مما يؤدي إلى محاولة تدارك النقص باستعمال وسائل غير لائقة أو مكملة فقط وهذا سيؤثر سلبا على كل مستعمل أو مستفيد منها.
- الحماية الغير الكافية أو الغير مؤدية لدورها اللازم وأحيانا الرياضي هو من يهمل استعمالها إن وجدت، فغيابها سيؤدي في حالة الإصابة إلى مضاعفات يمكن أن تسوء بسببها حالة اللاعب.

- الإضاءة في الميادين خاصة في القاعات الرياضية المغطاة، إذ يشكل استعمال الطاقة الكهربائية أمرا مهما حتى في ضوء النهار، خاصة التفريق بين الألوان و تقييم المسافات.
- الغازات الجوية، حيث تزيد هذه الأخيرة من احتمال خطر الإصابة.

4-<u>الأسباب العامة للإصابات في المجال الرياضي:</u>

هناك عوامل تختلف بسببها نوعية الإصابة، ومنها:

1.4- نوع الرياضة وطبيعة الأداء فيها:

تختلف نوعية الإصابة باختلاف نوع الرياضة، فإصابات الألعاب الجماعية تختلف عن الإصابات في الألعاب الفردية.

أولا : <u>رياضة الاحتكاك البدني</u> :وهي نوعان

- ألعاب جماعية.
- ألعاب فردية.

ثانيا :<u>الأنشطة الفردية</u> :

حيث تسجل فيها إصابة الجهاز العضلي العظمي والوصول لمرحلة التعب من الناحية البيوكيميائية والفيزيولوجية وذلك يتوقف على جدول أو برنامج التدريب وبرنامج المنافسات وفقدان التعاون العضلي، بالإضافة إلى نفاذ في الطاقة.

إن النشاط الرياضي الجماعي أو الفردي والذي يكون فيه اللاعب عرضة للاحتكاك، فإن توقع تعرض هذا الأخير لكسور شبه مؤكد، بالإضافة إلى إصابة الأربطة وإصابة الجهاز العضلي العظمي. وهذا يحدث نتيجة العنف أو سقوط، أما الأنشطة الرياضية الفردية كما سبق ذكرها فإصابتها ترتبط بعدة أشكال ،أو كالتمزقات الحادة للعضلات، وذلك ناتج عن شدة المنافسة التي تصل باللاعب في معظم الأوقات إلى التعب العضلي.[1]

كما تختلف الإصابة باختلاف طبيعة الأداء في اللعبة، فمثلا وجد أن إصابات الأطراف السفلى في كرة القدم يمثل حوالي % 69 من مجمل إصابات هذه الرياضة .

1- أسامة رياض ،الطب الرياضي و إصابات الملاعب ،دار الفكر العربي ،القاهرة ،1997 ،ص24

2.4-مستوى المنافسة وكفاءة اللاعب البدنية والنفسية:

إن احتمال وجود الإصابات يكون أكثر في الدرجات التنافسية العليا مقارنة بالدنيا وهذا راجع لقوة التنافس وأهميته، كما تختلف الإصابة تختلف طبعا لدرجة كفاءة اللاعب البدنية، حيث أن عدم اكتمال هذه الأخيرة عند اللاعب سواء العامة أو الخاصة سيؤدي حتما إلى حدوث إصابة.فكلما ارتفع مستوى اللياقة البدنية العامة للاعب، قل احتمال الإصابة نسبيا، فارتفاع مكونات اللياقة البدنية العامة للاعب من مهارة وقوة عضلية ومرونة وكفاءة دورية تنفسية جيدة وتوافق عضلي-عصبي يساعد إلى حد كبير في الإقلال من تعرضه للإصابة[1]

وفي نفس المعنى تدخل الحالة النفسية للاعب أو بالأحرى لياقته النفسية، حيث أن اشتراك اللاعب الغير مستعد نفسيا يساعد على احتمال إصابته في الملاعب، وللياقة النفسية العديد من الاختبارات والمعلومات التي يجب أن يملى بها المختصون المرافقون للفرق الرياضية.ويمكن إيجاز الأسباب العامة للإصابات كالتالي:

- **التدريب الغير عملي:**

تصل الإصابة إلى حدتها أو الشدة عند تغير البرنامج التدريبي مثلا بطريقة مفاجئة، ويتم ذلك من حيث نظام التدريب والتقدم والارتفاع بطريقة مفاجئة خاصة مع بداية التحضير، ذلك لأن اللاعب لم يصل بعد إلى اللياقة البدنية والحركية. وإذا تم بأسلوب غيرعلمي ساهم في حدوث إصابة كما يلي:

<u>- عدم التكامل في التدريبات لتنمية عناصر اللياقة البدنية:</u>

يجب الاهتمام بتنمية كافة عناصر اللياقة البدنية وعدم الاهتمام بجزء منها على حساب الآخر، حتى لا يتسبب ذلك في حدوث إصابات، فتطوير القوة على حساب السرعة مثلا يزيد من ثقل الجسم ويصعب تحركه حسب ما تتطلبه الرياضة ميكانيكيا.

1- نفس المرجع السابق، ص29

- عدم التنسيق والتوافق في المجموعات العضلية للاعب:

سواء لتدريب مجموعات عضلية على حساب أخرى، أو عدم تدريبها حسب متطلبات الرياضة، كتدريب عضلات الفخذ الأمامية (ذات أربعة رؤوس) وإهمال العضلة الأنسية الضامة، مما يجعلها عرضة الإصابة بالتمزقات العضلية.

- سوء تخطيط البرنامج الرياضي (التدريبي):

يختلف البرنامج حسب الأهداف وتسطيرها يكون إما على مدى سنوي، شهري أو أسبوعي أو30% حتى داخل الوحدة التدريبية، فالتدريب الأخير الذي يسبق المباراة يكون خفيفا وحوالي 20 % من مستوى اللاعب البدني، فاختلال هذه النسب بالزيادة سيؤدي إلى إصابته جراء الضغط الكبير حينها أو تظهر الإصابة يوم المباراة، فإذا تناولنا مقياسا لتدريب الحجم والشدة فعملهما يكون دائما عكسيا، فإذا ازدادت إحداهما نقصت الأخرى، فعدم إتباع هذه القاعدة يؤدي إلى إصابة اللاعب.

- عدم الاهتمام بالإحماء الكافي والمناسب:

يعتبر الإحماء من الأمور والمراحل الضرورية في التدريب، حيث أن الزيادة فيه أو إهماله أمر سلبي، والواجب هو الإحماء اللائق والمناسب لطبيعة الجهد الذي سيبذل ونوع التمارين التي سيقوم بها اللاعب تتأثر شدة ومدة الإحماء بنوع الرياضة ، حيث أن الإحماء في فصل الشتاء يختلف عنه في الصيف، فعدم الإحماء من الأسباب المعتاد على تسببها في حدوث الإصابات

- عدم ملاحظة المدرب للاعب بدقة:

- الملاحظة الدقيقة من قبل المدرب للاعبين تجنب إشراك للاعب المصاب أو المريض في التدريب أو في المباريات ويظهر ذلك واضحا من خلال الأداء الفني الطبيعي من غيره. [1]

1- نفس المرجع السابق، ص31

- سوء اختيار مواعيد التدريب:

هذا له دوره أيضا في حدوث الإصابات، لأن التوقيت يعكس حالة جو وحالة فيزيولوجية أيضا للاعب، فمثلا التدريب وقت الظهيرة في الصيف قد يصيب اللاعب بضربة شمس أو يفقد اللاعب كمية كبيرة من السوائل والأملاح، مما يسبب له تقلصات عضلية و لهذا يفضل التدريب في الظهيرة في الشتاء والتدريب صباحا باكرا أو مساءا صيفا.

- **التدريب الخاطئ في المدارس:**

معظم اللاعبين متمدرسين وبالضرورة يحضرون درس التربية لبدنية الذي في أغلب الأحيان لا تلبى فيه أدنى شروط التدريب من وسائل وأماكن و مساحات وتوقيت الحصة، هذا قد يعرض الرياضي للإصابة .

- **مخالفة الروح الرياضية:**

تعد مخالفة الروح الرياضية أو عدم التميز بها من أهم الأسباب للتعرض لإصابات وهي مخالفة الأهداف النبيلة التي تسعى الرياضة لزرعها في نفوس اللاعبين والمتفرجين وهذه المخالفة تسبب:

- التوجيه النفسي الخاطئ سواء كان من الإعلام أو المدرب، حيث تعطي أوامر للاعبين بالإفراط في الخشونة المعتمدة، مما يؤدي إلى إصابة اللاعب نفسه أو منافسه أو معا وهذا يؤثر على المستقبل المهاري لكلاهما.

- الحماس والشحن النفسي الذي لا لزوم له والمبالغ فيه، فنجد هذه الظاهرة حاضرة في ميدان اللعب وفي المدرجات والشوارع أيضا وهذا ما يندرج ضمن العنف في الملاعب.

- **مخالفة المواصفات الفنية والقوانين الرياضية:**

تأمين سلامة اللاعبين والسعي إلى حمايتهم من أهم أهداف القوانين الرياضية، إذ أنها تفرض نظاما يجعل المنافسين يلتزمون باحترام الحدود المسموح بها و اختراقها يسبب حدوث الإصابة في سير المقابلة، كما يحدث أيضا خارجها أو أثناء التوقف البيئي كمهاجمة لاعب من الخلف. يمكن أن يحدث هذا بمخالفة أشكال وأنواع الألبسة والوسائل أيضا كوضع براغي في أحذية لاعبي كرة القدم.

- **عدم الأخذ بنتائج الفحوص والاختبارات والفيزيولوجية للاعبين:**

تعد الفحوص الطبية من أهم الإجراءات الواجب إتباعها سواء عند الانتقاء أو التقييم الفيزيولوجي وعرضها على المدرب سيسهل له عملية اختيار اللاعب المؤهل لخوض المباراة من غيره.

- **الأحذية وأرض الملعب:**

إهمال هذا الجانب تنجر عنه تشوهات تظهر واضحة كل الوضوح، وهي تشوهات وظيفية واستيتيكية (جمالية)، ناتجة عن سوء اختيار الأحذية المناسبة لكل رياضة، دون تجاهل الأرضية، وأحسن مثال على ذلك هي أحذية كرة القدم وتناسبها مع الأرضية سواء الطبيعية أو المعشوشبة اصطناعيا.

- **استلزام المنشطات:**

- استعمالها يؤدي إلى إجهاد فيزيولوجي وظيفي، يدفع بالرياضي إلى تطبيق مهارات تفوق الحد الأعلى لقدراته ويزول ذلك بزوال مفعول المادة المنشطة، غير أن أعراض استعمالها تظهر بعد ذلك.[1]

- **الاستعدادية للإصابة:**

من العوامل الأساسية والتي غالبا ما تهمل في إيجاد أسباب الإصابات عامل الاستعداد للإصابة الذي يخص بعض لاعبي كرة القدم في أنماط أجسامهم، حيث أن الأنماط الجسمية واستعداد الجسم للنشاط اللاعب المختار من العوامل الهامة التي تقي اللاعب من الإصابة وبالعكس فإن عدم ملائمة هذا النمط الجسمي لنوع النشاط الرياضي المختار من العوامل المساعدة على وقوع الإصابة، إضافة إلى النمط الجسمي المستعد للإصابة هناك، العيوب الخلقية التي تعتبر من الأسباب الرئيسية التي تجعل الرياضي عرضة للإصابة، وتظهر هذه العيوب الخلقية في قصر بعض العضلات، مما يؤثر على ميكانيكية الحركة، فقصر العضلات التوأمية أو عضلات الفخذ الخلقية يعرضها للتمزق، ذلك أن دورها يتطلب إطالتها إلى أكبر حد ممكن وهذه العيوب الخلقية تظهر أيضا في الأوتار، أين تصاب وتتمزق.

1-Bacque. M,Frederique. E, seuil à vivre, édition Vigot, 1981

وبالإضافة لما سبق، فإنه توجد عوامل تؤدي إلى دفع اللاعب للاستعداد أكثر للإصابة وهي:

- **ارتخاء الأربطة الخلقي:**

هذه الظاهرة منتشرة في الأوساط العامة الغير رياضية بنسبة متوسطة وهي تؤثر على مفاصل الجسم وتجعلها أكثر عرضة واستعدادا للخلع ومن أمثلة ذلك خلع الكتف وعدم استقرار عظم الردفة وهذا المد الزائد يؤثر على درجة ثبات المفصل وتحركه بعيدا عن المدى الحركي الطبيعي وليست جميع الحالات التي يكون فيها المد زائد تكون فيها إصابات، حيث أن لاعبو الأكرويات مثلا يحتاجون لهذا المد العضلي كثيرا في حركاتهم.

- **تسطح خلقي بالقدم:**

في القدم يسبب خللا في العبء والضغط (Pronation) هذه الحالة تؤدي إلى زيادة حركة كب الميكانيكي المفصلي الذي يوجد في مستوى مفصل الركبة ومفصل الكعب، غير أن هذا العيب الخلقي يعيق الممارسة الصحيحة في البعض من الرياضات كرة القدم ، ركوب الدراجات وبعض الرياضات الجماعية .

- **العيوب الخلقية غير الطبيعية بالعظم:**

- الحالة الشائعة بين هذه العظام هي حالة تقوس عظم القصبة الذي يوجد طبيعيا في تلك الحالة، غير أن بعض الأفراد لديهم زيادة مفرطة في هذا التقوس وعند ممارسة أي نشاط رياضي كالجري. هذه الزيادة في التقوس تؤدي إلى حدوث ضغط على العضو وإصابة اللاعب حيث يشعر بعدها بألم شديد في الجهة الوجهية من عظم الساق، وقد ينجر عن ذلك أيضا كسرا بسيطا في عظم القصبة والذي يسمى بكسر الوتر، كما أن الألم ينتقل إلى الجهة الخارجية للساق والشعور بالشد أسفل الجزء المتورم.

- **الفرق بين طول الرجلين:**

- هي حال جد منتشرة في الوسط الرياضي، حيث يؤثر على القوام بانحرافه في منطقة العمود الفقري ويكون هذا الانحراف في ثلاث مناطق من العمود الفقري وهي :

المنطقة العنقية، المنطقة الظهرية والمنطقة القطنية، هذا بالطبع يؤثر على أداء اللاعب خاصة الذي يستخدم يديه في الأنشطة الرياضية التي تتطلب ذلك، و تكون معظم هذه الحالات وراثية

- عيب خلقي فيما بين عظام المفصل في الفقرات القطنية:

- هذا العيب الخلقي فيما بين العظام أو الفقرات المنفصلة، يؤدي إلى احتمال الإصابة بانزلاق فقري ويظهر ذلك بعد التدريب أو المنافسات بأيام أو سنوات بعد شعور اللاعب بآلام في المنطقة القطنية والقدمين.

- **عيوب في التكوين العظمي:**

- من أهمها تسطح الحلق المفصلي الذي يحد من الحركة الطبيعية لمفصل الفخذ ومن الممكن أن يكون هذا العيب الخلقي في جانب واحد أو جانبين معا و ما يزيد في تعقيد هذه الحالة هو عدم وضوح هذه الحالة العظمية تحت الأشعة ، ونجد هذا المشكل الخلقي أيضا في المفصل العجزي القطني.

- **وظيفة العضلة بالنسبة إلى القوام:**

- إن القوام المعتدل هو الذي تكون فيه أجزاء الجسم المختلفة كالرأس، العنق، العمود الفقري والحوض والقدمين موضوعة موضعا عموديا متزنا فوق بعضها حتى يكون ثقل الجسم محمولا على الإطار العظمي مع بذل قليل من المجهود على عضلات الأربطة ويكون المحور الطولي لهذه الأجزاء إذا نظرنا من الجانب خطا عموديا، بالإضافة إلى ارتفاع الصدر واللوحتين متقاربتين والحوض مائل قليلا إلى الأمام، الأطراف السفلى ممتدة مع وقوع ثقل الجسم أمام تقوس القدم.

ومادامت العضلات تلعب دورا هاما في اعتدال القوام، ففي حالة قصر العضلة نجدها تميل أن تكون أكثر قوة وفي حالة إطالة بسيطة تميل أن تكون أكثر ضعفا، وفقدان التوازن العضلي هذا يؤثر على القوام ويؤثر أيضا على قوة الانقباض والارتخاء[1]

1- 18/Grand Larousse médical ; édition n°1 , édition atlas , France , 1986.

- **قدرة الجسم الطبيعية على الالتئام:**

للجسم قدرة طبيعية على الالتئام من تلقاء نفسه، هذه القدرة تعتمد أساسا على الحركة السليمة الصحيحة وكذلك البناء السليم للجسم. ففي حالة إصابة عضلة ما كانت الرأسين الفخذية مثلا، فإذا قام الطبيب الرياضي ليبحث حالة هذا الرياضي المصاب إصابة قديمة، هذه الآلام قصد تفاديها يحدث الرياضي تعديلا سلبيا في حركاته، هذا التعديل السلبي سيحدث عملا ميكانيكيا خاطئا في الجزء السفلي للعمود الفقري وكذلك الحوض والذي بدوره سيؤثر على مفاصل الحوضين فهذا الضغط الواقع على العضلة ذات الرأسين سيؤدي إلى حدوث تمزق سريع وبالتالي الالتئام يكون دون جدوى لأن الإصابة أبعد من أن تكون في مستوى العضلة فقط، وبالتالي هذا الرياضي سيبقى يعاني من هذه العضلة طالما كثف في التدريبات.

- **التركيب يؤثر على الوظيفة والوظيفة تؤثر على الراحة:**

- الألم من الإحساسات الأكثر تعقيدا والتي تؤدي إلى تغير وضع وحالة اللاعب من مصاب إلى مريض، وهنا نرى أخذ النصيحة يكون من كل جانب.[1]

5- تصنيف الإصابات:

- لقد اختلف المؤلفون والباحثون في هذا المجال وفي هذا الأمر بالذات، حيث أن هناك من يصنفها حسب نوعها إلى داخلية وخارجية وهناك من يصنفها حسب درجتها وهناك من يصنفها حسب شدتها

2.5-أنواع الإصابات :هناك نوعان هما:

1.2.5-الإصابة الأولية:

هذا النوع من الإصابات يحدث نتيجة لممارسة نشاط رياضي عادي وبعد حدوثها يستحسن معرفة تاريخ حدوثها وميكانيكية حدوثها والعوامل التي أدت إليها خاصة بالنسبة للعادة منها.والإصابة الأولية تنقسم إلى نوعين هما:[2]

1- حياة روفائيل ،إصابات الملاعب ،وقاية-إسعاف-علاج طبيعي ،منشأة المعارف،الإسكندرية،مصر

2- محمد عادل رشدي ،موسوعة الطب الرياضي ،علم إصابات الرياضيين ،دار النشر مؤسسة شباب

- **الإصابة الداخلية:**

تحدث نتيجة قوى داخلية من جسم المصاب نفسية إما عن خطأ تقني) تكنيك (كوقوع اللاعب، إما تحت ضغوط أو تحت حوافز نفسية وفيزيولوجية كمحاولة الارتفاع مثلا بالعبء البدني الذي يتطلب استخدام الحركات الفجائية الحادة والخلل يكون في التوافق أناء أداء تلك الحركات ومن الإصابات الداخلية الناتجة عن الانقباضات المفرطة للعضلة أو المد القوي والغير العادي للعضلة ومن أمثلتها:

التمدد العضلي الذي يعتبر تمدد عضلي فوق طاقته والفيزيولوجية وهي إصابة غير رجعية تقطع والإصابة الداخلية صنفان العضلة أيضا من الإصابات الداخلية بالإضافة إلى انفصام وداخلية مزمنة (chronique). أما الحادة فتأتي نتيجة لوقت طويل مثل آلام أسفل الظهر وإصابات الأصابع وتشمل أيضا، وهناك أيضا الإصابات تمزق الأربطة والعضلات وتقطع الأوتار والأنسجة الرخوة الداخلية المزمنة التي تشمل تكرار الإصابة مثل تمزق العضلات والشائعة منها هي إصابة وتر أخليس بالالتهاب، مما يؤدي لتراكم الإصابات الحادة غير المعالجة، ومعالجة هدا النوع من الإصابات يكون بحذر شديد، فالوتر الذي يحقن بمادة الهيدروكورتيزون أكثر عرضة لحوادث القطع.

وفي حالة كانت هذه الإصابة نتيجة لتراكم الإصابات الحادة الغير معالجة كالتهاب مثلا، فالاحتكاك أو لذلك الشديدين الواقعين على الكيس الزلالي في المفصل يؤثر على كمية الدم الواصلة، مما يؤثر بدوره على الجزء الأمامي والخارجي للعضلات الفخذية وتصبح الحركة مؤلمة لوقوع الضغط على الغلاف، مما يصعب وصول الدم إلى المنطقة المصابة وبهذا يصاب الرياضي بفقر الدم الموضعي

- **الإصابة الخارجية:**

- تحدث الإصابة الخارجية نتيجة لتدخل قوى خارجية عن الجسم ويمكن اعتبار أنها تأتي بسبب حادث ما وترتبط ارتباطا كبيرا بمعظم الإصابات الناجمة عن الحوادث والتي لا تعرف وقتا معينا لحدوثها ذلك أن القوة المؤدية لوقوعها تكون أكبر من قدرة الرياضي على تحملها بالطبع، خاصة عندما تكون السرعة فائقة مع الأدوات أيضا .وفي مفهوم قريب من السابق تعرف الإصابة الخارجية على أنها إصابة الجسم أو منطقة ما في جسم الإنسان بعامل خارجي سواء صدمة أو ضربة خارجية، إما في حالة السقوط على الأرض أو الاصطدام بين اللاعبين أو بشيء صلب مثل عمود العارضة وتتركز هذه الإصابة على مستوى العضلات الأكثر عرضة للخارج ومن بينها نذكر الجراح العضلية المتمثل فى تمزق الأوعية الدموية إضافة إلى الكدمات العضلية التي يحدث فيها نزيف داخلي وتورم وألم شديد وعند حدوث الاحتكاك يمكن أن يتأثر كلا اللاعبين.[1]

2.2.5- **الإصابة الثانوية:**

- تحدث هذه الإصابة كنتيجة للإصابة السابقة لكنها تؤثر على أماكن أخرى، حيث أنها تكون معقدة عن الأولية وعلاجها يتطلب معرفة تاريخ الإصابة، أي معرفة الإصابة الأولية حتى وإن كانت قصيرة بعد حدوث كسر يؤدي إلى أعراض الإصابة الأولية قد اختفت حدوث انحراف جانبي بالعمود الفقري قد يكون هذا الأخير بسيطا أو مركبا، والنتيجة هي آلام في أسفل الظهر.

- هذه الإصابة وهذه الحالة بالجل تنبهنا أثناء القيام بالفحص الطبي الرياضي التطرق لكل مناطق الجسم، حيث الأعراض المختصة ومحاولة التكيف مع الوضع الجديد وإذا اقتضى الأمر تغيير البرنامج الطبي كلي.[2]

1- محمد عادل رشدي،موسوعة الطب الرياضي، مرجع سابق

2- عبد السيد أبو العلا ،دور المدرب و اللاعب في الإصابات الرياضية.

3.5- تقسيم الإصابات حسب درجة الخطورة:

1.3.5- إصابات بسيطة:

- مثل التقلص العضلي والسجحات الجلدية والشد العضلي والملخ الخفيف، ويقصد بها الإصابات 90 % من حيث الخطورة لا تعيق اللاعب أو تمنعه من تكملة المباراة وتشمل حوالي 80 % من أعراضها ألم لحظي لا يدوم لفترة طويلة ومدة الشفاء فيها لا تعوق الإصابات اللاعب عن الاستمرار في التدريب أو في المباراة.

2.3.5- إصابات متوسطة الشدة:

مثل التمزق غير المصاحب بكسور، والتي تعيق اللاعب عن الأداء الرياضي لفترة تدوم حوالي أسبوع أو أسبوعين، وتمثل حوالي 80% من الإصابات ومعروفة هي أنها لا تصاحب بمضاعفات. من أعراضها نجد ألم يستمر نسبيا عن الدرجة السابقة، ورم بدرجة بسيطة، خلل خفيف في ميكانيكية الحركة والأداء ككل، مدة الشفاء التشريحي بعد حوالي 15 يوم.

3.3.5- إصابات شديدة:

مثل الكسر والخلع والتمزق المصحوب بكسور أو بخلع، الكدمات الشديدة المصاحبة بمضاعفات كالتجمع الدموي والتهاب العضلة، التمزقات الجزئية، أربطة المفاصل والتمزقات الخفيفة للغضاريف ويقصد هنا بالإصابات الشديدة الخطورة والتي تعيق اللاعب تماما عن الاستمرار في الأداء.فتمثل 2 % من الأداء الرياضي لمدة لا تقل عن شهر، وتمثل الأعراض الآتية ألم شديد وملاحظة ورم بصحبة تغير لون البشرة ومحدودية الحركة حتى في ظروف الحياة العادية.ومدة الشفاء غالبا ما تستغرق فيها ثلاثة أو أربعة أسابيع كما سبق ذكر.

4.3.5- إصابات خطيرة: من أمثلتها:

-التمزق العضلي الكامل.

- الخلع الكامل وخاصة بالنسبة لمفصل الكتف والمرفق وتزداد نسبة الخطورة بالنسبة للألعاب التي تستخدم فيها الذراعان بصفة أساسية.

- تمزق غضاريف الركبة.

- الكسور المضاعفة والشديدة المصحوبة بمضاعفات في أنسجة الجسم الداخلية الهامة.

-أعراض الإصابات الخطيرة:

-ألم غير محتمل في معظم الأحيان.

-ورم شديد يظهر فور وقوع الإصابة وذلك في إصابات الكسور والكدمات الشديدة والخلع وتمزق الغضروف، وقد يبدو تشوه شكل العضو في بعض الأحيان.

-محدودية الحركة بدرجة كبيرة وانعدامها في بعض الأحيان.

-شلل في بعض الإصابات المرتبطة بالمخ أو (الأعصاب الفرعية) إصابات الرأس والعمود الفقري

- الأعراض المصاحبة:

غالبا ما يصاحب الإصابات الخطيرة بعض الظواهر الأخرى والتي قد تمثل كل منها لإصابة مصاحبة قائمة بذاتها، لها أعراض خاصة منها :الصدمة العصبية، النزيف الداخلي أو الخارجي بالإضافة إلى هذه التصنيفات، هناك تصنيف حسب نوع الجروح للإصابات جاء كالتالي:

- إصابات مفتوحة : كالجروح والحروق.
- إصابات مغلقة :كالتمزق العضلي والرضوض والخلع وغيرها من الإصابات غير المصحوبة بجرح أو نزيف خارجي. [1]

4.5- أنواع الإصابات حسب الأعضاء:العضلات، الأربطة، المفاصل والعظام:

1.4.5- إصابات الجهاز العضلي:

إن إصابات العضلات باختلاف أنواعها تعد من الإصابات الكثيرة الانتشار والحدوث بين الرياضيين، ويرجع ذلك إلى أن العضلات هي الأداة الرئيسية المنفذة لمتطلبات الأداء البدني الرياضي وسبب هذه الإصابات يكون إما عن إصابات وهي مكون رئيسي في الجهاز الحركي مباشرة نتيجة تدخل خارجي أو عن التكرار والزيادة في الضغط الممارس على العضلة وتكون عادة الإصابات العضلية بسيطة أو متوسطة.[2]

1- Barrois Claude, les névroses traumatiques, le psychothérapeute face aux détresses des

2-Bigard .P, Stress, fatigue et dépression, Tome II, édition DOIN, paris 1974

غير أنها تؤثر نفسيا على الرياضي خاصة إذا كانت ناجمة عن إحصائيات معالجة غير تامة أو مباشرة بعد استئناف النشاط الرياضي بعد فترة طويلة تثبيت أن رياضي يصاب سنويا في المستوى العضلي وعادة تكون تمدد استطالة، تمزق جزئي وتمزق كامل ومصدر هذه الأخيرة يكون عادة الزيادة المفاجئة في الشدة في الجهد كانطلاق في الجري، السقوط، تغير سريع للاتجاه، كبح حركة ما، بالإضافة إلى غياب الإحماء، حالة تدريب سيئة وظروف مناخية غير ملائمة وفي أغلب الأحيان يهمل عاملان لهما دورهما الهام في حدوث الإصابات ،من جهة زيادة التعب والإرهاق أثناء الجهد البدني الرياضي والذي يرفع من إمكانية حدوث إصابات، ومن جهة أخرى، الاهتمام القليل بالتوازن الفيزيولوجي العضلي، فالإرهاق مثلا يرفع من مدة الارتخاء مما يزيد في نقص التوازن العضلي الموجود والعضلة الأكثر عرضة للإصابة هي المربوطة بمفصلين [1]

- الكدمات (الرضوض):

هي إصابات من النوع المباشر، أي نتيجة احتكاك مباشر بين لاعبين أو لاعب وأداة صلبة وهي هدم لأنسجة الجسم المختلفة) كالجلد والعضلات وغالبا ما يصاحب الكدم ألم وورم ونزيف داخلي و إرتشاح لسائل بلازما الدم مكان الإصابة ، هذا إضافة إلى محدودية حركة المفصل أسفل مكان الإصابة وقد يشمل الورم كل العضلة ويمتد إلى أسفل العضلة ليغطي المفصل وفق القدرة على ثني المفصل بدرجة كبيرة، إضافة إلى ارتفاع درجة حرارة المنطقة المصابة وترتبط خطورة الكدم حسب قوة وشدة الضربة الموجهة إلى مكان الإصابة كاتساع المساحة أو الجزء المعرض للإصابة.

الكدمات درجات:

-الكدم البسيط :وفيه يستمر اللاعب في الأداء وقد لا يشعر به لحظة حدوثه وإنما يشعر به بعد المباراة وفي الغالب لا تحدث تغيرات فيزيولوجية كبيرة مكان الإصابة ولا ترتفع درجة حرارة الجزء المصاب[2]

1-Bigard .P, Stress, fatigue et dépression, Tome II, édition DOIN, paris 1974

2-BAcque .M, Frederique. E, deuil à vivre, édition Vigot, 1982

-الكدم الشديد: وفيه يتوقف اللاعب عن الأداء ويشعر بأعراض لحظة حدوثه مثل الورم والألم وارتفاع درجة حرارة الجزء المصاب مع تغير لون الجلد.

*علاج كدمات العضلات:

-الإسعاف الطبي :ويمر بمراحل هي:

*إيقاف النزيف الداخلي كاستخدام الماء البارد أو الثلج لمدة تتراوح بين20 الي 30د مرتين او ثلاث، يوميا لمدة يوم أو يومين.

*رش مواد مخدرة وقابضة للأوعية كالكلواتير.

*ربط مكان الإصابة بواسطة الرباط الضاغط والذي يفيد في إيقاف النزيف الداخلي.

و في الحد من حدوث الورم.

-استخدم الرباط له شروطه هي:

تناسب الرباط عكسيا مع شدة الإصابة، فالإحكام الشديد للرباط يكون في الكدمات الخفيفة والعكس مع الشديدة.وضع القطن الطبي قبل الرباط لتفادي بعض الحساسيات .

يبدأ الرباط من أسفل الإصابة بقليل ويتجه إلى أعلاها باتجاه الدورة الدموية .

-العلاج التأهيلي لكدم العضلات:

- الانقباضات العضلية الإرادية: تساعد على تنشيط الدورة الدموية مكان الإصابة.

- التدليك: عدم التدليك مباشرة بعد الإصابة ومن فوائده امتصاص الارتشاح والنزيف وسرعة التئام الألياف المحطمة.

-الدهانات :ومنها المراهم وصبغة اليود المتخصصة.

-حمام الماء الساخن :بعد يومين أو ثلاثة عدة مرات يوميا، مع تدلك مسامي داخل الماء.

-الأشعة تحت الحمراء :مرتين أو ثلاث مرات أسبوعيا بعد يومين من الإصابة.

-العقاقير الطبية المرتبطة للألم والمضادة للالتهابات للورم.

- **الشد والتمزق العضلي:**

هي استطالة سريعة ومفاجئة زائدة عن المدى الأقصى لإمكانية العضلة على الاستطالة وغالبا ما يحدث في العضلة الخلفية للفخذ وينتج التمزق عادة من عدم التوافق بين مجموعة العضلات المتجانسة و المضادة ويكون التمزق كلي أو جزئي أو قطع أو شد ويحدث في أي جزء في العضلة سواء في المنشأ أو في الإندغام، ويختلف تمزق العضلة من أبسطها، أي تمزق الغلاف الخارجي للعضلة إلى تمزق كامل للعضلة أو وأترها

*أنواع التمزق العضلي:

أثناء النشاط البدني الرياضي يمكن أن تحدث تمزقات عضلية مختلفة

1-تمزق عضلي نتيجة للزيادة في العمل الداخلي أو الضغط الداخلي، هذا النوع من التمزقات عادة يكون في لمنطقة السطحية للعضلة.

2-تمزق عضلي نتيجة إصابة مباشرة، أين يصطدم سطح العضلة بمادة صلبة كتدخل بالركبة مثلا على عضلة الفخذ هذا النوع من الإصابة يصحب بنزيف هام.

3-التمزق الكامل :أين تصاب كل ألياف العضلة وتتقطع كليا.

4-التمزق الجزئي، أين يصاب جزء فقط من الألياف.

*ويصنف التمزق العضلي حسب درجة الخطورة إلى:

1-تمزق عضلي بسيط (الشد العضلي) وهو الذي يحدث في الكيس المغلف للعضلة من الخارج الغشاء الليفي الرقيق ويمكن للاعب هنا الاستمرار في الأداء غير أنه يشعر بالألم بعد ذلك .

2-تمزق عضلي شديد يحدث في الألياف العضلية ذاتها، أي من جسم أو بطن العضلة أو في وتر العضلة أو في أي منطقة فيها وقد يشعر اللاعب يتقلص مكان الإصابة ويفقد القدرة على الحركة.[1]

1- أسامة رياض ،أطلس الإصابات الرياضية المصور ،دار الفكر العربي ،الطبعة الأولى ،2001

*أعراض التمزق:

-ألم حاد يتوقف شدته على درجة قوة الإصابة.

-فقدان القدرة على الحركة بالنسبة للعضلة المصابة.

-بعد 48 ساعة نجد تجمع دموي.

-يمكن رؤية فجوة مكان الإصابة وجسمها عند الانقباض فبتكور الجزء العلوي تحت الجلد *

العوامل المساعدة في التمزق العضلي:

-التغذية السيئة تزيد من فرص الإصابة العضلية، ففي حالة نقص الفيتامينات والأحماض الأمينية المختلفة، فهذا يؤدي إلى ضعف تكون العضلة.

-السن :التقدم في العمر يعرض الرياضي لإصابات عضلية يسبب نقص الكفاءة العضلية.

-الضغط والإرهاق ونقص فترات الراحة والاسترجاع.

-العضلات المتعرضة للبرد لمدة طويلة تفقد القدرة العادية في التقلص وهذا يرفع من إمكانية إصابتها.

***علاجها:**

1-استخدام الكمادات الباردة لإيقاف النزيف وتقليل التجمع الدموي.

2-الراحة التامة.

3-عمل رباط ضاغط.

4-التدليك الخفيف السطحي لتنشيط الدورة الدموية.

5-استخدام الحرارة حتى تقلل من فترة العلاج.

- **التشنج العضلي:**

هو حادث يصيب فجأة الرياضي في الجهد الأقصى، ويكون عبارة عن تقلص مؤلم في العضلة غير إرادي، هذه الإصابة لا تمس الرياضي المتدرب بصفة جيدة، فهو تشنج عن إرهاق ويظهر عادة في المقابلات النهائية لما تتطلبه من توظيف فيزيولوجي وبذل جهد كبير عادة يعرف سبب التشنج بأنه تجمع حمض اللبنيك بين ألياف العضلات(احمد خالد ص98)غير أن هناك تفسيرات أخرى لهذه الظاهرة

-نقصان في الماء والأملاح المعدنية في العضلة وفي الدم كذلك.

- -اضطرابات كيميائية عضلية.

***علاجها:**

-مد مطول للعضلة في الجهة المعاكسة للعضلة المتشنجة.

رابعا :تيبس العضلة(Courbatures)

هو ألم على مستوى العضلة يظهر يوم أو يومين بعد تدريب شاق غير معتاد عليه ويلاحظ تعب شديد مع انخفاض طاقوي، وتحرير زوائد الأيض اللاهوائية المتسببة في الألم، فعند لمس تلك العضلة مثلا لا يحدث تقلص تلك العضلة ولكن يحدث ألم يتمركز على مجموعة معينة من الكتل، إضافة إلى حمى وأحيانا نجده يعاني من قيء وإسهال.

وللتذكير فإن التيبس العضلي يسبب نقص في القوة العضلية من 10 %إلى 20% وعدم دوام هذه الحالة لأكثر من ثلاثة أيام أو أربعة .يفسر كيميائيا بتحرير جزيئات حمض اللبنيك من بين الألياف.

***العلاج:**

-بعد يومين أو ثلاثة من الراحة وتناول الأسبرين تزول الآلام.

-أخذ حمام ساخن أو وضع كمادات ساخنة على مستوى العضلات.

-التدليك الجيد للارتخاء.[1]

- **التقلص العضلي(الانقباض):**

هو عبارة عن انقباض عضلي لا إرادي مطول ومؤلم، هناك نوعان من الانقباضات:

1-انقباض عضلي أولي:

يحدث بعد القيام بجهد عضلي الذي يحدث عجز طاقوي، فيترك العضلة في حالة انقباض دون تمددها لمدة طويلة وأسبابه:[2]

1- حياة روفائيل ،إصابات الملاعب ،وقاية-إسعاف-علاج طبيعي ،منشأة المعارف،الإسكندرية،مصر

2- فؤاد عبد الوهاب ،التدليك الرياضي، تمرينات الحمامات ،دار الفكر العربي ،المملكة السعودية ،

-ارتفاع برودة الجو بصورة شديدة، وتحدث التقلصات في تلك الحالة في الفترات الأولى من المباراة وتحدث كذلك في الجزء الأخير من المباراة والتدريبات.

-نقص في كمية كلوريد الصوديوم في خلايا العضلات، نتيجة زيادة كمية إفراز العرق.

-نقص كمية الأوكسجين.

2-انقباض عضلي ثانوي:

يحدث نتيجة إصابات خارجية لإصابات المفاصل. ويلاحظ انتفاخ عضلي شديد وألم أثناء مد العضلة أو تقلصها.

***علاجها:**

-إطالة العضلات المتقلصة (المنقبضة) بخفة.

-التدليك الاهتزازي بعد زوال التقلص.

-راحة تامة لمدة 10 أيام. [1]

- **الجرح العضلي:**

عبارة عن تمزق الأوعية العضلية وهي معرضة إلى التهاب ثانوي والعلاج هنا ضروري .هي ظاهرة منتشرة بين الرياضيين، خاصة في رياضات الاحتكاك . يمكن للجرح أن يتوقف على مستوى الجلد، كما يمكن له أن يتجاوزه بالعمق ليصل إلى العضلات والأربطة والأوعية الدموية، وهناك العديد من العوامل التي تعيق التئام الجرح العضلي ومنها الحركة في المنطقة المحيطة بالجرح، الالتهاب، النزيف القوي واتساع المساحة المجروح.

***العلاج:**

-رفع مستوى المنطقة المجروحة فوق مستوى القلب، أي إذا كان الجرح في القدم، فيجب رفعه لمنع قوة النزيف.

-تقريب طرف الجرح وإعلاء الجرح20.دقيقة،

-وضع كمادة من الأفضل أن تكون معقمة وعدم تجاوز مدة10 د [2]

1- فؤاد عبد الوهاب ،التدليك الرياضي، تمرينات الحمامات، مرجع سابق

2- بسام. ه.، ساري ج.، فائق ،الرياضة و الصحة ،الطبعة الأولى ،مؤسسة وائل للنسخ السريع ،

- **الانفصام:**

آلامه عنيفة ويسبب شلل نسبي وتبقى الآلام حتى في الراحة وبقوى عند الحركة وعند الضغط في المكان المتضرر وعند لمس المنطقة المتضررة توجد نقطة أليمة محددة فوق الضرر نفسه بعد مرور ساعات، ويظهر كدم صغير وراء الركبة مثلا عند حدوث انفصام في الوجه الباطني للفخذ.

***علاجها:**

-التمدد لعدة أيام مع الراحة.

التوقف عن النشاط الرياضي من 15 الى30 يوم.

-وضع كمادات باردة مع حمام ساخن.مرهم مضاد للألم وللمضاعفات

2.4.5- إصابات العظام:

أولا :الكسور:

- الكسور إصابات تميز العظام أو الهيكل العظمي والكسور تصنف ضمن الإصابات الخطيرة بأنها لا تكتفي بإصابة العظم، بل تتعدى ذلك إلى الأنسجة الرخوة المحيطة بالإصابة، أي الأربطة، الأوتار والعضلات والأعصاب والأوعية، ويمكن للكسور أن تكون ناجمة عن إصابة مباشرة كتلقي إصابة على الطرف المصاب سواء بأدوات أو بأحد أطراف الجسم، وغير مباشرة تكون نتيجة سقوط او التصاق أحد الأطراف بزاوية انفراج صغيرة وبعد الضغط يتكسر العظم. الكسور أيضا بأنها انفصال العظم عن بعضه إلى جزئين أو أكثر نتيجة لقوة خارجية شديدة ، كما تحدث الكسور أحيانا نتيجة الالتواء أيضا بأنه انفصال في استمرارية العظمة الشديد لبعض المفاصل ذلك يسفر عنه شد قوي من الرباط لنقطة الإندغام بالعظام، مما يؤدي إلى حدوث انفصال الرباط مصاحبا معه قطعة من العظام وقد يحدث الكسور أيضا نتيجة انقباض قوي ومفاجئ لأحد العضلات، مما يؤدي إلى حدوث شد قوي من وتر العضلة على نقطة إندغامها بالعظام بدرجة ينفصل بها الوتر ساحبا وفاصلا معه قطعة من العظام .[1]

1- حياة روفائيل ،إصابات الملاعب ،وقاية-إسعاف-علاج طبيعي ،منشأة المعارف،الإسكندرية،مصر

***بعض العوامل المتسببة في حدوث الكسور:**

-الأمراض الوراثية تحدث كسور دون سبب واضح لا يوجد لها تفسير، فيرجع السبب إلى عوامل وراثية كنقص في سلامة ونضج الخلايا الأساسية التي تكون العظام، مما يجعلها هشة ضعيفة تكسر بسهولة .

-الأمراض المكتسبة كتآكل العظام نتيجة لوجود جراثيم في العظام تؤدي إلى إحداث فجوات فيها.

-الأورام الخبيثة كسرطان العظام، الشلل لمدة طويلة الذي يؤدي إلى فقدان القدرة الحركية ويحدث ظهورا في العظام والعضلات، نقص الكالسيوم يحدث خلل في وظائف الغدد.

-الإجهاد :نتيجة لتكرار جهد زائد على العظام، تكسر هذه الأخيرة وهذا غالبا ما يحدث للعظام وعند حدوثها تسبب آلام شديدة في العظام الصغيرة المجاورة لعضلات الضعيفة والناحية المصابة.

***أنواع الكسور:**

تظهر بوضوح أنواع الكسور من حيث شكل الإصابة ويوجد نوعان هما:

1-الكسور الكاملة:

هي الكسور التي يحدث فيها انفصال كلي في العظام ومن أمثلتها:

أ-الكسر المتعرض :يحدث نتيجة إصابة مباشرة، مثل الضرب المباشر ويكون الشق عرضيا.

ب-الكسر المائل :يحدث إثر إصابة غير مباشرة ويكون الشق فيه مائلا.

ج -الكسر الحلزوني :يحدث نتيجة لإصابة غير مباشرة والشق فيها يأخذ شكل حلزون.

د -الكسر المفتت :اسمه يدل على شكله، فهو الكسر الذي تحدث فيه شظايا صغيرة ومفتتة.

ه -الكسر المندغم :هو الكسر الذي يحدث فيه إندغام لطرفي الجزء الذي حدث فيه الكسر.

و -الكسر الطولي :يحدث فيه شق طولي في أحد العظام دون انفصال طرفي العظمة وهو من الكسور غير الكاملة.

2-الكسور الغير كاملة:

في هذا النوع من الكسور يبقى طرفا العظمة متصلين دون انفصال كامل بينهما، بينما يحدث كسر في إحدى قشرتي العظمة في جانب واحد منها ويبقى الجانب الآخر سليما، في هذه الحالة نجد نوع الكسور الطويلة خاصة بكثرة وفي التصنيفات أيضا هناك نوعان حسب درجة الخطورة:

. الكسر البسيط(المغلق)

-الكسر المضاعف (المفتوح)

فيعرف الكسر البسيط بأنه الغير مصحوب بجرح نافذ إلى العظام، والجلد هنا يكون سليما، أما المضاعف فإذا كان مصحوبا بجرح يصل الهواء الخارجي بالعظم المكسور، فخطورة هذا النوع تكمن في كثرة حدوث مضاعفات له مثل نزيف شديد من الجرح، كما تكون العظمة معرضة للتلوث بالميكروبات

***تشخيص أعراض الكسور:**

أ -أعراض موضعية.

ب - أعراض عامة.

***المضاعفات الكسور:**

1-الصدمة العصبية والجراحية.

2-الجلطة الدموية قد تصيب مخ المصاب والقلب معا.

3-قروح الفراش الناتجة عن التمدد الطويل.

3.4.5- إصابات الجهاز المفصلي والأربطة المفصلية:

يمكن لإصابات المفاصل أن تكون ناتجة عن إصابة في النشاط الرياضي، كما يمكن أن تكون نتيجة لمرض كروماتيزم المفاصل مثلا والتهاب المفاصل ونقص الفيتامينات ومن أهم الإصابات التي تتعرض لها مفاصل لاعبوا كرة القدم هي:

1-شد في أربطة المفصل.

2-تمزق كلي أو جزئي في أربطة المفصل.

3--تمزق بأربطة المفصل.

-4 خلع المفصل.

5-إصابات غضاريف المفصل.

-6 كسر في أحد عظام المفصل.

أولا :الملخ:

هو عبارة عن حدوث تمطط أو تمزق خفيف لبعض أربطة المفاصل نتيجة أداء حركي متجاوز لحدود مدى المفصل بدرجة بسيطة لحركات الثني أو المد الزائد وحركات التطويق والالتواءات التي، وغالبا ما يحدث في الملخ زحزحة لحظية للعظام المكونة تتجاوز في مداها للمفصل، حيث تجرح في مكانها الطبيعي في المفصل لتصيب الربطة المحيطة بالمفصل، ثم تعود لمكانها في نفس الوقت والملخ نوعان

-ملخ بسيط.

-ملخ خطير.

أ -ملخ بسيط:

نتيجة لاستطالة بسيطة لرباط أو لعدة أربطة مفصلية لا تعيق مواصلة النشاط والألم فيها، يظهر ثانوي ومحدودا وأحيانا يمكن أن يكون تمزق رباط مع ألم واضح وجلطة دموية.

ب -الملخ الخطير:

هذا نتيجة لتقطع بعض أو العديد من خيوط الأربطة المفصلية وإصابة أيضا، وهذا يكون ناجما عن إصابة أو صدمة أكثر قوة والمصاب يتحرك على الرجل العادية فقط مع حصول جلطة دموية وآلام كبيرة.[1]

1- محمد عادل رشدي ،موسوعة الطب الرياضي ،علم إصابات الرياضيين ،دار النشر مؤسسة شباب

*** التغيرات التي تحدث نتيجة حدوث الملخ:**

-تمزق الأنسجة والأربطة.

-ورم نتيجة زيادة السائل الزلالي.

-التهاب الغشاء الزلالي.

-نزيف دموي داخلي.

-ألم بالمفصل.

***أكثر المفاصل عرضة للملخ:**

-مفصل القدم ومفصل رسغ اليد.

-الرباط الخارجي الوحشي لمفصل القدم.

-الرباط القصبي الشظي الأمامي بمفصل القدم.

-الرباط الجانبي الأنسي بمفصل الركبة.

*علاج الملخ :

ساعة لمدة يومين - ½ .إيقاف النزيف باستعمال كمادات باردة لمدة

-تثبيت المفصل المصاب في الوضع التشريحي السليم برباط ضاغط، مع وضع طبقة خفيفة من القطن الطبي حول المفصل.

-إراحة المفصل المصاب من ثقل وزن الجسم لمدة يومين أو ثلاثة.

-إعطاء مسكنات للألم.

-التدليك يكون مسحيا في البداية ويكون بعيدا عن الإصابة.

-عمل حمامات بالماء الساخن للمساعدة في امتصاص الورم مع التدليك.

-استعمال المراهم للإسراع في الالتئام

ثانيا : الخلع

عبارة عن تباعد العظام بصورة جزئية من أحد الأطراف أو بصورة كلية من جميع الأطراف ويحدث نتيجة استمرار الحركات المؤدية للملخ لمدى أكبر، مما يؤدي إلى تمزق بعض أربطة المفصل،فيحدث الخلع الجزئي أو تمزق الأربطة بصورة كلية وشاملة، يحدث تمزق المحفظة الليفية ومن أعراضه:

-ألم شديد نتيجة انسكاب السائل الزلالي والنزيف الدموي.

-ألم شديد نتيجة تمزق العضو المصاب بدرجة واضحة.

-في إصابات مفاصل اليدين أو المرفقين والكتفين يلاحظ شد اللاعب المصاب للعضو المخلوع باليد الأخرى كمحاولة ذاتية لتخفيف ثقل العضو وأكثر المفاصل خلعا هو مفصل الكتف الداخلي الأمامي وله سببا، واحد مباشر وآخر غير مباشر

***العلاج:**

-المعالجة الأولية تكون باستعمال المواد الباردة) كالكمادات والثلوج.

-النقل السريع لأقرب مكان استشفائي وطبي.

-إرجاع المفصل إلى مكانه ثم استعمال المواد المثبتة.

-راحة لمدة 03 أسابيع كاملة وإلا يتحول إلى خلع متكرر وفي حالة الخلع المتكرر يرجع مباشرة وبدون تخدير.

ثالثا :إصابات الأربطة والأوتار:

تحدث هذه الإصابات نتيجة للضغط الأقصى والجهد المتكرر المفروض على الرياضي والذي، وتبدأ إصابات الأربطة بالظهور عند الرياضي دون يصيب نهايات الأربطة خاصة إصابة ابتداء من سن 25 إلى غاية 35 سنة، أين تنقص الليونة نتيجة للتقدم في السن وتكون ناتجة عن التهابات في الأربطة مهملة يمكنها أن تؤدي إلى إضعاف الأربطة التي تصاب لأبسط ثقل محمول

***أنواع إصابات الأربطة والأوتار:**

أ -تمزق الأربطة:

يحدث عادة عن امتداد أو تعفن وتضاعف حالة مرضية أو نتيجة التهابات مجاورة للأربطة، كما يمكن أن يحدث التمزق نتيجة كدمات رياضات مزمنة أو الحمل الزائد هذه العوامل تؤثر على ثبات الأربطة

ب -تمزق الأوتار:

يحدث نتيجة فعل قوي وشديد أو غير مباشر والأكثر شيوعا هي تمزق أوتار الأصابع وغيرها وهي نوعان:

-تمزق كامل

-تمزق جزئي

ب :1 -تمزق كامل:

هنا يحدث تمزق كامل للوتر وهذه الإصابة تنتشر أكثر عند الرياضيين الذين ينقطعون عن التدريبات لمدة سنة على الأقل وأكثرها تمزقا هي:

-وتر العضلة التحت الشوكية.

-وتر العضلة الثنائية الرأس والرباعية.

-محدودية الحركة.

-ورم متبوع بتغير في لون المنطقة المصابة إلى الأزرق.

***علاجها :**

- عادة علاجها يكون بتثبيت الكمادات، إضافة إلى مواد صيدلانية مساعدة على الشفاء لمدة 4 إلى 6أسابيع، بالإضافة إلى تدخل جراحي.

ب :2 -تمزق جزئي:

أثناء حدوث التمزق الجزئي لوتر جزء فقط من هذا الوتر ينفصل، والرياضي المصاب بهذا النوع نجده لا يشعر بخطورة الإصابة، ومن أعراضها:

-ألم في منطقة الإصابة عند الحركة.

-تورم وتغير لون الجلد إلى الأزرق.

***علاجها:**

-إراحة المنطقة المصابة.

-وضع كمادة ضاغطة مباشرة على المنطقة المصابة.

-الاتصال بطبيب عند بقاء الشك في تشخيص الإصابة.

ج -تمدد الأوتار« Clargation »

- عبارة عن تمدد رباط العضلات أثناء القيام بمديد زائد أو قوي فوق الطاقة ويتطلب علاج جراحي، ومن أعراضه ألم شديد عند الحركة أو عند القيام بجهد عضلي وعلاجها يكون باستعمال كمادات باردة والعلاج بالأشعة الحمراء : « Tendinite »**د -التهاب الأوتار** يقع الالتهاب عادة في النقطة الأقل مقاومة وعادة قرب الإندغام بالعظام وهذا نتيجة لتدريب غير عادي أو فوق الطاقة ويفسر هذا الالتهاب حسب الطبيعة التكوينية للأوتار خاصة على مستوى اليدين والرجلين مكونة من كيس يحتوي على غلاف من الأوتار يحدث الالتهاب عند وجود الأوتار في حالة تكرار لنفس الحركة أو تكرار ميكانيكي مؤلم، هذا سيؤدي إلى ظهور انزعاج موضعي يتحول إلى ألم يصعب معالجته ومن أعراضه:

-ألم في مستوى الوتر أثناء الجهد وبعده.

-تورم الوتر وكيسه.

***العلاج:**

-الراحة إلى غاية زوال الألم.

-علاج موضعي باستعمال الحرارة ووضع الكمادات التي تحافظ على درجة الحرارة المطبقة مع العلاج الطبيعي.

-الاتصال بطبيب إذا لم يكون هناك تحسن.

-استعمال الجبس أو تغليف مثبت.

-تدخل جراحي.

رابعا :إصابات الحوض:

1- :آلام الحوض

عبارة عن أعراض وتتمثل هذه الأعراض في:

-التهاب أوتار التبعيد، أمراض المفصل العاني.

-التهاب العضلة المستقيمة التي نادرا ما تكون منعزلة والألم يكمن في جهة واحدة من جهة العانة من الجهة الأمامية للفخذ. تكون تحت العانة الداخلية ونجدها بعد انقباض عضلات البطن .

- (Palpatoires)

-التهاب أوتار التبعيد تكون عند حدوث تمديد سلبي) مرونة سلبية (مع انقباض العضلات المبعدة.

*علاجها:

-راحة كاملة مدة 6 أسابيع بدون تدريب مع العلاج الصيدلاني وينصح بممارسة التأهيل الحركي.

2-الفتق الأسطواني:

من أسبابها الثني إلى الأمام أثناء رفع ثقل ما يكون كبيرا فتظهر أعراض على شكل ألم في منطقة القطنيات، أين الجذور العصبية تمرر عبر الأسطوان بين الفقرة الثالثة والرابعة القطنية.

*علاجها:

يكون جراحي، غير أن التعامل مع هذه الآلام ممكن في حالة النوم المستقيم على فراش صلب نوعا ما.[1]

1- أسامة رياض ،أطلس الإصابات الرياضية المصور ،دار الفكر العربي ،الطبعة الأولى ،2001

5.5- بعض مضاعفات الإصابات الرياضية:

نوجز بعض المضاعفات التي قد تحدث من جراء الإصابات الرياضية إذا لم يتم تقديم العلاج المباشر والصحيح فيما يلي:

* إصابات مزمنة :يمكن تحول الإصابة العادية إلى إصابات مزمنة إذا لم يتوفر لها العلاج لمناسب مثل الخلع المتكرر لمفصل الكتف.

* العاهات المستديمة :وذلك إذا ما حدث خطأ في توقيت أو تنفيذ العلاج.

* تشوهات بدنية :تنتج من جراء ممارسة أنواع معينة من الرياضات بطريقة مكثفة بدون وجود تدريبات تعويضية من المدرب أو كنتيجة للرياضات غير العلمية مثل نحافة بعض لاعبي كرة القدم في الأطراف العلوية.

* قصر العمر الرياضي الافتراضي للاعب :تكرار الإصابة يؤدي إلى اختصار زمن التواجد كلاعب [1]

6.5- <u>طرق معالجة الإصابات الرياضية:</u>

- **الراحة:**

إراحة المنطقة المصابة في الجسم أمر مهم جدا، حيث أنه قصد الوصول إلى نتائج حسنة في العلاج يتوجب على الرياضي المصاب أن يلزم الفراش، خاصة إذا كان العلاج قد اقتضى استعمال تثبيت بالجبس أو تدخل جراحي. والراحة تكون برفع المنطقة المصابة في الجسم أعلى من باقي الجسم، لتسهيل الدورة الدموية والتفريغ في المنطقة المصابة، غير أنه أثناء الراحة يمكن اللجوء إلى عمل عضلي ديناميكي في بعض الإصابات، والقاعدة العامة للراحة بالنسبة للمصاب تقول أنه لا يعود للتدريبات حتى يزول الألم والتورم أيضا ولا يعودان للظهور حتى مع الجهد، هذه الراحة لا تعني أن يتوقف المصاب عن الحركة كليا، بل يتوجب عليه أن يحافظ بالطبع على راحة المنطقة المصابة دون إهمال المناطق والأعضاء غير المصابة التي عليه أن يقوم بترويضها كي لا تضمر. [2]

1- Bromberger , le public du football, édition science et sport, 1996.

2- Dalignaud.F ,la thérapie des victimes aux risques de violence, les cahiers de

- **العلاج الطبيعي:**

العلاج الطبيعي هام جدا في التأهيل من الإصابات ويتركز على تسخين المنطقة المتضررة أو تبريدها قصد التخفيف من الألم أو تنبيه المنطقة، وينقسم

إلى:

أ -<u>العلاج الحراري:</u>

تستعمل الحرارة للخفض من الألم ما عدا ذا مصدر الالتهاب، وفي هذه الطريقة تستعمل عدة وسائل منها:

*الأشعة تحت الحمراء:

تستعمل في الإصابات المزمنة مثل الكدمات وتمزق العضلات والخلع والكسر، وكذا التيبس العضلي، هذه الطريقة تستعمل قبل عملية التدليك والتمرينات، فتساعد على تحسين الدورة الدموية وارتخاء العضلات.[1]

*الهواء الساخن والحمام الساخن:

تأثير الحرارة باستعمال هاتان الوسيلتان يؤثر على المنطقة ويجعلها أكثر ليونة، وهذا يسهل من التأهيل الوظيفي بعد ذلك، ويستعمل فيه أيضا حمام السباحة العادي، أين يتم العلاج الحركي

*الكمادات الساخنة والوسائل الحرارية:

لها تأثير تخديري، فهي تقلل من التقلص العضلي وتعمل على زيادة الدورة الدموية وتستعمل بعد إصابة الأنسجة الرخوية كالكدم العضلي والشد العضلي والتقلص.[2]

---

[1]- محمد عادل رشدي ،موسوعة الطب الرياضي ،علم إصابات الرياضيين ،دار النشر مؤسسة شباب

2- فؤاد عبد الوهاب ،التدليك الرياضي، تمرينات الحمامات ،دار الفكر العربي ،المملكة السعودية ،

ب -العلاج بالبرودة:

هذا النوع له نفس التأثير بالحرارة، غير أنه أكثر فعالية في التخفيف من الألم في مرحلة لالتهاب مباشرة بعد إصابة عضلية، عظمية ومفصلية وبعد تدخل جراحي بالبرودة مقياس علاجية متوفر خاصة في الإصابات الحادة للأنسجة الرخوة فتبريد هذه الأنسجة بالإضافة إلى العلاج الصيدلاني يؤدي إلى تخفيض في اتساع الأوعية الدموية الموجودة في المنطقة،وهذا ما سيسمح في نقص النزيف والورم والألم أيضا .واستعمال البرودة له عيوبه إذ أنه توجد إصابات موضعية نتيجة استعمال هذه الطريقة، لهذا يستحب استعمال عازل بين المواد الباردة والجلد وهذا لا يعني أن الرياضي سيعود مباشرة إلى ممارسة النشاط الرياضي، وهذا الأخير يمكن أن يسبب له مضاعفات شديدة لأن شدة الإصابة والألم متبعان بتأثير البرودة .

ومن طرق العلاج بالبرودة نجد:

أ -التدليك بالثلج :يسهل حركة الجزء المصاب تحت التأثير التخديري.

°.أو مثلج حوالي °C 0 ب - الانغماس :باختيار حرارة الماء سواء12.8

ج -وسائد الثلج.

د -التبريد بالتبخير :يتم برش كلوريد أو الفلور الميثان، يؤدي إلى ارتخاء عضلي.

ه -العلاج بالثلج والضغط:يستعمل عند إصابة الأنسجة الرخوة الحادة مثل الملخ

ج- العلاج الكهربائي:

باستعمال التيار الغالفاتي المستمر، نضع النهايات سواء عريضة أو مد،والتي تكون مدهونة بمواد خاصة مثل أملاح الهيدرو كورتيزون، مستخلصات الكالسيوم، أما التيار المتناوب فتأثيره يكون في التخفيف من الآلام المفصلية ويستحسن تفاديها في حالة التهابات أو تقلصات) تيبس وينصح استعمال التيار المتناوب في حالة كسر بعد نزع الجبس

-التيارات العالية التواتر استعمالها حساس جدا، فهي تسبب احتراقات.

-الموجات القصيرة المستعملة في علاج الأورام، الملخ الحديثة، الانفصام، التيبس العضلي، الالتهاب المفصلي يتفادى استعمالها في حالات مثل الالتهابات الموضعية الجلطة الدموية أو وجود مواد معدنية في جسم المصاب.

-الموجات القصيرة جدا) موجات رادارية (لا تستعمل في المناطق ذات التغذية الدموية السيئة على مستوى الغضاريف وعلى الأصابع الحاملة لخواتم، وتستخدم لزيادة كفاءة الدورة الدموية من ثماني إلى عشر حصص علاجية إضافية استخدامها في علاج الورم ما بعد الكدم، الكرم،التمزقات العضلية بعد 48 ساعة ينصح استعمالها في التيبس العضلي .

11-3-التدليك:

- يلعب التدليك دورا كبيرا في علاج الإصابات الرياضية وإعادتها إلى حالتها الطبيعية للقيام بوظيفتها كاملة، كما يستخدم لإزالة المجهود الرياضي وآثار العمليات الجراحية والجبس والتدليك يكون برفق لا بقوة يبدأ انطلاقا من النهايات الجسمية، أي الأطراف والأصابع باتجاه القلب والتدليك عندما يقوم به المعالج بالطريقة الطبيعية يكون أكثر نجاعة ونفعا للبدن وهذا يعود على الجانب النفسي للمصاب ويوجد نوع من التدليك في مسابح خاصة، أين تخترق المياه قوة الدفع الهوائية، يكون لها نفس التأثير للتدليك العادي والتدليك نوعان.

أ -التدليك الكلاسيكي: يسمح بالتحضير للجهد البدني للمدى الطويل أو المباشر قبل المنافسة بشرط أن يكون الرياضي معتادا عليه، ويستعمل أيضا للاسترجاع.

ب -تدلك رد الفعل: يستعمل لمعالجة الإصابات وتخفيض حدة الألم وفيه يستعمل الوخز.

وبوجه عام، يظهر تأثير التدليك كالآتي:

1-يعمل على تنشيط الدورة الدموية في الجلد والعضلات.

2-يعرف الأورام والارتشاحات الناتجة عن الإصابات ويمت النزيف.

3-يساعد على الالتئام المبكر ولا يترك مجال للمضاعفات.

4-يساعد على الارتخاء ومهدئ. [1]

1-فؤاد عبد الوهاب ،التدليك الرياضي، مرجع سابق

- **المثبتات:**

تستعمل عادة عند الضرورة قصد التقليل من الحركة في العضو أو المنطقة المصابة ومنها: الجبس، الكمادات الضامة، البراغي المعدنية والكمادات العادية

أ -الجبس:يستعمل لتثبيت الكسور والإصابات الشديدة والمتوسطة رغم عدم احتمال وضعه، إلا أنه فعال وأثناء استعماله يلزم عمل تدريبات ثابتة الطول (إيتز ومترية) للعضلات في الأجزاء غير المصابة للجبس مشكل طبية يسببها منها :حساسية الجلد، الأخطار على الأعصاب والأوعية الدموية في الجسم.

ب -الرباط الضاغط المطاطي: يستخدم في إصابات الكسور في الضلوع وإصابات الكتف والركبة والقدم.

ج -البلاستير العريض:هي طريقة تثبيت بسيطة ليس لها أعراض جانبية في الدورة الدموية وتستعمل في إصابات مفصل القدم.

- **العقاقير الطبية:**

استعمال ضروري ومهم في بعض الإصابات، لكن دون إهمال الأعراض الجانبية، لها تأثيرها على الجهاز الهضمي، خاصة المعدة وتأثيرها المنشط لهذه العقاقير تأثير على الألم إذ تهدئه ويمكن تصنيف هذه العقاقير المؤثرة على الأنسجة الهشة والأربطة والعضلات والأوتار في الأنواع التالية :

-أدوية ذات تأثير مهدئ على الألم ومضادة للالتهابات.

-أدوية ذات تأثير مضاد للتقلص العضلي.

-الهيدرو كورتيزون والأدوية ذات تأثير مهدئ للألم تستعمل عن طريق الحقن.

-مراهم وكريمات.

-أدوية ذات تأثير مضاد للتخثر.[1]

1- محمد عادل رشدي ،موسوعة الطب الرياضي ،علم إصابات الرياضيين ،دار النشر مؤسسة شباب

- **العلاج بالماء:**

- له تأثير تدليكي من حركة الماء على الجسم، فهو يستعمل كجزء من العناية الفورية للإصابة،وتستعمل مع العلاج بالماء حيث تستعمل حرارة ماء منخفضة ويستخدم المد الحركي حمامات الشمع الطبية وذلك بعد الخروج من الجبس وفي الكمادات، السونا لإزالة الإجهاد وتحسين الدورة الدموية، الكمادات الثلجية والكمادات الساخنة

إضافة إلى علاج إصابات العمود الفقري، فإنها تفيد في علاج الملخ الخفيف ومفاصل الأطراف، غير أن لها عواقب كثيرة.

- **الاسترخاء:**

هو علاج بأتم المعنى، حيث بفضله يتم تجميع كل ما يؤدي إلى استرخاء عضلي ونفسي عن طريق تمارين منظمة بالتركيز على أنواع العضلات، ثم التحكم في النبض وبعدها التحكم في المشاعر

- **التدخل الجراحي الرياضي:**

- هذه الطريقة في الجراحة لا تختلف عن الجراحة العظيمة المعروفة في الجانب التقني، غير أن في حالة الرياضي، يتم التدخل الجراحي بإعادة تأهيل أكيد (Larousse Médical), (P445) ، فتعاون الرياضي مع الجراح والمدرب ورئيس الفريق، إضافة إلى طبيب الفريق الذي يبقى دوره فعالا في الفريق والرياضي ينتظر من التدخل الجراحي أن يعيده على قدميه بشفاء كامل، صحيح وسريع وعلى الجراح أن يعلم الرياضي ومن تمارين إعادة التأهيل نجد:

1- (Kinésithérapie):التمارين العلاجية

هي مجموعة من التمارين المختارة، يقصد بها تقويم أو علاج إصابة أو انحراف على الحالة الطبيعية، بحيث تؤدي إلى فقد أو إعاقة عن الق بالوظيفة الكاملة لعضوها، يهدف إلى مساعدة هذا العضو للرجوع إلى حالته الطبيعية ليقوم بوظيفة كاملة وتستند التمرينات العلاجية على مبادئ فيزيولوجية وتشريحية وميكانيكية تبعا لتشخيص الحالة والاختيار البدني لكل فرد على حدا، وهي تتضمن تمرينات تمهيدية للقوة، التحمل، السرعة، المرونة.

1- محمد عادل رشدي ،موسوعة الطب الرياضي، نفس المرجع السابق

2-بعض آليات العمل العضلي التأهيلي:

أ-عمل فعال بدون مقاومة:

- يعتبر هذا النوع من العمل من الحركات الأولى التي يقوم بها المصاب مباشرة بعد مداومة التأهيل، حيث يقوم بحركات بسيطة وبهدوء، وفي هذه الحالة يجب ملاحظة المصاب إذا كان يقوم بحركات تعويضية للتقليل من الألم.

ب-عمل فعال مقاومة:

- بالتدريج في العمل يجد المصاب القدرة على رفع العضو المصاب وتحريكه دون تواجد حركات إضافية العضلة إذا هي تقوم بمقاومة مضادة وهذه الحركات يقوم بها المدرب يدويا بواسطة التمرينات العلاجية أو من طرف المريض نفسه أو ميكانيكيا بواسطة ثقل.[1]

6- مبادئ التدريب بعد الإصابة:

- إن إعادة التأهيل والتدريب بعد الإصابة على مستوى العضلات، الأربطة والأوتار والمفاصل يتطلب إطلاع الرياضي المصاب إلى جانب المختص الذي يقوم بعلاجه على حالته، فإذا كانت الإصابة خطيرة وجل الأنسجة الضامة في العضلة قد ضعفت جراء الإصابة، فمدة الشفاء تطول أكثر من الشفاء في الحالات الخفيفة، فتدريب العضلات، الأربطة، المفاصل بعد الإصابة بهدف إلى:

-استرجاع الحركة العادية على مستوى ميكانيكية المفاصل.

-استطالة ألياف الكولاجين في النسيج الضام إلى غاية تمددها الوظيفي في الربطة والأوتار.

-الرفع من صلابة مناطق الارتباط بين الوتر والعضلة ومن صلابة العضلات نفسها.

- (La Coordination).تحسين قدرة ففي ما يخص ألياف الكولاجين المتواجدة في الأوتار، يجب أن تخضع لاستطالة على الأقل لمدة 06 ثواني كي تستطيع تحويل خصوصيتها البلاستيكية ترفع، ففي درجة حرارة ° 39 إلى40 الليونة والخاصة البلاستيكية ترفع، فلهذا الإحماء العام والدقيق يكون قد تم المرور به قبل البدء فيالتدريب بالاستطالة [2]

1- نفس المرجع السابق

2-عبد السيد أبو العلا ،دور المدرب و اللاعب في الإصابات الرياضية.

1.6-تدريب العضلات بعد الإصابة (القوة):

إن القوة العضلية القصوى المطورة من طرف العضلة متعلقة بسرعة التقلص في هذه الأخيرة. أثناء تمارين إعادة التأهيل الوظيفي بعد الإصابة، يجب القيام بتدريبات لتطوير القوة ببلوغ الحد الأقصى للألم، فالعضلات مقارنة بالأربطة والأوتار في مفاصل لها القوة والسرعة في تطوير القوة على مستواها أكثر من هذه الأخيرة، ويتم ذلك ابتداء بالتدريب على تمارين الانقباض الثابت مباشرة بعد الإصابة في بعض الحالات والتدريب يبدأ ببعض التقلصات العضلية اليومية التي ترفع يوما بعد يوم، فأولا نرفع من عدد التقلصات العضلية وبعدها الضغط) الثقل (والمصاب عليه أن يرتاح ويسترجع بين التقلصات) الانقباضات (كي يسمح لحمض اللبنيك بالزوال وعندما يستطيع المصاب أن يقوم بدون ألم بالتدريب على الانقباضات الثابتة دون ضغط زائد) حمل زائد يمكن له أن يباشر في تدريب الديناميكي وهذا الأخير يباشر يحمل زائد خفيف نوعا ما وبرنامج التدريب يكون مؤسسا على

رفع عدد التكرارات وليس الحمل.

وبصفة عامة، تدريب القوة بعد الإصابة يعتمد على مبادئ هي:

-كل تدريب للقوة يبدأ بتمارين الإحماء.

-كل تدريب يبدأ دون أحمال زائدة ويصل ضغطه إلى أقصى حد للألم، فهذا يستوجب رفع أولا عدد الحركات أو الحصة التدريبية وثانيا الرفع في الحمل.

-تفادي التكرر السلبي.

-الراحة والاسترجاع عاملان شديدا الأهمية في تدريب القوة.

-تدريب خاصية القوة يكون مرفوقا بتدريب الحركية المفصلية [1]

1- BAcque .M, Frederique. E, deuil et santé , édition Vigot, 1997

2.6- تدريب الحركية بعد الإصابة:

المفصلية والهدف منه أيضا La Mobilité هذا التدريب هدفه تطوير الحركية الميكانيكية التمديد والاستطالة، فأثناء التمديد يقوم الرياضي بحركات تدليكية وحركات إبعاد وتقريب إلى أقصى حد للعضلة هذه التمارين لا يجب أن يقوم بها المصاب مباشرة بعد الإصابة، ففي كل حركة تمديد واستطالة على الرياضي أن يقوم بحركة إبعاد بزوايا كبيرة دون أن يكون هناك رد فعل عضلي كالتقلص مثلا، وهذا النوع من التدريبات يقوم بتنشيط الأنسجة المحيطية بالمفصل والاستطالة تكرر والتدريب بالاستطال يجب أن يكون في إطار غاية الوصول إلى حركية مرتفعة .

3.6-تدريب التنسيق بعد الإصابة:

هذه الخاصية يجب إعادة تطويرها رغم انتهاء إعادة التأهيل قبل الدخول في المنافسة،فالرياضي الذي أصيب على مستوى الركبة مثلا لا يعود إلى ملاعب كرة القدم قبل التدريب على تمرير الكرة ودحرجتها. لما تتحسن هذه القدرة، يمكن القيام بتمارين وحركات بأمان أكثر واستهلاك أقل في الطاقة وتدريب التنسيق، يجب أن يكون متكيفا مع التقنيات المستعملة حسب الرياضة الممارسة، ففي البداية يحتوي التدريب على صحة واحدة لا تكرر ولا يكرر الجهد فيها بتكرار يتجاوز الحد الأقصى للتعب ويتطلب هذا التدريب حوالي 06 أشهر أحيانا أو أكثر قبل بداية ظهور نتائجه. [1]

1- BAcque .M, Frederique. E, deuil et santé , édition Vigot, 1997

المقاربة النفسية للصدمة النفسية :

1-مفهوم الصدمة النفسية:

وتعني الجرح مع اصطحابه للخسائر والآلام، « Trauma » هي كلمة مشتقة من اليونانية واصطلاحا تعني الصدمة الشعورية التي ترافق الصدمة الجسمية، أو الشعور بخطر صدمة جسمية أو كل الأخطار التي تعترض سلامة الفرد الجسمية، النفسية والفكرية، وفي غالب الأحيان تنشأ هذه الصدمة من بروز حادث مفاجئ وعنيف والذي يتعدى قدرات الفرد في التحكم في مشاعره والذي يسبب المفاجأة أو الإخافة ويطلق العنان أو يفسح المجال لردود فعل غير متكيفة استخدم رائد التيار التحليلي.

الصدمة العنيفة أو الكسر والإصابة البدنية وأثرها على الإنسان ، ويتحدد هذا تبعا لشدتها والعجز الذي يجد المرء فيه نفسه ويعبر س .فرويد عنه يضعف الأنا أو قوته، أي ما يسمى بالطاقة النفسية، أي التكلم عن أحداث عنيفة أثارت سيرورات نفسية تكون قوتها تفوق تحمل واقي الإثارات. فالصدمة النفسية تصف حوادث عنيفة تؤثر داخليا على النفس والتي تغمر شدتها الجهاز الواقي للإثارات الذي يعتبر غلافا للجهاز النفسي، والذي لديه دور الحماية من الاعتداءات الخارجية، وعدم قيامه بهذا الدور في حالة الصدمة يسبب في اختفاء دفاعات الأنا وتدميرها(الكبت، الإسقاط، العزلة، الرفض....)أنه ليست كل الصدمات النفسية نتيجة إضافة إلى هذا يرى لعنف بدني، حيث أن بعض الأفراد لا يلزمهم سوى حالة هلع وخوف تكفيهم للإصابة بأعراض صدمة نفسية. [1]

وتكون الصدمة دائما نتاج التحام صنفين من الأفعال:

- من جهة الحوادث التي يجد الفرد نفسه فيها بصفة مؤقتة أو دائمة، ومن جهة أخرى القدرات الداخلية التي يتوفر عليها هذا الفرد للتصدي لهذه الحوادث وتسيير هذه الحالات، فتحدث الصدمة عندما لا تكفي هذه القدرات للتصدي ولكي يتم المحافظة على التوازن بكل صفاته للفرد.[2]

1- ASSOCIATION BOUCEBCI, troubles psychique post

2- فرج عبد القادر طه ،معجم علم النفس و التحليل النفسي، ص247.

جاء أن فرويد عام 1923 أعاد النظر في مفهوم الصدمة الذي يعيده إلى نوع من سلاسل التمام بين الأخطار الخارجية والداخلية وعموما فالصدمة كموقف فشلت فيه وسائل التوافق العادية للفرد وعند فشل الأنا في التوافق تبرز ظاهرتان:

- يتضاءل الأنا وينغمر وتبرز أعراض بعيدة عن سيطرته ويعيشها الفرد بصورة سلبية.
- يحاول أن يستعيد سيطرته على الموقف بأسرع ما يمكن حتى ولو استخدم لذلك أساليب الطفولة مع استثارة انفعالية شديدة ومستمرة. [1]

وفي نفس سياق النظرة الاقتصادية النفسية للصدمة النفسية عند فرويد ما يحدث الصدمة النفسية هو عدم قدرة الجهاز النفسي على تفريغ الضغط النزوي، وفي هذا يكون مبدأ اللذة الذي يكون دوره هو إبعاد هذا الضغط الزائد مهمشا ومبعدا بسبب العنف الشديد والمفاجأة، إضافة إلى القلق الذي لم يقوم بدوره لإعلان حالة الطوارئ، لهذا تساءل فرويد ما إذا كان الفعل الصدمي قد وجد المستقبلات غير مهيأة للرد وفسر هذا الصراع في الأنا ما دام نفس الحادث الصدمي لا يؤثر على فرد آخر الصدمة على أنها مجموعة ومن جهة أخرى يعرف مثيرات تمس الأنا، أصلها إما داخلي أو خارجي تصيب اختلال التنظيم العقلي.فيعرف الصدمة النفسية بأنها" Sandor Ferenzi" انهيار الشعور بالهوى، القدرة على المقاومة للسلوك والتفكير لرعاية الهوى وأنها فقدان الاستجابة من طرف الفرد تجاه وضعية ضيقة وتحقق لحظة ذهنية ينتج عنها انفجار أو تفتيت الأنا ويمكن أن يكون لها تأثير نرجسي يعود فرويد بعدها لتقدم نظرته حول الصدمة والتي يشير فيها عكس ما جاء في نظرية وإنما هي عنف جنسي يمارسه الراشدون تجاه الأطفال دون أن تعي هذه الأخيرة إشارة جنسية لدى الطفل فسماها فرويد صدمة جنسية، أما النظرية ومن المتعلقة بالكبت فهي نظرية الإغراء,نتائجها إصابة الفرد بالذعر تفسيره للصدمة وفي نفس التيار، أي التحليلي يعيد النفسية إلى صدمة نفسية أولية هي الميلاد، وهي لحظة خروج الجنين من بطن أمه، تغييره للوسط الهواء، الضوء، فقبل التكيف تجده يعاني من (صعوبة المفاجأة) الخروج (ثم دوامها) وما المؤثرات العنيفة الخارجية سوى أسباب لإعادة إحياء الصدمة الأولى، أي صدمة الميلاد.

1- فرج عبد القادر طه ،معجم علم النفس و التحليل النفسي، ص247.

2-أعراض الصدمة:

على الرغم من اختلاف طبيعة وسبب الصدمة، إلا أن النتائج التي تلحقها في الأخير مقاربة ومتشابهة، فضحايا العنف الجسدي والكوارث الطبيعية أو الحروب تعترضهم ظهور أعراض صدمية كثيرة والتي تلحق بكل جانب من جوانب شخصيتهم عضويا ونفسيا وتلخص كالتالي :

1.2-الأعراض الحسية:

يكون فيها فائض من الإحساس المتداول وهي استجابات سريعة لأي منبه خارجي وتكون تشبه في أي شكل من الأشكال الحادث الصدمي.

أ -الانقباض:

يظهر بطريقة سريعة وينتاب الضحية حسها الشعور بالذنب، مما يؤدي بها إلى الانطواء، ويتميز بالإحساس بالحزن والأسى والألم الذهني يصاحب المصدوم أيضا هيجان ونشاط حركي وسلسلة من الانقباضات اللمسية لفقدان الأمل.

ب -القلق:

الخوف والضغط من الأزمة العصبية، الخوف من الجنون، الخوف من الموت والإحساس وفي هذه الحالة هي مخاوف الوحدة وهي تظهر عند المصدوم على شكل مخاوف مرضية، فالضحية تبتعد كل البعد عن كل ما يذكرها بالحوادث، فهي تبين نوع من تقليل مقابل الكثير فهيئة المصدوم من منبهات طبيعية في الحياة تجعله يعيش حياته حاضرا ومستقبلا في الهول والرعب والاشمئزاز و تعلن للفرد في الأخير بأن لا معنى لوجوده.

ج -الغضب والتهيج:

- عادة المصاب بالصدمة، تجد من جراء الحالة النفسية الغير مفهومة التي يعيشها تكون له ردود أفعال كالغضب الشديد والسريع .

د -الوحدة:

- يشعر المصاب بالصدمة بالوحدة حتى ولو كان مرفوقا بالآخرين، وفي حالة أخرى تجده ينعزل عن الجماعة مفضلا الوحدة.[1]

1- أسامة كامل راتب ،ضغوط التدريب-احتراق الرياضي، ص54

ه -التقلصات:

- حالة يكون عليها المصدوم، حيث يميزه فقدان الوعي الإدراكي الشعوري مع تقلص عضلي موضعي أو عام، وهي وسيلة دفاعية يتخذها الضحية من اجل الهروب، وذلك لعجز الذات عن مواجهة الموقف الذي هو فيه.

و-رهبة (رعب):

- يعتبر من أسباب إيقاف نشاط الأنا والضحية يصبح غير مبالي لا يهمه في الحياة شيء ولا حتى ما سبق أن عاشه

ي -الانهيار:

- الانهيار يسبب للمصدوم اضطراب ذهني ونفسي ويكون لديه نظرة سيئة عن نفسه ويسبب له خمول فكري ، وهو نوع من فقدان الثقة في نفس.

ن -الاكتئاب:

- حالة الحزن المتكرر والإحساس بالأسى.[1]

2-2-الأعراض السلوكية:

أ -إعادة المعايشة:

- تغمر المصدوم في حالة اليقظة ذكريات حتمية ومتكررة ناتجة عن الصدمة التي تشوش نشاطه النفسي، وهذه الذكريات تتعلق بنظرة معبرة عن مشهد صدمي مصحوب بأصوات أو روائح عاشها بحواسه أثناء حدوث الإصابة العنيفة التي سببت الصدمة.

- وتظهر هذه الحالة عند المفحوص تلقائيا لاسيما في حالة شرود الذهن أو قد يتم استرجاع هذه الذكريات بمجرد ظهور شيء يذكر بالحادث، وقد تحدث المعايشة عدة مرات في اليوم.

ب -الكوابيس:

- نوم المصدوم متقطع، نظرا للكوابيس المتكررة في الليلة الواحدة، ففي البداية لا يكون المحتوى إعادة للصورة المسجلة في حالتها الخام خلال المشهد الصدمي، ثم يتطور ذلك ليتناول مواضيع كالموت وتلقي العنف حتى تصبح أكثر وضوحا.[2]

1- نفس المرجع السابق، ص56

2-Thomas . K ,A.B.L, psychologie sportive et rééducation , édition VIGOT , 1995.

وكل معايشة لكابوس تسبب قلقا في أعلى درجاته الذي يحس به المصاب أثناء الصدمة مصحوبة بانفعالات سوماتية مثل:

-الخفقان السريع - الإحساس بالانقباض الصدري

-الانزعاج - الغثيان

-الدوخان - الاقشعرار

-الارتعاش - ارتفاع درجة الحرارة

-العرق - التقلصات العضلية

ج -<u>الاجترار:</u>

- عند البعض، يمكن ظهور بعض الاجترارات الفكرية المستمرة التي يتم خلالها معالجة مختلف السيناريوهات من طرف المصاب، كأن يقول مثلا ":كان بإمكاني تبني سلوكا آخر عوض الذي قمت به."...

د -<u>الحصر:</u>

هو نتيجة مركزية للقلق الصدمي، وله مجموعة أعراض هي :

- قمة الحصر:

يظهر في الهلع والذعر لمجرد صوت طفيف مفاجئ كانغلاق الباب ورن جرس الهاتف ...وهذا يكون على شكل إشعار بإنذار .

- الحصر الدائم:

القبضة الفائقة خلال أزمات القلق الشديدة تبرز حالة قلق دائم يتميز بالحذر الشديد، فتجد المصدوم كأنه يتربص لخطر في كل لحظة ما لأن كل شيء بالنسبة له مهدد.

- سرعة الانفعال :

يتمثل في سرعة انفعال شديدة، أي معارضة أو ملاحظة صوت معتاد سماعه يثير حالات الغضب قبل الإصابة، غير أن هذا الغضب والانفعال يتميز بالزيادة القصوى مع انخفاض روح التسامح اتجاه المحيط.

- اضطرابات معرفية:

تجده يعاني من صعوبة التركيز، و اضطرابات في الذاكرة.

- اضطرابات في النوم:

القلق المستمر يجعل النوم متقطعا، بالإضافة إلى الملاحظة أن المصدوم لا يستطيع النوم لوحده، فيبحث عن مشارك له في الغرفة.

- سلوكات اجتماعية:

يعيد المصدوم تنظيم حياته المادية والنفسية وذلك باجتناب الأماكن والأشخاص وكل النشاطات والمواقف المذكرة بالحادث.

- الشعور بالذنب واللامبالاة:

عدم الشعور باللذة، الانطواء، فقدان الإحساس،و رفض كل علاقة، خاصة الجنسية منها والابتعاد عن المحيط، ما هي سوى عوامل وسلوكات نتيجة الشعور بالذنب من جهة و اللامبالاة من جهة أخرى.[1]

3-مراحل تطور الصدمة:

3-1-انفجار الصدمة:

الاستجابة لها متعلق بصفة مباشرة بفرق الصحة العقلية للأفراد، وهناك نقطتان أساسيتان في الصدمة:

- أولهما متعلق بعنف الظاهرة كالضرب أو الاعتداء المباشر بعشوائية، وأحيانا دون سبب، فهذا الاعتداء يكون على هوية الشخص وهذا ما يشعر به المصاب.

- ثانيهما عند التهديد بالعنف فقط دون التجسيد الفعلي، فهذا أيضا له وقعه على نفسية الشخص وهنا يهمل الموت ويدفع إلى اللاشعور، وتترجم الصدمة هنا بعدم قدرة الوعي على إدراكها أو تقبلها. وعند حدوث الحادثة العنيفة، فإن فقدان إمكانيات التعرف سوف ينتج عنه النكوص الفكري الذي يجعل الفرد يتصرف كأنها فاجأه حيوان مفترس.[2]

1-Thomas . K ,A.B.L, psychologie sportive et rééducation , édition VIGOT , 1995.

2- الصدمة والسلوكات العدوانية ،ماجستير علم النفس ،2001

وعليه فهناك إمكانية التصدي أو الهرب، ففي الحالة الثانية يشمل الضحية شللا يحسسها بالضعف والاستسلام وفقدان الشخصية، بل والضحية تجدها كأنها فقدت شيئا بداخلها، حيث يفقد الشخص نهائيا الشعور بالارتياح، والعودة

لنفس الحالة في نفس المكان يذكره دوما بنفس الشعور وهذا الشعور مضاعف بحديث داخلي كأن يقول مثلا ":كنت أشك في هذا ... توقعت أن "... .وهي محاولة التحكم في الحدث خارجيا.

3-2-أثناء الموقف الصدمي:

هنا تكثر الاستجابات والفيزيولوجية التي تشبه محاولات مجهضة للهروب وللتفادي، وهنا تدخل النظرية الاقتصادية النفسية التي تفسر هذه الردود في الأفعال بالفائض في التنبيه للجهاز النفسي، مما يتطلب الاستجابة قصد التفريغ والتوازن

حالة الضغط الحادة للعضوية ترغمها على توظيف دفاعها لمواجهة الموقف المهدد، في حين إذا تغلب القلق، فإن عملية التكيف العادية قد يتم تجاوزها والنتائج والفيزيولوجية الناجمة عن توظيف العضوية للمواجهة تترجم بإنتاج مستمر لهرمون " الغليكو كورتويد" الذي له تأثير خطير على العضوية إذ تبقى عاجزة) اللبيدات. لغلوسيدات، البروتيدات، إنتاج الخلايا الدموية، ارتفاع حمض الكلوريك في المعدة،، وتعتبر هذه من النتائج الفيزيولوجية للقلق، ولاتكون هذه الاستجابة ذات منفعة إلا إذا كان الشخص قد وظف هذه الطاقة المنتجة للهرب، في حين لو بقي مشلولا في مكانه وجمع كل الإحساس بالتهديد عدة مرات فقد يعاني من بعض المظاهر الثانويةالتي من أشهرها القرحة المعدية.

3-3-بعد الصدمة مباشرة:

يكون إحساس بقلق غريب، وعند ظهور كل نتائج الاعتداء والعنف الذين عاشهما الشخص،الذي يعرف بالخصائص التالية :تفكك الفكر ، يمكن أن يصاب بما يعرف بالفصام والفعل والعاطفة ويشار إلى هذا التفكك بالتنافر،فقدان الترابط، التحلل، اللامبالاة اتجاه الواقع والانطواء على الذات مع طغيان حياة داخلية غارقة في النشاط (الهوامي).[1]

1- الصدمة والسلوكات العدوانية ،ماجستير علم النفس ، مرجع سابق

فالضحية تخرج من هذا الانهيار البدائي في حالة تعب ،وحسب كبير ولا يستطيع إيجاد النوم في الليالي الأولى، كما أن الذكريات التي تبدأ بالصورة، الصوت،الرائحة، الحركة، الإحساس والحروق ... إلخ، تعود بقوة خلال الليل وتأتي في مخيلة الفرد صور حية وصافية تؤثر سلبا على حياته .وقد درس العلماء هذه الحالة، أي الكابوس ما بعد الصدمة الذي يعتبر قريبا من الهلوسات، حيث أن الضحية كونها تعاود معايشة الحالة في الكابوس فهي تعيشه بطريقة واضحة حتى أنها تعرف تماما المخرج منه. [1]

4-آثار الصدمة النفسية :

1.4-على المدى القصير:

مختلفة- مشاعر عنيفة - العودة إلى أزمة الانغلاق على النفس - الشعور بالاعتداء

ردود أفعال متعارضة

2.4-على المدى المتوسط:

-أزمات قلق مصحوبة أو غير مصحوبة بالذكرى الصدمية.

-يمكن لأزمات القلق هذه أن تظهر دون تذكر الصدمة، أي على انفراد ودون سبب.

-نفس هذه الأزمات) القلق (يمكن أن تظهر في مناسبات أخرى لأسباب مختلفة تماما، أين يغضب المصاب بشدة وما يزيد في غضبه هو جهله لسبب قلقه.

-حساسية للمظاهر التي تسبب له معايشة الحدث والصدمة، فنجده إما أن يتفاداها أو يحتك بها قصد التذكر.حيث أن الجهاز النفسي يستعيد الحدث كأن يقول الشخص في نفسه ":هذه المرة سأتحكم في الحدث وسأرى ماذا سأشعر بعدها."...أن أعراض الاستعادة.

وفي الاستعادة يخبرنا العصاب الصدمي يبدو عملها كذاكرة تشتغل في الاتجاه المعاكس، حيث أن تخزين هذا الحدث في الذاكرة ليس له نفس المعنى كالذاكرة العادية، فالأثر الصدمي ليس تذكارا عاديا وتكرار الإصابة النفسية الصدمية (عصاب الرهبة) يذكر في نفس منطق القيم التالية:[2]

1- الصدمة والسلوكات العدوانية ،ماجستير علم النفس ، مرجع سابق

2- محمد نابلسي أحمد :الصدمة النفسية (علم نفس الحروب و الكوارث)،1991

- قوة الرهبة.
- قيمة فقدان الأغراض بنفس قيمة فقدان الذات.
- انغلاق القدرة على تسجيلها في الذاكرة.
- في الحالات الأقل ضررا، اضطرابات النوم والكوابيس غير موجودة تماما.

3.4- على المدى المتوسط والطويل:

الذي يجعل الشخص المصاب خاملا - الشعور بالاعتداء- أفعال غير مكيفة وهذا في حالة عودة الخطر(الحادث الصدمي).

-ابتعاد الشخص المصاب بالصدمة النفسية عن محيطه وأفراد مجتمعه لمسافات طويلة.

4-4-على المدى الطويل جدا:

-ملاحظة وإعادة تنظيم دفاعي، أين يعاد تركيب كل التوظيف النفسي حول الصدمة.

-تنظيم عصاب صدمي صلب ومضاد لأي محاولة علاج نفسي.[1]

5-العوامل المهيئة لحدوث الصدمة:

تتعرض حياتنا اليومية إلى عدة حوادث تختلف شدتها حسب الآثار التي تتركها في نفسية الفرد وسلوكاته، لكن هناك عوامل ومتغيرات تساهم في بروز هذه الآثار كعوامل القابلية التي تعتبر كعوامل أساسية تؤثر بشدة على حالة الشخص المصدوم ، الذي تحدث له تغيرات متمثلة في قوة الحدث وشدته وكذا ديمومته، و الذي يكون عاملا حساسا في الاستجابة السريعة للحدث، خاصة إذا كان هذا الأخير مباشرا ومقصودا باتجاه الفرد، وقد يساعد في ذلك ضعف شخصية الفرد التي تحول الفعل العنيف إلى صدمة، بالإضافة إلى مدى تأثر المحيط بالحدث الذي يمهد القابلية واحتواء الفرد له وزيادة إلى ذلك، انتشاره في وسائل الإعلام كالتلفاز، الراديو، الجرائد والمجلات، يزيد وبطريقة غير مباشرة في تفاقم وترسيخ الصدمة لدى الفرد.[2]

1- محمد نابلسي أحمد :الصدمة النفسية ، نفس المرجع السابق

2- فيصل عباس ،التحليل النفسي و الاتجاهات الفرويدية– المقاربة العيادية – دار الفكر العربي–

كما أن نوعية الصدمة لها وزن، لأنه كلما كان الحدث ناجما عن أشخاص، كان عنفه قويا وشديدا يدل من الحوادث الطبيعية مثلا. إضافة إلى عامل الجنس، فالاستجابة تكون أكثر عند الإناث منها لدى الذكور، كما أن ارتباط الفرد بالجماعة التي ينتمي إليها يزيد في إحساسه بالعزلة التي ينتج عنها فقدان الثقة في نفسه وحتى في الجماعة، بالإضافة إلى تأثير الضمير الصدمة النفسية حسب علم النفس المرضي.[1]

1- فيصل عباس ،التحليل النفسي و الاتجاهات الفرويدية– المقاربة العيادية – دار الفكر العربي–

1-الصدمة النفسية ودراسات علم النفس:

- يظهر تأثر الاختصاصي في هذا الميدان من خلال تقييمه وإجراءاته بالبعد الخطير الاجتماعي التاريخي لعلاقته مع الشخص المصاب أمامه .

2-مفهوم اضطراب الشدة ما بعد الصدمة:

- يعتبر اضطراب الشدة ما بعد الصدمة استجابة عادية لأحداث صادمة .وتتمثل هذه الأحداث في التعرض لعنف جسدي أو لحادث مفاجئ أو لكارثة ما، حيث تلازم الشخص المصدوم. [1]

3-وقت الكمون (من الصدمة إلى ظهور العرض):

لا تظهر الأعراض الناتجة عن العصاب الصدمي مباشرة بعد حدوث الحدث الصدمي، ولكن التي تعرف بالمدة اللازمة التي يستطيع الفرد بعد فترة تدعى فترة الكمون من خلالها الرجوع إلى جو أكثر حماية (كالأسرة أو المستشفى)، ومن جهة أخرى، يحدث في هذه الفترة عمل إعادة تنظيم عصابي يرتكز على ضمان الدفاع، لكنه متأخر وليس في محله، وتبدو هذه الفترة ظاهريا هادئة، إلا أن المختص في علم النفس المرضي يمكنه ملاحظة علامات لأعراض متنوعة كالانطواء على الذات، الانسحاب، الانهيار وزلات اللسان. وقد سميت هذه الفترة أو هذا الوقت، وقت الكمون بتسميات أخرى كفترة الحضانة، فترة النقل وفترة التأمل.، ترتكز إضافة إلى الأعراض المذكور. أما في الدليل الإحصائي للأمراض الظاهرة في هذه الفترة، وتدوم هذه الأخيرة) فترة كمون (بحسب اختلاف الأشخاص وشدة الصدمة، من بضعة أيام إلى عدة شهور، وفي حالة تجاوزها مدة ستة اشهر بين الصدمة وظهور الأعراض هنا فترة الكمون هذه مهمة جدا . نتحدث عن حالة الضغط ما بعد الصدمة في الساحة التطورية للمرض، فإذا ما تمكن المعالج قطع مدة دوامها أي توقيف صدور بعض الأعراض كالوحدة والانطواء ... إلخ،[2] يكون ذلك سبيلا ناجحا للعلاج المبكر

1-محمد نابلسي أحمد:الصدمة النفسية /علم نفس الحروب و الكوارث،1991

2-Guerin Florence, la connaissance de soi en psychologie de l'EPS et du sport, Collection

4- الصدمة النفسية حسب علم النفس العلاجي:

- يعتبر ميدان علم النفس العلاجي، حقل يضم مختلف الطرق والتقنيات اللائقة والمكيفة للوقوف أمام الحالات النفسية المضطربة أو المرضية، ففي حالة الصدمة النفسية يطول تدخل المختص إلى معدل ثلاثة أشهر، مع بداية بوهلة حصتين أسبوعيا، ويتم ذلك بمقاومة مختلف أفراد المحيط للشخص المصاب، مما يجعل من الأعراض شيئا معمما وعاديا، مما يجعل العميل يعيش حياته النفسية دون أن يكون مرغما عن إبعادها.

- وتأخذ هذه المقاربة العلاجية المبكرة الاعتداء أو العنف الممارس ضد الشخص المصاب ، وتحلل وقعها وتأثيرها في نفسية هذا الأخير، ويرتبط مدى وقعها وتأثيرها ارتباطا مباشرا بتاريخ وسوابق الفرد النفسية .

يجب علينا الاعتراف أن هذه الطريقة أو هذا التيار العلاجي له وقعه الإيجابي ونتائجه الملموسة، حيث أنه يسمح للمصاب أن يتجاوز صدمته وإصابته البدنية التي لم تكن سوى سببا لكشف وتعبيد الطريق أمام مشاعر باطنية كانت مكبوتة منذ الصغر صعدت إلى مستوى بائن بسبب ، حيث أنه يصعب فهم وقع الصدمة والكيفية التي ترسم بها أثرها إلا في ضوء ما قد عاشه الشخص من ذي قبل، ولهذا لا يكفي ملاحظة البكاء أو الصراخ عند سرد الأحداث الصدمية، بل يجب تأويلها وتحليلها .وفي حالات أخرى يمكن ألا تصدر إلا أعراض الحدث الصدمي نفسه دون سابقاته. إن التدخل العلاجي المبكر، يسمح بعدم تجمع الأعراض والحالات المتكررة التي تسبب في ظهور أعراض تكشف عن حالة مزمنة. [1]

وبصفة أكثر عمقا عن دور علم النفس العلاجي في حالة الصدمة النفسية، يرى أن على المختص المعالج أن يحاول التعامل مع المكبوتات والتثبيت للأحداث القوية الصادمة التي واجهها الشخص، و ليست نفس الطريقة ناجمة مع كل الأشخاص .ويرى أيضا أن هذه الطرق العلاجية المبكرة يتم اعتمادها قصد السماح للمصاب في فضاء مقابلة عيادية أن يعبر ويترجم ما يشعر به في ظل التحطم النرجسي الذي يعاني منه.

1- Bertrand Michelle, pour une clinique de la douleur psychique, édition l'HARMATTAN,

وما ينتظر من هذه الطريقة، على الأقل عودة الاستقرار النفسي رغم حركية العوامل النفسية، البدنية، وحتى الثقافية، وعلى مستوى الشخصية يظهر التغيير في التحسن العام أو الخاص في ظهور الأعراض على شكل سلوكات.[1]

1.4- كيفية استقبال المصاب بالصدمة النفسية:

هذه بعض الإجراءات التي يتم إتباعها والعمل بها قبل كل حصة علاجية

-الإصغاء له، قصد تحديد المشاكل التي يعاني منها، وهذا بالسماح له بالتعبير عنها بلغة الأهداف المستقبلية حسب أهميتها المتبادلة.

-تفسير وتحليل العملية العلاجية.

-توضيح خصوصيات العلاج.

-محاولة كسب ثقته.

-البداية في عملية تدوين قاعدة الحالات الأساسية للصدمة وردود الفعل أو مظاهر الأعراض المرتبطة.

2.4- مختلف معالم التدخل:

- الإدماج الوجودي:

-الاتجاهات والمعتقدات

-الاندماج في الوقوف أمام

- العنف سواء بالأفكار أو بالتنظيمات

- العلاج الإدماجي البعد -الصدمي:

إدماج وسائل وطرق علاجية

- من مختلف التيارات العلاجية:

التحليلية المعرفية، السلوكية،التنويم الاريكسوني. [2]

1- Bertrand Michelle, pour une clinique de la douleur psychique, édition l'HARMATTAN,

2- ASSOCIATION BOUCEBCI, troubles psychique post traumatique, pour un dispositif de

- الاندماج في طرق ونماذج الحياة:

العلائقية- العائلية- المهنية

5- بعض النماذج العلاجية:

5-1- « TIPT »الطريقة العلاجية الإدماجية البعد -صدمية:

هو نموذج علاجي محدود، أي أقل أو أكثر من عشر (10) حصص لمدة ساعة واحدة، يمكن أن تكون موضوعة في مراحل العلاج، ويأتي ذكرها كالآتي:

- وضع التحويل والعقد العلاجي ويتم ذلك كالتالي:

-الإعلام حول العهدة والسرية في المعلومات.

-الإعلام حول تطور الأعراض والتخفيض من حالة المأساة.

- مرحلة التشخيص:

- البحث عن صدمات قديمة، انفصالات، حالات نفسية تفسر بالحداد على حالة سابقة أو شيء سابق المكسب.

-صنف الشخصية.

-الإيمان بالعلاج.

-تقييم وتعداد الأعراض.

- الانعكاسات الحالية للسلوكات في الإطار العائلي والوظيفي:
- مراقبة كل ما يخص المحيط الشخصي والعائلي.
- البحث عن مصادر تسيير الضغط.
- إعادة التنشيط الشعوري والعمل على بعض المشاعر الخاصة كالغضب، الإحباط والإحساس بالذنب. [1]

1- أسامة كامل راتب ،ضغوط التدريب-احتراق الرياضي.

- إعادة الربط الاشتراطي لسلوكات التفادي والبحث عن عوامل تنشيط هذه الحالة.
- إذا كانت الحالة خطيرة، يجب تهيئة انطلاق عمل حداد بمراحله المختلفة.
- وضع الطقوس كوسائل مساعدة إذا تم اللجوء لها.
- البحث عن شكل الحدث في مراحل الحياة للمصدوم كالتأكيد على مشاريع جديدة وتشجيعها.
- برمجة حصة مراقبة، أسابيع بعد ذلك.

أما على المستوى الفردي، فيكون هناك استمرارية علاجية إذا كان:

-المصاب يقدم مجموعة الأعراض السابق ذكرها عن الصدمة النفسية صباح كل يوم.

-ارتفاع في سلوكات التفادي مع البحث عن التكفل والمساعدة الحقيقية بما فيها المادية.

5-2-نموذج" هورويز:

أن الأحداث الناجمة عن أي يرى هورويز حالة تمثل خطرا وتسبب آثارا تحتوي على قدر كبير من المعلومات الخارجية والداخلية يستحيل إدماج معظمها في المخططات المعرفية للشخص بسبب خروجها عن إطار أو مجال حياته العادية، وعدم القدرة على إدماج هذه المعلومات يؤدي إلى التراكم المفرط أو الزائد للمعلومات، ونظرا لصعوبة إدماجها يبقى هذا التراكم الزائد للمعلومات خارج الوعي الشعوري، وتقوم الآليات الدفاعية للرفض بالمحافظة على معلومات الصدمة في الإطار اللاشعوري، لكنها تتحول تدريجيا إلى الوعي الشعوري، حيث يتم هضمها، وهذا يفسر الجانب المعرفي للصدمة حسب" هورويز"، أما من الجانب العلاجي أنه يتم كالتالى :

-إعادة تموضع الأحداث.

-إعادة النشاط الشعوري.

-إعادة الربط الاشتراطي للسلوكات ذات الأعراض.

-إعلام -تعميم -تبسيط -رفع حالة التأزم.

-تدخلات استكشافية.[1]

1- Thomas . K ,A.B.L, psychologie sportive et rééducation , édition VIGOT , 1995.

6-أوقات العلاج الثلاثة:

لا يتم الاعتماد على هذه الطريقة العلاجية أحيانا إلا بعد فترات عيادية طبية فورية، وهذا سيسهل من تطور فترات تطبيقه، غير أنه يشترط أن يتم اللجوء إلى العلاج الطبي الفوري مباشرة وتعتبر هذه الفترة كوقت أول لطريقة فورا بعد الحدث الصدمي أين يطلب من العميل أن يتكلم ويروي كل ما يدور في باله باقتناع ، غير أنه يحضر للوقت الذي سيليه والذي يكون بمثابة بناء جماعي أين يكون الفرد أحد المتحدثين في الجماعة. تنتمي خاصة إلى الوقت الثاني ، الذي يمكن أن يتبع هذه الطريقة بحصص عيادية طبية قصيرة، متوسطة أو طويلة المدى، وبذلك يكون الاندماج في العملية العلاجية.[1]

يمكن أيضا اقتراح مقابلات عيادية جانبية على ألا يكون عددها كبيرا وتكون سهلا كلها مركزة على الحدث الصدمي نفسه كوقت ثالث يسمح للعميل بالخروج من أزمته والتحدث عن تأزماته والتعبير عنها وإعادة معايشتها، وهذا يساعد على كبت ودفن هذا الحدث الصدمي وآثاره على المدى المتوسط والبعيد كحالة أولى، والتكيف مع الأحداث المستقبلية كحالة ثانية.

7- مختلف أصناف التدخل العلاجي:

7-1-الطرق العلاجية الفورية:

تتجه الخطوات الكبرى للتدخل في ثلاثة اتجاهات:

-صحة إعادة رد الفعل.

-التمركز حول الحدث.

-التكفل (الجماعي أو الفردي.)

هذه التقنيات أو الطرق ضرورية للمدى القصير، غير أنها لا تعالج كليا الآثار على المدى المتوسط والطويل، ولا تساعد المصاب على التعبير عن ما يعبر عنه الوقت المستقبلي، والدموع ترمز إلى ما لم يتم لفظه.

1-Thill.E , Florance. P, Guide Pratique de la préparation psychologique , 1991

2-7-الطرق العلاجية التحليلية:

هذه التقنية تعمل على" الاستنطاق "وترجمة تحليلية لما يتم لفظه، هذه التقنيات مرتبة في إطار يسمح للمصاب التعبير على كل ما يدور في باله وفي نفس الوقت السماح للمختص بالاستماع والتفكير في نفس الوقت، وتسير هذه الطريقة كلما غير المصاب بجدية، وفهمه المختص جيدا.

3-7الطرق العلاجية التدعيمية:

في هذه الطريقة يرتكز عمل المختص على ما ينتظره منه العميل ومن طرق علاجه، ويتميز هذا الصنف من العلاج بعدم ارتكازه على فهم ما يحدث تماما، فالغاية منه متعلقة مباشرة من هيكل العلاج ويقصد بالهيكل كل ما يتعلق بالإطار والموعد المحدد لذلك، مما يسمح للمصاب بتحديد أهداف واضحة.

وفي هذا النوع من العلاج يعمل المختص على مساعدة المصاب للوصول إلى تحقيق أهدافه وتدعيمه لتحقيق مشروعه، والتحويل هنا، بمثابة أمر إيجابي وتوقعات المصاب أيضا تعتبر أمرا إيجابيا في عملية العلاج.

إن العديد من الحصص العلاجية في هذه الطريقة تتم وجها لوجه عكس الطريقة التحليلية، أين يكون المصاب مستلقيا والمختص خلفه وهذا قصد تشجيع التداعي الحر

4-7-الطرق العلاجية السلوكية:

بوضع ثلاث طرق أساسية :المؤسسة قام كل من التداعي وتقنيات تسيير القلق .أي التصور الخيالي القصير والطويل، ولهذه الطرق خاصية مشتركة تتمثل في وضع الشخص المصدوم أمام حالات مقلقة وهو في حالة استرخاء، مما يجعله يضبط ردود أفعاله.

5-7-الطرق العلاجية المعرفية:

الأكثر تطبيقا في هذا المجال قصد معالجة اضطرابات تعتبر تقنيات القلق وبالأخص القلق في حالة الضغط ما بعد الصدمة لأحداث محددة.[1]

1- فيصل عباس ،التحليل النفسي و الاتجاهات الفرويدية– المقاربة العيادية – دار الفكر العربي–

وتهدف هذه الطريقة إلى إرساء نظام المعتقدات المعتاد لدى الفرد المصاب، حيث أن هذه المعتقدات تكون متعلقة بمعنى الحدث والتأويلات التي يسببها بطريقة يقوم فيها الفرد بالمعرفة ثم تغيير إعادة هيكلة معرفية (المعارف المتسببة في تكيف مع الحالة الجديد) الحالة الصدمية .تحاول الطرق العلاجية المعرفية للضغط ما بعد الصدمة أن تجعل الصدمة مندمجة بتطوير الإدراك، الترجمة التأويل وتناول المعلومات المتعلقة بالحدث وتحليلها.فيحاول المعالج أن يلغي بعض التشابكات المعرفية ويغير الأفكار السلبية للأفراد المصابين ومساعدتهم على إعادة التكوين بصفة إيجابية و بطريقة أكثر موضوعية دون إنقاص أو تضاعف، ويقترح علاج في خمسة مراحل هي:

1 -بداية العمل : يستحسن خلق ظروف مهيأة وملائمة.

2-الأخذ بعين الاعتبار الأعراض وتوضيح نوع العلاج النفسو -صيدلاني،و تعليم إستراتيجية

3-تسيير الخاص بالأعراض كالتجنب، التهجم والغضب.

4- مساعدة المصاب الضحية (إلى هيئة منفذ) أن يروي حادثة ويبحث عن معنى لها، يعرض نفسه لمنبهات خطيرة، مما يجعله يحدد بدقة أي المنبهات له علاقة بحالته.

5- مساعدة المصاب على استعادة علاقته مع محيطه العائلي والمهني وتشجيعه على لعب دور مساعد لمصدومين آخرين.

6.7-العلاج بالتنويم المغناطيسي:

أن البعض من الأفراد الذين عانوا من أعراض الصدم كالانفصال عن المحيط، صعوبة النوم، غضب كبير، صعوبة التركيز،...الخ، لجأوا إلى الكثير من الطرق العلاجية، غير أنهم وجدوا في التنويم المغناطيسي وسيلة لتجاوز الإدراك الغير إرادي لعوامل التجربة الصدمية. [1]

1- نفس المرجع السابق

سهل التنويم مقارنة وقد أثبت بعض الباحثين أن الشخص الذي يعاني من أعراض بالذي يقدم فقط البعض من الاضطرابات الشعورية. وقد تناول الأدب العلمي حول التنويم المغناطيسي والضغط ما بعد الصدمة، حقيقة ضرورة التنويم كوسيلة لدراسة وتناول الصراعات البين نفسية الداخلية في نظرة نفسو -ديناميكية، وتناول كميكانيزم دفاعي عند ظهور الصدمة، (dédoublement)البعض من المؤلفين تضاعف الشخصية و هذا التضاعف في الشخصية يترصد لظهور ميكانيزم التكرار، ويمكن للتنويم المغناطيسي أن يدمج التصريف الذي يعتبر علاجيا بإعادة إدماج المعيش الصدمي والشفاء من التضاعف في الشخصية. ويظهر دور التنويم المغناطيسي في استعماله كعلاج تدعيمي للتحكم في القلق وتذكر الصدمة عندما يجد المصاب صعوبة في ذلك. وفي التنويم المغناطيسي التصريف الذي يعتبر تقنية تسمح للمصاب أن يعايش الصدمة وآثارها الشعورية وتسمح بإعادة إيجاد عوامل تم نسيانها من طرف المصاب وإعادة دمجها في معيش الفرد المصاب. غير أن لاستعمال هذه الطريقة عيوب، حيث ينصح عدم استعمالها في الحالات التالية:

-إذا كانت للمعالج شكوك حول فعالية هذه التقنية على الشخص المعالج.

-إذا تعلق الأمر بأشخاص ذوي هيئة شخصية محدودة أو ذهانيين.

-إذا ما لم تتوطد العلاقة مصاب -معالج.

7.7- العلاج النفسو -صيدلاني:

يلخص حسب هذه الطريقة في ثلاث نقاط هي:

-مواجهة التجربة الصدمية.

-المراقبة والتحكم في الاستجابات البيولوجية والفيزيولوجية للضغط.

-إعادة إدماج اجتماعي وتقوية استراتيجية التكيف.

-التخفيض من ظهور الأعراض المهمة (الأعراض المفتاحية).

-تحسين القدرة على الاستجابة للضغط. [1]

1- Guerin Florence, la connaissance de soi en psychologie de l’EPS et du sport, Collection

-تحسين نوعية العيش.

-تخفيض هذه الإعاقة النفسية وتخفيض هذه الأعراض المتصلة بها.

-التحسين والتغير من الأعراض التجنبية.

-تخفيض النشاط العصبي -النباتي المرتفع في الجسم.

8- التدخل أثناء المرحلة الحادة:

التدخل الاستعجالي في حالة التدهور النفسي الناتج عن إصابة بدنية خطيرة من جراء تدخل أو اعتداء جسدي على الشخص يكون في 48 ساعة الأولى التابعة للحدث الصدمي يحتوي هذا التدخل الاستعجالي على:

أ -التكفل الانفرادي والذي يحتوي على نوعين هما:

-تكفل هيئي.

-تدعيم علاجي.

ب -التكفل الجماعي.

1.8- الإجراءات الواجب تطبيقها أثناء المرحلة الحادة:

-توفير علاقة إيجابية :الحماية، الدعم، التفهم، الإصغاء والتفرغ.

-ضمان حضور دائم مع الاحتكاك المحدود والمتكرر.

-المشاركة في رسم وتنظيم النشاطات.

-إعطاء معلومة نسبية بالنسبة لبعض النتائج المرتقبة للحوادث ولأهمية كل ردود الأفعال الفردية المرتقبة.

-العمل مع كل شخص بانفراد أو بجماعات مصغرة.

-إدماج التنظيمات الاجتماعية في عملية التدخل (المستشفيات، الأطباء، المدارس، القطاعات الأخرى، الفرق الرياضية...الخ)

- إدماج التدخل السيكولوجي مباشرة أثناء العلاج الطبي.

- يبق أثناء المقابلات مستوى الأحداث قصد التعبير الشعوري.

- التأكيد والاعتماد على استعادة النشاطات العادية.

-ضمان التدخل الأولى بعد الحدث الصدمي.

-جعل المساعدة مسؤولية الجميع، أي كل من له علاقة بالحدث.

-تفادي الارتفاع المفاجئ في الشدة الحقيقية للوقع الصدمي بتفادي التحليل السيكولوجي الكثير.

-تسهيل مساعدة المحيط للشخص المصاب القريب إذا أمكن.

2.8- الإجراءات الواجب تطبيقها بعد المرحلة الحادة:

-تقديم المساعدة والمعلومات التطبيقية كالمساعدات الطبية، النصائح والمساعدة المالية.

-تفادي الإنهاء المبكر للمساعدة الإفرادية.

-إدماج المحيط القريب في عملية المساعدة.

-تشجيع وتطوير عمليات طقسية كالتظاهرات الدينية.

-متابعة التجمعات من خلال المعلومات المستقاة ابتداءا من المرحلة الحادة.

-البقاء في حالة فطنة من أجل متابعة التضيعات الخطيرة كمحاولات الانتحار والتحطم النفسي.

9-الإجراءات على مستوى التنظيمات:

يعتبر الفرد عضوا مندمجا في الجماعة، يؤثر ويتأثر بها، ولهذا ففي حالة الصدمة النفسية لأحد الأفراد من جراء أي نوع من العنف البدني المباشر عليه، يمكن للتنظيم الجماعي المؤسس، أين يساهم في مساعدة هذا الأخير على الخروج من أزمته، ويتم ذلك كالتالي:

-بناء برنامج تدخل رسمي.

-ضمان وسائل تدخل وطرق منظمة (الأفراد، البعثات، الوسائل المادية).

-رسم سياسة نسبية للأشخاص الذين لديهم علاقة أو شاركوا المصدوم في الحدث في إطار عيادي.

-إدماج فرق عيادية في الفرق و الجماعات المصابة ويبقى ذلك اختصاصها ودورها هو التعامل مع هذه الحالات الخاصة في جميع الميادين.

-تدعيم الطرق العلاجية ببرامج تدريبية إذا أمكنت الحالة البدنية للشخص، ذلك وهذا له دور هام خاصة في الفترة الحادة.

1-المنهج المتبع:

إن اختيار المنهج الصحيح في مجال البحث العلمي يعتمد بالأساس على طبيعة المشكلة ، وقد اعتمد الطالبان الباحثان على المنهج المسحي التجريبي لكونه انسب المناهج للوصول إلى حل المشكلة بطريقة علمية حسب رأي محمد موسى الذي قال: " من انسب المناهج العلمية المستخدمة في تحديد الظاهرة المطروحة وإيجاد حلولها " [1]

2-أسباب اختيار الموضوع:

لقد تم اختيار هذا الموضوع لأسباب عدة متمثلة في:

-واقع المستوى كرة القدم ،ظروفها ،نتائجها على اللاعب خاصة فيما يخص الإصابة و التكفل بها.

-كثرة الإصابات البدنية عند اللاعب،التي تمثل إحدى الحقائق التي تميز الرياضة كرة القدم وانعكاساتها على البعد النفسي عند اللاعب.

-صعوبة استرجاع القدرات رغم المتابعة الطبية .

3- مجتمع وعينة البحث:

تتكون عينة البحث من 21 فردا ،بما فيها الحالة التي تمت دراستها في المقابلة العيادية.

وقد تم اختيار العينة بطريقة مقصودة ،عن طريق الاعتماد على:

-معلومات من الوسط الرياضي ،وخاصة الأندية.

-التوجه إلى المراكز الطبية المتخصصة في استقبال هذه الشريحة.

-الملفات الطبية للرياضيين المصابين على مستوى النادي ترجي مستغانم و هلال سيق.

-معلومات من طبيب الفريق.

1.3- خصائص العينة:

تم جمع الخصائص التي تميز الأفراد المنتمين للعينة على شكل المعلومات الشخصية المنظمة في الجدول الآتي:

1- محمد موسى عثمان: أسس ومناهج البحث العلمي، مكتبة زهراء الشروق، القاهرة، 1996، ص 35

الجدول الأول: يتضمن توزيع العينة:

الخصائص		العدد		النسبة		المجموع
السن	22-18 سنة	12		57.14		21
	27-22 سنة	6		28.57		
	30-27 سنة	3		14.20		
المستوى الدراسي	جامعي	6		28.57		21
	ثانوي	10		47.61		
	أقل	5		23.82		
مستوى النادي	ترجي مستغانم	أكابر	أواسط	أكابر	أواسط	21
		9	3	52.42	75	
	هلال سيق	8	1	44.58	15	

جدول رقم(01): يوضح توزيع العينة

الجدول الثاني: المتضمن للمعلومات الشخصية لأفراد العينة:

مدة الممارسة	8 سنوات	6	28.50	21
	16-8 سنة	10	47.60	
	24-16 سنة	5	23.80	
الصنف	أكابر	17	80.95	21
	أواسط	4	19.04	

جدول رقم(02): يوضح المعلومات الشخصية لأفراد العينة

الجدول الثالث: يتضمن المعلومات الخاصة بالإصابة لاعبين:

	التشخيص		العدد	النسبة	المجموع
مكان وقوع الإصابة	في الميدان	التدريب	8	38.09	21
		المنافسة	12	57.13	
	في الحياة المدنية		1	4.76	
فترة الإصابة	شهر- 3 أشهر		4	19.04	21
	3 أشهر 7 أشهر		9	42.85	
	7 أشهر- سنة		3	14.28	
	أكثر من سنة		5	23.80	
نوع الإصابة	كسر		2	9.52	21
	تمزق		15	71.42	
	انفصال		4	19.04	
درجة خطورة الإصابة	بسيطة		0	0	21
	متوسطة		4	19.04	
	خطيرة		17	80.95	
سبب الإصابة	شخصي		5	23.80	21
	شخص آخر		12	57.14	
	الوسائل		4	19.04	
	طبيعي		2	9.25	
الإصابة بنفس الخطورة من قبل	نعم		2	9.25	21
	لا		19	90.47	

مدة الاستشفاء	شهر – شهرين	4	19.04	21
	شهرين – 3 أشهر	4	19.04	
	3 أشهر – 5 أشهر	4	19.04	
	5 أشهر – 8 أشهر	9	42.85	
تمنع من المشاركة	نعم	21	100	21
	لا	0	0	

جدول رقم(03): يوضح المعلومات الخاصة بالإصابة لاعبين

4- مجال البحث:

2.4- المجال المكاني:

تم تمرير الاستبيان ،و القيام بالمقابلة اللاعبين في ملعب فريق ترجي مستغانم في مركب 5 جويلية بمستغانم ، مقر فريق هلال سيق بالمكتبة المركزية سطمبولي الوافي بدائرة سيق ولاية معسكر

3.4- المجال الزماني:

تم تمرير الاستبيان في الفترة ما بين 04 أفريل 2010 إلى غاية 13 ماي من نفس السنة

5-الوسائل المستعملة:

1.5-الدراسة الببليوغرافية:

انطلقت الدراسة الببليوغرافية من الإطلاع على مجموعة من العناوين سواءا في الطب الرياضي وما جاء فيه عن الإصابات البدنية عند الرياضي الرفيع المستوى ،وعناوين أخرى خاصة بعلم النفس الرياضي التي تناولت خصوصيات الممارسة في الرياضة سواءا في التدريب، المنافسة والإصابات من جهة .ومن جهة أخرى تعرضنا للصدمة النفسية الناتجة عن الإصابات البدنية أو ما يعرف بنظرية

ما بعد الإصابة ؛ من باب علم النفس التحليلي و المرضي.

- هذه الدراسة الببليوغرافية سمحت لنا ببناء جسور بين مختلف هذه المقاربات العلمية التي ساعدتنا في محاولة تطبيق معارف عامة وأساسية، حول الصدمة النفسية على الرياضي بصفة

2.5-الاستبيان:

يعد الاستبيان من الوسائل العلمية المستعملة في مثل هذه المواضيع العملية ،حيث و بالاعتماد على نوع الأسئلة التي يحتويها والتي جاءت مباشرة،غير مباشرة ومفتوحة، يسمح للباحث بجمع أكبر عدد من المعلومات الخاصة بالظاهرة التي يتناولها، ولقد تم بناء الاستبيان بإتباع المراحل التالية:

- **الخلفية النظرية للاستبيان:**

لقد تم بناء الاستبيان استنادا لمختلف المراجع العلمية التي تناولنا ها في مختلف مراحل الدراسة الببليوغرافية والتي نذكر البعض منها:

-أسامة راتب ،ضغوط التدريب– احتراف الرياضي.

-اليازدي فاطمة ،التعرض للعنف الإرهابي وتأثيره على احتمال الإصابة باضطراب الشدة بعد الصدمة والسلوكيات العدوانية.

- **طريقة تمريره:**

تم تمرير الإستبيان بطريقة مباشرة ،حيث عمد الباحث مقابلة أفراد العينة و قراءة الأسئلة معهم قصد التأكيد على صحة فهمها و سهولة استرجاعها ،بالإضافة إلى احتواء الاستبيان على أسئلة غير مباشرة و أخرى مفتوحة أين يفضل المستجوب الإجابة لفظيا مما يستدعي تدوينها مباشرة من طرف الطالبين الباحثين على إستبيان المتابعة الموجود عند الباحث.

6- <u>الدراسة الاستطلاعية:</u>

كان للدراسة الاستطلاعية مجموعة من الأهداف:

-جمع عدد أكبر من المعلومات حول واقع التعامل مع الإصابة البدنية الرياضية

-جمع عدد أكبر من المعلومات حول أفراد العينة والتأكد من إمكانية وضرورة تطبيق هذه الدراسة عليهم.

-التحقق من صحة وملائمة عدد ومحتوى الأسئلة المكونة للاستبيان، الأمر الذي سمح لنا بإلغاء بعضها وتعويض أخرى بأسئلة غيرها.

-اختبار قبلي للاستبيان قصد التأكد من ملائمة محتواه بما تهدف الوصول إليه إشكاليتنا.

-اختبار قبلي سمح لنا بالخروج بمجموعة من الملاحظات تتمثل في:

*غياب المتابعة النفسية إلى جانب المتابعة الطبية.

*نقص التكفل الكافي بالحالات أحيانا خاصة ماليا.

*المعاناة من العزلة بسبب تغير ظروف الحياة اليومية وميدانها.

*صعوبة احتمال الانقطاع عن الممارسة.

*تراكم الأفكار الضيقة عن الحالة الشخصية وما آلت إليه.

*نقص ملحوظ في الثقة بالنفس.

*رؤية مستقبلية ضيقة جدا عند البعض.

*تغير في السلوك، خاصة بكثرة الانفعالات.

*دافعية محدودة جدا عند البعض والرغبة فقط في استرجاع الحالة الصحية.

*اضطرابات في التصرفات اليومية.

*كثرة التساؤلات عن سبب الخضوع لتوظيف طاقوي كبير مقارنة بالتصادم مع الواقع.

7- الوسائل الإحصائية:

تعد الطريقة الإحصائية من أهم الوسائل المؤدية إلى فهم العوامل الأساسية التي تؤثر على الظاهرة المدروسة ، وتساعد في الوصول إلى النتائج وتحليلها وتطبيقها ونقذها ، علما أن لكل بحث وسائله الإحصائية الخاصة ن التي تتناسب مع نوع المشكلة وخصائصها.

ومن هذا المنطلق تم الاعتماد على الوسائل الإحصائية التالية:

- النسبة المئوية=(عدد الإجابات × المجموع الكلي للعينة)/ 100
- **المتوسط الحسابي:** وهو من أهم وأشهر مقاييس النزعة المركزية. ويحسب من خلال المعادلة التالية:

$$\bar{س} = \frac{مج\ س}{ن}$$

حيث س: المتوسط الحسابي

مج س: مجموع القيم. ن: عدد الأفراد (حجم العينة). [1]

يعتبر اختبار كا^2 من أكثر اختبارات الاحصاء أهمية، لأنه يستخدم للعديد من الأغراض، ويستخدم اختبار كا^2 عندما تكون البيانات مأخوذة لعينات كبيرة مستقلة (ن >= 50)، ويتم التعبير عن البيانات في شكل تكرارات أو نسب مئوية.

المعادلة الإحصائية لاختبار كا^2 :

$$كا^2 = \frac{(\text{التكرارات الحقيقة} - \text{التكرارات المتوقع})^2}{\text{التكرارات المتوقع}} \quad (2)$$

1-مقدم عبد الحفيظ: الإحصاء والقياس النفس التربوي، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 1993، ص74.

2-عبد القادر حلمي: مدخل إلى الإحصاء، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 1993، ص48

مقدمة الفصل :

سيتطرق الطالبان الباحثان في هذا الفصل الى عرض وتحليل نتائج المحور الاول المتعلق بالحالة النفسية العامة ما بعد الاصابة عند اللاعبين المصابين وكذلك عرض وتحليل نتائج المحور الثاني المتعلق باكتشاف أعراض الصدمة النفسية عند اللاعبين المصابين .

1-عرض وتحليل نتائج الأسئلة الخاصة بالمحور الأول المتعلق بالفرضية الأولى :

فيما يخص أسئلة المحور الأول من الاستبيان الذي يخدم الفرضية الجزئية الأولى الخاصة بالحالة النفسية العامة ما بعد الإصابة عند اللاعبين المصابين، أفراد العينة جاءت حسب الجدول التالي:

الأسئلة	الأجوبة	التكرارات	النسبة	كا^2 المحسوبة	الدلالة
هل تتألم كثيرا في جسمك؟ (سؤال رقم 9)	نعم	19	90.40	12.19	دال
	لا	02	09.60		
هل تتألم كثيرا في الإصابة؟ (سؤال رقم 10)	نعم	18	85.70	09.33	دال
	لا	03	14.28		
فيما تفكر؟ (سؤال رقم 11)	الاعتزال	04	18.18	07.68	دال
	العودة	17	81.81		
هل يقلقك تذكر المنافسة أو التدريب؟ (سؤال رقم 12)	نعم	14	66.60	01.75	دال
	لا	07	33.30		
إذا كان نعم هل هو راجع إلى:	الغياب	08	40	02.10	دال
	فقدان المكان	03	15		
	الإصابة	09	45		
كيف ترى مستقبلك الرياضي بعد الإصابة؟ (سؤال رقم 13)	آمن	05	22.70	02.87	دال
	غير واضح	03	13.63		
	ضائع	14	63.63		
هل من الطبيعي أن يصاب	نعم	19	90.04	12.19	دال

		09.06	02	لا	
دال	12.19	90.40	19	نعم	**هل تقبلت الإصابة؟ (سؤال رقم 15)**
		09.06	02	لا	
دال	06.85	80.90	17	نعم	**هل تعي خطورة الإصابة و عواقبها؟ (سؤال رقم 16)**
		19.40	04	لا	
غير دال	0.19	42.85	09	نعم	**هل تشك في قيمة التكفل (سؤال رقم 17)**
		57.14	12	لا	
دال	03.04	71.42	15	نعم	**هل أنت قلق على العودة إلى التدريب و المنافسة؟ (س18)**
		28.57	06	لا	
دال	01.75	66.60	14	نعم	**هل تضن أنك ستعود بنفس الوهلة و الأداء (س 19)**
		33.30	07	لا	
دال	03.04	71.42	15	بقوة	**هل تتوعد اتجاه المنافس؟ (سؤال رقم 20)**
		28.57	06	بلطف	

جدول رقم (04): يوضح دلالة الفروق لإجابات اللاعبين المصابين في المحور الأول

*مستوى الدلالة 0.05 / *(كا^2) الجدولية 0.96-0.95

يتبين من نتائج الجدول رقم (04) المتضمن الأسئلة الخاصة بالمحور الأول الذي يخدم الفرضية الجزئية الأولى المتعلقة بالحالة النفسية العامة التي يعيشها اللاعب بعد الإصابة، أن هناك فروق . إحصائية ذات دلالة عند جميع الأسئلة ما عدا السؤال رقم17 وبعد المعالجة الإحصائية للنتائج من خلال اختبار (كا^2) عند مستوى الدلالة (0,05)، سجلنا قيم (كا^2) المحسوبة والتي تتراوح بين(1.75) و (12,19) وهي قيم أكبر من قيم (كا^2) الجدولية والتي تتراوح بين قيمتين هي (0,950)أما فيما يخص السؤال رقم 17 المتعلق بالشك في نوعية التكفل، لم نسجل فرقا ذو دلالة إحصائية، أين كانت أجوبة أفراد العينة متقاربة كثيرا ، أين بلغت قيمة كا^2 المحسوبة 0,19وهي أصغر من قيمة كا ^{2} الجدولية 0,996

(0,996) ومنه نستنتج أن اللاعب يتاثر نفسيا من الاصابة التي لحقت به وتحصل له الأعراض التالية :

-يتأمل كثيرا في إصابته.

-يفكر في العودة السريعة إلى الميدان.

-يشعر بقلق عند تذكر المنافسة والتدريب .ويرجع سبب هذا القلق إلى الإصابة في حد ذاتها، ثم يأتي الغياب، وأخيرا فقدان المكانة.

-يرى أن مستقبله ضائع.

-يعتبر الإصابة بمثابة أمر طبيعي يمر به في مشواره الرياضي.

-تقبل الإصابة.

-يعي خطورة الإصابة وعواقبها.

-قلق بشأن العودة للتدريب والمنافسة.

-يضن أنه سيعود بنفس الوهلة والأداء.

-يتوعد العودة بقوة اتجاه المنافس.

-2-عرض وتحليل نتائج الاسئلة المتعلقة بالمحور الثاني المتعلق بالفرضية الثانية :

فيما يخص أسئلة المحور الثاني من الاستبيان الذي يخدم الفرضية الجزئية الثانية الخاصة باكتشاف أعراض الصدمة النفسية عند اللاعبين المصابين,أفراد العينة جاءت على الشكل التالي:

الأسئلة	الأجوبة	التكرارات	النسبة	كا^2 المحسوبة	الدلالة
كيف هي علاقتك بالآخرين؟ (سؤال رقم 21)	جيدة	13	61.90	10.31	دال
	محدودة	09	42.85		
	غير جيدة	00	00.00		
هل ترغب أن يزورك أصدقائك؟ (سؤال رقم 22)	نعم	18	85.70	09.33	دال
	لا	03	14.85		
هل وجودهم يذكرك في شيء لا تحبه؟	نعم	09	42.85		
	لا	12	57.14		

هل تزعجك أحاديثهم؟	نعم	06	28.57		
	لا	15	71.40		
عندما يحدثك أحدهم عن موضوع لا تحبه هل؟	أغيره	10	47.61		
	أخوض فيه	11	52.38		
هل أنت من يحدد موضوع الحديث؟	نعم	08			
	لا	13			
هل تنام جيدا؟ (سؤال رقم 23)	نعم	07	33.30	01.75	دال
	لا	14	66.70		
هل نومك مضطرب؟	نعم	14	66.70	01.75	دال
	لا	07	33.30		
هل ترى كوابيس؟	نعم	07	33.30	01.75	دال
	لا	14	66.70		
هل ما تراه له علاقة بالإصابة؟	نعم	07	33.30		
	لا	00	00.00		
هل تشعر بالعياء؟ (سؤال رقم 24)	نعم	14	66.70	01.75	دال
	لا	07	33.30		
إذا كان نعم هل؟	دائما	01	7.14	03.04	دال
	أحيانا	12	85.71		
	عادة	01	7.14		
خلال ساعات النهار هل تجلس في مكان واحد؟ (سؤال رقم 25)	أجلس	08	38.09	09.33	دال
	أغيره	13	61.90		
هل تتخيل أمور تراها غير عادية؟	نعم	07	33.30	01.75	دال
	لا	14	66.70		
هل ما تراه سبب تغيير مكانك؟	نعم	03	42.85		

	لا	04	57.14		
هل هذا السبب يقلقك؟	نعم	04	57.14		
	لا	03	42.85		
هل توجهت لرؤية أطباء أخصائيين (سؤال رقم 26)	نعم	02	9.52	12.19	دال
	لا	19	90.47		
هل حاولت استعمال العلاج الطبيعي كالرقية و الطالب(س رقم 27)	نعم	07	33.30	01.75	دال
	لا	14	66.70		
هل تناولت الأدوية حسب نصائح الطبيب (سؤال رقم 28)	حسب النصائح	21	100	19.04	دال
	أزيد الكمية	00	00.00		

.مستوى الدلالة0,05 :

,0,950.كا 2 الجدولية0,996 :

جدول رقم : (6) المتضمن للأسئلة والنتائج المتعلقة باكتشاف أعراض الصدمة النفسية عند اللاعب المصاب.

يتبين من خلال نتائج الجدول رقم (6) المتضمن الأسئلة الخاصة بالمحور الثاني، والذي يخدم الفرضية الجزئية الثانية المتعلقة بأعراض الصدمة النفسية عند اللاعب المصاب :أن ذات دلالة إحصائية عند أغلبية الأسئلة ماعدا الأسئلة رقم24 ،ومن خلال المعالجة الإحصائية للنتائج باستعمال اختبار كا^2 (عند مستوى الدلالة0,05) سجلنا قيم كا^2 المحسوبة والمتراوحة ما بين (1,75و (19,04) وهي قيم أكبر من قيم كا 2 الجدولية والتي تتراوح ما بين 0,950 و (0,996، و فيما يخص النتائج المتعلقة بوجود أعراض الصدمة النفسية بعد الإصابة عند اللاعب المصاب، والتي جاءت فيها فروق إحصائية ذات دلالة ما عدا السؤال رقم24

منه نستنتج ان اللاعب :

-لديه علاقات جيّدة مع الآخرين.

-يرغب أن يزوره أصدقاء.

-وجودهم لا يذكره في شيء لا يحبه.

-لا ينزعج من أحاديثهم.

-لا يجد مشكلة في خوض مواضيع لا يختارها هو.

-لا يصر على تحديد مواضيع الحديث.

-يعاني من اضطراب في النوم.

-لا يرى كوابيس.

-أما من يرى كوابيس فمحتواها متعلق بالاصابة.

-يغيّر كثيرا مكان جلوسه خلال ساعات النهار.

-لا يتخيّل أمورا غير عادية.

-تغييره للمكان ليس مرتبطا بسبب واضح.

-يبدو أن هذا السبب لا يثير قلقه.

-اللاعب يشعر بعياء.

-لا يتوجه لرؤية أطباء أخصائيين.

-لم يحاول استعمال العلاج التقليدي كالرقية والطالب.

-يتناول الأدوية حسب نصائح الطبيب ولا يزيد في الكمية.

خاتمة الفصل :

بعد المعالجة الإحصائية وتحليل النتائج المتعلقة بمحوري الاستبيان المتعلقين بالفرضيتين استنتج الطالبين الباحثين أن اللاعب يتاثر نفسيا من الاصابة التي لحقت به من جراء الحالة النفسية العامة التي يعيشها اللاعب بعد الاصابة وتحصل له اعراض متعلقة بوجود صدمة نفسية بعد الإصابة عند اللاعب المصاب .

- مناقشة الفرضية الأولى :

- **يعيش لاعب كرة القدم المصاب بدنيا، حالة عجز وظيفي ينعكس سلبيا على حالته النفسية العامة.**

من خلال النتائج الموضحة في الجدول رقم (4) أفرزت النتائج أنه هناك فروق معنوية ماعدا السؤال رقم 17 فقد تم تفسيرها كالتالي:

1- التأمل الكثير للاعب في جسمه يدل أن الإصابة كان لها وقعها على الجانب النفسي، مادام اللاعب المصاب ينشغل كثيرا في تأمله في جسمه الذي يعتبر بمثابة عامل مهم مكون لهويته والذي بفضله يستطيع أن يحقق ذاته في ميدان نشاطه، وتوجه انتباه اللاعب المصاب نحو إصابته بأكثر دقة وتمعن، وتأمله فيها لدليل على تأثره بالتشوه الذي أصابه، وأن هناك اضطراب في حالته النفسية، وهذا ما ينطبق مع ما أتى به محمد أسامة رياض حيث يثبت أن هناك فقدان للهوية عند الرياضيين بسبب الإصابة التي تعيق مشاركتهم في المنافسة، وأنهم يفقدون جزءا مهما من معالم أنفسهم بالإضافة إلى معنى ذاتهم الذي يكون متأثرا جدا [1]، حيث أن اللاعب يجعل من جسمه شيئا مثاليا ففقدان هذا الشيء المثالي يؤثر على الثقة في النفس سلبيا ويضعه أمام حقيقة الحدود البيولوجية لجسمه ويصبح بذلك فاقدا للمتعة حركية و بدنية بطريقة غير متوقعة للذات البدنية .

2- تفكير اللاعب المصاب في العودة السريعة إلى ميدان التدريب والمنافسة وعدم تفكيره في الاعتزال، دليل على ارتباطه الشديد بهذه الممارسة وبهذا النشاط، وبهذا الوسط وذلك من ناحية الارتباط الشديد فتنطبق المقاربة المذكورة أعلاه حول الهوية وتحقيق الذات، بالإضافة إلى المتعة التي يشعر بها اللاعب أثناء الممارسة ، كما جاء حسب المستقاة من الممارسة نفسها كل ما هو جيّد للفرد الممارس ويضمن رضاءه بالإضافة إلى أن العودة السريعة لا تتعلق فقط بالمنافسة بل بالتدريب أيضا حيث يرى أن الرياضي في التدريب يكتفي بالسرور، كي يجد في المنافسة الاستمتاع، [2]

1-محمد أسامة رياض : أطلس الإصابات الرياضية المصور ،دار الفكر العربي ،الطبعة الأولى ،2001

2- محمد عادل رشدي: موسوعة الطب الرياضي(علم إصابات الرياضيين) ،دار النشر مؤسسة شباب

أما من حيث ارتباطه بالوسط فيفسر بهوية الجماعة التي يتميز بها اللاعب في كل أنواع الرياضات حيث أن انتماءه إلى وحدة اللّباس الرياضي، يوميات التدريب ومحتوياتها، تعتبر معالم للهوية الفردية المرتبطة بهوية الجماعة والتي بفضلها يتموقع الرياضيون ويتعارفون بالإضافة إلى الانتماء الاجتماعي لهذا الوسط الرياضي الذي لا يمكنه التخلي عنه.[1]

- شعور اللاعب المصاب بالقلق إثر تذكر التدريب أو المنافسة يعكس الحالة النفسية المتوترة التي يعيش فيها، ومصدر هذا القلق يمكن أن يفسر بالرغبة الكبيرة في الاسترجاع والعودة إلى حالة التي يجدها في ممارسة النشاط الرياضي الخاص به، حيث الانشراح والتفتح أنه اللاعب المصاب عادة يبذل أقصى جهده مستعملا كل الوسائل والطرق كي يخرج من هذه الحالة المحبطة، حيث جاء حسب فعل طبيعي قصد التكيف ومحاولة الخروج من الحالة النفسية التي يعيشها يشعر بقلق وتوتر مما يجعله يتوجه للطبيب الرياضي وطلب الاسترجاع السريع والفوري . فالتذكر في حد ذاته هو إعادة معايشة واستحداث لحظات متعه كان قد مر بها الرياضي قبل إصابته [2]، وما دام الشطر الثاني من السؤال 12 يقترح ثلاث حالات بفضلها يمكن تفسير القلق الذي يشعر به اللاعب المصاب عند تذكر المنافسة والتدريب ،هي الغياب، فقدان المكانة والإصابة نفسها .

فحسب النتائج أغلب اللاعبين يرجعون شعورهم بالقلق إلى الإصابة نفسها مما يفسر أكثر ارتباط الحالة النفسية بالحالة البدنية لديه، ،والتي دّلت نتائجها أن من جرّاء القلق والخوف التي يشعر بهما اللاعب المصاب، مصدرهما الإصابة وعدم الاسترجاع، فقدان المكانة في الفريق وقبول استبداله بشخص آخر نهائيا في صفوف الفريق أو مؤقتا، بالإضافة إلى أنه لا يشارك في المنافسة ولا التدريب، فسيكون لديه الوقت الكافي كي يشعر بالقلق.

1- محمد عادل رشدي: موسوعة الطب الرياضي، مرجع سابق

2- اليازدي فاطمة: التعرض للعنف الإرهابي وتأثيره على احتمال الإصابة باضطراب الشدة

إضافة إلى أسباب أخرى تم ذكرها في الشطر المفتوح من نفس السؤال 12 والتي تتجلى في العودة، الغيرة، المسؤولية، تدني المستوى والخوف، أين تم التركيز فيها أكثر على استعمال كلمة العودة والشعور بالمسؤولية(الذنب)، حيث جاء حسب حول الشعور بالمسؤولية، أن الشعور بها لا يكون إلا إذا كان الفرد واعيا أنه مذنب في حدوث شيء ما والذي يكون واضحا أنه سيء وضار، وهذا يزيد في وصف الحالة النفسية الغير متزنة التي يوجد عليها اللاعب المصاب مادام يشعر بالذنب لإصابته، يمكن تفسيرها كالتالي:

3-اعتبار اللاعب المصاب مستقبله ضائعا كمؤشر هام لتصور ذاتي لنفسه ولمستقبله، انطلاقا دائما من الحالة النفسية التي يوجد عليها، وهذا يزيد في البرهان على أن تمثل الجسم عند اللاعب جزء من هويته، ومن دونه لا يستطيع أن يكون لا متزنا ولا واثقا من نفسه .وتنطبق هذه النتائج مع تلك التي 12أين وصل بعض الرياضيين المصابين إلى جاء بها الشعور بانعدام الفائدة لوجودهم، ويمكن أن يصل بهم الحال إلى حالة الانهيار فيما بعد .وتعكس هذه الحالة البعد الذي يمكن أن يأخذه تمثيل الهوية بالجسم حيث أن هذه الأخيرة يمكن أن تكون بالجملة وكلية مثل ما يحدث في الحالات المرضية

4- يبدو من خلال النتائج أيضا أن اللاعب المصاب متقبل للإصابة، ويرى أنه من الطبيعي أن يصاب في مشواره .هذا يفسر بأنه قد تجاوز حالة الرفض والإنكار والذي وضعه في المرتبة الأولى في ترتيب ردود الفعل السلوكية ذات البعد النفسي بعد الإصابة عند الرياضي.ثم الغضب والانهيار، فالتقبل، وأنه موجود أمام حقيقة الأمر الواقع، في حين أن الشطر المفتوح من السؤال رقم 14 والذي يعيد فيه الرياضيان المصابان اللّذان أجابا عليه، الإصابة إلى أمور متعلقة بعدم التأهيل وبتحميل أشخاص آخرين المسؤولية بالتطرق إلى نقص إمكانيات والمشاركة في المنافسة في حالة غير لائقة رياضيا ،وهاتان الحالتان يمكن ».تصنيفهما في المستويات الأولى من ردود الفعل السابق ذكرها من طرف

5- يمكن تفسير نتيجة السؤال رقم 17 المتعلق بالشك من عدمه في قيمة التكفل والتي جاء الفرق الإحصائي فيها غير دال.، هذا يفسر من جهة أن التكفل بالرياضي موجود ولكنه غير كاف، الشيء الذي يدل على أن البعض من هؤلاء الرياضيين رغم مستوى فرقهم العالي، إلا أنهم لا

ووضع اللبس على أشخاص آخرين يساعد في التخفيض من الضغط الذي يوجد فيه اللاعب المصاب.

6- قلق اللاعب المصاب على العودة لميدان المنافسة والتدريب يفسر الحالة المغايرة التي هو عليها والتي تمارس ضغطا عليه .بالإضافة إلى ظهور بوضوح الرغبة في العودة إلى الانتماء إلى الجماعة والنشاط في ظل هوية الجماعة، وهي من خصوصيات النشاطات البدنية عامة والفرق الرياضية أن من خصوصيات الجماعة في الرياضة « Weinberg » خاصة، حيث أدلى والنشاطات الرياضية أن لها هوية جماعية، نية جماعية، أهداف جماعية للأفراد، والتجاذب بين الأفراد .ويفسر هذا القلق أيضا بمبدأ التبعية الإيجابية للفريق والذي يترجم بالرضاء والمتعة اللّتان يجدهما في انتماءه لنشاطه الرياضي.

7-يظهر من خلال السؤال رقم 19 أن اللاعب المصاب رغم وقع الإصابة على البعد النفسي، إلا أن لديه أمل كبير في استرجاع إمكانياته البدنية والعودة بنفس الوهلة والأداء، وثقة في النفس، ومثالية . الفعل الرياضي والمنافسة خاصة لديه .وهذا ينطبق مع ما جاء به غير أن هذه الثقة في النفس يغلب عليها وفي طريقة التعبير عنها، نوع من الميول إلى غريزة الانتقام مادام أغلب اللاعبين يؤكدون هذا.

- **<u>مناقشة الفرضية الثانية :</u>**
- **يتعدى وقع الإصابة البدنية عند لاعب كرة القدم البعد البدني ،إذ يمكن أن يؤدي إلى ظهور أعراض الصدمة النفسية لديه.**
- من خلال النتائج الخاصة بالأسئلة التي أفرزت وجود فروق إحصائية ذات دلالة، أي جميع الأسئلة ماعدا السؤال رقم 02 فقد تم تفسيرها كالتالي :

فيما يخص الأسئلة رقم 22/ 21 المتعلقة بطبيعة علاقة اللاعب المصاب بأفراد محيطه سواءا ، العائلي أو الرياضي أو علاقاته الخاصة وما يتعلق بظروف التعايش معهم: واللّذان من خلالهما (سؤال21 .22) حاولنا اظهار أحد أعراض الصدمة النفسية ألا وهو " الانطواء فوجدنا أن علاقة اللاعب المصاب بأفراد محيطه تبدو جيّدة ولا يظهر أي سلوك ، يمكن أن يعكس إسقاط اللاعب المصاب لصورة اللاعب الذي تسبب في إصابته على أفراد محيطه، عكس ما هو معروف حول ميكانيزمات الدفاع عند الفرد المصاب بالصدمة النفسية ويظهر أيضا أن اللاعب المصاب يرغب كثيرا، بل ويفضل المرافقة الجماعية والفردية من طرف أفراد محيطه على الإنفراد، وهذا يفسر غياب أحد سلوكات الشخص الذهانية في حالة الصدمة النفسية الذي ينطوي على نفسه ويتراجع في تواصله مع الأفراد حتى في عمله .مما يفسر بتثبيط توظيفي موضوعي .

- ويظهر أيضا أنه لا ينزعج من الزيارات التي يخصها به أفراد محيطه، ووجودهم لا يسبب له استذكارا لأشياء لا يرغب تذكرها، كالإصابة مثلا، بل ويخوض الحديث في كل المواضيع دون تراجع .فيمكن تفسير هذه النتائج بغياب أحد الأعراض ألا وهو التجنب والتحاشي والذي يظهر في ظل سلوكات تفادي وتجنب كل الأفكار والمشاعر والحوارات المشتركة لحادث، الإصابة المتسببة في الصدمة بالإضافة إلى بذل كل الجهد لتفادي الأنشطة والأماكن والأشخاص الذين يوقضون لديه الذكرى الصدمية.

فمن النتائج، يظهر أن هناك اضطراب في النوم لدى اللاعب المصاب لكنه غير مصحوب برؤية أحلام أو كوابيس فيمكن تفسير هذا بغياب هذا العرض لديه .ويمكن ربط هذا الاضطراب بعوامل أخرى .غير أن الشطر الثاني من السؤال رقم 23 المتعلق بسرد محتوى الكوابيس التي أجاب سبعة أفراد بتأكيد رؤيتها، وأن محتواها مرتبط بالإصابة، فيمكن تفسيرها بوجود تثبيت مما ينجر عنه حالة تكرار صدمي التي يفسر بأنها لا تبقى فقط على شكل كوابيس أو حتى في الحياة اليومية

غير أن الجزء الثاني من نفس الشطر من نفس السؤال الذي جاء على شكل سؤال مفتوح حول محتوى الرؤية عند الأفراد، الذين أكدوا أنهم بعد الإصابة الخطيرة صاروا يشاهدون أمورا غير عادية خيالية صعبة الفهم

أما فيما يخص نتائج السؤال رقم31 ، 32 المتعلقة بزيارة الأطباء الاختصاصيين وأولائك في العلاج التقليدي،والتي من خلالها حاولنا إبراز حالة التيهان التي يمكن أن يعيشها المصدوم نفسيا بسبب الآلام الجسدية التي يشعر بها والتي يكون أغلبها وهميا،فهذا يفسر حالة الضيق النفسي التي تشعره بالوساوس الناجمة عن تصور لخطورة وضعه العضوي والجسدي.

غير أن نتائج العينة في هذا الأمر جاءت سلبية ما دام أغلب اللاعبين المصابين لا يهتمون ولم يفكروا في زيارة أطباء اختصاصيين إضافة إلى الذين يعالجون لديهم .وهذه النتيجة تتناقض أيضا مع نتائج بعض الأبحاث في الصدمة النفسية، والتي تثبت أن الفرد المصدوم يستعمل العلاج التقليدي والرقية في الجزائر.

وتبدو نتائج السؤال رقم 33 كتكملة للمعنى السابق ذكره أعلاه، والتي تثبت أن اللاعب المصاب لا يلجأ كثيرا للأدوية مما يتعارض مع ما هو معروف عن المصدومين نفسيا والتبعية الصيدلية بالإضافة إلى لجوء بعضهم نتيجة لحالة الحصر والتيهان إلى تناول المشروبات الكحولية للتخفيض من ذلك أو بتناول المهدئات مثل "Benzodiazepines"التي تساعد أيضا في النوم

ومنه نستنتج من خلال ترجمة النتائج الإحصائية وتفسيرها أن اللاعبين المصابين أفراد العينة رغم السلوكات والمشاعر التي يعبرون بها عن حالة نفسية عميقة غير متزنة، إلا أن مجموعة الأعراض التي حاولنا اكتشاف وتشخيص وجودها لديهم، والتي تعكس وجود الإصابة بالصدمة النفسية، لم يثبت وجودها بطريقة تسمح لنا بالحكم عليهم بالإصابة بها، رغم وجود بعض المشاعر والسلوكات ولكن بصفة جد ثانوية مقارنة بالتشخيص المرضي للصدمة النفسية.

الاستنتاجات :

- من خلال ترجمة النتائج الإحصائية، وتفسيرها أن اللاعبين المصابين أفراد العينة يعيشون حالة عدم توازن نفسي، تظهر في سلوكات ومشاعر يعبرون بها بطريقة لا إرادية عن مدى التأثر النفسي العميق لما يبدو من تشوه وتغير في شكل العضو المصاب، هذا ما يدل على أن للعجز الوظيفي الناتج عن الإصابة

البدنية عند اللاعب المصاب، أثر على البعد النفسي لديه مما يثبت صحة الفرضية الأولى.

- من خلال ترجمة النتائج الإحصائية، وتفسيرها أن اللاعبين المصابين أفراد العينة رغم السلوكات والمشاعر التي يعبرون بها عن حالة نفسية عميقة غير متزنة، إلا أن مجموعة الأعراض التي حاولنا اكتشاف وتشخيص وجودها لديهم، والتي تعكس وجود الإصابة بالصدمة النفسية، لم يثبت وجودها بطريقة تسمح لنا بالحكم عليهم بالإصابة بها، رغم وجود بعض المشاعر والسلوكات ولكن بصفة جد ثانوية مقارنة بالتشخيص المرضي للصدمة النفسية.

التوصيات :

محاولة خلق ركيزة إجتماعية عائلية للاعب المصاب تفاديا لعزلته .

محاولة خلق إطار خاص به لهدف مشاركته المكان و الزمان .

محاولة التدخل المبكر لمساعدته قبل بداية إنتشار الأفكار السلبية في فكره .

مساعدة الاعب على توظيف قدراته الأخرى .

تطوير علاقة تفوق علاقة المدرب مع الاعب أو المسؤول مع الاعب التي بدورها ترفع كثيرا من معنوياته الأمر الذي هو بالأمس الحاجة إليه .

عدم ترك الاعب المصاب يعيش حالة قلق و خوف من مصيره .

محاولة تطوير طريقة الحوار بهدف الإنصات له و فهم لأفكاره .

الخلاصة:

تعتبر الإصابة البدنية في ميدان الرياضة إحدى الحالات المألوف الوقوف عندها، فهي بمثابة فاصلة بين حالتين مختلفتين سواءا من الجانب البدني أو من الجانب النفسي،والتعامل مع هذين المستويين، البدني والنفسي من طرف الرياضي المصاب يختلف من شخص لآخر، من رياضة لأخرى، من إصابة لأخرى، ويختلف خاصة من مستوى ممارسة لآخر.

وما دام المستوى في الرياضة كرة القدم هو الواجهة التي من خلالها يكتشف المحيط بما فيه الرياضيين، روعة وجمال طريقة الأداء والدّقة في الحركة، والتنسيق الكبير بين مختلف الأطراف في بُعد استعراضي مهم، فهو كذلك من يثبت أن جمال الصورة التي يستمتع بها كل من يشاهد المستوى العالي، وراءها عمل جاد وتوظيف فيزيولوجي-نفسي كبيرين، للرياضي الذي يبذل أقصى جهده متمسكا بأهداف مثالية، مضحيا بعوامل حقيقية.

حاولنا من خلال البحث تناول حالة الرياضي المصاب في رياضة كرة القدم، فمن خلال نتائج الاستبيان الذي احتوى على مجموعة من الأسئلة، حاولنا من خلالها تشخيص للحالة النفسية ما بعد الإصابة بصفة عامة، كما جاء في مختلف القراءات العلمية حول هذه المرحلة من حياة الرياضي، والتي تخدم الفرضية الجزئية الأولى من جهة، ومجموعة ثانية من الأسئلة التي حاولنا من خلالها الإحاطة بأعراض الصدمة النفسية التي تصيب الفرد بعد الإصابة، والتي حاولنا اكتشاف وجودها عند الرياضي المصاب، والتي بدورها تخدم الفرضية الجزئية الثانية من جهة أخرى.

ففيما يخص تناول الحالة النفسية العامة بعد الإصابة، فقد ثبت أن الرياضي المصاب،

بعد الإصابة وإلى غاية تاريخ رجوعه إلى ميدان الممارسة، يمر بحالة نفسية غير متزنة تنعكس في مجموعة من السلوكات والتصرفات اليومية المضطربة، وبصفة أكثر تفصيل بدى التأثر النفسي بالجانب البدني، حيث وجدنا أنه:

-كثير التأمل والإنشغال بإصابته خاصة وبجسمه عامة، وهذا التأمل يصاحبه قلق من الحالة التي آل إليها بدنيا) صحيا وحركيا (وما نتج عنها من عواقب اجتماعية ومهنية-اجتماعية.

رغم هذه الصورة الجسمية الجديدة التي يعشها الرياضي المصاب إلا أننا وجدنا أيضا أنه:

-لا يفكر في الاعتزال،بل غيابه عن الفريق وقبول استبداله بشخص آخر عوضه، أمر لا يطيقه كثيرا مما يدل على قوة ارتباطه برياضته؛ ميدان تحقيق ذاته وصلة هويته.

-يشعر في بعض مستويات معايشته للإصابة بمسؤولية وذنب عما يحدث له ولفريقه، بسبب إصابته .غير أن هذا لا يدل إلا على روح المسؤولية في أداء الواجبات الناتجة عن الانتماء لهوية الجماعة.وان هذا الانتماء والتمسك الشديدين بهذا البناء الهوياتي يبدو شاملا، ففي حالة الإصابة يكون الانفصال صعبا مع الواقع الخيالي الذي كان يعيشه الرياضي.

-نظرة مستقبلية محدودة إلى سلبية.

-شعور بالذنب والمسؤولية لا تبدو شخصية فقط ، بل هناك تحويل لهذا الشعور على كل شخص لديه دور يقوم به في الفريق، حيث أن البعض من أفراد العينة يؤكد على نقص التكفل سواءا الطبي أو الاجتماعي قصد استرجاع الحالة الأولية مما يخفض من الضغط النفسي الذي هو عليه.

للحقيقة التي يعيشها، في حين أن البعض - « le déni » وجود بعضهم في لب حالة الرفض الآخر قد تجاوز هذه المرحلة.وهم في حالة متقدمة من تنظيم للأفكار وإعادة التحكم الانفعالي.

هذه اللمحة من النتائج تثبت أن للإصابة البدنية الرياضية وقع على الجانب النفسي الذي يظهر في ظل السلوكات والمواقف المضطربة التي تدل على أن مستوى التأثر تجاوز الألم البدني والتغير التكويني لمستوى عميق، مما يثبت صحة الفرضية الجزئية الأولى وتحقيقها.

أما مجموعة الأسئلة التي تخدم الفرضية الجزئية الثانية والتي تناولت مجموعة من الأعراض المشخصة للصدمة النفسية الناتجة عن حالة ما بعد الإصابة، فجاءت نتائجها متفاوتة من عرض لآخر، فلقد وجدنا أن الرياضي المصاب:

كما هو معروف عن المصاب بالصدمة النفسية - "effroi" مباشرة بعد الإصابة لا يعرض حالة هلع مباشرة بعد تعرضه للحادث الصادم، مما يجعلنا نؤكد على غياب هذا العرض لديه.

-جيد العلاقة الاجتماعية مع أفراد محيطة، ولم نلتمس اضطرابا فيها يعكس حالة الذهان التي تصيب المصدوم« paranoïa » .

-يحب كثيرا، المرافقة والزيارات التي يخصها به أصدقائه من المحيط الرياضي.

- « l'évitement ».لا يعاني من الاستذكار الذي يسبب له التحاشي والتجنب

-لا يعاني من تكرار الحدث الصدمي رغم الاضطراب في النوم الذي أكد اغلب المستجوبين معاناتهم منه،ما دام غير مصحوب بكوابيس واضحة لها علاقة بالإصابة أو بالحدث الصدمي.

-ليس شديد الانفعال والغضب لأسباب لا تستحق ذلك رغم النسبة المتساوية في النتائج، مما يفسر غياب « fixation » .حالة الحصر التي عادة ما تسيطر على المصدوم نتيجة التثبيت

-لا يتفادى مشاهدة منافسات الاختصاص.وفي حال مشاهدتها لا يشعر بأي انزعاج واضح يدل على وجود مرتبطة بما يشاهد، هذا بالرغم من وجود عدد قليل من بينهم من يؤكد تفضيل عدم » «phobiesمخاوف المشاهدة واستبدال المنافسة بأمور ترفيهية.

-عكس المخاوف فهو يعاني من إحباط شديد من عدم المشاركة لديه، مما هي مرتبطة بالعياء المرضي لدى المصدوم نفسيا.

-غير فاقد للشهية في الطعام.

-لم يفكر ولا يفكر في الاتصال بأطباء اختصاصين، سواءا في الطب الرياضي أو في اختصاصات أخرى كالأحشاء والأعصاب مما يدل على غياب الآلام السوماتية الخيالية لديه.

وتناول المواد المهدئة التي - « pharmacodépendance » ليس لديه تبعية صيدلانية تظهر بشدة عند المصدوم نفسيا.

-لا يعاني من اضطرا بات معرفية سواءا في الذاكرة أو التركيز.

هذه الاستنتاجات الخاصة بأعراض الصدمة النفسية، التي تخدم الفرضية الجزئية الثانية، تظهر أن الرياضي المصاب في رياضة المستوى العالي في الجزائر يمر بحالة نفسية حرجة بعد

و من هذا نستنتج من خلال نتائج المحور الثاني من الاستبيان أن الفرضية الجزئية الثانية غير محققة

*و الخلاصة العامة تكون كالتالي:

-بعد الإصابة البدنية الرياضية عند اللاعب المصاب، تظهر إفرازات ذات بعد نفسي تثبت تجاوز الأثر للجانب البدني والإحساس بالألم والعجز الوظيفي.

هذا التأثر النفسي العميق أفرز بدوره على تصرفات وسلوكات وأفكار ترجح احتمال الإصابة بالصدمة النفسية، الشيء الذي لم يستطيع بحثنا إثباته.

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي و البحث العلمي

جامعة عبد الحميد بن باديس مستغانم

كلية التربية البدنية و الرياضية

قسم التدريب الرياضي

استمارة استبيانيه

الموضوع:

- تكملة للبحث الذي نقوم به لمناقشة رسالة ماستر في ميدان التدريب الرياضي ،والذي يدرس الحالة النفسية عند الرياضي المصاب في كرة القدم . نطلب منكم الإجابة على أسئلة هذا الاستبيان بصدق وموضوعية،تقبلوا منا فائق الاحترام و الشكر على مساهمتكم و تعاونكم معنا.

الباحثان : عريشة زواوي – دونان عبد الهادي

السن:

المستوى الدراسي: جامعي ☐ ثانوي ☐ أقل ☐

الصنف: أواسط ☐ أكابر ☐

مدة الممارسة:

الأسئلة:

السؤال الأول: مكان وقوع الإصابة

الميدان ☐ الحياة المدنية ☐

*إذ كان في الميدان .هل في:

التدريب ☐ المنافسة ☐

السؤال الثاني: ما هو تاريخ حدوث الإصابة؟

بداية الموسم ☐ منتصف الموسم ☐ نهاية الموسم ☐

السؤال الثالث: ما هو نوع الإصابة ؟

كسر ☐ تمزق ☐ انفصال ☐

السؤال الرابع: ما هي درجة خطورة الإصابة؟

بسيطة ☐ متوسطة ☐ خطيرة ☐

السؤال الخامس: هل سبب الإصابة يعود إلى أسباب؟

شخصية ☐ شخص آخر ☐ الوسائل ☐ طبيعية ☐

السؤال السادس: هل أصبت بنفس الخطورة من قبل؟

نعم ☐ لا ☐

* إذ كان نعم, فكم مرة؟.....

السؤال السابع: كم هي مدة الاستشفاء؟.....

السؤال الثامن: هل تمنعك الإصابة من المشاركة في التدريب والمنافسة؟

نعم ☐ لا ☐

السؤال التاسع: هل تتأمل كثيرا في جسمك؟

نعم ☐ لا ☐

السؤال العاشر: هل تتأمل كثيرا في الإصابة؟

نعم ☐ لا ☐

السؤال الحادي العاشر: فيما تفكر؟

هل الاعتزال ☐ العودة السريعة ☐

السؤال الثاني العاشر: هل يقلقك تذكر المنافسة أو التدريب؟

نعم ☐ لا ☐

السؤال الثالث العاشر: كيف ترى مستقبلك الرياضي بعد هده الإصابة؟

آمن ☐ غير واضح ☐ ضائع ☐

السؤال الرابع العاشر: هل ترى أنه من الطبيعي أن هياب الرياضي في مشواره؟

نعم ☐ لا ☐

إذ كان لا فمادا تعقب؟.....

السؤال الخامس العاشر: هل تقبلت الإصابة؟

نعم ☐ لا ☐

السؤال السادس العاشر: هل تعي خطورة الإصابة و عواقبها؟

نعم ☐ لا ☐

السؤال السابع العاشر: هل تشك في قيمة التكفل؟

نعم ☐ لا ☐

السؤال الثامن العاشر: هل أنت قلق على العودة إلى التدريب أو المنافسة؟

نعم ☐ لا ☐

السؤال التاسع العاشر: هل تضمن أنك ستعود بنفس الوهلة و الأداء؟

نعم ☐ لا ☐

السؤال العشرين: هل تتوعد اتجاه المنافس

بقوة ☐ بللطف ☐

السؤال الواحد وعشرين: كيف هي علاقتك بالآخرين؟

جيدة ☐ محدودة ☐ غير جيدة ☐

السؤال الثاني وعشرين: هل ترغب أن يزورك أصدقائك؟

نعم ☐ لا ☐

- هل وجودهم يذكرك في شيء لا تحبه؟

نعم ☐ لا ☐

- هل تزعجك أحاديثهم؟

نعم ☐ لا ☐

- عندما يحدثك أحدهم عن موضوع لا تحبه هل؟

أغيره ☐ أخوض فيه ☐

- هل أنت من يحدد موضوع الحديث؟

نعم ☐ لا ☐

السؤال الثالث وعشرين: هل تنام جيدا؟

نعم ☐ لا ☐

- هل نومك مضطرب؟

نعم ☐ لا ☐

- هل ترى كوابيس؟

نعم ☐ لا ☐

- هل ما تراه له علاقة بالإصابة؟

نعم ☐ لا ☐

السؤال الرابع وعشرين: هل تشعر بالعياء؟

نعم ☐ لا ☐

- إذا كان نعم هل؟

دائما ☐ **أحيانا** ☐ **عادة** ☐

السؤال الخامس وعشرين: خلال ساعات النهار هل تجلس في مكان واحد؟

أجلس ☐ أغيره ☐

- هل تتخيل أمور تراها غير عادية؟

نعم ☐ لا ☐

- هل ما تراه سبب تغيير مكانك؟

نعم ☐ لا ☐

- هل هذا السبب يقلقك؟

نعم ☐ لا ☐

السؤال السادس وعشرين: هل توجهت لرؤية أطباء أخصائيين ؟

نعم ☐ لا ☐

السؤال السابع وعشرين: هل حاولت استعمال العلاج الطبيعي كالرقية و الطالب؟

نعم ☐ لا ☐

السؤال الثامن وعشرين: هل تناولت الأدوية حسب نصائح الطبيب

حسب النصائح ☐ أزيد الكمية ☐

الفهرس

التعريف بالبحث

المقدمة.....01

الإشكالية..... 02

الفرضيات.....03

أهداف البحث.....03

أهمية البحث.....03

الكلمات الأساسية.....04

الباب الأول: **الدراسة النظرية**

الفصل الأول : **الإصابات البدنية في كرة القدم**

مقاربة طبية للإصابة البدنية الرياضية.....05

مقدمة حول الطب الرياضي.....05

دور الطبيب الرياضي.....06

1- مفهوم الإصابة.....06

2- مفهوم الإصابة الرياضية.....06

3-العوامل المتدخلة في حدوث الإصابات الرياضية.....07

1.3-الرياضي نفسه.....07

2.3- التهيئة الرياضية والوسط.....08

4-الأسباب العامة للإصابات في المجال الرياضي.....09

1.4- نوع الرياضة وطبيعة الأداء فيها.....09

2.4-مستوى المنافسة وكفاءة اللاعب البدنية والنفسية.....10

5- تصنيف الإصابات.....16

2.5-أنواع الإصابات.....16

3.5- تقسيم الإصابات حسب درجة الخطورة.....19

4.5- أنواع الإصابات حسب الأعضاء.....20

5.5- بعض مضاعفات الإصابات الرياضية.....36

6.5- طرق معالجة الإصابات الرياضية..... 36

6- مبادئ التدريب بعد الإصابة..... 42

1.6-تدريب العضلات بعد الإصابة (القوة) 43

2.6- تدريب الحركية بعد الإصابة..... 44

3.6-تدريب التنسيق بعد الإصابة..... 44

الفصل الثاني : **الصدمة النفسية**

المقاربة النفسية للصدمة النفسية..... 45

1-مفهوم الصدمة النفسية..... 45

1.2-الأعراض الحسية..... 47

2-أعراض الصدمة..... 47

2-2-الأعراض السلوكية..... 48

3-مراحل تطور الصدمة..... 50

3-1-انفجار الصدمة..... 50

3-2-أثناء الموقف الصدمي..... 51

3-3-بعد الصدمة مباشرة..... 51

4-آثار الصدمة النفسية 52

1.4-على المدى القصير..... 52

2.4-على المدى المتوسط..... 52

3.4- على المدى المتوسط والطويل..... 53

4-4-على المدى الطويل جدا..... 53

5-العوامل المهيئة لحدوث الصدمة..... 53

الفصل الثالث : **الصدمة النفسية ودراسات علم النفس**

1-الصدمة النفسية ودراسات علم النفس..... 55

2-مفهوم اضطراب الشدة ما بعد الصدمة..... 55

3-وقت الكمون (من الصدمة إلى ظهور العرض) 55

4- الصدمة النفسية حسب علم النفس العلاجي 56

1.4- كيفية استقبال المصاب بالصدمة النفسية..... 57

2.4- مختلف معالم التدخل..... 57

5- بعض النماذج العلاجية..... 58

1-5- « TIPT »الطريقة العلاجية الإدماجية البعد -صدمية..... 58

2-5-نموذج" هورويز..... 59

6-أوقات العلاج الثلاثة..... 60

7- مختلف أصناف التدخل العلاجي..... 60

7-1-الطرق العلاجية الفورية..... 60
7-2-الطرق العلاجية التحليلية.....61
7-3الطرق العلاجية التدعيمية..... 61
7-4-الطرق العلاجية السلوكية..... 61
7-5-الطرق العلاجية المعرفية..... 61
6.7-العلاج بالتنويم المغناطيسي..... 62
7.7- العلاج النفسو -صيدلاني..... 63
8- التدخل أثناء المرحلة الحادة..... 64
1.8- الإجراءات الواجب تطبيقها أثناء المرحلة الحادة..... 64
2.8- الإجراءات الواجب تطبيقها بعد المرحلة الحادة..... 65
9-الإجراءات على مستوى التنظيمات..... 65

الباب الثاني: الدراسة التطبيقية

الفصل الأول : **منهجية البحث وإجراءاته الميدانية**
1-منهج المتبع..... 66
2-أسباب اختيار الموضوع..... 66
3- مجتمع و عيّنة البحث..... 66
1.3خصائص العينة..... 66
4- مجالات البحث..... 69
2.4- المجال المكاني 69
3.4- المجال الزماني 69
5-الوسائل المستعملة 69

1.5-الدراسة الببليوغرافية..... 69

2.5-الاستبيان..... 70

6- الدراسة الاستطلاعية..... 70

7- الوسائل الإحصائية..... 71

الفصل الثاني : **عرض و تحليل النتائج**

مقدمة الفصل 72

1-عرض وتحليل نتائج الأسئلة الخاصة بالمحور الأول المتعلق بالفرضية الأولى..... 72

2-عرض وتحليل نتائج الاسئلة المتعلقة بالمحور الثاني المتعلق بالفرضية الثانية.....74

خاتمة الفصل..... 77

الخلاصة..... 78

المراجع بالغة العربية

المراجع بالغة الأجنبية

الملاحق

Pالمراجع باللغة العربية:

1- أحمد خالد ،العلاج الطبي لماذا ؟،مركز الأهرام للترجمة و النشر مؤسسة الأهرام ،الطبعة
2-أسامة رياض ،أطلس الإصابات الرياضية المصور ،دار الفكر العربي ،الطبعة الأولى ،
2001، القاهرة.
3-أسامة رياض ،الطب الرياضي و إصابات الملاعب ،دار الفكر العربي ،القاهرة ،1997
4-أسامة كامل راتب ،ضغوط التدريب-احتراق الرياضي.الأولى.
5-بسام. ه.، ساري ج.، فائق ،الرياضة و الصحة ،الطبعة الأولى ،مؤسسة وائل للنسخ السريع ،
الأردن ،1996
6-حياة روفائيل ،إصابات الملاعب ،وقاية-إسعاف-علاج طبيعي ،منشأة
المعارف،الإسكندرية،مصر
7-عبد السيد أبو العلا ،دور المدرب و اللاعب في الإصابات الرياضية.
8-فرج عبد القادر طه ،معجم علم النفس و التحليل النفسي.
9-فؤاد عبد الوهاب ،التدليك الرياضي، تمرينات الحمامات ،دار الفكر العربي ،المملكة السعودية ،
الطبعة الأولى ،1990
10-فيصل عباس ،التحليل النفسي و الاتجاهات الفرويدية– المقاربة العيادية – دار الفكر العربي
–بيروت الطبعة الأولى ،1996
11-محمد حسن علاوي ،سيكولوجية الاحتراق للاعب و المدرب الرياضي ،مركز الكتاب للنشر –
1998
12-محمد عادل رشدي ،موسوعة الطب الرياضي ،علم إصابات الرياضيين ،دار النشر مؤسسة
شباب، الجامعة ، الطبعة الثانية ،طرابلس1995
13-محمد نابلسي أحمد ،الصدمة النفسية (علم نفس الحروب و الكوارث) ،1991
14-مصطفى حجازي ،معجم مصطلحات التحليل النفسي ،ترجمة لجون لابلانش و بونتاليس ،
المؤسسة الجامعية للدراسات و النشر و التوزيع ،لبنان1985
15-يازدي فاطمة ،التعرض للعنف الإرهابي وتأثيره على إحتمال الإصابة بإضطراب الشدة بعد
الصدمة والسلوكات العدوانية ،ماجستير علم النفس ،2001

المراجع باللغة الأجنبية:

16-Abeillon G., J. DOMENACH, ARMETTE, traumatologie et rééducation en médecine

17-ASSOCIATION BOUCEBCI, troubles psychique post traumatique, pour un dispositif de

18-BAcque .M, Frederique. E, deuil à vivre, édition Vigot, 1982

19-BAcque .M, Frederique. E, deuil et santé , édition Vigot, 1997

20-Bacque. M,Frederique. E, seuil à vivre, édition Vigot, 1981

21-Barrois Claude , les Névroses Traumatiques , édition DUNOD , 1988.

22-Barrois Claude, les névroses traumatiques, le psychothérapeute face aux détresses des

23-Bertrand Michelle, pour une clinique de la douleur psychique, édition l'HARMATTAN,

24-Bigard .P, Stress, fatigue et dépression, Tome II, édition

25-Bromberger , le public du football, édition science et sport, 1996.

26-chocs psychiques, édition DUNOD, 1988

27-Dalignaud.F ,la thérapie des victimes aux risques de violenceDamian

28-Damiani. C, Claude. Barrois , les traumatismes psychiques , 1997.

29-Decllercq. M, V. Dubois, les traumatismes psychiques, édition MASSON, Paris 2001.

30-Grand Larousse médical ; édition n°1 , édition atlas , France , 1986.

31-Guerin Florence, la connaissance de soi en psychologie de l'EPS et du sport, Collection

32-soins pour les victimes- Alger le 15 juin 1996.

33-Thill.E , Florance. P, Guide Pratique de la préparation psychologique , 1991.

34-Thomas . K ,A.B.L, psychologie sportive et rééducation , édition VIGOT , 1995.