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

الرقم التسلسلي:

الرمز :

القســم : النشاط البدني الرياضي المكيف

الشعبــة : النشاط البدني الرياضي المكيف

التخصص : النشاط البدني الرياضي المكيف والصحة

مذكرة ضمن متطلبات نيل شهادة ماستر أكاديمي

الاصابات الرياضية ومدى تأثيرها على الجانب النـفسي للمعاقين حركيا

دراسة ميدانية لبعض أندية كرة السلة على الكراسي المتحركة لولاية المسيلة

إعداد الطالب :
- لقراب الحسن

إشراف الدكتور:
- حويش علي

السنة الجامعية: 2022/2021

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

القســـم : النشاط البدني الرياضي المكيف

الشعبـــة : النشاط البدني الرياضي المكيف

التخصص : النشاط البدني الرياضي المكيف والصحة

الرقم التسلسلي:

الرمز :

مذكرة ضمن متطلبات نيل شهادة ماستر أكاديمي

الاصابات الرياضية ومدى تأثيرها على الجانب النـفسي للمعاقين حركيا

دراسة ميدانية لبعض أندية كرة السلة على الكراسي المتحركة لولاية المسيلة

إعداد الطالب :
- لقراب حسن

إشراف الدكتور:
- حويش علي

السنة الجامعية: 2022/2021

إهـــــــــداء

بسم الله الرحمان الرحيم

قال تعالى: [وَاخْفِضْ لَهُمَا جَنَاحَ الذُّلِّ مِنَ الرَّحْمَةِ وَقُل رَّبِّ ارْحَمْهُمَا كَمَا رَبَّيَانِي صَغِيراً]

(الإسراء:24)

إلى التي أوصاني بها المولى خيرا وبرا، إلى التي حملتني وهنا على وهن، إلى التي سهرت الليالي لأنام ملئ أجفاني إلى منبع الحب والحنان إلى رمز الصفاء والوفاء والعطاء، إلى أمي الغالية حفظها الله ورعاها في كل وقت بعينه التي لا تنام.

إلى رمز العز والشموخ إلى من وطأ الأشواك حافيا ليوصلني إلى ما وصلت إليه اليوم، إلى أبي العزيز والي أخواتي وكل الأهل و الأقارب.

الى من يجري في عروقي حبهم و ينبض قلبي بحبهم الى كل الأصدقاء

الـحســـــــن

قائمة المحتويات

شكر وعرفان	–
إهداء	–
قائمة المحتويات	–
قائمة الجداول	–
قائمة الاشكال	–
الملخص باللغة العربية	–
الملخص باللغة الإنجليزية	–
مقدمة	أ– ب
الجانب المنهجي	
الفصل التمهيدي : الإطار العام للدراسة	الصفحة
1_إشكالية الدراسة	04
2_فرضيات الدراسة	05
3_أهمية الدراسة	06
4_أهداف الدراسة	06
5_تحديد مفاهيم ومصطلحات الدراسة	06
6_الدراسات السابقة	07
7_مميزات الدراسة الحالية	14
الفصل الأول : الاصبات الرياضية	الصفحة
تمهيد	16
1_تعريف الإصابة الرياضية	17
2_ تصنيفات الإصابات المختلفة	17
3_ الأسباب العامة للإصابات في المجال الرياضي	18
4_ أنواع الإصابات	20

5_أعراض ومظاهر الإصابة	25
6_الإسعافات الأولية	26
7_ قواعد عامة للإسعافات الأولية في الملاعب	26
8_القواعد الأساسية في العلاج من إصابات الملاعب	27
9_طرق ووسائل الوقاية من الإصابات الرياضية	29
10_دور المدرب في الحد والوقاية من الإصابات الرياضية	30
خلاصة	32
الفصل الثاني: الجانب النفسي	الصفحة
تمهيد	34
1_تعريف الجانب النفسي	35
2_درجات الجانب النفسي	35
3_اهمية الجانب النفسي بالنسبة للفرد	35
4_أنواع الأمراض الجوانب النفسية	36
5_معوقات الجوانب النفسية	37
6_الإصابة النفسية للرياضين	37
7_دور علم النفس في إعادة تأهيل الإصابات	38
8_الاستجابات النفسية للإصابات الرياضية	40
9_الحالة النفسية للرياضين	42
10_دور العوامل النفسية في حدوث الإصابات الرياضية	43
خلاصة	44
الفصل الثالث : المعاقين حركيا	الصفحة
تمهيد	46
1_ مفهوم الإعاقة الحركية	47
2_ أسباب الإعاقة الحركية	47
3_ تصنيف الإعاقة الحركية	48

4_ أنواع الإعاقة الحركية	48
5_خصائص المعوقين حركيا	49
6_ التأهيل الحركي لذوي الإعاقة الحركية	50
7_ نسبة حدوث الإعاقة الحركية	50
8_ احتياجات المعاقين حركيا	50
9_ المشكلات المترتبة على الإعاقة الحركية	51
10_ أنواع الرعاية للمعاقين حركيا	53
11_ الوقاية من الإعاقة الحركية	54
خلاصة	56
الفصل الرابع : الاجراءات الميدانية الدراسة	**الصفحة**
تمهيد	59
1_الدراسة الاستطلاعية	60
2_المنهج المتبع في الدراسة	60
3_متغيرات الدراسة	61
4_مجتمع وعينة الدراسة	61
5_اساليب جمع البيانات (أدوات جمع البيانات)	62
6_الخصائص السيكومترية لأدوات الدراسة	62
7_خطوات اجراء الدراسة الميدانية	63
8_المعالجة الاحصائية	64
خلاصة	65
الفصل الخامس: عرض وتحليل ومناقشة النتائج	**الصفحة**
تمهيد	67
1_تحليل نتائج الفرضية الاولى	68
2_تحليل نتائج الفرضية الثانية	69
3_تحليل نتائج الفرضية الثالثة	70

خلاصة	75
الفصل السادس: الاستنتاجات و لاقتراحات	الصفحة
1_الاستنتاج العام	77
2_الاقتراحات الدراسة	77
3_الافاق المستقبلية للدراسة	78
– قائمة المصادر والمراجع	–
– قائمة الملاحق	–

قائمة الجداول

رقم	عنوان الجدول	الصفحة
01	جدول رقم (01) يوضح: مجتمع البحث وأفراد العينة	70
02	جدول رقم (02) : يوضح توزيع أفراد العينة	71
03	جدول رقم (03) : يوضح عدد محاور الاستبيان	72
04	جدول رقم (04) : يوضح سلم ليكارت لمحاور الاستبيان	72
05	جدول رقم (05): يوضح الفرق بين المتوسطين في المحور الأول	77
06	جدول رقم (06): يوضح الفرق بين المتوسطين على المحور الثاني	77
07	جدول رقم (07): يوضح الفرق بين المتوسطين على المحور الثالث	78

قائمة الأشكال

رقم	عنوان الجدول	الصفحة
01	شكل رقم (01) : الفروق بين المتوسط عينة على محور1	77
02	شكل رقم (02) : الفروق بين المتوسط على محور 2	77
03	شكل رقم (03) :الفروق بين المتوسط على محور 3	

ملخص الدراسة :

عنوان الدراسة : الاصابات الرياضة مدى تأثيرها على الجانب النفسي للمعاقين حركيا
دراسة ميدانية لأندية كرة السلة على الكراسي المتحركة لولاية المسيلة

مشكلة الدراسة : هل للاصابات الرياضة تأثير على الجانب النفسي للمعاقين حركيا ؟

فرضيات الدراسة :

- للاصابات الرياضة تأثير على الجانب النفسي للمعاقين حركيا
- للاصابات الرياضة دور في زيادة القلق النفسي المعاقين حركيا
- للاصابات الرياضة دور في زيادة الاكتئاب للمعاقين حركيا
- للاصابات الرياضة دور في زيادة العدوان للمعاقين حركيا

أهداف الدراسة :

- معرفة دور الاصابات الرياضة في زيادة القلق النفسي للمعاقين حركيا
- معرفة دور الاصابات الرياضة دور في زيادة الاكتئاب للمعاقين حركيا
- معرفة دور الاصابات الرياضة دور في زيادة العدوان للمعاقين حركيا

المنهج المتبع : تم استخدام المنهج الوصفي

مجتمع وعينة الدراسة : 40 لاعب من أندية كرة السلة على الكراسي المتحركة لولاية المسيلة

أدوات جمع البيانات : تم استخدام أداة الاستبيان

نتائج الدراسة :

- للاصابات الرياضة دور في زيادة القلق النفسي المعاقين حركيا
- للاصابات الرياضة دور في زيادة الاكتئاب للمعاقين حركيا
- للاصابات الرياضة دور في زيادة العدوان للمعاقين حركيا

إقتراحات الدراسة :

- عدم إهمال التحضير النفسي باعتباره وعامل مهم في تقبل الاصابة وعدم ظهور الاعراض
- ضرورة تزويد الفرق الرياضية بمختصين في التحضير النفسي لتأهيل اللاعبين
- إتباع الطرق العلمية في التحضير النفسي البدني لتفادي الإصابات الرياضية

Study summary

Sport and its impact on the psychological aspect of the physically disabled

A field study of football clubs on wheelchairs in the state of M'sila

the study Problem:

Do sports injuries affect the psychological aspect of the physically disabled?

Study hypotheses:

-Do sports injuries affect the psychological aspect of the physically disabled?

Study hypotheses:

-Sports injuries have an impact on the psychological aspect of the physically disabled

-Sports injuries have a role in increasing the mentally handicapped anxiety

For sports injuries

-Sports injuries have a role in increasing aggression for the physically disabled

Objectives of the study:

-Knowing the impact of sports injuries on the psychological aspect of the physically disabled

-Knowing the role of sports injuries in increasing the psychological anxiety of the physically disabled

Knowing the role of sports injuries in increasing depression for the physically disabled

Approach : The descriptive approach was used

Study population and sample: 40 players from wheelchair basketball clubs in the Wilayat of M'sila

Data collection tools: The questionnaire was used

Results :

-Sports injuries have an impact on the psychological aspect of the physically disabled

-Sports injuries have a role in increasing the mentally handicapped anxiety

For sports injuries

-Sports injuries have a role in increasing aggression for the physically disabled

Study suggestions:

-Not neglecting psychological preparation as an important factor in accepting injury and not showing symptoms

-The necessity of providing sports teams with specialists in psychological preparation for the rehabilitation of players

- Follow scientific methods in psychological and physical preparation to avoid sports injuries

مقدمة:

تحدث للإنسان عدة مشكلات في حياته اليومية إما أن تكون ايجابية أو سلبية، دائمة أو زائلة ، وفي غالب الأحيان تغير من نمط معيشته وتجعله شخصا آخر يتميز بغير الصفات الأولى التي كان يتميز بها من قبل ومن هذه المشكلات الإعاقة، إن الإعاقة سواء كانت خلقية أو مكتسبة تجعل الإنسان عاجزا مضطربا نفسيا وجسديا وذلك ما يزيد من تدهور حالته فيكتسب مع الزمن سمات الحزن والقلق ، وهذا لاختلافه عن غيره داخل الوسط الذي يعيش فيه ، فقد يجد أنه غير مرغوب فيه بين أسرته حتى إن بذلت الأسرة ما في وسعها من أجل إسعاده فهو يقرؤها على أساس الشفقة هذا الاختلال النفسي لابد له من حل يخفف منه أو يقضي عليه تمام ، ومن بين هاته الحلول "الرياضة "التي أصبح مفهومها أسمى مما كان عليه وتغيرت النظرة العامة ليصبح الاهتمام أدق من ذلك وأوليت العناية بالأبجديات والعمل القاعدي وكيفت مع كل الأعمار والأشخاص حتى أصبح لها دور كبير في حياة المعوق حركيا .

لقد تطورت الرياضة منذ القديم إلى عصرنا الحالي فأصبح للتدريب البدني و المهاري والخططي خطط ومناهج علمية يقوم عليها ، موحدة في أغلب نقاط العالم وما بقي كعائق في وجه المدربين والممرنين هو الجانب النفسي للمعوق حركيا وذلك لتباين الطرق والمنهجيات وعدم وجود طريقة منهجية موحدة تساعدهم على العمل بكل راحة .

تختلف المشاكل السلوكية لدى فئة المعاقين حركيا عنها لدى العاديين ، ويرى العاملون في مجال العناية بالمعاقين حركيا أن انحراف السلوك ليرجع إلى الاضطرابات العضوية المصاحبة للاصابات الرياضية بقدر ما تعود إلى الظروف الاجتماعية والبيئية المحيطة بالرياضي تعيق عملية التكيف ، لأن السلوك الطبيعي يؤدي إلى القبول الاجتماعي وانحرافه يؤدي إلى الرفض، وهذا راجع إلى عدم الاستقرار والثبات الانفعالي للأفراد المعاقين ذهنيا ، والإعاقة على اختلاف أنواعها ذات تأثير واضح على سلوك الفرد وتصرفاته ، وخاصة الإعاقة الحركية فالشعور بالنقص عن القصور يصبح عاما مستمرا وفعالا في التأثير على النمو النفسي للفرد .

إن الإعداد النفسي مركب من جملة من المكونات إذ تعتبر الشخصية والتي هي تكوين اختزالي تتضمن ، الأفكار ، الدوافع ، الميول ، الاتجاهات والقدرات والظواهر المتشابهة أحد هذه المكونات ، ويجد إعطاء الأهمية الكبيرة للانفعالات وذلك للدور الذي يمكن أن تلعبه في تغيير النتيجة من سلبية يصعب تحقيقها إلى إيجابية ، وهذا غالبا إذا لم يتم التحكم في العناصر المسببة لها ، من هذه المعطيات وإحساسا من الباحث بأهمية هذا الجانب. ومن هنا سيحاول الباحث دراسة الإصابات الرياضية ومدى تأثيرها على الجانب النفسي لدى المعاقين حركيا ، الاكتشاف مكمن الخلل، ومقاربة النظري مع الواقع والتوصل إلى الايجابيات للاستفادة منها وتطويرها، والقضاء على السلبيات إن وجدت .

ولكن هذا الجهل بالقوانين والأسس يخلق ما يسمى بالممارسة الخاطئة للرياضة، هذه الأخيرة تنجم عنها العديد من الإصابات الرياضية الخطيرة التي تحدث عند أكبر الرياضيين في اعرق الأندية الرياضية لكرة القدم والتي قد ينجم عنها إصابات نفسية مختلفة التي تؤثر بشكل سلبي على الصحة النفسية للرياضي في رياضة كرة

القدم ولهذا ظهر العديد من الدراسات والبحوث التي تعالج مثل هذه الإصابات المختلفة كالطب الرياضي والوقائي والأخصائيين النفسانيين حتى يضمنوا الوقاية والعلاج للاعبين من شبح الإصابات البدنية وخاصة الأعراض النفسية التي تنجم عنها في مختلف الفعاليات الرياضية ولقد تمحور موضوع بحثنا حول :

- ✓ **الاصابات الرياضة ومدى تأثيرها على الجانب النفسي على المعاقين حركيا**

وقد تضمنت دراستنا مقدمة وأربعة أجزاء وخاتمة ، جاءت وفق الخطة التالية :

الفصل الأول : الإصابات الرياضية

الفصل الثاني : الجانب النفسية

الفصل الثالث : المعاقين حركيا

الفصل الرابع : الاجراءات الميدانية للدراسة

الفصل الخامس : تحليل ومناقشة نتائج الدراسة

الفصل السادس : استنتاجات واقتراحات

الفصـل التمهيدي

الإطار العام للـدراسـة

1_الإشكالية :

يعد التقدم العلمي من مميزات عصرنا الحاضر، إذ شمل كل جوانب الحياة اليومية للإنسان بما في ذلك الجانب الرياضي، وخاصة الرياضة بشكلها الاحترافي مما أدى إلى تفاعلها مع العلوم الطبيعية والإنسانية بهدف إعداد الفرد إعدادا شاملا متزنا تمهيدا للوصول إلى المستويات العليا في النشاط الرياضي الممارس، وبما أن اللاعب بصفت العنصر الفعال الذي يعول عليه لإحراز النتائج الإيجابية نجده دائما يقوم بمجهودات من أجل تحسن مستوى الأداء الرياضي لديه قبل وأثناء المنافسة للحصول على النتائج التي تشرفه وتشرف فريق ومنتخب ودخوله وعالم النجومية وهذا ما يزيد في فرص تعرضه للإصابات الرياضية التي تجبره على التوقف عن الأداء لفتة معينة قصد المعالجة وبعد انقضاء تلك الفتة يعود اللاعب بكل قدراته البدنية التي تؤهله لأداء الواجبات المطلوبة منه .

الإصابات الرياضية كثيرة في ميدان الممارسة الرياضية عامة، فكل منطقة أو جزء من أجزاء الجسم معرضة للإصابات ومتنوعة ومتفاوتة الخطورة فمستوى اللاعبين يتأثر بدرجة خطورة الإصابة والمدة التي يقضيها في العلاج وتأهيل الأعضاء الاصابة. **(محمد حسن علاوي 1998, ص99)**

تتميز فترة التدريب بجملة من الخصائص أهمها إن حركة اللاعب خلال هذه المرحلة تصبح أكثر توافقا وأكثر انسجاما ويزداد نشاطه وقوته كما إنه يسعى إلى تحقيق الفوز والتميز في الأداء أثناء المنافسات الرياضية وتحده يميل كثيرا إلى ممارسة النشاط البدني الذي يغلب عليه طابع الإثارة والاندفاع المدني الكبير مما يزيد من فرص حدوث الإصابات الرياضية له.

ولقد أظهرت الخبرات التطبيقية إن المصاب لا يحتاج إلى العلاج وإعادة التأهيل العلمي واليدي فحسب بل يحتاج كذلك إلى التأهيل النفسي حتى يتمكن من العودة إلى المستوى الذي كان عليه قبل الإصابة .

وعلى الرغم من إن البحوث العلمية في مجال الإصابات الرياضية ترتبط بالعديد من الصعوبات إلا أن هناك بعض الباحثين في ميدان علم النفس الرياضي اهتموا بهذا المجال البحثي وقاموا بإجراء بعض الدراسات والتجارب للكشف عن أسباب حدوث هذه الإصابة وتحديد الاستجابات النفسية للإصابة الرياضية واقتراح بعض الوسائل والأساليب التي يمكن بها مواجهة المظاهر النفسية للإصابة الرياضية وكذلك في طرق الرعاية النفسية للاعبين في فترات التأهيل والعلاج.

كما دلت الإحصائيات إلى التزايد المستمر في عدد الإصابات الرياضية نظرا لكثرة الممارسين للأنشطة الرياضية وفي مختلف المجالات إضافة إلى ارتفاع مستوى التنافس وما يرتبط به من بذل مجهودات جبارة في سبيل تحقيق الفوز ولا تقتصر الإصابات الرياضية على الرياضة النخبوية رفيعة المستوى بل زاد انتشارها لتتعدى المستويات الأخرى .

يعمل المدرب على رفع مستوى أداء اللاعبين إلى الدرجة المطلوبة ويحاول جاهدا القضاء على العراقيل التي يمكن إن تحد أو تنقص من مستوى أدائهم ويحدث في بعض الأحيان أن يتعرض أحد

اللاعبين أثناء الحصة التدريبية أو المباراة الإصابة رياضية تجبره على التوقف عن الأداء لفترة معينة قصد المعالجة وبعد انقضاء تلك الفترة يعود ذلك اللاعب بكل قدراته البدنية التي تؤهله لأداء الواجبات المطلوبة منه. **(محمد حسن علاوي 1998, ص100)**

لاشك إن اللاعب الذي سبق لو وان تعرض للإصابة أو حتى اللاعب الذي رأى زميله أو منافسه وهو يتعرض لإصابة خطيرة أو اللاعب الذي شاهد أو سمع أو قرأ عن إصابة لاعب ما كادت تودي بحياته كل هؤلاء نجدهم بالتأكيد يعيشون مخاوف نفسية التعرض للإصابات الرياضية ولو بدرجات مختلفة وهذا ما دفعنا الى طرح الاشكال :

التساؤل العام:

– هل للاصابات الرياضة تأثير على الجانب النفسي للمعاقين حركيا ؟

التساؤلات الفرعية:

– هل للاصابات الرياضة دور في زيادة القلق النفسي للمعاقين حركيا ؟

– هل للاصابات الرياضة دور في زيادة الاكتئاب المعاقين حركيا ؟

– هل للاصابات الرياضة دور في زيادة العدوان للمعاقين حركيا ؟

2_فرضيات الدراسة :

1.2_الفرضية العامة :

– للاصابات الرياضة تأثير على الجانب النفسي للمعاقين حركيا .

2.2_الفرضيات الجزئية :

– للاصابات الرياضة دور في زيادة القلق النفسي المعاقين حركيا.

– للاصابات الرياضة دور في زيادة الاكتئاب للمعاقين حركيا.

– للاصابات الرياضة دور في زيادة العدوان للمعاقين حركيا .

3_أهمية الدراسة :

– معرفة كيفية التعامل مع الإصابة وتأثيرها على صحة الرياضي من الناحية النفسية

– معرفة كيفية تعايش الرياضي المصاب مع الاصابة الرياضية وما يميزها من الجانب النفسي.

– التعرف على الاصابات الأكثر شيوعا التي تصيب مختلف الاطراف من الجسم.

– التعرف على نسب الاصابات الرياضية للاعبين وفق متغيرات.

– العمل على تحسين نفسية المعاق من خلال النشاط الرياضي .

4_أهداف الدراسة:

– معرفة تأثير الاصابات الرياضة على الجانب النفسي للمعاقين حركيا .

– معرفة دور الاصابات الرياضة في زيادة القلق النفسي للمعاقين حركيا.

– معرفة دور الاصابات الرياضة دور في زيادة الاكتئاب للمعاقين حركيا.

- معرفة دور الاصابات الرياضة دور في زيادة العدوان للمعاقين حركيا .

5_تحديد مفاهيم ومصطلحات الدراسة :

1.5_ الاصابات الرياضية

اصطلاحا : هي الإصابة الرياضية هي تأثير نسيج أو مجموعة أنسجة الجسم نتيجة مؤثر خارجي أو داخلي مما يؤدي إلى تعطيل عمل أو وظيفة ذلك النسيج . **(ابراهيم البصري ، 1979 ص 16)**

اجرائيا : هي تعطيل أو تعطل أي عضو أو جزء أو عدة أجزاء مختلفة من الجسم لدى الرياضي سواء أثناء التدريب أو اثناء المنافسة الرياضية نتيجة لعدة عوامل سواء خارجية او داخلية تختلف من لعبة الى أخرى .

2.5_ الجانب النفسي

اصطلاحا : وجود علاقة منسجمة مع البيئة، تتضمن القدرة على إشباع معظم حاجات الفرد، وتلبية معظم المطالب البيولوجية والاجتماعية؛ وعلى ذلك فالتوافق يشمل كل التباينات والتغيرات في السلوك والتي تكون ضرورية حتى يتم الاشباع في إصدار العالقة المنسجمة مع البيئة.

اجرائيا : التوافق التام او المتكامل بين الوظائف النفسية المختلفة مع القدرة على مجابهة الازمات النفسية التي تطرأ على الانسان مع الاحساس الايجابي بالسعادة والكفاية .

3.5_ المعاقين حركيا

اصطلاحا: هو الذي لديه عائق جسدي يمنعه من القيام بوظائفه الحركية بشكل طبيعي نتيجة مرض أو إصابة أدت إلى الضمور في العضلات أو فقدان القدرة الحركية أو الحسية أو كلتيهما معا في الأطراف العليا السفلي أو العليا أو الإختلال في التوازن الحركي أو بتر في الأطراف ويحتاج هذا الشخص إلى برامج طبية ونفسية وإجتماعية وتربوية ومهنية ومساعدته في تحقيق أهداف الحياة و العيش بقدر أكبر من الإستقلالية.

إجرائيا : هو كل فرد مصاب بعاهة أو مرض أصاب عضلاته أو مفاصله أو عظامه بطريقة تحد من القيام بوظائفه اليومية العادية إما نتيجة أسباب وراثية خلقية أو مكتسبة نتيجة الإصابات و الحوادث.

6.1_الدراسات السابقة :

الدراسات العربية :

الدراسة الأولى : الاصابات الصغيرة المتكررة عند لاعبي الكرة الطائرة"

صاحب الدراسة : جمعة محمد عوض ، مذكرة ماجستير ، جامعة العراق ، 1988

أهداف الدراسة :

التعرف على الاصابات الصغيرة المتكررة عند لاعبي الكرة الطائرة لأندية الدرجة الممتازة في بغداد وأسباب حدوثها والوقاية من الاصابات (الصغيرة) المتكررة وتقليل نسبتها وشدة حدوثها

منهج الدراسة : تم استخدام المنهج الوصفي

عينة الدراسة : وعليه تم الحصول على عينة قوامها 20 لاعباً

أدوات الدراسة : تم استخدام الاستبيان

نتائج الدراسة :

عودة اللاعبين المصابين الى التدريب والمنافسات قبل الشفاء من هذه الاصابات مما يسبب المضاعفات يرى الباحث نسبة 30 % من اللاعبين المصابين في المرحلة الثالثة تعد عالية وهذا يعني انها تستدعي التداخل الجراحي.

وجد الباحث ان تكرار الاصابات الصغيرة في مفصل الكتف تركزت في مفصل الذراع الضاربة وهذا يعني ان للجهد المبذول على هذا المفصل سبباً مباشراً في حدوث الاصابة الصغيرة لاستخدامه اكثر من المفصل المقابل.

وجد الباحث ان مفصل الركبة يحتاج الى بناء قوي عن طريق بناء المجاميع العضلية العاملة عليه ويتم ذلك بوساطة الإعداد المتكامل للاعب

الدراسة الثانية : الاصابات الشائعة لبعض لاعبي اندية التربية البدنية والرياضية

صاحب الدراسة : مصطفى جوهر حياة ، مذكرة ماجستير، جامعة الكويت ،1996

اهداف الدراسة:

- التعرف على الاصابات الشائعة لبعض الانشطة الرياضية قيد الدراسة.
- التعرف على اماكن حدوث الاصابات بأجزاء الجسم.
- التعرف على زمن حدوث الاصابة في الفترة التدريبية.
- التعرف على اسباب حدوث الاصابات

منهج الدراسة : تم استخدام الباحث المنهج الوصفي

عينة الدراسة : وكان عددهم (70) لاعباً

أدوات الدراسة : تم استخدام الاستبيان

نتائج الدراسة :

– التمزق الغضروفي في منطقة العمود الفقري هو أكثر الاصابات شيوعاً اما الشد العضلي فقد جاء بالمرتبة الثانية وجاءت اصابات الرضوض والكسور في المرتبتين الثالثة والرابعة يليها الخلع ثم اللوي الذي يشكل اقل الاصابات النصف الاول من الموسم التدريبي هو التوقيت الاكثر حدوثاً .

– أكثر التوقيتات حدوثاً للإصابة هي اثناء التدريب واثناء المنافسة.

– نقص اللياقة البدنية ، والاحماء الغير جيد هما اكثر الاسباب حدوثاً للإصابة.

– ثبت ان اصابات الجذع تشكل اكبر نسبة من الاصابات اما اصابات الذراعين فقد احتلت المرتبة الثانية وخصوصاً الكتف واصابات الرجلين احتلت المركز الثالث.

الدراسة الثالثة : الاصابات الرياضية عند لاعبي كرة السلة"

صاحب الدراسة : هاشم احمد سلمان سند ، مذكرة ماجستير، 1998

أهداف الدراسة :

– التعرف على اكثر الاصابات الرياضية حدوثاً عند لاعبي كرة السلة

منهج الدراسة : تم استخدام المنهج الوصفي

عينة الدراسة : وبلغ عددهم (36) لاعباً

أدوات الدراسة : تم استخدام الاستبيان

نتائج الدراسة :

ان اكثر المفاصل عرضة للإصابة عند لاعبي كرة السلة كان مفصل الكاحل بنسبة يليه مفصل الركبة والذراع ان معظم الاصابات حدثت في المباريات وبنسبة ، ان معظم المصابين قد شاركوا في المنافسات اثناء الاصابة

ثانيا_الدراسات المحلية :

الدراسة الرابعة : علاقة الإصابات الرياضية بمستوى أداء كرة السلة على الكراسي المتحركة

صاحب الدراسة : غيلاسي زكرياء ، مذكرة تخرج ماستر ، جامعة المسيلة ، 2017

اهداف الدراسة :

– العلاقة بين الإصابات المهنية ومستوى أداء لاعبي كرة السلة على الكراسي المتحركة

– معرفة تأثير الاصابات الرياضية على سلوك لاعبي كرة السلة على الكراسي المتحركة

– معرفة دور الاصابات الرياضية في تخفيض مستوى الأداء لاعبي كرة السلة

– معرفة تأثير الاصابات الرياضية على مستوى التنافس عند هؤلاء اللاعبين أثناء المنافسة

فرضيات الدراسة :

– توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين الإصابات الرياضية ومستوى أداء لاعبي كرة السلة

– للإصابات الرياضية تأثير سلبي على سلوك لاعبي كرة السلة على الكراسي المتحركة

– للإصابات الرياضية دور في تخفيض مستوى الأداء لاعبي كرة السلة على الكرسي المتحركة

– للإصابات الرياضية تأثير سلبي على مستوى التنافس عند هؤلاء اللاعبين أثناء المنافسة

منهج الدراسة : المنهج الوصفي

عينة الدراسة : 25 لاعب كرة السلة على الكراسي المتحركة

أدوات الدراسة : تم استخدام الاستبيان

– الإصابات الرياضية تحد من تطور مستوى أداء اللاعبين وتحرمهم من إبراز قدراتهم وتحقيق

– العلاقة بين مستوى أداء اللاعبين والإصابات الرياضية علاقة طردية أي أنه كلما كانت درجة الإصابات الرياضية كبيرة كان مستوى أداء اللاعيين جد منخفض

– الإصابات الرياضية تؤثر على الحالة النفسية للاعبين منها ما انعكس على أدائهم

– ان مصدر الإصابات في الألعاب الجماعية والالتحام البدني العنيف والاندفاع البدني الكبير بين اللاعبين وطبيعة المنافسات والاقتراحات

– توفير طاقم مشخص لدى كل فريق للتدخل في أي نوع من أنواع الإصابات

– ضرورة الاهتمام بمستوى أداء اللاعبين الذين تعرضوا للإصابات سواء التكفل باللاعبين الذين يعانون من مخاوف التعرض لإصابة رياضية مرة أخرى ولذلك بإخضاعهم برامج تأهيل نفسي

الدراسة الخامسة : الإصابات الرياضية وعلاقتها بالرضا عن الأداء لدى لاعبي كرة القدم

صاحب الدراسة : فيجل حسين ، مذكرة تخرج ماستر ، جامعة المسيلة ، 2017

أهداف الدراسة:

– معرفة العلاقة بين الإصابات الرياضية بالرضا عن الأداء لدى لاعبي كرة القدم

– معرفة العلاقة بين الإصابات الرياضية ومهارة التهديف

– معرفة العلاقة بين الإصابات الرياضية ومهارة التسديد .

– معرفة العلاقة بين الإصابات الرياضية ومهارة السيطرة على الكرة .

– معرفة العلاقة بين الإصابات الرياضية ومهارة الرمية الجانبية.

– معرفة العلاقة بين الاصابات الرياضية ومهارة التنطيط .

فرضيات الدراسة:

– توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين الإصابات الرياضية والرضا من الأداء الحركي

– توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين الإصابات الرياضية والرضاعين الأداء الحركي

– توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين الإصابات الرياضية ومهارة التهديف

– توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين الإصابات الرياضية ومهارة التسديد
– توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين الإصابات الرياضية ومهارة السيطرة على الكرة
– توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين الإصابات الرياضية ومهارة الرمية الجانبية
– توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين الاصابات الرياضية ومهارة التنطيط

منهج الدراسة: المنهج الوصفي

عينة الدراسة : 20 لاعب من نادي سريع أمل بلعايبة

ادوات الدراسة : تم استخدام الاستبيان ومقياس خاص بالرضا

نتائج الدراسة :

– الإصابات الرياضية ليس لها علاقة بالرضا الحركي
– لا توجد علاقة ارتباطية بين الإصابات الرياضية والأبعاد الستة المقياس
– استنتجنا أن أغلب اللاعبين والقدرين على حد سواء يجهلون معنى الرضا الحركي ووجدنا هناك بعض الصعوبات في تكوين فكرة لدى اللاعبين حول الرضا عن الأداء الحركي وان اللاعبين غير ملتزمين بالوقت عند الاحماء بدوره سبب في حدوث الكثير من الإصابات وتفاقمها.

الدراسة السادسة : الاصابات الرياضية وعلاقتها بالصحة النفسية لدى الرياضي في كرة القدم

صاحب الدراسة : جحيش ثابت ، مذكرة تخرج ماستر ، جامعة المسيلة ، 2017

أهداف الدراسة :

– ابراز مدى علاقة الاصابات الرياضية بالصحة النفسية للرياضي الي كرة القدم

فرضيات الدراسة :

– توجد علاقة بين الاصابات الرياضية والصحة النفسية لدى الرياضيين في كرة القدم
– توجد علاقة بين الاصابات الرياضية والقلق لدى الرياضي في كرة القدم
– توجد علاقة بين الاصابات الرياضية والاكتئاب لدى الرياضي في كرة القدم
– توجد علاقة بين الاصابات الرياضية والعدوان لدى الرياضي في كرة القدم
– توجد علاقة بين الاصابات الرياضية والأعراض الجسمانية لدى الرياضي في كرة القدم

منهج الدراسة : تم استخدم المنهج الوصفي

عينة الدراسة : 62 لاعب في كرة القدم

ادوات الدراسة : تم استخدام الاستبيان

نتائج الدراسة :

– أن الاصابات الرياضية والبدنية لها علاقة مباشرة بالتأثير على السلوك الصحي للرياضي مما ينعكس سلبا على صحته النفسية
– أن الإصابات البدنية تؤدي إلى ظهور أعراض القلق لدى الرياضي

- أن الإصابات البدنية تؤدي إلى ظهور أعراض الاكتئاب لدى الرياضي
- أن الاصابات البدنية تؤدي إلى ظهور أعراض العداوة لدى الرياضي
- أن الاصابات البدنية تؤدي إلى ظهور أعراض جسمانية مختلفة لدى الرياضي
- ضرورة الاهتمام والعناية برامج الإعداد النفسي المختلفة التي تؤثر على أداء اللاعبين
- يجب التركيز على تهيئة وإعداد النفسى للاعبين وخاصة اللاعبين العائدين من الاصابة
- اهتمام المدربين بالمستويات النفسية والبدنية التي ترافق اللاعبين خلال المباريات

الدراسة السابعة : الإصابات الرياضية وعلاقتها بأبعاد التوجه السلوكي لدي لاعبي كرة القدم

صاحب الدراسة : أمان الله رشيد ، مقال علمي ، جامعة المسيلة ، 2020

اهداف الدراسة :

- التعرف عن العلاقة الموجودة بين الإصابات الرياضية والتوجه السلوكي للاعبي كرة القدم
- إبراز العلاقة الموجودة بين بعض المحددات النفسية الناجمة عن الإصابات الرياضية
- معرفة كيفية التعامل مع حالة الرياضي النفسية وتوجيهها توجبها يخدم صحة الرياضي
- الكشف عن مدى أهمية التوجه السلوكي في حياة الرياضي لمواجهة المعوقات التي يتعرض لها
- معرفة كيفية استخدام المهارات النفسية والعقلية للتقليل من الأعراض النفسية بعد الإصابة

منهج الدراسة : تم استخدام المنهج الوصفي

عينة الدراسة : أما عينة الدراسة فتمثلت في 62 لاعب

أدوات الدراسة : تم استخدام استبيان ومقياس الصحة النفسية للاعبين

نتائج الدراسة :

- أن الإصابات الرياضية تؤثر سلبا على التوجه السلوكي للرياضي
- أن الإصابات البدنية تؤدي إلى ظهور أعراض القلق لدى الرياضي
- أن الإصابات البدنية تؤدي إلى ظهور أعراض الاكتئاب لدى الرياضي
- أن الإصابات البدنية تؤدي إلى ظهور أعراض العداوة لدى الرياضي
- مساعدة الرياضي المصاب على تخطي حالة الإصابة والتعايش مع الحالة النفسية بعد الإصابة.

1.6 _التعليق على الدراسات السابقة:

أولا_من حيث الاهداف :

بحيث تساعد على تبلْوُر أهداف الدراسة الحالية ، وعلى متغيرات متعددة ومنها دراسة :

دراسة جمعة محمد عوض 1988 ، دراسة مصطفى جوهر حياة 1996 ، دراسة هاشم احمد سلمان سند 1998، دراسة غيلاسي زكرياء 2017 ، دراسة فيجل حسين2017 ، دراسة جحيش ثابت 2017 ، دراسة أمان الله رشيد 2020

✓ **هذا ما ساعد الباحث على بلورت أهداف الدراسة الحالية**

ثانيا_من حيث المنهج المستخدم :

الدراسات استخدمت المنهج الوصفي :

دراسة جمعة محمد عوض 1988 ، دراسة مصطفى جوهر حياة 1996 ، دراسة هاشم احمد سلمان سند 1998، دراسة غيلاسي زكرياء 2017 ، دراسة فيجل حسين2017 ، دراسة جحيش ثابت 2017 ، دراسة أمان الله رشيد 2020

✓ **هذا ما ساعد الباحث في اختيار المنهج العلمي الملائم لنوع الدراسة**

ثالثا_من حيث العينة وكيفية إختيارها :

اتسمت بعض الدراسات بالكبر النسبي لحجم العينة :

دراسة مصطفى جوهر حياة 1996 (ن=70) ، أمان الله رشيد 2020 (ن=62) ، دراسة جحيش ثابت 2017 (ن=62)

اتسمت بعض الدراسات بالصغر النسبي لحجم العينة :

دراسة هاشم احمد سلمان سند 1998(ن=36)، دراسة غيلاسي زكرياء 2017 (ن=25) ، دراسة فيجل حسين2017 (ن=20) ، دراسة جمعة محمد عوض 1988 (ن=20)

✓ **ما ساعد الباحث في تحديد عدد العينة و كذا من ناحية الجنس**

رابعا_من ناحية نوع العينة :

اختلفت الدراسات في اختيارها ولكن عموما كانت العينة القصدية :

دراسة جمعة محمد عوض 1988 ، دراسة مصطفى جوهر حياة 1996 ، دراسة هاشم احمد سلمان سند 1998، دراسة غيلاسي زكرياء 2017 ، دراسة فيجل حسين2017 ، دراسة جحيش ثابت 2017 ، دراسة أمان الله رشيد 2020 .

✓ **وهذا ما ساعد الباحث في اختيار العينة الملائمة للدراسة**

خامسا_من حيث النتائج :

يمكن إيجاز النتائج التي تمّ التوصل إليها من الدراسات السابقة فيما يلي:

- أن الإصابات الرياضية تؤثر سلبا على التوجه السلوكي للرياضي
- أن الإصابات البدنية تؤدي إلى ظهور أعراض القلق لدى الرياضي
- أن الإصابات البدنية تؤدي إلى ظهور أعراض الاكتئاب لدى الرياضي
- أن الإصابات البدنية تؤدي إلى ظهور أعراض العداوة لدى الرياضي
- مساعدة الرياضي المصاب على تخطي حالة الإصابة والتعايش مع الحالة النفسية بعد الإصابة .

حسب ما اكدته نتائج دراسة أمان الله رشيد 2020

- أن الاصابات الرياضية والبدنية لها علاقة مباشرة بالتأثير على السلوك الصحي للرياضي مما ينعكس سلبا على صحته النفسية
- أن الإصابات البدنية تؤدي إلى ظهور أعراض القلق لدى الرياضي
- أن الإصابات البدنية تؤدي إلى ظهور أعراض الاكتئاب لدى الرياضي
- أن الاصابات البدنية تؤدي إلى ظهور أعراض العداوة لدى الرياضي
- أن الاصابات البدنية تؤدي إلى ظهور أعراض جسمانية مختلفة لدى الرياضي
- ضرورة الاهتمام والعناية برامج الإعداد النفسي المختلفة التي تؤثر على أداء اللاعبين.

حسب ما اكدته نتائج دراسة جحيش ثابت 2016

7_مميزات الدراسة الحالية :

- ما يميز هذه الدراسة وهو الفئة المستهدفة والتي هي المعاقين حركيا فمن خلال عرضنا للدراسات السابقة تبين لنا عدم التطرق الى فئة ذوي الاحتياجات الخاصة .
- معرفة تأثير الاصابات الرياضة على الجانب النفسي للمعاقين حركيا .
- معرفة دور الاصابات الرياضة في زيادة القلق النفسي للمعاقين حركيا.
- معرفة دور الاصابات الرياضة دور في زيادة الاكتئاب للمعاقين حركيا.
- معرفة دور الاصابات الرياضة دور في زيادة العدوان للمعاقين حركيا.

الـجـانـب الـنـظـــري

الفصـل الأول

الإصـابـات الرياضيـة

تمهيد:

تعتبر الرياضة من أكبر المجالات تداولا بين أغلب مجتمعات وشعوب العالم والميدان الذي يحظى بشعبية كبيرة إذا ما تعلق الأمر بكرة القدم ، ولقد خطت الحركة الرياضية في القرن الماضي خطوات واسعة في جميع المجالات واعتمدت الأسس العلمية الدقيقة منهجا لها للتطور والابداع ، وكان قطاف ثمار هذه النهضة ما وصلت اليه الرياضة من مستوى رفيع في بدايات القرن الحادي والعشرين

لكن الإصابة الرياضية قد تكون من بين الهواجس التي تؤرق الرياضيين وتؤدي بهم إلى الإعتزال ووضع حد لمشوارهم الرياضي وكذا عدم رضاهم على أدائهم و تعتبر الإصابات الرياضية كثيرة في ميدان الممارسة الرياضية عامة، فكل منطقة أو جزء من أجزاء الجسم معرضة للإصابات

سنحاول توضيح كل ما يتعلق بالإصابات الرياضية من خلال تعريفها وأنواعها وأسبابها وطرق تشخيصها وأعراضها وعلاجها والوقاية منها وكيفية منع حدوث مضاعفاتها، وتوضيح كذلك مفهوم الإسعافات الأولية والقواعد الخاصة بالإسعاف لكل الإصابات الرياضية

1_تعريف الإصابة الرياضية :

الإصابة الرياضية هي تأثير نسيج أو مجموعة أنسجة الجسم نتيجة مؤثر خارجي أو داخلي مما يؤدي إلى تعطيل عمل أو وظيفة ذلك النسيج، وتنقسم هذه المؤثرات إلى :

أ- **مؤثر خارجي:** أي تعرض اللاعب إلى شدة خارجية كالاصطدام بزميل أو الأرض أو أداة مستخدمة.

ب- مؤثر ذاتي: أي إصابة اللاعب مع نفسه نتيجة للأداء الفني الخاطئ أو عدم الإحماء

ج_ مؤثر داخلي : مثل تراكم حمض اللاكتيك في العضلات أو الإرهاق العضلي أو قلة مقدار الماء والملاح **(عبد الرحمن عبد الحميد زاهر 2004، ص 81)**

وينبغي علينا مراعاة أن الإصابات الرياضية قد تكون إصابة بدنية، أو إصابة نفسية.

الإصابة البدنية : قد تحدث نتيجة حادث عارض أو غير مقصود مثل اصطدام لاعب بأخر منافس، أو ارتطام أداة اللعب كعصا الهوكي مثلا بجسم لاعب منافس، أو سقوط اللاعب فجأة أثناء الأداء كما في الجمباز مثلا، أو أثناء أداء مهارة حركية في كرة القدم أو كرة اليد وفقد اللاعب لتوازنه وقد تحدث نتيجة لعمليات العدوان الرياضي والعنف أثناء المنافسات الرياضية

الإصابة النفسية: الإصابة النفسية هي عبارة عن صدمة Trauma نفسية نتيجة لخبرة أو حادث معين مرتب بالمجال الرياضي والتي قد تسفر أو قد لا تسفر عن إصابة بدنية ولكنها تحدث بعض التغيرات في الخصائص النفسية للفرد ويتضح أثرها في تغيير الحالة الانفعالية والدافعية والسلوك بالنسبة للفرد الرياضي وبالتالي هبوط مستواه الرياضي وفي بعض الأحيان انقطاعه النهائي عن الممارسة الرياضية.

(محمد حسن العلاوي، 1998، ص14- 17)

2_ تصنيفات الإصابات المختلفة:

توجد عدة مدراس طبية تقسم الإصابات عامة وإصابات الملاعب خاصة إلى عدة مدارس لتسهيل شرح التشخيص وتنفيذ العلاج ومن ذلك ما يلي:

1.2_تقسيمات حسب شدة الإصابة:

أ_ تقسيمات بسيطة: مثل التقلص العضلي والسجحات والشد العضلي والملخ الخفيف (التمزق في أربطة المفاصل).

ب_ إصابات متوسطة الشدة: مثل التمزق الغير مصاحب بكسور .

ج_ إصابات شديدة: مثل الكسر والخلع والتمزق المصحوب بكسور أو بخلع.

2.2_ تقسيمات حسب نوع الجروح (مفتوحة أو مغلقة):

أ- إصابات مفتوحة مثل الجروح أو الحروق.

ب- إصابات مغلقة مثل التمزق العضلي والرضوض، والخلع وغيرها من الإصابات المصحوبة بجرح أو نزيف خارجي.

3.2_ تقسيمات حسب درجة الإصابة:

أ_ إصابة الدرجة الأولى: ويقصد بها الإصابات البسيطة من حيث الخطورة والتي لا تعيق اللاعب أو تمنعه من تكملة المباراة وتشمل حوالي 70-90% من الإصابات مثل السجحات والرضوض والتقلصات العضلية.

ب_ إصابات الدرجة الثانية: ويقصد بها الإصابات المتوسطة الشدة والتي تعيق اللاعب عن الأداء الرياضي لفترة حوالي من أسبوع الأسبوعين، وتمثل غالبا حوالي 8% مثل التمزق العضلي وتمزق الأربطة بالمفاصل.

ج_ إصابات الدرجة الثالثة : ويقصد بها الإصابات شديدة الخطورة والتي تعيق اللاعب تماما عن الاستمرار في الأداء الرياضي مدة لا تقل عن شهر، وهي وإن كانت قليلة الحدوث من 1- 2% إلا أنها خطيرة مثل الكسور بأنواعها - الخلع - إصابات غضروف الرقبة - الانزلاق الغضروفي بأنواعه.

(أسامة رياض 1998، ص 22- 23)

4.2 _ تقسيمات حسب السبب :

أ- إصابة أولية أو مباشرة : في الملعب نتيجة القيام بمجهود عنيف أو نتيجة حادثة غير متوقعة وهي تمثل النوع الرئيسي للإصابات.

ب- إصابة تابعة : وتسبب نتيجة إصابة أولية أو أثناء العلاج الخاطئ للإصابة الأولية .

(أسامة رياض، إمام حسن محمد النجمي 1999، ص 11)

3_ الأسباب العامة للإصابات في المجال الرياضي:

التدريب غير العلمي: إذا ما تم التدريب بأسلوب غير علمي ساهم في حدوث الإصابة لما

أ_عدم التكامل في تدريبات تنمية عناصر اللياقة البدنية: يجب الاهتمام بتنمية كافة عناصر اللياقة البدنية وعدم الاهتمام بجزء منها على حساب الآخر حتى لا يتسبب ذلك في حدوث إصابات ، ففي كرة القدم مثلا إذا اهتم المدرب بتدريبات السرعة وأهمل الرشاقة فإنه قد يعرض اللاعب للإصابة عند أي تغيير الاتجاهات جسمه بصورة مفاجئة، لذلك يلزم الاهتمام بتنمية كافة عناصر اللياقة البدنية العامة كقاعدة تبني عليها الخاصة واللياقة المهارية واللياقة الخططية.

ب_عدم التنسيق والتوافق في تدريبات المجموعات العضلية للاعب: فالمجموعات العضلية القابضة والباسطة والمثبتة والتي تقوم بعملها في نفس الوقت أثناء الأداء الحركي للرياضي، وأيضا عدم التكامل في تدريب المجموعات العضلية التي تتطلبها طبيعة الأداء، وإهمال مجموعات عضلية أخرى مما يسبب إصابتها مثل الاهتمام بتدريب عضلات الفخذ الأمامية والوحشية (العضلة ذات أربعة رؤوس فخذية) للاعب كرة القدم وإهمال تدريبات العضلات الإنسية المقربة (الضامة) مما يجعلها أكثر عرضة للإصابة بالتمزقات العضلية. **(أسامة رياض، إمام حسن محمد النجمي 1999، ص 11)**

ج_ سوء تخطيط البرنامج التدريبي: سواء كان برنامجا سنويا أو شهريا أو أسبوعيا أو حتى داخل الوحدة التدريبية في الأسبوع التدريبي يوم المباراة، فإن أقصى حمل لاعب 100% من مستواه، والمفروض أن يكون التدريب في اليوم السابق للمباراة خفيفا 20- 30% من مستواه، وقد يفضل الراحة في بعض الحالات، أما إذا تدرب اللاعب تدريبا عنيفا في هذا اليوم فإنه يتعرض للإصابة، كذلك إذا ما حدث خطأ في تخطيط وتنفيذ حمل التدريب (الشدة والحجم التدريبي) داخل الوحدة التدريبية ذاتها فإنه قد يسبب إصابة اللاعب.

د_عدم الاهتمام بالإحماء الكافي والمناسب: ويقصد بالإحماء الكافي أداء التدريب أو المباراة والمناسب لهم وبطبيعة الجو مع مراعاة التدرج على اختلاف مراحله تجنبا الحدوث إصابات.

هـ_عدم ملاحظة المدرب للاعب بدقة: الملاحظة الدقيقة من قبل المدرب للاعبين تجنب اشتراك اللاعب المصاب أو المريض في التدريب أو في المباريات، وننصح بملاحظة الحالة الصحية والنفسية وطبيعة الأداء الفني للاعب وهل هو طبيعي أم غير طبيعي، لأنه قد يكون هناك خطأ فني في الأداء، وتكراره يتسبب إصابة اللاعب. **(أسامة رياض، إمام حسن محمد النجمي 1999، ص 11)**

و_سوء اختيار مواعيد التدريب: قد يسبب ذلك إصابة اللاعب، فمثلا التدريب وقت الظهيرة في الصيف قد يصيب اللاعب بضربة شمس أو يفقد اللاعب كمية كبيرة من السوائل والأملاح مما يسبب حدوث تقلصات عضلية، ولذلك يفضل تدريب اللاعبين في الصباح الباكر أو في المساء صيفا وعكس ذلك في مواسم الشتاء .

مخالفة الروح الرياضية : تعد مخالفة الروح الرياضية من أسباب الإصابات، وهي مخالفة الأهداف نبيلة تسعى الرياضة في تأصيلها في النفوس ليمتد أثرها على الحياة العامة وفلاح المجتمع ويسبب ذلك:

التوجيه النفسي الخاطئ سواء كان من الأعلام أو المدرب : خاصة في مجال كرة القدم حيث يوجه المدرب لاعبيه للعنف والخشونة المتعمدة لإرهاب المنافس مما قد يسبب إصابة اللاعب نفسه أو منافسه المتميز لإبعاده عن الاستمرار التقدمه مهاريا وفنيا ، الحماس والشحن النفسي الذي لا لزوم له والمبالغ فيه مما قد يسبب إصابته أو إصابة منافسيه

مخالفة المواصفات الفنية والقوانين الرياضية: هدف القوانين الرياضية هي حماية اللاعب وتأمين سلامة أدائه لرياضته، ومخالفة تلك القوانين تؤدي إلى حدوث كمهاجمة لاعب مبارزة عند خلع قناعه أو مهاجمة لاعب من الخلف، وكتم قدمه بخشونة وغيرها في كرة القدم والأدوات الرياضية، ويمتد ذلك إلى مخالفة القوانين في كل الرياضات، كما أن المواصفات الفنية والقانونية لملابس اللاعبين سبب احتمال إصابتهم.

عدم الأخذ بنتائج الفحوص والاختبارات الفسيولوجية للاعبين : يجب عند انتقاء الفرق عامة والفرق الوطنية خاصة الأخذ بنتائج الفحوص والاختبارات خاصة بتقييم اللاعبين فسيولوجيا والتي تجري بمراكز الطب الرياضي على أن تعرض على المدرب المؤهل ليتعاون مع أخصائي الطب الرياضي في اختبار

اللاعب أو الفريق الجاهز واللائق فنيا من حيث المهارة واللياقة البدنية، وهناك العديد من الحوادث والإصابات التي نتجت من اختيار اللاعب غير اللائق فسيولوجيا وطبيا للاشتراك في المباريات.

استخدام الأدوات الرياضية غير الملائمة : نقصد هنا الأدوات التي يستخدمها اللاعب في مجال رياضته مثل كرة القدم، مضرب التنس والسلاح في المبارزة، فيجب أن يكون هناك تناسب بين عمر اللاعب والأدوات المستخدمة في نشاطه الرياضي، فاستخدام الناشئ لأدوات الكبار خطأ طبي جسيم ينتج عنه العديد من الأضرار الطبية والإصابات. **(أسامة رياض، إمام حسن، 1999، ص 11)**

الأحذية المستخدمة وأرض الملعب: ونشير هنا إلى معظم تشوهات القدم غير الخلقية وتشمل التشوهات الوظيفية، والتشوهات الأستاتيكية في المجال الرياضي تنتج من سوء اختيار الأحذية المناسبة لكل رياضة بما يناسب كل قدم، فالأحذية المناسبة وأرض الملعب تشكل حماية دائمة لقدم اللاعب، ونشير هنا إلى أن هذا الاختبار يشارك فيه أخصائي الطب الرياضي بإبداء الرأي الفني للاعب والمدرب.

(أسامة رياض، 1999، ص 194)

استخدام اللاعبين للمنشطات: يؤدي استخدام اللاعبين للمنشطات المحرمة قانونا إلى إجهاد فيزيولوجي "وظيفي" يعرضهم للعديد من الإصابات، حيث أنهم سيبذلون جهد غير طبيعي "صناعي" غير ملائم لقدراتهم الفيزيولوجية، كذلك يجب على أخصائي الطب الرياضي والمدرب عمل دفتر تدون به إصابات كل لاعب من حيث:

- مكان حدوث الإصابة (ملاعب مفتوحة، مغطاة، في أي موسم شتاء أو صيف).
- لحظة الإصابة خلال الإحماء، خلال المباراة، في نهاية المباراة).
- حالة اللاعب البدنية وقت الإصابة (إجهاد عضلي، ضغط عصبي).
- مستوى البطولة التي أصيب فيها اللاعب (مباراة سهلة، مباراة صعبة، خائي).
- وصف تفصيلي للحركة التي أدت إلى إصابة اللاعب، وذلك للاستفادة من هذا الدفتر عند التشخيص والعلاج والمتابعة. **(أسامة رياض، 1999، ص 198)**

4_ أنواع الإصابات :

1.4_الصدمة:

تعريف الصدمة : هي حالة هبوط في الأجهزة الحيوية الدوري والتنفسي تصحب جميع الإصابات المفاجئة ومنها:

- الإصابات المفاجئة التي يصاحبها ألم كالكسور .
- صدمة نتيجة فقد كميات كبيرة من الدم كما في حالات النزيف داخليا أو خارجيا
- نتيجة فقدان سوائل كثيرة من الجسم كما في الحالات الآتية: حالات الحروق، النزلات المعاوية الشديدة.

2.4_أعراض الصدمة :

- رقدة المصاب في خمول وسكون .
- هبوط درجة حرارة الجسم.
- لون المصاب يكون شاحبا وجلده باردا ومنديا
- النبض سريع وضعيف
- التنفس سطحي وغير منتظم

3.4_علاج الصدمة:

- يوضع المصاب برفق في مكان متجدد الهواء، وذلك بوضعه مستلقيا على ظهره مع خفض الرأس عن مستوى الجسم والرجلين أعلى من الرأس ليمكن الدم من الوصول للمخ
- سند الجزء المصاب بوضعه وضعا مريحا
- تخفيف الملابس أو الأربطة الضاغطة حول الرقبة أو الصدر
- استنشاق الأكسجين أو عمل تنفس اصطناعي إذا لزم الأمر
- نظرا لهبوط درجة حرارة الجسم يلزم تدفئة المصاب لتنشيط الدورة الدموية
- عند التأكد من عدم وجود نزيف داخلي أو جروح في المعدة وزوال الإغماء يعطي المصاب المشروبات الساخنة كالشاي

4.4_إصابات الجهاز العضلي:

الرضوض (الكدمات):

الرض (الكدم) هو هرس الأنسجة وأعضاء الجسم المختلفة (كالجلد والعضلات) أو الصلبة (كالعظام والمفاصل) نتيجة الإصابتها إصابة مباشرة بمؤثر خارجي. وغالبا ما يصاحب الكدم ألم وورم و نزيف داخلي وارتشاح لسائل بلازما الدم مكان الإصابة، والكدم إصابة تكثر في الرياضات التي في احتكاكات تنافسية مباشرة أو التي تستعمل بها أدوات صلبة، وتزداد خطورة الكدم في الحالات الآتية:

- قوة وشدة الضربة الموجهة إلى مكان الإصابة
- اتساع المساحة أو الجزء المعرض للإصابة

5.4_درجات الكدمات :

- كدم بسيط، وفيه يستمر اللاعب في الأداء وقد لا يشعر به لحظة حدوثه وإنما قد يشعر به اللاعب بعد المباراة
- كدم، شديد لدرجة أن اللاعب لا يستمر في الأداء، ويشعر بأعراضه لحظة حدوثه مثل الورم والألم وارتفاع درجة حرارة الجزء المصاب.

6.4_ أنواع الكدمات :

أ) _كدم الجلد: إن كدم الجلد عموما لا يعيق اللاعب عن الاستمرار في الأداء الرياضي، وهناك نوعان ، كدم الجلد البسيط وكدم الجلد الشديد **(أسامة رياض:1998، ص 34- 41)**

ب)_كدم العضلات: يعد كدم العضلات من أهم أنواع الكدمات لزيادة انتشاره بين الرياضيين، ولأنه قد يمنع اللاعب من الاستمرار في مزاولة رياضته من ناحية أخرى. وكدم العضلات من الإصابات المباشرة، ويحدث فيه العديد من التغيرات الفسيولوجية مكان الإصابة مثل الورم والنزيف الداخلي وتغير لون الجلد وغيرها.

ج)_ كدم العظام: يحدث نتيجة إصابة مباشرة، وهو يصيب العظام الموجودة تحت الجلد مباشرة "المكشوفة" غير المكسوة بالعضلات مثل عظمة القصبة، وعظام الساعد وخاصة عظمة الكعبرة والزند وعظام الأصابع ورسغ اليد ووجه القدم وعظمة الرضفة بالركبة.

(حياة عياد روفائيل ، نفس المرجع السابق ، ص 87-88.)

د)_كدم المفاصل : كدم المفاصل كغيره من أنواع الكدم الأخرى يحدث نتيجة الإصابة مباشرة، ومن أكثر المفاصل التي يحدث بها الكدم مفصل القدم، ومفصل الركبة وخاصة للاعبي كرة القدم.

1.6.4_الأسباب التي تؤدي إلى حدوث الكدمات :

- الاصطدام بالأجزاء الصلبة من جسم اللاعب الآخر لمؤخرة الكوع أو الرأس.
- الضربات المباشرة من لاعب لآخر كما يحدث في رياضة الملاكمة والكاراتيه .
- الاصطدام أو الضرب بالأدوات المستخدمة ففي اللعب كمضرب التنس أو الأحذية أو الكرات الثقيلة.
- السقوط أو التعثر بجهاز أو أي مانع طبيعي.

2.6.4_الأعراض المصاحبة لحدوث الكدمات : يصاحب الكدمة ألم في موضع الإصابة يزداد عند الضغط الخفيف عليه كما يحدث احمرار في الجلد والصبغة التي تحت الجلد، ويتحول لون الكدمة إلى اللون الأحمر ثم إلى اللونين الأزرق والبنفسجي بعد اليوم الثاني أو الثالث نتيجة لتغير لون مادة الهيموجلوبين الموجودة في الدم، ويمكن للاعب تحريك الجزء المصاب من الجسم مع ألم بسيط أو بدون ألم على الإطلاق تبعا لشدة الكدمة

3.6.4_الإسعافات الأولية للكدمة:

أ- في حالة وجود جرح مصاحب للكدمة الشديدة يجب القيام بالإسعافات الأولية كما في حالات الجروح لوقف النزيف الدموي ثم تكمل الإسعافات الأولية للكدمة .

ب- ضع كمادة باردة فوق موضع الكدمة بحيث تغطي كل مساحتها ويثبتها برباط ضاغط ويثبتها فترة 15 دقيقة ثم ضع بعدها رباطا خفيفا فوق موضع الكدمة . **(أسامة رياض، 1998، ص 41)**

7.4_الشد أو التمزق العضلي :

تعريف الشد العضلي: الشد العضلي هو عبارة عن استطالة في الألياف العضلية المرنة المكونة للعضلة المرنة المكونة للعضلة بشدة تتجاوز مقدار المرونة العضلية مما يؤدي إلى استطالة غير طبيعية أو تمزق في الألياف العضلية، ويسمى الشد العضلي في بعض الأحيان بالتمزق العضلي وهو من أكثر الإصابات الرياضية شيوعا . **(عبد الرحمان عبد الحميد زاهر ، 2004، ص 90- 91)**

1.7.4_الأسباب التي تؤدي إلى حدوث الشد العضلي:

- عدم الإحماء العضلي الكافي قبل القيام بالمجهود الرياضي.
- الإحماء غير المناسب لطبيعة اللعبة حين يتم إهمال الإحماء لمجموعة الأعضاء التي تقوم بعمل المجهود البدني الرئيسي.
- ضعف العضلات وعدم التوازن بين المجموعة العضلية المتقابلة.

2.7.4_الأعراض المصاحبة لحدوث الشد العضلي:

يتسم الشد العضلي بأ لم تختلف حدته تبعا لشدة الإصابة ودرجة التمزق في العضلة، كما يزداد هذا الألم عند الضغط الخفيف على المنطقة المصابة ويحدث في حالة الإصابة الحادة انتفاخ بسيط وصعوبة في تحريك المنطقة المصابة .

3.7.4_أنواع الشد العضلي:

ينقسم الشد العضلي إلى ثلاثة درجات من حيث حدة الإصابة .

أ_شد عضلي على الدرجة الأولى: ويحدث عندما تكون الاستطالة في الألياف العضلية بسيطة وتؤدي إلى تمزق جزئي في الألياف العضلية بدون فقد الاتصال والقوة العضلية، ويتميز بألم في موضع الشد يزداد عند الضغط الخفيف عليه كما لا يحدث نقص ملحوظ في القوة العضلية.

ب_ شد عضلي من الدرجة الثانية: ويحدث عندما تكون الإطالة العضلية الناشئة عن الإصابة متوسطة الحدة وفيها تم تمزق جزئي في الألياف العضلية ونزيف دموي بين هذه الألياف وتكون الأعراض المصاحبة كما في الشد العضلي من الدرجة الأولى مع زيادة حدة الألم وصعوبة تحريك الجزء المصاب.

ج_ الشد العضلي من الدرجة الثالثة: وتكون فيه الاستطالة العضلية الناشئة عن الإصابة شديدة ويحدث تمزق كلي في الألياف العضلية مما يؤدي إلى فقد الاتصال العضلي، ويكون هذا النوع من الشد العضلي مصحوبا بألم حاد في منطقة الإصابة ونزيف دموي تحت الجلد يمكن ملاحظته في بعض الأحيان بالنظر كما يحدث فقد ملحوظ للقوة العضلية في المنطقة المصابة.

4.7.4_الإسعافات الأولية للشد العضلي :

- ضع المصاب في وضع مناسب وغير مؤلم والوضع المثالي هو الاستلقاء على الظهر في حالة إصابة الأطراف السفلي أو الجذع، أو الجلوس المعتدل في حالة إصابة الأطراف العليا

– ضع كمادات باردة على الجزء المصاب من العضلة، تثبت الكمادة برباط ضاغط بإحكام لمدة 15 دقيقة بعدها أعد وضع الرباط على الجزء المصاب من العضلة والمفصل القريب منها لتقليل الحركة، كرر استخدام الكمادة الباردة مرتين في اليوم.

– في حالة الشد العضلي في الأطراف السفلي من الدرجة الثانية أو الثالثة يجب استخدام عكازين للاعب المصاب للانتقال إلى المستشفى، أما في حالة إصابة الأطراف العليا فيجب تثبيت الذراع بجانب الجذع برباط ضاغط.

– ينقل اللاعب المصاب إلى أقرب مركز صحي وذلك لاستشارة الطبيب في ما يلزم عمله بمواصلة علاج اللاعب المصاب . **(عبد الرحمان عبد الحميد زاهر2004، ص 90– 91)**

8.4_الكسور:

تعريف الكسر: الكسر هو "انفصال العظمة عن بعضها إلى جزئين أو أكثر نتيجة لقوة خارجية شديدة (عنف خارجي) أو الاصطدام بجسم صلب مثل الضرب بعصا غليظة بقوة على الساعد، أو اصطدام القصبة بقدم لاعب آخر أو بأداة تقليدية وبقوة وبسرعة أو اصطدام لاعب كرة القدم بعارضة المرمى أو بالأرض أو بقدم الخصم"، وهناك تعريف آخر للكسر بأنه "انفصال في استمرارية العظمة" **(أسامة رياض: 1998، ص55) 1.8.4_أنواع الكسور** : تنقسم الكسور إلى أنواع ثلاثة:

أ_ كسر الغصن الأخضر : يحدث عادة عند الرياضيين الناشئين صغار العمر نظرا لليونة عظمهم وهو كسر غير كامل (شعر أو شرخ).

ب_ الكسر البسيط: وهو الكسر الذي لا يزيد عدد أجزء العظمة المكسورة عن اثنتين، وغير مصاحب بجرح في الجلد.

ج_ الكسر المركب: وهو الكسر الذي تزيد فيه قطع العظام المكسورة عن اثنتين وغير مصاحب بجرح في الجلد.

د_ الكسر المضاعف: وهو أي كسر مصحوب بجرح في الجلد، ولذلك يعتبر أكثر أنواع الكسور خطورة الاحتمال حدوث تلوث والتهاب في مكان الكسر.

و_ الكسر المعقد: وهو الكسر الذي يسبب تمزق أو ضغط على الأوعية الدموية أو الأعصاب المجاورة أو يكون مصحوبا بخلع في المفاصل خاصة في مناطق الإبط، المرفق والركبة، وهذه الحالات استعجاليه يجب استشارة الطبيب في أسرع وقت ممكن.

2.8.4_طرق تشخيص الكسور في الملاعب:

– وجود ألم بالمنطقة المصابة.

– ظهور ورم بعد دقائق من حدوث الإصابة.

– في بعض الأحيان يوجد اعوجاج بالطرف المصاب نتيجة اعوجاج العظمة المكسورة .

– عدم مقدرة المصاب تحريك أو استعمال العضو المصاب.

– في حالات الكسور المضاعفة يمكن أحيانا رؤية طرف العظمة المكسورة خارجا من الجرح

– في حالات الكسور المضاعفة قد تكون الدورة الدموية أو الإحساس أو الحركة غير طبيعية في الجزء السفلي من العضو المصاب.

– إذا تحرك طرفي الكسر يحس المسعف بوجود احتكاك سطحين خشنين وفي بعض الأحيان يسمع طقطقة ولكن يجب أن لا يلجأ المسعف إلى هذا الكشف إذ قد يسبب تمزقا في الأنسجة أو يقضي إلى الإغماء من شدة الألم. **(أسامة رياض 2002، ص 81)**

أسباب حدوث الكسور: ينتج الكسر عند ضربة مباشرة فوق العظم ومن أهم الأسباب التي تؤدي إلى حدوث الكسر أثناء ممارسة الرياضة ما يأتي :

– الوقوع من فوق مكان مرتفع كما في حالة القفز الأعلى في ألعاب الجمباز أو كرة السلة.

– حدوث ضربة قوية من الأداة المستخدمة أثناء الرياضة كمضرب الاسكواش والقائم في كرة القدم.

– تصادم اللاعبين بقوة أو وقوعهم بعضهم فوق البعض أثناء القفز العالي .

إسعاف الكسور: يجب مراعاة النقاط العامة الآتية عند القيام بإسعاف الكسور وهي

– من حيث المبدأ يجب التزام الحذر في معاملة المصاب بالكسر ويجب تجنب استخدام العنف أو القوة عند إسعاف الكسر بل يتم برفق وعناية كبيرة.

– المحافظة على الكسر في الحالة التي وجد عليها وعلى المسعف تجنب إصلاح الكسر ويترك ذلك للطبيب المختص.

– البدء في علاج الصدمة العصبية والجراحية في مكان الإصابة حتى يعود الضغط و النبض وسرعة التنفس ودرجة حرارة الجسم إلى معدلها الطبيعي.

– إيقاف النزيف إن وجد، وذلك بالضغط على مكان أعلى الإصابة، حتى يعود الضغط والنبض وسرعة التنفس ودرجة حرارة الجسم إلى معدلها الطبيعي.

– في كسور العمود الفقري وعظام الحوض والفخذ ينقل المصاب فورا راقدا على ظهره أو بطنه على نقالة صلبة إلى أقرب مستشفى.

5_أعراض ومظاهر الإصابة :

فقدان الوعي :

عندما يستجيب اللاعب المصاب بطريقة غير سوية (غير طبيعية) أو عندما لا توجد أي استجابة على الإطلاق لمدة أكثر من عشر ثوان يجب الإجابة على الثلاثة أسئلة السابقة لتحديد إمكانية عودة اللاعب إلى الملعب.

– وجود أعراض إصابة عصبية مثل التخدير أو التنميل أو الإحساس بحرقان أو عدم القدرة على التحرك وغيرها من مظاهر إصابة الأعصاب

– حدوث الورم الشديد الواضح ينبه عادة على وجود إصابة خطيرة

– وجود ألم شديد عند تحريك المفصل في مدى الحركة الطبيعي ايجابيا أو سلبيا

– وجود مظاهر نزيف داخلي أو خارجي.

6_الإسعافات الأولية :

1.6_مفهوم الإسعافات الأولية: الإسعافات الأولية هي تطبيق مجموعة من المفاهيم المتفق عليها مسبقا لعلاج الإصابات والأمراض المفاجئة باستخدام المواد والتجهيزات المتوفرة في المكان نفسه أثناء تلك اللحظة إلى حين وصول الطبيب المختص أو نقل المصاب إلى المستشفى.

2.6_أهداف الإسعافات الأولية : هدف الإسعافات الأولية إلى ما يلي :

– المحافظة على حياة المصاب أو المريض كما يحدث في حالة الإسعاف الأولي لمرضى القلب أو الإصابات الخطرة بواسطة التقليل من النزيف والمحافظة على المجاري التنفسية نظيفة ومفتوحة أحيانا إعادة تنشيط القلب.

– منع تدهور حالة المصاب أو المريض عن طريق إعطاء العلاج الممكن في مكان الإصابة

– نقل المصاب بالطرق الصحيحة إلى المستشفى إذا كانت حالته تستدعي ذلك.

– رفع معنويات المصاب لاسترداد حالته الطبيعية

– الحد من الألم والتهاب الأنسجة.

– الحد من انتشار الورم.

– الحد من المضاعفات التي قد تسببها الإصابة

3.6_الوسائل المستخدمة في الإسعافات الأولية:

– التطبيقات الباردة.

– الأربطة الضاغطة .

– رفع الطرف المصاب.

– التثبيت المحكم المكان الإصابة عند نقل اللاعب المصاب .

– الراحة التامة. **(إمام حسن النجمي،2004، ص107،106)**

7_ قواعد عامة للإسعافات الأولية في الملاعب :

– أنزع أو قص الملابس لتتمكن من رؤية الجزء المصاب ويمكنك فحصه

– في حالة وجود نزيف من كسر مضاعف يربط رباط ضاغط على مكان الجرح لإيقاف النزيف وحماية الجرح من التلوث.

– وتقوم الكسور المعوجة لتفادي المضاعفات باستثناء حالات الكسور حول المفاصل مثل المرفق أو الركبة أو في كسور العمود الفقري تحاشيا لتمزق الأوعية الدموية والأعصاب المحيطة بمنطقة الكسر، كما لابد من ملاحظة وحماية الجلد فوق الكسر حتى لا يتحول من كسر بسيط إلى كسر مضاعف .

(أسامة رياض ، 2002، ص81)

– يمكن استخدام الجبائر والعلاقات السابقة للتجهيز.

– في حالة عدم توفر الجبائر يمكن استخدام أي شيء موجود بالبيئة المحيطة كالألواح الخشبية، جرائد ومجلات، جبائر مصنوعة من الكرتون المقوى، أو سعف النخيل، أما بالنسبة للعلاقات فيمكن استخدام الفترة والعقال أو ملابس المصاب نفسه، وفي أسوء الحالات يمكنك أن تستخدم الساق السليمة كبيرة للساق المصابة، أو صدر المصاب كجبيرة لذراعه المكسورة .

– تضع الجبيرة حسب القواعد المعروفة لتثبيت العضو المصاب .

– يجب أن تثبت الجبيرة مفصل أعلى الكسر ومفصل أسفله.

– يجب مراعاة أن الجبيرة والأربطة المثبتة لها لا تسبب احتباس في الدورة الدموية، أو ضغط مباشر على منطقة الكسر .

– لابد من ملاحظة أن المصاب في حالة ألم، وربما يصاب بالصدمة وفي هذه الحالة يجب معالجة الصدمة أولا وتترك العناية بالكسر إلى ما بعد زوال الصدمة.

– لا يعطى للمريض أي شراب أو طعام حتى لا يؤخر علاجه عند الوصول إلى المستشفى لأنه قد يعطى مخدر عام. **(أسامة رياض، 2002، ص 82– 83)**

8_القواعد الأساسية في العلاج من إصابات الملاعب :

1.8_الحالة النفسية للاعب وأهمية الحوار معه: لاشك أن كل رياضي يجب أن يحض إذا ما أصيب باهتمام نفسي يماثل ما يقدم له إذا ما كان سليما ونشير هنا إلى أهمية الحوار لشرح الحالة تفصيليا للرياضي المصاب وكذلك تعريفه بالتشخيص وملحوظات بسيطة عن سبب اختيارنا لنوع العلاج كما يجب مناقشة الرياضي المصاب في نوع الرياضة التي يمارسها من الناحية النفسية ويفضل متابعته في الملاعب ليزداد ثقة بأن المعالج قريب نفسيا ومحتك بالوسط الذي يمارس فيه رياضته كما نشير أيضا إلى حساسية الرياضي المصاب الزائدة اتجاه العلاج الطبي بشتى صنوفه ولذلك أسباب عدة منها : كثافة كمية التدريب الرياضي من حيث الحمل والشدة وإحساس اللعب النفسي أن العلاج قد يؤثر على لياقته البدنية كما أن الرياضيين عامة يتمتعون بجانب من الشهرة الإعلامية التي لا يجب إغفالها عند علاجهم فإحداث إحباط نفسي للاعب المصاب وفقدان ثقته بينه وبين الطبيب المعالج تؤثر على سير العلاج ونتائجه .

2.8_أهمية احترام مدة الراحة المفروضة للاعب المصاب : يجب أن يأخذ اللاعب المصاب الراحة اللازمة والمفروضة اله طبيا لإتمام شفائه في المدة التي ينصح بها إلزاميا قبل العودة للملاعب وإلا فسوف يؤدي ذلك إلى أضرار ومضاعفات طبية جسيمة قد تؤدي إلى ابتعاده هائيا واعتزاله .

3.8_ الحقن الموضعية : لاستخدامها يلزم طبيب متخصص ومدرب عليها فنيا وتستخدم طبقا لنوع الإصابة وزمنها مع مراعاة ما يلي :

– منع إعطاء الحقن الموضعية في الأوتار العضلية حتى لا يحدث تليف أو تمزقات ثانوية بها كما تمنع أيضا في حالة الإصابات الحادة للاعب ، وأشهر الحقن الموضعية هي حقن الكورتيزون ومشتقاته

– منع إعطاء الحقن الموضعية للاعب في غرف خلع الملابس أو في أرض الملعب حيث أن هذه الحقن تحتاج إلى تعقيم طبي خاص منعا لحدوث مضاعفات .

4.8_العلاج بالعقاقير الطبية : يجب مراعاة إعطاء اللاعب المصاب جرعة متوسطة الشدة قدر الإمكان من العقاقير تفاديا للآثار الجانبية المحتملة ، وبالنسبة للمضادات الحيوية تراعى كمية الجرعة الدوائية ويفضل العلاج الأسرع والأقوى للرياضي مع تفادي خطر الأعراض الجانبية .

5.8 العلاج بالتثبيت والأربطة :

أ)– الرباط الضاغط المطاط : ويستخدم في إصابات كسور الضلوع ، وإصابات الكتف والركبة والقدم.

ب)_البلاستر العريض : ويستخدم كطريقة للتثبيت وهي بسيطة وقديمة أعيد استعمالها حديثا وليس لها أي أعراض جانبية على الدورة الدموية وأهم استخدامات هذه الطريقة في الإصابات البسيطة بمفصل القدم.

ج)_الجبس : ويستخدم بالدرجة الأولى في التثبيت التقليدي للكسور والإصابات الشديدة والمتوسطة ونشير هنا الشديدة والمتوسطة ونشير هنا إلى أن الجبس غير مرغوب لدى اللاعب المصاب ، لذا يلزم أهميته بالنسبة لإصاباته ، وإثناء علاج الرياضي باستخدام الجبس يلزم عمل تدريبات ثابتة الطول (إيزومترية) للعضلات في الأجزاء غير المصابة على أن تتدرج في كميتها وسرعتها وننصح بعمل شباك صغير في الحبس حتى يتأكد الطبيب المعالج من سلامة الجلد والدورة الدموية ، كما ننصح باختيار مدى سلامة الجهاز العصبي والحركي للإطراف تحت الجبس.

6.8_التدليك والتأهيل : يدخل التدليك بأنواعه المختلفة كعلاج وقائي لإصابات الملاعب وكمعد للاعب ، للوصول إلى أعلى لياقة بدنية في كرة اليد ، ولإزالة أثار الجهود الرياضي أو في بعد العماليات الجراحية ، والجبس كذلك تدخل التدريبات الرياضية المتخصصة في مجال التأهيل الخاص لاستعادة اللاعب كفاءته ولياقته البدنية. **(أسامة رياض ، 1999، ص 186)**

7.8_العلاج الطبيعي : يلعب العلاج الطبيعي دورا أساسيا وهاما في تأهيل اللاعب المصاب وذلك تحت الإشراف الطبي المتخصص ، وبانتهاء العلاج الطبيعي يجب عودة المصاب إلى أخصائي الطب الرياضي ثانية ليقدر إما انتهاء العلاج أو وضع المريض على نوع علاجي آخر ، وتختلف أنواع وطرق العلاج الطبيعي نذكر منها ما يلي : الأشعة القصيرة وتحت الحمراء وفوق البنفسجية ، والموجات الرادارية والصوتية ، والتيار الكهربائي المستمر والمتردد ، وأجهزة العلاج المائي وحمامات السمع الطبية ، والساونا ، والكمدات الثلجية والساخنة ، وأجهزة تنبيه العضلات والأعصاب , والتدريبات الرياضية المتخصصة لتأهيل اللاعب في مجال إستعاداته ولياقته البدنية بعد الإصابة .

8.8_الشد الميكانيكي : ويستخدم هذا النوع من العلاج في إصابات العمود الفقري الميكانيكية (الغير عضوية) سواء الفقرات العنقية أو القطنية ، كما يستخدم أيضا في شد الإطراف في بعض الحالات الخاصة . **(أسامة رياض ، 1999، ص 187)**

9.8_العلاج بالوخز والعلاج المغناطيسي : ويستخدم بواسطة أطباء متخصصين لعلاج بعض أنواع الإصابات مثل : إصابات القدم والركبة والكوع ، و الكتف وإزالة الآلام العضلية ويستخدم أيضا لمقاومة التدخين بين الرياضيين بالوخز في أماكن معينة وبطريقة معينة.

10.8_التدخل الجراحي الفوري : إذا ما تقرر إجراء التدخل الجراحي فنيا فيجب تفنيده في أقرب فرصة خاصة بعد الإصابات الشديدة بالمفاصل والتي كانت توضع قديما في الحبس لمدة طويلة وأصبحت الآن في مراكز الطب الرياضي المتقدمة في أوربا وأمريكا تخضع للتدخل الجراحي الفوري خلال الأسبوع الأول من الإصابة لخياطة الربطة الممزقة قبل وضع الحبس لمدة شهر ونصف مع عمل برنامج تأهيلي للعلاج الطبيعي الخاص بكل نوع من أنواع الإصابة للرياضي يعود بعده للملاعب كما كان عليه من حيث الكفاءة واللياقة الحركية للمفصل .

11.8_استخدام وسائل التشخيص الطبي الحديث : لا يكتفي في مجال الطب الرياضي بالفحوص الإكلينيكية فقط حيث إذا جاز ذلك للفرد العادي فلا يجوز للرياضي الذي تنتظره الملاعب والمباريات الهامة لفريقه ودولته ، والمعروف أن التشخيص السليم أساس العلاج الناجح ويندرج تحت بند وسائل التشخيص الطبي الحديث العديد من الطرق الجديدة المستخدمة بمراكز الطب الرياضي المتقدمة.

(أسامة رياض ، 1999، ص 187)

9_طرق ووسائل الوقاية من الإصابات الرياضية :

1.9_الطبيب : طبيب الميدان يجب أن يكون لديه فعالية في الميدان تفرضها عليه الاستعجالات التي يصادفها في أرض الواقع كما يجب أن يضمن التبع الدقيق للتدريبات وللرياضي في أكمل أعلى مستوى ، ويفر للمدرب مصادر الثقافة الطبية التي يواجه بها المشاكل التي تصادفه يوميا أثناء التدريبات الرياضية ، ولتحقيق عمل مكامل ذو مستوى عالي يجب حضور الطبيب بفاعلية فوق أرض الميدان

2.9_الاحتياطات الواجب إتخاذها أثناء التدريب أو المنافسة : إن الكثير من الحوادث نستطيع تجنبها إذا اتبعنا بعض الاحتياطات الضرورية :

أ_المتعلقة بالعضلات والأوتار :

- التسخين الضروري والكامل قبل كل حصة في الصيف
- لبس البذلة الرياضية أثناء التسخين في وقت البرد
- التمييه الصحيح والكامل (1.5 إلى 2 لتر في اليوم)
- استعمال التمديدات بصفة مستمرة أثناء التدريب
- التغذية البروتنية الجيدة

ب_المتعلقة بالمراقبة الصحية :

- استعمال الحاميات والواقيات
- المراقبة الدائمة للأسنان
- التلقيح الدائم ضد التيتانوس (التطعيم كل 5 سنوات).

ج_المتعلقة بالنظافة :

- الاسترجاع الصحيح للقوى (تدريب أو منافسة) بالنوم لمدة كافية .
- تجنب التدخين وتعاطي جميع أنواع الكحول. **(أسامة رياض ، 1999 ، ص 188)**

د_بعد العمل :

- أخذ حمام ساخن.
- استعمال الصابون للبدن
- تغيير كلي للباس (الداخلي والخارجي)

هـ_المتعلقة باختيار وصيانة الملابس :

- غسل الملابس الداخلية ، الجوارب وتجفيفها بالحديد الساخن
- تفادي لبس الملابس الداخلية والجوارب المصنوعة من النيلون والستنيتيك

و_المتعلقة بالأرجل :

- منع المشي بأرجل حافية في أماكن التغيير لتفادي نقل الجراثيم والأوساخ
- تقليم أظافر الأرجل .
- حمل جوارب الرياضة وجوارب للمشي العادي اليومي في حالة جديدة ونظيفة

ي_على مستوى القدم :

- استعمال اللفافات أثناء المنافسة
- المراقبة الدائمة للعضلات والثبات التمفصلي للتقليل من الإلتواءات.

10_دور المدرب في الحد والوقاية من الإصابات الرياضية :

يمكن تلخيص دور المدرب في الحد والوقاية من الإصابات الرياضية في ما يلي :

معرفة الأسباب العامة للإصابات الرياضية وتجنب حدوثها : إذ أن ذلك يضمن له الاستفادة الكاملة من قدرات اللاعب وكفاءته من بداية الموسم الرياضي وحتى نهايته بفعالية عالية في الأداء .

عدم إشراك اللاعب في التدريب أو اللعب بدون إجراء الكشف الطبي الدوري الشامل الرياضي: وخاصة قبل بداية الموسم ويجب أن يتأكد المدرب من أن الكشف الطبي الدوري قد شمل أعضاء وأجهزة جسم اللاعب ويتم ذلك في مراكز الطب الرياضي المتخصصة.

عدم إجبار اللاعب على الأداء وهو غير مستعد نفسيا وبدنيا وذهنيا لهذا الأداء : أن إجبار اللاعب على الأداء وهو غير مستعد يجعل قدرته على التركيز العقلي والعصبي ضعيفة وبالتالي يجعله عرضة للإصابة.

عدم إشراك اللاعب وهو مريض لأن ذلك يعرضه للإصابة وأيضا يجب عدم إشراكه وهو مصاب : بإصابة لم يتأكد شفاءه منها نهائيا لأن ذلك قد يعرضه لتكرار الإصابة أو تحولها لإصابة مزمنة.

توفير الغذاء المناسب للرياضي كما ونوعا بمختلف عناصره الغذائية البناءة : كالبروتينات والمواد التي تمد الجسم بالطاقة ، كالنشويات (الكربوهيدرات) والسكريات والدهون والمواد التي تمد الجسم بالحيوية المتمثلة في الأملاح والفيتامينات كالفواكه الطازجة والخضروات .

مراعاة تجانس الفريق في الألعاب الجماعية من حيث العمر والجنس والمستوى المهاري : لأن وجود بعض الإفراد غير المتجانسين في أي من هذه العوامل قد يكون مثيرا لهم لمحاولة بذل جهد أكبر من طاقتهم بحاراة مستوى أقرانهم مما يؤدي إلى إصابتهم .

الاهتمام بالإحماء لتجنب الإصابة : حيث يساعد على تجهيز وتحضير أجهزة الجسم وظيفيا كما يزيد من سرعة وصول الإشارات العصبية إليها ويزيد من سرعة تلبيتها واستجابتها ويحسن النغمة العضلية فيها وهذا يؤدي إلى زيادة كفاءة المفاصل لتؤدي الحركة بصورة أفضل وبالتالي تقل الإصابات.

تطبيق التدريب العلمي الحديث : تجنب الإفراط غير المقنن في التدريب الذي يسبب الإعياء البدني والذي يسبب الإصابات للاعبين .

الراحة الكافية للاعبين : والتي تتمثل في النوم لفترة تتراوح بين ثمانية وتسع ساعات يوميا بالإضافة ألي الاسترخاء والراحة الإيجابية بين كل تمرين و آخر داخل الوحدة التدريبية ، وعللا المدرب التأكد من ذلك بالملاحظة الدقيقة اللاعب .

على المدرب التأكد من عدم استعمال اللاعب للمنشطات المحرمة دوليا : لأنما تجعل اللاعب يبذل جهدا أكبر من حدود قدراته الطبيعية مما يضر بصحته ، وخاصة بجهازه العصبي و العضلي ، وبالتالي يكون أكثر عرضة للإصابة.

الإلمام بالإصابات الرياضية : والتصرف السليم حيال الإصابات المختلفة لحظة حدوثها والإلمام بقواعد الأمن والسلامة في الرياضة التي يدربها ويشرف عليها. **(أسامة رياض ، 1999 ، ص 31)**

خلاصة :

لقد تطرقنا في هذا الفصل إلى تعريف الإصابات الرياضية وأنواعها وأعراضها وطرق العلاج بالإضافة إلى أهم القواعد الأساسية التي يمكن استعمالها في علاج الإصابات الرياضي التي يتعرض إليها معظم اللاعبين سواء كانت في التدريبات أو المنافسات الرياضية كما تطرقنا إلى أهم طرق ووسائل التي يمكن أن تستعمل قبل التدريبات ، وذلك لتجنب الإصابات الرياضية حتى لا تؤثر على الجانب الصحي والمستوى الرياضي للاعبين إضافة لذلك أهم قواعد الإسعافات الأولية التي يقوم بها الطبيب والمدرب فور وقوع الإصابة داخل الملعب وذلك للحد من خطورتها حتى لا تعود بالسلب على اللاعبين.

الفصـل الـثـاني

الـجانب النفسي

تمهيد :

الجانب النفسي هو حالة إنفعالية مركبة دائما نسبيا من الشعور وبأن كل شيء على ما يرام والشعور بالسعادة مع الذات ومع الآخرين، والشعور بالرضا والطمأنينة والأمن وسلامة العقل والإقبال على الحياة والشعور بالنشاط والقوة والعافية ، ويتحقق في هذه الحالة درجة مرتفعة نسبيا من التوافق النفسي والإجتماعي ، ويتسم الشخص ذو الدرجة المرتفعة من الصحة النفسية بسمات عدة منها الكفاءة والخلق القويم ، والإتزان الإنفعالي ، والسلوك السوي وتكامل الشخصية والقدرة على مواجهة مطالب الحياة وضغوطها والتغلب على أزماتها ، ومن بين المؤشرات الأساسية لصحة الفرد النفسية هي التحرر النسبي من الاضطرابات النفسية والأمراض العقلية والتأخر العقلي وانحرافات السلوك

1_تعريف الجانب النفسي :

هى قدرة الانسان على الشعور بالسعادة وقدرته على تكوين علاقات صادقة مع الأخرين، وقدرته على العودة إلى طبيعته بعد التعرض لأى أزمة أو ضغط نفسى. الصحة النفسية لا تعنى خلو الفرد من الأمراض بل تعنى التوافق الاجتماعى والذاتى والشعور بالرضا والسعادة والحيوية والاستقرار.

للجانب النفسي وهى التوافق مع المجتمع وعدم الشذوذ عنه وعدم مخالفته والمرض النفسى هو عدم التوافق مع المجتمع. وحسب هذا التعريف يكون الأنبياء والمصلحون فاقدى الصحة النفسية وهذا يخالف الواقع. **(شرف محمد عبد الغني ،2004، ص 13)**

تعريف آخر وهو هى قدرة الفرد على التطور فحينما يتمسك البالغ بسلوكيات الطفولة فإنه يعد مريضا نفسيا.

هى توافق أحوال النفس الثلاث (حالة الأبوة، حالة الطفولة، وحالة الرشد) بمعنى أن الشخص السليم نفسيا يعيش بهذه الحالات فى تناغم وانسجام دون طغيان جانب على آخر.

هى القدرة على الحب والعمل (أى حب الفرد لنفسه، وللأخرين وأن يعمل عملا بناءا يستمد منه البقاء لنفسه وللأخرين).

وبعض العلماء يعتبر المرض النفسى هو عدم التوافق الداخلى وأن الجانب النفسي هى التوافق الداخلى بين مكونات النفس جزء فطرى وهى الغرائز (الهو)، وجزء مكتسب من البيئة الخارجية وهو الأنا الأعلى.

(شرف محمد عبد الغني ،2004، ص 14)

2_درجات الجانب النفسي :

السلامة من المرض : خلو الجسم من الامراض النفسية كالقلق ، العدوانية

التوافق مع النفس: الرضا عن الأمور التى لا يستطيع الفرد تغييرها، والتوافق بين قدرات الفرد ومستوى طموحه

التوافق مع البيئة: القدرة على تلبية مطالب البيئة، القدرة على التوافق مع الأشخاص

الفاعلية : وهى القدرة على أن يستغل قدراته لاقصى حد ممكن، وأن يحقق ذاته

3_اهمية الجانب النفسي بالنسبة للفرد :

ان الصحة النفسية مهمة جدا للفرد وذلك لعدة امور نجملها فيما يلي :

– فهم الذات فالفرد الذي يتمتع بالصحة النفسية هو الفرد المتوافق مع ذاته فهو يعرف ذاته ويعرف حاجاتها واهدافها

– التوافق ويعني ذلك التوافق الشخصي بالرضا عن النفس وفهم نفسه والاخرين من حوله

– الصحة النفسية تجعل حياة الفرد خالية من التوتر والاضطراب والصراعات المستمرة مما تجعله يشعر بالسعادة مع نفسه

– الصحة النفسية تجعل الفرد قويا تجاه الشدائد والازمات وتجعل شخصيته متكاملة تؤدي وظائفها بشكل متكامل متناسق

– الصحة النفسية تجعل الافراد قادرين على التحكم بعواطفهم وانفعالاتهم وبالتالي تجعلهم يسلكون السلوك السوي ويبتعدون عن السلوك الخاطئ .

– ان الهدف النهائي للصحة النفسية هو ايجاد اكبر عدد من الافراد الاسوياء .

(أديب الخالدي 2012، ص 22)

4_أنواع الأمراض الجوانب النفسية :

تتعدد الحالات التي تعرف بأنها أمراض نفسية. وتعتبر الحالات التالية أكثرها شيوعا

اضطرابات القلق: يستجيب المصابون بهذه الاضطرابات لأشياء أو أوضاع معينة بالخوف والفزع، كما وتظهر عليهم الأعراض الجسمية للقلق، مثل تسارع ضربات القلب والتعرق. ويتم تشخيص هذه الاضطرابات إن كان رد فعل الشخص غير مناسب للوضع أو إن لم يستطع السيطرة على ردة فعله أو إن أثّر القلق بشكل سلبي على وظائفه الطبيعية.

اضطرابات المزاج أو الاضطرابات العاطفية: تشمل هذه الاضطرابات الشعور الدائم بالحزن، إضافة إلى فترات من الشعور بالسعادة الكبيرة، أو التنقل بين السعادة الشديدة والحزن الشديد. ويعتبر الاكتئاب والهوس أكثر هذه الاضطرابات شيوعاً.

الاضطرابات الذهانية: تؤثر هذه الاضطرابات بشكل سلبي على الإدراك. وتعتبر أكثر أعراضها شيوعاً الهلوسة البصرية والسمعية (أي رؤية خيالات وسماع أصوات غير حقيقية، على التوالي) والتخيّل (أي تصديق اعتقادات غير صحيحة رغم منافاتها للحقيقة) ويعتبر الفصام أحد هذه الاضطرابات.

(أديب الخالدي 2012، ص 23)

اضطرابات الأكل : تشمل هذه الاضطرابات التطرف في العواطف والتصرف تجاه الوزن والطعام. ويعتبر فقدان الشهية المرضي والشهوة البقرية من أكثر هذه الاضطرابات شيوعاً.

الاضطرابات الاندفاعية واضطرابات الإدمان : يكون مصابو الاضطرابات الاندفاعية غير قادرين على مقاومة الإغراءات، كما ويكونون مندفعين للقيام بأمور قد تؤذيهم أو تؤذي الآخرين. ويتضمن هذا النوع من الاضطراب مرض إشعال النيران ومرض السرقة والهوس في المقامرة. أما مصابو اضطرابات الإدمان، كالإدمان على الكحول والمخدرات، فهم يكونون شديدو التعلق بالمواد المدمن عليها، مما يؤدي بهم بعد ذلك إلى إهمال مسؤولياتهم وعلاقاتهم.

اضطرابات الشخصية: يملك مصابو هذه الاضطرابات صفات شخصية متطرفة وغير مرنة. وتسبب هذه الصفات التوتر للمصاب وتؤدي إلى المشاكل في عمله ومدرسته وعلاقاته الاجتماعية. ومن الأمثلة على ذلك الشخصية غير الاجتماعية والوسواس القهري وجنون العظمة (البارانويا).

(حنان عبد الحميد العناني، 1998، ص 120)

5_معوقات الجوانب النفسية :

ان وظيفة الحياة النفسية بمختلف عناصرها هي تكيف الفرد لظروف بيئته الاجتماعية والمادية ، وغايتها تحقيق حاجات الانسان ، وهي تتحقق عادة بالتعامل مع البيئة ، وهذه البيئة متغيرة ، وهذا التغير يثير مشكلات يقابلها الانسان بحالات التفكير والانفعال ومختلف انواع السلوك ، ولكن التغيرات التي تحدث قد تكون شديدة لدرجة خارجة عن الحد الذي يقوى عقل الفرد على مقابلته والتكيف له ، وهنا تنشأ الحالات المرضية التي تعتبر مؤشرا على عدم التمتع بالصحة النفسية ، وعلى الاجمال يمكن الاشارة الى عدد من القضايا التي تعتبر من اهم معوقات تحقيق الصحة النفسية لدى الافراد او المجتمعات.

(حنان عبد الحميد العناني، 1998، ص 121)

6_الإصابة النفسية للرياضيين :

هذه الحالة تضم الرياضيين الذين لا تتوقف شكواهم من الإصابات التي لا تظهر لها أعراض عدا التألم الذي يصفه الرياضي .وتشخيص الأطباء لنوع إصابتهم عادة يكون غير موجود وهذا الصنف من الرياضيين المصابين يقضون وقتا أكبر في العيادة منه في الملاعب حتى أن المدربين تجدهم يحضرون دوما لاعبا احتياطيا للمقابلات مكان هذا اللاعب المصاب وأن بعضهم (المدربين) يتجاهل وجود هذا الصنف في فرقهم إذا كان مستواه متوسطا أو ضعيفا وليس نفس الموقف إذا كان لاعبا موهوبا، حيث أنه يكون أكثر عرضة لكلمات قوية ومعبرة من المدرب وللتذكير هذا الرياضي يقوم بهذه السلوكات دون شعور ، ومن أهم الأسباب المؤدية إلى هذه الحالة هو قلق المنافسة الذي يكون موجودا بقوة عند الرياضيين في كل المنافسات ولكن ذلك يكون بدرجات متفاوتة وهذا النوع من المصابين هو الذي يشعر أكثر بهذا القلق، تظهر أعراضه الخارجية واضحة) راحة اليد رطبة، شفتان جافتان) هنا يتم تحرير الطاقة التي إذا يتم الانطلاق في المقابلة، في النشاط ككل يتحرر الرياضي منها .

(رمضان محمد، القذافي، 1998 ، ص 44)

في حين إذا ما كان تأثير القلق هذا سيسبب الإرهاق النفسي وهناك حالة وسط لما لا يكون هناك تحويل الطاقة النفسية المتحررة من القلق إلى أعراض فيزيولوجية وبدنية وتتراكم مع تكرار الحالات المتسببة في هذا القلق، فالرياضي يعبر عن آلام متتابعة كل ما تعرض لأي ضغط في أي حالة تنافسية وهناك حالة تسمى أين يتم إقلاب الطاقة النفسية للقلق إلى إعاقة بدنية بهستيريا الإقلاب وفي هذه الحالة لا يجب تجاهل عامل مهم هو طبيعة هذا الإقلاب، حيث أن الآلام التي تزعج الرياضي لها إيجابياتها فعند ظهورها (الآلام) يختفي القلق فهذه الأخيرة انقلبت إلى أعراض بدنية

1.6_من هم المصابين نفسيا : عادة ينتمي هذا النوع إلى صنف الرياضيين ذوي المستوى المتوسط فالاهتمام بهم قليل مقارنة بالموهوبين

– فقدان المكان في الفريق بظهور لاعب أحسن مستوى يعد خطرا بالنسبة لهذا النوع من الرياضيين فيعوض ضعفه بالإصابة.

– التعرض لأخطر الإصابات يجلب الانتباه أكثر من تلك الخفيفة وعدم القدرة على الحضور والقيام بالواجب مع الفريق يعد من أكثر الحالات جدبا للانتباه وفي هذا السلوك تنطبق حالة الطفل الذي لا يشعر بالأمن ما دام حسبه كل الأطفال يلقون اهتمام الأفراد ما عدا هو، الذي يشعر أنه مهمل من طرفهم وما داموا دائما مصابين فلن يخضعوا لأي اختبار ومنافسة أين يمكن لمستواهم الحقيقي أن يظهر سواءا كان جيدا أم لا. **(رمضان محمد، القذافي، 1998 ص 45)**

2.6_النظرة التحليلية للحالة :

فالشخص الذي تتوفر لديه هذه السلوكات في الرياضة لديه تبعية شديدة تكاد تكون صبيانية ويجد في الرياضة الوسيلة الوحيدة لإشباع تبعيته لوالديه أو لأي أفراد بالغين يجذب اهتمامهم نحوه فيجد في الإصابة والتألم وسيلة لذلك بالإضافة إلى هذا، تجد هذا الرياضي يمتاز بحركات تمثيلية كالمشي الأعرج وتقلبات الوجه شديدة لأتفه الإصابات.

3.6_كيفية التعامل مع هذه الحالة ومعالجتها :

– إلغاء كل الحالات الثانوية التي تصاحب الإصابة والتي يجد فبها هذا الرياضي ضالته

– على الرياضي أن يفهم أن كل إصابة من إصاباته تجعله يخادع نفسه لا غيره

– البعض من المدربين يدفع بالحالة إلى أقصاها بمنع مشاركة هذا النوع من المصابين ما دام لم شفى كلية وفي هذه الحالة نوع من الإقصاء.

– التعامل مع هذا المصاب سواءا كان طفلا أم بالغا وتكليفهم بمسؤوليات موازية كالمنافسة كي يكون لهم الاختيار بين المسؤولية الأولى والثانية. **(زينب عبد الرزاق ، ومحمد عبد المنعم ،2007، ص55)**

7_دور علم النفس في إعادة تأهيل الإصابات :

إضافة إلى طرق وتقنيات إعادة التأهيل المستعملة في ميدان الإصابات البدنية في الرياضة ذات الطبيعة الطبية كالاسترجاع النشيط وتقنيات الجراحة الأقل عنفا والتقوية العضلية هناك تقنيات نفسية لشفاء النفس جديدة تسهل أيضا عملية الاسترجاع بما فيه مقاربة أكثر تفاعلية

1.7_علم النفس الاسترجاع : قام باحثين بدراسة استراتيجيات نفسية تساعد في إعادة التأهيل من الإصابة، حيث حاولوا النظر في مدى علاقة الشفاء السريع للرياضيين) أقل من 05 أشهر (من الإصابات ذات الدرجة الثانية في الركبة أو الكعب باستراتيجيات التأهيل النفسية مقارنة بالرياضيين المصابين والذين يشفون ببطء أكثر من 16 أسبوع فقام هؤلاء الباحثين بمقابلة الرياضيين المصابين يفرض معرفة تطلعاتهم توترهم مراقبة لديهم ، الحديث الداخلي الإيجابي وتصور الشفاء الذي يستعملونه، الأهداف التي يقومون بتسطيرها وما يؤمنون به في المستقبل.

ومما توصلوا إليه من نتائج هو أن الرياضيين الذين يشفون بسرعة هم الذين يقومون بتسطير أهداف مستقبلية وتجدهم يستعملون استراتيجيات الحديث الداخلي (الباطني) وبدرجة أقل فيما يخص استعمال تصور الشفاء.

وفي إحصائيات قام بها باحثون آخرون أخصائيين في الطب الطبيعي يسألونهم عن الرياضيين المصابين الذين يستجيبون أفضل لإصابتهم، فحسب هؤلاء فإن المصابين المستجيبين أفضل للإصابات يمتازون برغبة وإرادة جيدة للخضوع والحفاظ على موقف إيجابي تجاه الإصابة وعملية إعادة التأهيل، وتجد لديهم دافعية داخلية ذاتية للاسترجاع.

في حين أن رفض تحمل المسؤولية إعادة التأهيل لشخص بنفسه ورفض الإصابة وعدم احترام أنظمة إعادة التأهيل هي سمات استجابة غير ملائمة.

2.7_إعلام الشخص عن إصابته وعن عملية الاسترجاع :

هناك دراسات وصفية توضح جليا وبكل وضوح أنه حان الوقت أن تكتمل عملية إعادة التأهيل من الجانب البدني –الصحي بالجانب النفسي كي تسهل عملية الاسترجاع من الإصابات.فإعادة التأهيل تبدأ من الاستجابات للإصابة حيث أنه لا يكفي فهم عملية الاستجابة للإصابة إذ أن هناك عدة إجراءات وتقنيات نفسية رياضية تساعد في عملية إعادة التأهل يمكن ذكرها كالتالي:

- خلق تكامل وإلتحام مع الشخص المصاب
- إعلام الشخص عن إصابته وعن عملية الاسترجاع
- تعليم استراتيجيات نفسية خاصة بهدف الاستجابة اللائقة
- تحضير الشخص للوقوف في وجه بعض الاحباطات
- تشجيع الدعم الاجتماعي. **(زينب عبد الرزاق ، ومحمد عبد المنعم ،2007، ص56)**

3.7_خلق تكامل مع الشخص المصاب الرياضي :

بصفة عامة عند إصابة الرياضي في الرياضية المنظمة في المستوى العالي، فإنه يشعر عادة بلامصداقية وإحباط، غضب، ضعف وعدم الاحتمال. فهذه المشاعر تشكل عائقا تصعَب الإتصال به، وتعقد وأحيانا يصبح من الصعب لأي كان أن يخلق تكاملا معه وهو مصاب، فلهذا من الضروري محاولة فهم كيف يحس الشخص نفسه وهو

4.7_تفسير العلاقة بين التوتر والإصابات : هناك برامج في الطب الرياضي تساعد الرياضي على الوقاية من الإصابات، التي يكون سببها التوتر اليومي والعمل بها ساري المفعول، وإلى يومنا هذا هناك نظريتان يعمل بهما في تفسير العلاقة بين التوتر والإصابات

أ_ نظرية انقطاع الانتباه : حسب هذا التفسير، يسبب اضطرابا في الانتباه، إذ يخفض من الإنتباه الجناحي (الجانبي) (وليامس وتونيمان وأندرسون)، حيث أن أي لاعب في كرة القدم مثلا إذا أدار ظهره للاعب آخر لاستقبال الكرة بصدره، فهو مؤهل للإصابة لأنه لا يدرك اللاعب الذي يتوجه نحوه بقوة وسرعة من الجانب الآخر، في حين لو أن هذا اللاعب لم يكن يلعب تحت تأثير التوتر العالي لكان قد إختار مجالا أكثر اتساعا يسمح له بتجنب الإصابة.

ب_ نظرية الضغط العضلي المرتفع : إذا كان هناك مستوى عالٍ من التوتر، يصحبه عادة ضغط عضلي ، مهم الذي بدوره يؤثر على التناسق ويرفع من احتمال الإصابة فمثلا الضغط العضلي عند جمبازية متوترة جدا يمكن أن يحدث سقوطها من على الخشبة ويسبب إصابتها وعلى المربيين مثلا أو المدربين من حال تأطيرهم لرياضي يعيش حالة توتر يومي عال جدا، ففي حالة ظهور علامات التوتر عليه، فعلى المدرب أو المربي أن يكيف وينقص من ضغط التدريب عليه ويحاول أن يساير معه توتره.

5.7_العلاقة بين التوتر والإصابة : إن تدخل الأخصائيين النفسانيين في خدمتهم للرياضيين جعلهم يكتشفون أن للمدربين دور مهم في دفع اللاعب إلى الإصابة مباشرة، فهو يحضر اللاعب بطريقة غير مباشرة للإصابة عن طريق التدخلات اللفظية كأن يقول له " كن قويا وأعطي دائما 110% وإذا أصبت إنك لا قيمة لك"، فهذا يرفع من إمكانية حدوث الإصابات للرياضيين بسبب الاندفاع القوي من جهة أو التخوف من الإصابة.

بسببها من جهة أخرى، وأن يقول له أيضا "أعطي كل ما عندك أو إبقى في بيتك" وعليك أن تعاني كي تفوز"، تترجم مستوى الضغط الذي يفرض على اللاعب، الذي إضافة إلى الإصابة، يؤدي إلى أخطر من ذلك وحتى إن لم يصاب الرياضي أثناء المقابلة فهو يبقى يحاول تطبيق تعليمات المدرب في التدريب القوي والقاسي أين تحدث الإصابة.

موقف اللامبالاة : هناك من الأفراد من لا يبالي في إصابته، هذا الموقف يتطور بعدة أوجه، فهناك من المدربين من يعير النتيجة أهمية أكثر من صحة اللاعب، فعندما يصاب هذا الأخير (اللاعب) فإنه لا يشارك في النجاح الذي يحققه الفريق وحتى أنه يفقد تقدير مدربه له، فمن الناحية النفسية مثلا نجده يرغب في تقاسم الفرحة مع زملاءه بكل حقوقه وهذا ما يدفع بالكثير من اللاعبين إلى الدخول إلى الميدان رغم الإصابة وبذلك تزيد الإصابة خطورة . **(عبد الغني صلاح الدين ، القاهرة ،2000، ص11)**

8_الاستجابات النفسية للإصابات الرياضية:

رغم كل الوقاية المستعملة في المجال البدني والنفسي، العديد من الأفراد المندمجين في ممارسات رياضية أو نشاطات بدنية ورياضية منظمة معرضين للإصابات، حتى المتوفرين على موارد بشرية مهمة ووسائل معرضين لها، ولهذا فإنه من الضروري معرفة الاستجابات النفسية للإصابات الرياضية.

قام الاختصاصيون في علم النفس الرياضي، بمساعدة الأطباء بدراسة ووصف الاستجابات النفسية المعتادة للإصابات، فبعض الأفراد يعتبر إصابته بمثابة كارثة والبعض الآخر يري إصابته على أنها وسيلة استرجاع واستجمام وراحة وطريقة فرار من متاعب المنافسة والتدريب، وهناك من يرى في الإصابة وسيلة إكتساب سمعة إذا ما ساء أداء اللاعب، وهناك من يجد في الإصابة سببا مطلقا في الابتعاد عن الملاعب، ولهذا فعلى الاختصاصيين في الرياضة والنشاط البدني أن يلاحظوا الطريقة التي سيتجنب بها كل فرد الإصابات.

1.8_استجابة التألم : استجابة التألم هو الإطار الأكثر معرفة لفهم استجابات أو ردود الفعل عند الأفراد المصابين تجاه هذه الأخيرة، فالمنخرطين في النشاطات البدنية والرياضيين الذين يتعرضون للإصابات يمرون

فبعد الإصابة مباشرة أغلبية الأفراد يدخلون في مرحلة الرفض في حالة صدمة لا يصدقون أنهم مصابون وتجدهم ينقصون من خطورة الإصابة ومعناها، وبعد أن تصبح الإصابة حقيقة يعايشها المصاب يتبع الرفض الغضب، أين يلوم الرياضيين أنفسهم، ويلومون الآخرين أيضا، بعد ذلك تأتي مرحلة المفاوضة أو المناقشة، أين الرياضيين المصابين يحاولون أن يجعلوا من الإصابة حالة منطقية يعيشها الرياضي في حياته وهذا كي يتفادى الحقيقة، فمثلا تجد هذه الحالة عند عداء مصاب مثلا الذي يتوعد بالتدريب أكثر فأكثر كي يعود بقوة أو أنه يتوعد أن يكون لطيفا مع كل الناس إذا استرجع بسرعة في المرحلة الرابعة، الفرد يعترف بخطورة الإصابة وبعواقبها ونتائجها وهو يدرك أيضا أنه يمكن أن لا يعود ويشارك بنفس الوهلة والنظام وهو بذلك يفقد الثقة في نفسه وفي المستقبل أما آخر مرحلة فهي مرحلة التقبل وإعادة التنظيم، أين يخرج الرياضي من اكتئابه وتجده متأهبا للتركيز على إعادة تأهيله ونقاهته وعلى عودته للنشاط.

أغلب الرياضيين المصابين يمرون عبر هذه المراحل الخمسة، استجابة للإصابة، غير أن سرعة وسهولة الانتقال من مرحلة لأخرى، فهناك من تدوم مراحله يومين أو بعض الأيام فقط، في حين أن هناك من تدوم إلى أسابيع إلى شهور وهذه المرحلة ليس لها نفس المعنى عند الرياضي، حيث أدلت بعض البحوث قام بها الأطباء أن المصابين يمرون كلهم بنفس المراحل الخمسة غير أن مرحلة الرفض والمفاوضة والنقاش أكثر ظهورا من المراحل الأخرى .

2.8_الاستجابات الأخرى للإصابات :

هناك استجابات بمنظور آخر للإصابات من طرف الرياضيين:

أ_**فقدان الهوية (الذات)** لما يصاب الرياضي يكون مرغما على مقاطعة الممارسة الرياضية بسبب الإصابة فتجده يعاني من فقدان الهوية أو بالأحرى فهو يفقد جزء مهما منه وهو مصطلح الذات.

ب_ خوف وقلق :لما يصاب الرياضيون البعض منهم يشعر أحيانا بخوف وقلق مرتفعين فهم يخشون عدم لاسترجاع أو الإصابة مرة أخرى وخاصة فقدان المكانة الاجتماعية في الفريق من حيث مكان اللعب أو المكان الاجتماعي في المجموعة وتعويضهم بأفراد آخرين يأخذون أماكنهم وتأثير كمية الوقت الطويل الذي يقضيه الرياضي في الرفع من القلق والخوف بسبب عدم قيامه بأشياء أو أعمال أخرى كالتدريب أو المنافسة.

ج_ فقدان الثقة :يسبب عدم مشاركة الرياضي المصاب في التدريبات نظرا لحالته البدنية غير السانحة فقدان الفورمة الرياضية، هذا يؤدي ببعض الرياضيين إلى فقدان الثقة بالنفس بعد الإصابة، وهذا النقص في الثقة يمكن أن يسبب نقص في الدافعية.

د_نقصان التجلية : بسبب فقدان الثقة، يعاني العديد من الرياضيين المصابين من نقص في الأداء، وتضييع وقت التدريب، فالكثير من الرياضيين الذين يجدون صعوبة في التخفيض من منتظراتهم بعد الإصابة، ويتوقعون البداية من النقطة التي توقفوا عندها.

(عبد الغني صلاح الدين،2000، ص12)

3.8_مؤشرات الاختلاف بين لاستجابة العادية والاستجابة الغير عادية :

يمكن أن تحدث للعديد من الأفراد، إصابات في الميدان الرياضي وبطريقة عادية يستجيبون لهذه الأخيرة سواءا بشكل عادي أو غير عادي حسب درجة خطورة الإصابة واختلاف الأفراد غير أن هناك مؤشرات تسمح لنا بالكشف عما إذا كانت الاستجابة عادية أم غير عادية وهذه بعض الاستجابات النفسية للإصابة التي يمكن ملاحظتها من طرف المربي أو المدرب عند الرياضي والتي تستجوب ، تدخل الطبيب الرياضي أو حتى الأخصائي النفساني الرياضي. **(عبد الغني صلاح الدين ،2000، ص13)**

9_الحالة النفسية :

عند الخوض في غمار منافسة المستوى العالي، إضافة إلى توظيف القدرات سواءا الفيزيولوجية، المرفولوجية والنفسية، يعيش الرياضي في هذا المستوى حالات من التغيير سواءا كان هذا الأخير إيجابيا أو سلبيا، وهذا الأخير له وقعه على الرياضي مما يتطلب منه أكثر تكيف ومتابعة، ومن حالات التغير هذه، المستوى التنافس عند الرياضي الموهوب ،لدى مواجهته لمنافسين أحسن مستوى منه هذه الحالة تسبب له كثيرا من التوتر قد يؤدي إلى سلوكات غير عادية وقد تؤدي أيضا إلى الانسحاب.

معالجة هذه الحالة لها عدة أوجه إحداها الجزاء عند النجاح مثلا ثاني هذه التغيرات أو التحولات هو تغيير المدرب أو بالأحرى تغيير تقنية وطريقة التدريب، مما (يؤثر على التجلية عند اللاعب، هذه الحالة يكون لها أكثر وقع إذا حدثت للرياضي في سن متقدم.

ثالث هذه الحالات هو الفشل الذي إضافة لجره لحالة فشل عام يمس الجانب النفسي) فقدان الثقة بالنفس ، الاجتماعي والاقتصادي) المالي (عند الرياضي، فهو يسبب توترا مزمنا يؤثر عليه، ويعكر حياته خاصة بعد بذل جهد أقصى قصد بلوغ القمة.

رابع هذه الحالات والتي تمثل عكس الحالة السابقة (الفشل) وهي النجاح، حيث أن لهذا الأخير وقعه السلبي على الرياضي خاصة من الناحية الاجتماعية أن يتساءل هذا الأخير عن طبيعة علاقته مع الآخرين هل هم أصدقاء الرياضي الشخص أم أصدقاء الرياضي البطل فقط ، أخر هذه الحالات والتي لها علاقة مباشرة بموضوعنا حالة الرياضي المصاب الذي حسب بعض التي ترى أنه ينتقل من حالة الرياضي القوي إلى حالة الباحثين مثل الشخص المريض المسعف على سرير المستشفى؛ بما يحتويه محيطه من وحدة ومعاناة وتقبله إستبداله بشخص آخر مكانه في الفريق، هذا إضافة إلى نقص التنبيه والنشاط البدني خاصة أن الحركة هي وسيلة التعبير لديه، وهذا يؤدي به إلى مقارنة بين حركات إعادة التأهيل بتلك المرتبطة بنوع الرياضة التي كان يمارسها.

هذا إضافة إلى ضياع المصادر الاقتصادية المالية) (ونقص الثقة في النفس للمعالجة أو بالأحرى للتعامل مع هذه الحالة يجب الخفض من الآثار السلبية للإصابة خاصة ما هو رمزي .إذا كانت حالة الرياضي لا تتطلب استشفاء فعليه) الرياضي المصاب (أن يكون إلى جانب زملائه في الفريق بحضور غير نشيط في التدريبات. **(عبد الغني صلاح الدين ،2000، ص14)**

10_دور العوامل النفسية في حدوث الإصابات الرياضية :

العوامل البدنية هي السبب الرئيسي في الإصابات الرياضية، غير أن تأثير العوامل النفسية لا يمكن إنكاره ،مما يقود الإختصاصيين في التحضير البدني إلى الإطلاع على مختلف الإستجابات.

وردود الفعل بعد الإصابة، والإطلاع كذلك على الوسائل والطرق العلمية المفيدة لإسراع الاسترجاع النفسي ، الأخصائيان النفسيان " مارك أندرسون "و "جون ويلياميس (1988) " قاما بتوضيح العوامل النفسي في الإصابات الرياضية.

فمن خلال الشكل يظهر أن العلاقة بين الإصابات الرياضية والعوامل النفسية متداخلة أساسا مع التوتر خاصة منها تأثير حالة رياضية متوترة جدا كالمنافسة مثلا أو التدريب أو التجلية التي لها دور هام في حدوث الإصابة، فإدراك الخطر في الحالة المعكوسة يرفع من درجة قلق الحالة ويسبب تنوع في التغيرات على مستوى الانتباه والضغط العضلي، فهذا ما غير أن التوتر لا يزيد من فرص حدوث الإصابة يؤثر لوحده في حدوث الإصابة، فحسب الشكل عوامل الشخصية وسوابق التوتر وقدرة الاستجابة تؤثر على عملية التوتر ومن هنا ترتفع احتمالات الإصابة، وكما يظهر في أسفل الشكل الأفراد الذين طوروا استعداداتهم النفسية تحديد أهداف التصور والاسترخاء يستجيبون بلياقة للتوتر أفضل من نظرائهم، ومن تم فهم يخفضون من فرص الإصابات أو في الدرجة العالية للتوتر الحاضرة بسبب الإصابة

(عبد الغني صلاح الدين،2000، ص15)

2_كيف تحدث الإصابة والعوامل المتسببة في الإصابة :

تعد بعض العوامل البدنية مثل فقدان التوازن العضلي والاصطدامات السريعة، التدريب الزائد والتعب، من العوامل الأساسية والرئيسية للإصابات الرياضية، إضافة إلى أخرى نفسية ولفهم عوامل حدوث الإصابة ، قمنا بحصرها في عوامل الشخصية، مستويات التوتر وبعض الحالات ذات الإستعداد لحدوثها:

أ_عوامل الشخصية : سمات الشخصية تعد من أولى العوامل النفسية المشتركة مع الإصابات الرياضية مثلا : الرياضيين الذين لديهم ذات ضعيفة، هل يصابون أكثر ممن لديهم ذات عالية ؟ غير أن أغلب الأبحاث التي جرت في هذا الميدان لم تستطيع أن تربط بين نوع ما من السمات والإصابة الرياضية وبهذا فسمات الشخصية ليس لديها علاقة مباشرة بالإصابات الرياضية

ب_ مستويات التوتر : في حين مستوى التوتر حدد على أنه من أهم السوابق التي تكون موجودة قبل حدوث الإصابات الرياضية، حيث أن الأبحاث انساقت في الربط بين العلاقة الموجودة بين التوتر في الحياة اليومية والإصابات الرياضية.

خلاصة :

يعيش الإنسان في بيئة متنوعة ومتشابكة العلاقات من خلال ما يقوم به من سلوكيات يومية تتصف بالتنوع والتغيير نظرا لتنوع حاجاته النفسية ومطالبه اليومية وعادة ما يقوم الفرد بصورة مختلفة كم السلوك لمواجهة حاجاته المختلفة، بهدف تحقيق قدر عال من الاستقرار النفسي، وغالبا ما يتعرض الفرد عموما وطلبة الجامعة خصوصا إلى ازمات نفسية، نتيجة مواجهتهم لمطالب متلاحقة تفوق بعض الاحيان قدراتهم وامكانياتهم

حيث نرى اهمية الاستقرار النفسي كونه يمكن الفرد من التعلم الجيد، والذي يتطلب قدر كبير من التركيز والثبات الانفعالي والهدوء النفسي، وأن مثل هذه الامور تتوفر لدى الأفراد الأسوياء المتمتعين باستقرار نفسي جيد، وبحد اكثرهم قدرة على التعلم واكتساب الخبرات في حين أن الانسان غير المستقر والمضطرب نجحد قدرته على التعلم أقل بسبب هذه الاضطرابات

الفصل الثالث

المعاقين حركيا

تمهيد :

تعتبر الإعاقة ظاهرة ملازمة للمجتمعات الإنسانية كلها وتختلف نسبة تواجدها وأنواعها وموقف الاجتماعية منها باختلاف الظروف الاقتصادية والاجتماعية لذا يجب إعطاء هذا الموضوع اهتماما كبيرا لأنه من الموضوعات المهمة والضرورية التي تمس حياة الإنسان المعاق وكيفية التعامل معه وفق الإعاقة التي يعاني منها

سنرى في هذا الفصل مراحل تطور نظرة المجتمعات الى المعاق ونتطرق كيف يعامل المعاق واعطاء تعريف عام للإعاقة والاعاقة الحركية خاصة وانواعها وكذلك نظرة المجتمع لهذه الفئة واهم المشكلات المترتبة على الإعاقة الحركية .

1_ مفهوم الإعاقة الحركية:

هي إصابة جسمية شديدة تؤثر على قدرة الفرد على استخدام عضلاته وتؤثر على أدائه الأكاديمي بشكل ملحوظ ، وهو وجود خلل في جميع الأعضاء المسؤولة عن حدوث هذه الإعاقة سواء كانت عظمية أو عصبية أو عضلية أو غيرها وتفقد الفرد المصاب بها القدرة على القيام بالوظائف التي يجب أن يقوم بها الجسم والمتعلقة بنشاطاته الحياتية الجسمية. **(سعيد حسين العزة،2000،ص391)**

ويرى مجيد أن الإعاقة الحركية تشير إلى حالة الأطفال الذين يتصف مدة الحركة لديهم بالمحدودية وتتميز قدرتهم على التحمل الجسمي بكونها ضعيفة إلى حد كبير وتؤثر سلبا على الأداء التربوي لهم، مما يجعل توفير برامج تربوية خاصة لهم أمرا ضروريا ومن الجانب التشخيصي والعلاجي فعن الأطفال الذين يعانون من الإعاقة الحركية لا يحصلون إلا على الحد الأدنى من التدخل التربوي الخاص.

(ابراهيم عبد المجيد،2002، ص191)

2_ أسباب الإعاقة الحركية:

يمكن إرجاع أسباب الإعاقة الحركية إلى عاملين أساسيين هما:

– عيوب خلقية وراثية : وهي التي تسبب الإعاقة الحركية الخلقية ,هذه الأخيرة التي يولد الطفل مصاب بها .

– عوامل مكتسبة مستمدة من البيئة: والتي تحدث للفرد أثناء الولادة أو بعدها ,أو في احد المراحل العمرية لتطور نمو الفرد . **(سعيد حسين العزة،2000،ص392)**

من أهم أسباب الإعاقة الحركية ما يلي :

– نقص الأوكسجين عن دماغ الطفل في مرحلة ما قبل الولادة أو أثناء أو بعدها الأمر الذي يسبب تلفا في دماغ الطفل بحيث يؤثر هذا التلف على المراكز العصبية الخاصة بالحركة.

– عوامل وراثية لها علاقة بخلل كروموسومي ينتقل من الآباء إلى الأبناء إما بشكل متنحي أو سائد بحيث يحدث هذا الخلل إعاقة جسدية لدى الطفل المولود حديثا.

– اختلاف دم أم الطفل عن دم الطفل أي اختلاف في العامل الريزيسي

– تعرض الأم الحامل للإصابة بالأمراض المعدية كالحصبة الألمانية أو الزهري وغيرها من الأمراض التي تؤثر على صحة الحامل.

– تعرض الأطفال أنفسهم لأمراض التهاب السحايا والالتهابات الدخيلة التي تحدث تلفا في خلايا الدماغ

– تناول الأم الحامل للأدوية الممنوعة أثناء الحمل والتي تسبب تشوهات خلقية جسمية.

– إصابة الأم بأمراض تسمم الحمل ارتفاع ضغط الدم وارتفاع نسبة البروتين أو إصابتها بأمراض القلب.

– تعرض الأم الحامل لعوامل سوء التغذية وتعاطي الكحول والتدخين وتعرضها للأشعة السينية.

– ولادة أطفال الخداج عدم اكتمال نمو الطفل وولادته قبل الأوان.

– صعوبات الولادة وما ينتج عنها من مشكلات كمشكلات الخلع الوركي أو إصابة الطفل برضوض نتيجة استخدام وسائل سحب الطفل من الأم .

– الإصابات المختلفة الناتجة عن السقوط وعن الحوادث البيئية المختلفة.

(حاسب العواملة،2003،ص 28)

3_ تصنيف الإعاقة الحركية : يصنفها السرطاوي إلى :

1.3_ الإعاقة الحركية الناتجة عن إصابة الجهاز العصبي المركزي ويتفرع منها :

– الشلل الدماغي

– تشقق العمود الفقري

– إصابة الحبل الشوكي

– شلل الاطفال

2.3_ الإعاقة الحركية الناجمة عن حدوث عاهة بالهيكل العظمي ويتفرع منها :

– بتر الأعضاء

– تصلب عظام الورك

– تشوه مكونات العظام

– الكساح (لين العظام)

– الخلع الوركي (الخلع الولادي للفخذين)

3.3_ الإعاقات الحركية الناجمة عن أعطاب العضلات ويتفرع منها

– الحثل العظمي

– ضمور العضلات

– الوهن العظمي

– ضمور العضلات الشوكية .**(السرطاوي، 1995،ص 66)**

4_ أنواع الإعاقة الحركية:

1.4_ حالات الشلل الدماغي: هو عبارة عن عجز في الجهاز العصبي المركزي العلوي يحدث بالذات في منطقة الدماغ وينتج عنه شلل يصيب إما الأطراف الأربعة جميعها أو الأطراف السفلية فقط، أو يصيب جانبا واحدا من الجسم ....، أي طرف علوي أو طرف سفلي سواء جانب اليمين أو جانب اليسار وهذا الشلل ينتج عنه فقدان في القدرة على التحكم في الحركات الإدارية المختلفة، وتختلف شدة الأعراض باختلاف شدة ومكان الإصابة في الدماغ وقد يصاحبه عطل في الأعضاء الحسية الأخرى.

2.4_ مرض ضمور العضلات التدهورية: مرض وراثي يبدأ بإصابة العضلات الإدارية في الأطراف الأربعة للمريض ثم يتحول فيصيب بقية العضلات الأخرى، هذا المرض يعطل عمل العضلات بشكل تدريجي ويسبب الكثير من التشوهات التي قد تؤدي بحياة المريض بعد فترة من الزمن.

3.4_ حالات انشقاق أو شق في فقرات العمود الفقري: تصاب الخلايا الحيوية في النخاع الشوكي إصابة بليغة عندما تخرج أجزاء منها من الشق التشوهي الموجود في فقرات العمود الفقري وتتعطل وظائفها الأساسية كليا أو جزئيا.

4.4_ التشوهات الخلقية المختلفة: وهي عبارة عن تشوهات خلقية مختلفة تحدث لأسباب وراثية أو لأسباب غير وراثية وهذه تكون أثناء الحمل الغير طبيعي وتصيب المفاصل أو العظام وتظهر هذه التشوهات اما في صورة نقص في نمو الأطراف أو اعوجاجات غالبة في العظام.

5.4_ حالات أخرى ذات تشخيصات مختلفة: هي عبارة عن حالات مختلفة من الآتي: شلل الأطفال– هشاشة العظام– اختلال في الغدد الصماء– أمراض النخاع الشوكي وأمراض الأعصاب الطرفية المزمنة، وأمراض مزمنة أخرى تصيب الأوعية الدموية ...الخ. **(سعيد حسين العزة،2000،ص395)**

5_ خصائص المعوقين حركيا :

قد تتباين الخصائص عن المعوقين حركيا حسب الإعاقة وبالرغم من ذلك توجد خصائص مشتركة بينهم فقد ذكر " رشاد موسى " (1994) أن : المصابين بالإعاقة البدنية المكتسبة يحصلون على درجات منخفضة في تقدير الذات ويشعرون بالتعاسة وأقل إكتفاء ذاتيا وأكثر قلق وتوهما للمرض من الافراد المصابين بالإعاقة البدنية الخلقية .

كما أن الخصائص الشخصية للمعوقين حركيا تختلف تبعا لإختلاف مظاهر الإعاقة الحركية ، ودرجتها ، وقد تكون مشاعر : القلق ، والخوف ، والعدوانية ، والإنطواء ، والدونية من المشاعر المميزة لسلوك الأطفال من ذوي الإضطرابات الحركية . **(أحمد محمد الزعبي،2012 ،ص196)**

أن كل معاق يعبر بطريقته الخاصة عن نوع إستجابته ، فهناك المواقف السلبية ، العدوانية ، الإستسلام والاستقلال .

فالمواقف السلبية تظهر في رفض المعاق وتحفظه وإنطوائه على نفسه ، والإبتعاد عن الآخرين .

أما المواقف الاستقلالية تتمثل في بحث المعاق عن الاستقلالية، هذه المواقف يكون التحري بها بناءً على صورة جسمه التي يكونها بعد الإعاقة. **(فتحي السيد عبد الرحيم،1983،ص 59)**

وبالتالي فإن الإعاقة تؤثر سلبا على نفسية الفرد وتجعله حساس ومن الصعب أن يفهمه الآخرين ، وما يحس به من إحتقار لذاته وشعوره الابتعاد عن الحياة العادية .

ولقد إنتهى المؤتمر الدولي الثامن لرعاية المعوقين سنة 1968 بنيويورك إلى مجموعة من السمات لخصها كالتالي : **(جمال الخطيب،2003،ص 55)**

- الشعور الزائد بالنقص ، مما يعوق تكيفه الاجتماعي .
- الشعور الزائد بالعجز مما يولد لديه الإحساس بالعنف والاستسلام لإعاقته
- عدم الإتزان مما يولد له محاولة وهمية مبالغ فيها
- سيادة مظاهر السلوك الدفاعي وأبرزها الأفكار التعويضية، الإسقاط

6_ التأهيل الحركي لذوي الإعاقة الحركية :

يقصد بالتأهيل الحركي هو إعادة الفرد المعاق حركيا إلى أعلى مستوى وظيفي ممكن من الناحية البدنية عن طريق استخدام المهارات الطبية للتقليل من الإعاقة وتخفيفها أو إزالتها إذا أمكن والهدف منه هو تحسين وتعديل الحالة الجسمية للمعاق حركيا بشكل يمكنه من استعادة قدرته على القيام بما يلزمه من نشاطات الرعاية الذاتية في الحيات العامة .

ويكون ذلك من خلال دعم التطور الحركي لدى المعاقين حركيا بحيث يقوم أخصائي التأهيل بتقييم مستوى التطور الحركي والتوازن والتآزر العصبي العضلي ومن ثم وضع وتنفيذ التدريبات العلاجية التي يحتاجها الطفل في كل مرحلة عمرية واختيار الأجهزة المساعدة التي يحتاجها ,وكلاهما يساعد الطفل على التكيف مع إعاقته وإعطاؤه الخبرة الحسية والحركية ومن ثم بناء وتطوير الحركة للوصول إلى نوع اقرب للطبيعي من الحركة من خلال التدريب المدروس.

كما يساعد التأهيل الحركي على تعلم أفضل الطرق للحركة والاتزان الجسمي ,ومن ثم مساعدة الطفل على الوقوف والمشي الطبيعي لو باستخدام الأجهزة التعويضية المساعدة كالعكاز, المشاية والكرسي المتحرك وكذلك تدريب اليدين لاستخدامهما في الأكل والشرب والممارسات اليومية الطبيعية

7_ نسبة حدوث الإعاقة الحركية:

تختلف هذه النسبة من مجتمع إلى آخر، وذلك لأمر يتعلق بثقافة المجتمع أو ذاك حول الوعي الصحي والثقافي، إضافة إلى العوامل الوراثية والمعايير المستخدمة في تقدير نوع الإعاقة الحركية كذلك إلى الاختلاف في تحديد معايير الإعاقة الجسدية وعدم وجود اتفاق بين العلماء حول تعريف الإعاقة الحركية، إضافة إلى عوامل الظروف المتجسدة مثل: الكوارث الطبيعية مثل: الزلازل الفيضانات ...الخ، والحروب مثل حرب أمريكا على المجتمع الأفغاني والعراقي من قبله، مما يؤدي إلى زيادة انتشار حالات الإعاقة الحركية وحسب الإحصائيات الأمريكية فان نسبة المصابين هناك بالإعاقة الحركية (0.5%) حسب إحصاء 1975، رغم التقدم الطبي والعناية الصحية، وتشير التقارير أن هذه النسبة في ازدياد، ويمكن تقدير نسبة هذه الإعاقة في المجتمعات الأخرى من خلال التقارير الإحصائية في ذلك البلدومما تجدر الإشارة إليه ان تقدير النسبة لهذه الإعاقة قد لا يكون صحيحا خاصة في المجتمعات التي تخجل من الإفصاح عن هذه الإعاقة في أسرتها، وذلك تبعا للعوامل الثقافية والاجتماعية وخوف الأفراد من الأفكار الخاطئة التي تلاحق أسرة المعاق حركيا. **(سعيد حسين العزة ،2000،ص 52)**

8_ احتياجات المعاقين حركيا :

طبيعي أن فئات المعاقين حركيا تحتاج إلى متطلبات تربوية ونفسية وجسمية واجتماعية تختلف عن المتطلبات الأخرى للأشخاص العاديين ومن هنا لا بد لنا أن نتطرق إلى احتياجات المعوقين والتي يمكن أن تقسم إلى ثلاثة أنواع :

1.8_ احتياجات فردية: تتمثل في:

– جسمية أو بدنية مثل تصحيح واستعادة اللياقة البدنية مع توفير الأجهزة المساندة.

– إرشادية وتوعوية مثل الاهتمام والتركيز على النواحي النفسية ومساعدة المعوق على التكيف مع الظروف السيئة والاجتماعية المحيطة به.

– إتاحة الفرص المناسبة لتدريبه وتأهيله تبعا لمستوى المهارات.

– احتياجات تعليمية مثل إفساح فرص التعليم المتكافئ لمن هم في سن التعليم مع الاهتمام بتعليم الكبار، فهم يحتاجون إلى طرق تعليمية وتربوية منظمة وفعالة لمقابلة تلك الاحتياجات.

(سعيدعيني القرة،2000،ص121)

2.8_احتياجات اجتماعية: تتمثل في:

– علاقة مثل توثيق صلات وعلاقات المعوق بمجتمعه وتعديل نظرة المجتمع إليه

– تدعيمية مثل الخدمات المساعدة التربوية والمادية واستثمارات الانتقال والاتصال والإعفاءات الضريبية والجمركية، وكلها تدع القيم الاجتماعية المختلفة.

– ثقافية مثل توفير الأدوات والوسائل المتاحة لرفع مستوى التعليم والثقافة وإتاحة مجال المعرفة له لتمكينه من اكتسابها.

3.8_ احتياجات مهنية: تتمثل في:

– التوجيه المهني المبكر والاستمرار في عمليات التوجيه لأغراض تأهيلية.

– تشريعية مثل إصدار التشريعات والقوانين سواء في مجال التعليم أو التشغيل أو غيرها.

– تدعيمية مثل تقديم الدعم المادي والمعنوي وتقديم التسهيلات لإنشاء مصانع أو أماكن حرفية يعمل بها المعوق.

– اندماجية مثل توفير الجو المناسب للاندماج مع المجتمع وبدوره يستطيع أن يتعامل بكافة الوسائل الاجتماعية المتكافئة مع بقية الأفراد المحيطين به.

9_ المشكلات المترتبة على الإعاقة الحركية:

لقد أكدت الدراسات أن الإعاقة بصفة عامة والإعاقة الجسمية بصفة خاصة آثارها تظهر بشكل ابعد من مجرد الحدود الفيزيقية، وتنطلق إلى مجالات أوسع من حياة الفرد فالفرد يجمع كل خبراته الداخلية والخارجية في ضوء تصوره لذاته الجسمية ونقصد بها "فكرة المعوق" أو الصورة الذهنية لديه عن جسمه وشكله وهيئته ووظيفته. **(أحمد زكي صالح،1988،ص 215)**

ويخطط معظم الناس لحياتهم بناء على مفهومهم لذواتهم الجسمية وقدراتها والقدرات الأخرى المرتبطة بها وأي إعاقة في هذه القدرات تهدد الإنسان في حاضره ومستقبله وتؤدي إلى اضطراب قدراته الإنسانية وتؤدي بالتالي إلى إثارة مخاوفه وقلقه ، وإلى ظهور العديد من المشاكل التي يمكن تصنيفها كما يلي:

1.9_ المشكلات النفسية:

– الشعور الزائد بالنقص، والشعور بالنقص هو اتجاه يحمل صاحبه على الاستجابة بالخوف الشديد والقلق والاكتئاب، وشعور الفرد بأنه دون غيره وميله إلى التقليل من تقديره لذاته خاصة في المواقف الاجتماعية التي تنطوي على التنافس والنقد. **(محمد شاهين،1988،ص 01)**

– الشعور الزائد بالعجز مما يولد لديه الإحساس بالضعف والاستسلام للإعاقة

– عدم الشعور بالأمن الطمأنينة نحو حالته الجسمية فهو لا يطمئن إلى الجري والوثب وقد حدث اضطراب في الإدراك لعدم قدرته على التقدير الواقعي مما يولد لديه الخوف والقلق من المجهول

– الإسراف في الوسائل الدفاعية حيث يميل إلى الكبت حيث يضطر إلى استخدام ميكانيزمات غير توافقية كالإسقاط أيضا العدوانية الذي قد يوجه إلى الآخرين، أو إلى نفسه والسلوك التعويضي والإنكار الذي يختفي خلف الفساد والإصرار على سلوك صعب والانطواء نتيجة الشعور بالنقص .

(مختار حمزة،1955،ص 49_76)

2.9_ المشكلات الاجتماعية:

1.2.9_ مشكلات العمل:

وقد تؤدي الإعاقة إلى ترك المعوق لعمله أو تغيير دوره إلى ما يتناسب مع وضعه الجديد فضلا عن المشكلات التي ستترتب على الإعاقة في علاقاته برؤسائه وزملائه ومشكلات أمنه وسلامته

2.2.9_ مشكلات الأصدقاء:

تحتل جمعة الرفقاء والأصدقاء أهمية قصوى في حياة المعوق وشعوره بدم الندبة مع الآخرين قد يؤدي إلى الانعزال والانطواء، كما أن عدم شعور المعوق بالمساواة مع زملائه وأصدقائه، وعدم شعور هؤلاء بكفايته لهم، يؤدي إلى استجابات سلبية لينطوي المعوق على نفسه وينسحب من هذه الصداقات أو يتخذ المواقف السلبية نحوها.

3.2.9_ المشكلات الترويجية:

تؤثر الإعاقة على قدرة المعوق في الاستماع بوقت فراغه، وعدم شغل وقت الفراغ بطريقة مناسبة ربما تقرب الشخص من التخريب المتعمد للممتلكات العامة أو الخاصة أو أي سلوك إجرامي آخر، أو يتجه إلى الانحراف عن التوازن في الأنشطة من حيث سوء التوقيت.

4.2.9_ مشكلات اقتصادية:

– تحمل الكثير من نفقات العلاج.

– انقطاع الدخل خاصة إذا كان المعوق هو العائل الوحيد للأسرة حيث أن الإعاقة تؤثر في الأدوار التي يقوم بها.

– قد تكون الحالة الاقتصادية سببا في عدم تنفيذ خطة العلاج.

5.2.9_ المشكلات التعليمية:

- عدم توافر مدارس خاصة تتوفر فيها الإمكانات الخاصة للمعوقين حركيا.
- الآثار النفسية السلبية التي تلحق بالمعوقين حركيا في حالة التحاقه بالمدارس العادية.
- الاتجاهات السلبية والشعور بالاستغراب والاستهجان لدى التلاميذ في حالة رؤية المعوق حركيا بينهم، وهذا ينعكس سلبا على قدرة المعوق في التكيف الاجتماعي معهم.
- بعض الإعاقات الحزبية تتطلب اعتبارات خاصة لضمان سلامتهم خلال توجههم أو تواجدهم في المدرسة.

6.2.9_ المشكلات الطبية:

- عدم الدقة في التشخيص لطبيعة الإعاقة.
- البطء في الشفاء وربما استحالة الشفاء.
- ظهور أعراض جانبية للإعاقة، مثل أمراض القلب، والسكري وأمراض الثدرن الرئوي.
- ارتفاع تكاليف المراكز والمستشفيات التي تستقبل المعوقين حركيا وارتفاع أسعار الأدوية والوسائل المساندة.
- عدم توافر الوسائل المساندة والمدعمان في حالة طلبها.

7.2.9_ المشكلات المتعلقة بالتأهيل:

هي مشكلات يتعرض لها المعوق وقد تكون مرتبطة بالفرد ذاته أو مرتبطة بما هو خارج الفرد فبالنسبة لها هو مرتبط بالفرد قد ترجع المشكلات إلى إشكالية المعوق وخوفه وقلقه من نظرة الآخرين إليه، أما العوامل التي تكون خارج نطاق الفرد فهي مشكلات متنوعة ومتغيرة طبقا لطبيعة المجتمع وإمكانياته ودرجة تقدمه والمستوى العلمي والفني للقائمين بالعملية التأهيلية . **(حاسب العواملة،2003،ص 49_51)**

10_ أنواع الرعاية للمعاقين حركيا:

1.10_ الرعاية الصحية:

تشمل اكتشاف وتشخيص حالة الطفل وتقدر نسبة العجز الحركي الذي يعاني منه الطفل:

- تقديم الخدمات الصحية والوسائل المعينة.
- الوقاية والإرشاد لمنع تعرض المعاق إلى الأمراض.
- أن يكون الإشراف مستمرا ومتيسرا ومتوفرا.
- علاج العجز بالأدوية أو الجراحة أو بالعلاج الطبيعي والمهني وتوفير الأجهزة التعويضية له كالأطراف الصناعية.

2.10_ الرعاية النفسية:

يسعى هذا النوع من العلاج إلى مساعدة المعاق حركيا على التكيف مع نفسه وأقرانه وإخوانه وأبناء مجتمعه وأن يتقبل ذاته وأن يتقبله الآخرون وتخليصه من الشعور بالنقص والمشاعر السالبة عن الذات.

3.10_ الرعاية الاجتماعية:

تهدف لمساعدة المعاق على حل مشكلاته الاجتماعية خاصة الاقتصادية منها وتمكنه من القيام بالسلوك الاجتماعي المناسب والتكيف مع بيئته الاجتماعية.

4.10_ الرعاية التعليمية والترويجية:تتمثل في توفير نوع التعليم الذي يستفيد منه، وأن يكون المنهاج منسجما ع حاجاته وتعليم الطفل المعاق مع الآخرين (البرامج)، إذا كانت قدراته الحركية والعقلية تسمح بذلك.

– أن يكون التوجيه المهني واقعيا ويراعي قدرات الطفل وتعريفه بحاجات العمل وبسماته الشخصية والمهنية ومساعدته في الحصول على عمل.

– مساعدته على تكوين صداقات مفيدة.

– مساعدته على الاستفادة من الفرص الترفيهية المناسبة التي تدخل السرور على قلبه.

(سعيد حسين العزة ،2000،ص 143_144)

11_ الوقاية من الإعاقة الحركية :

نعرف الوقاية أنها : عملية تصدي لجميع الأسباب والعوامل التي تؤدي إلى الإعاقة والتخفيف من آثاره إذ وقعت ، وقد تضمن برنامج الوقاية كخطوة أولى هي الوقاية الأولية وهي جملة الإجراءات التي يتم تنفيذها قبل عملية الزواج وبالتالي قبل حدوث المرض وهذا بالتالي يؤدي إلى التقليل نسبة الإعاقة الحركية ، وهذا البرنامج يهتم بكافة فئات المجتمع من آباء والأمهات والشيوخ ، وأفراد لهم الرغبة في تكوين الأسرة ، فهو برنامج عام تثقيفي لكافة شرائح المجتمع ، ومن ثم التركيز على برامج الإرشاد الوراثي والفحص الطبي المسبق قبل الزواج والإبتعاد عن زواج الأقارب وهو العرف الإجتماعي الأخطر في إزدياد إنتشار الإعاقة الحركية حيث أن الزواج الأقارب يلغي كثير من التكاليف المادية المترتبة في عملية الزواج وبالتالي يسهل عملية الزواج على الأسرة بشكل كبير ومن ثم يؤدي إلى زيادة مضطردة في احتمال ولادة أطفال مصابين بأمراض وراثية وحتى يتم برنامج الوقاية من الإعاقة الحركية لا بد من القيام بما يلي :

1.11_ المستوى الأول :

– توفير المعلومات الكافية حول الإرشاد المعني من حيث : أهدافه ، وأساليبه والجهات التي تقوم به في المجتمع المحلي بالنسبة إلى الأسرة التي أنجبت معوقين في الماضي ، لتحديد ما إذا كانت الإعاقة وراثية أم بيئية .

– توعية الشباب قبل الزواج بأسباب الخطر الرئيسي للإعاقة الحركية الناتجة عن الوراثة والفحص السبق قبل الزواج

– الوقاية من الحوادث والمحافظة على سلامة الأطفال سواء في المنازل أو في المراكز والفحص المسبق قبل الزواج .

– التأكد من التاريخ الإجتماعي لسلامة كلا الزوجين ، وخلوه من حالات الإعاقة الحركية قبل أن يقررا الإنجاب

– تحليل دم كل من الزوجين

– الإمتناع عن الإجهاض المفتعل بإستعمال الأدوية وطرق الشعبية

– يفضل تلقيح الأم ضد الحصبة الألمانية ، بفترة شهرين قبل الحمل وإذا ما تم فلا يجوز إعطائها اللقاح أثناء فترة الحمل

– الإمتناع عن الإدمان على التدخين أو الكحول كليا .

– تجنب الأم التعرض لأشعة (x) أثناء الحمل .

– على الأم أن تفحص دمها عند بداية الحمل وفي الأشهر الأخيرة لتجنب ضغط الدم .

– تجنب تناول الأدوية ، إلا بأمر وإشراف من الطبيب.

– إجراء الفحص الطبي الدوري للأطفال. **(حاسب العواملة،2003،ص 31_32)**

2.11_ المستوى الثاني :

– الكشف المبكر عن حالات الإصابة بالعجز الجسمي .

– التدخل العلاجي والجرحي المبكر .

– توفير الرعاية الطبية المتوصلة للحفاظ على صحته ومنع حالته من التفاقم

– استعمال الأساليب والأدوات التعويضية والتصحيحية والترميمية للأطفال للتخفيف من شدة الإعاقة الجسمية ليهم .

3.11_ المستوى الثالث :

– توفير خدمات الإرشاد الاسري

– مساعدة الطفل على الإستفادة من خدمات التأهيل التي تقدمها مراكز التربية الخاصة

– تقديم العلاج النفسي للمصاب ولأسرته

– تعديل إتجاهات المجتمع وتحسين نظرته نحو الإعاقة

– مساعدة المصاب على التكيف مع بيئته .

– إشراك المصاب في برامج ترويحية ونشاطية لا تتعلق بإعاقته كالإستماع للموسيقى مثلا.

(سعيد حسن العزة ،2002، ص 393 – 394)

خلاصة :

إن من أهم ما يمكن أن نستخلصه من هذا الفصل هو أنه على الرغم من تعدد وجهات النظر في إعطاء المفاهيم أو التعاريف لمصطلح الإعاقة الحركية غير أن كل من وجهات النظر تتفق وتشترك في أن الإعاقة الحركية هي عدم قدرة الفرد على تأدية عمل يستطيع غيره من الناس تأديته ويصبح العجز إعاقة عندما يحد من قدرة الفرد على القيام بما هو متوقع منه في مرحلة معينة.

المعاق حركيا بصفة عامة هو الشخص الذي لديه سبب يعوق حركته، ونشاطه الحيوي نتيجة لخلل أو عاهة، كما يعرف على أنه الشخص الذي لديه عضلات أو مفاصل أو عظام بطريقة تحد من حركتها، ووظيفتها العادية وبالتالي تؤثر على تعليمه وحالته النفسية من حركتها، ووظيفتها العادية وبالتالي تؤثر على تعليمه وحالته النفسية

الجانب التطبيقي

الفصل الرابع

منهجية الدراسة

تمهيد:

تعد الدراسة الميدانية وسيلة هامة من أجل الوصول إلى الحقائق الموجودة في مجتمع الدراسة عن طريق الميدان، حيث يمكننا من جمع البيانات وتحليلها وهذا كله لتدعيم الجانب النظري وتأكيده، وفي هذا الفصل نستعرض الإجراءات المنهجية التي اتبعناها وذلك بإعطاء فكرة حول مجال الدراسة المكانية، البشرية والزمنية بالإضافة إلى ذكر الأدوات المستعملة في جميع البيانات.

وكما هو معلوم أن الهدف من الدراسة الميدانية هو البرهنة على صحة الفروض أو خطئها لذلك سنحاول أن نلم بجميع الإجراءات الميدانية قصد الوصول إلى الغاية التي تسعى إليها البحوث عموما وهي الوصول إلى الأهداف المسطرة.

بعد دراستنا للجانب النظري سنحاول الانتقال إلى الفصل التطبيقي بدراسة الميدان على أرض الواقع حتى نعطي منهجية علمية، وتم ذلك باستجوابنا للعينة التي حددناها للإجابة على فرضياتنا المقترحة.

1_ الدراسة الاستطلاعية:

لقد أصبح إجراء الدراسات الاستطلاعية أمرا ضروريا يلجأ إليه كثير من الباحثين وذلك لما قد يجده من صعوبة في صياغة مشكلة بحثه صياغة علمية دقيقة, أو في تحديد الفروض التي تساعده على الاتجاه مباشرة إلى الحقائق العلمية والبيانات التي ينبغي له أن يبحث عنها.

(محمد زيان عمر،1983،ص130_ 131)

حيث يقوم الباحث بأداء دراسة استطلاعية تتعلق بموضوع البحث الذي يقترح إجراءه، وتهدف الدراسة الاستطلاعية إلى تعميق المعرفة بالموضوع المقترح, للبحث سواء من الناحية النظرية أو التطبيقية وتجميع ملاحظات ومشاهدات عن مجموع الظواهر الخاصة للبحث، وكذا التعرف على أهمية البحث وتحديد فروضه والبدء في وضع النقاط الأولى لتخطيط البحث (الأهداف، الإطار، وظرف البحث.

(فضيل دليو،1995،ص46_ 47)

كما تعتبر الدراسة الاستطلاعية خطوة مهمة تساعد على معرفة مجتمع الدراسة ، والصعوبات التي يمكن أن تواجهنا في تطبيق أدوات الدراسة، وتساعد في اختيار العينة، ولأن دراستنا تخص المعاقين حركيا قمنا بالتوجه إلى بعض أندية كرة السلة على الكراسي المتحركة لولاية المسيلة ، وأجرينا دراسة استطلاعية لمعرفة مدى تطابق موضوع دراستنا مع الواقع، وقمت بصياغة مشكلة البحث صياغة دقيقة تمهيدا لبحثي بطريقة معمقة والتعرف على أهم الفروض التي يمكن إخضاعها للبحث العلمي وجمع البيانات عن الإمكانيات العملية لإجراء البحث في الميدان الواقعي حيث تم تقديم أداة البحث ، وهنا تم اختيار: 05 (لاعبين) وذلك من أجل التعرف على ملائمة الأداة وصلاحيتها لقياس ما وضع من أجله، وكذا مناسبتها لخصائص عينة البحث .

2_المنهج المتبع في الدراسة:

المنهج هو الطريقة أو الأسلوب الذي ينتهجه الباحث في بحثه أو دراسة مشكلته والوصول إلى حلول لها أو إلى بعض النتائج. **(عبد الفتاح محمد العيسوي،1996،ص13)**

وتختلف المناهج من بحث لأخر لإختلاف الهدف الذي يرغب الباحث التوصل إليه ومن أجل دراسة وتحليل المشكلة التي بين يدي، واستجابة لطبيعة موضوع البحث المقترح اعتمدت على المنهج الوصفي كوسيلة لتحليل موضوعي.

هذا الأخير هو عبارة عن وصف وتفسير ما هو كائن حي ، وفي بعض الأحيان يهتم البحث الوصفي بدراسة العلاقة بين ما هو كائن وبين بعض الأحداث السابقة والتي تكون قد أثرت أو تحكمت في هذه الأحداث والظروف القائمة، فالبحوث الوصفية تحدد الطريقة التي توجد بها الأشياء.

(خير الدين علي أحمد عويس،1997، ص86)

وعلى هذا الأساس فقد استخدمنا : **المنهج الوصفي**

3_متغيرات الدراسة :

1.3_تعريف المتغير المستقل : هو عبارة عن المتغير الذي يفترض الباحث انه السبب أو أحد الأسباب لنتيجة معينة ،ودراسته قد تؤدي إلى معرفة تأثيره على متغير آخر

(موريس انجليس،1999،ص168)

المتغير المستقل : الاصابات الرياضية

2.3_ تعريف المتغير التابع: متغير يؤثر فيه المتغير المستقل هو الذي تتوقف قيمته على مفعول تأثير قيم المتغيرات الأخرى ، حيث أنه كلما أحدثت تعديلات على قيم المتغير المستقل ستظهر على المتغير التابع . **(علاوي . راتب ، 1999، ص 219)**

المتغير التابع : الجانب النفسي

4_مجتمع وعينة الدراسة :

1.4_ مجتمع البحث :

نعني بمجتمع البحث دراسة جميع مفردات الظاهرة التي يقوم بدراستها الباحث، وفي واقع الأمر أن دراسة مجتمع البحث الأصلي كله يتطلب وقت طويل وجهدًا شاقًا وتكاليف مرتفعة ويكفي أن يختار الباحث عينة ممثلة لمجتمع الدراسة، بحيث تحقق أهداف البحث وتساعده على إنتاج مهمته.

(سامي ملحم ،2000،ص200)

وتمثل مجتمع بحثنا على : على الحصر الشامل للاعبين كرة السلة على الكراسي المتحركة

جدول رقم (01) يوضح: مجتمع البحث و أفراد العينة

مجتمع البحث	عدد افراد العينة
نادي أمال بوسعادة	20 لاعب
نادي نور المسيلة	20 لاعب

2.4_ العينة:

العينة جزء من الكل أو بعض من جميع ، وتعرف أيضا على أنها "مجموعة من المستجوبين (الناس) يتم اختيارهم من مجتمع أكبر لتحقيق أغراض الدراسة" يبني الباحث عمله عليها ويشترط أن تكون ممثلة لمجتمع البحث أحسن تمثيل بغرض الحصول على أدق النتائج بغية تعميمها على المجتمع الأصلي ويستخدم الباحث العينة لأن في بعض الحالات من الصعب دراسة المجتمع ككل .

- ✓ تكونت العينة من (40) : لاعب كرة السلة على الكراسي المتحركة

5_ أدوات جمع البيانات والمعلومات :

يشير محمد شفيق "أن الدراسة الوصفية يمكن أن تستعمل فيها مجموعة من الأدوات، لأنها تستهدف تقرير خصائص المشكلة ودراسة الفروق المحيطة بها، وكشف ارتباطاتها بمتغيرات أخرى بهدف وصف الظاهرة المدروسة وصفا دقيقا " **(محمد شفيق،1998، ص111)**

✓ **لهذا فقد استخدم الباحث أداة هي : استبيان**

1.5_ الاستبيان : عبارة عن مجموعة من الأسئلة تدور حول موضوع معين تقدم لعينة من الأفراد للإجابة عنها وتعد هذه الأسئلة في شكل واضح بحيث لا تحتاج لشرح إضافي

جدول رقم (02) يوضح: عدد محاور الاستبيان

الرقم	المحور	عدد العبارات
المحور الاول	القلق	07
المحور الثاني	الاكتئاب	07
المحور الثالث	العدوان	07

2.5_ طريقة التصحيح :اعتمد الباحث على طريقة ليكرت لتقدير استجابات المفحوصين، ويمكن جمع الدرجات التي يتحصل عليها الفرد في كل عبارات الاستبيان ، ولقد استخدم خلال أسلوب ليكرت ذي التدريج ثلاثي

جدول رقم (03) يوضح : سلم ليكارت لمحاور الاستبيان

التقديرات	نعم	أحيانا	لا
تقدير الاستجابات للعبارات (+)	3	2	1
تقدير الاستجابات للعبارات (−)	1	2	3

3.5_ الموضوعية : يذكر بعض الباحثين أن "الاختيار الموضوعي يقل فيه التقدير الذاتي للمحكمين، فموضوعية الاختبار تعني قلة أو عدم وجود اختلاف في طريقة تقويم أداء المختبرين مهما اختلف المحكمون، فكلما قل التباين بين المحكمين دل ذلك على أن الاختبار موضوعي

6_ حساب الخصائص السيكوميترية للأداة :

يعتبر الصدق والثبات أحد أهم شروط سلامة أداة القياس وهما مرتبطان يبعضهما البعض وفي هذا يقول كورتون "الصدق مظهر الثبات .**(أحمد محمد الطيب،1999،ص292)**

1.6_الثبات: ولقد اعتمد الباحث في استخراج معامل الثبات على طريقة: الثبات بطريقة ألفا كرونباخ، بعد تطبيق المقياس على العينة الاستطلاعية تم حساب معامل الثبات المقياس الكلي وبلغت (0.73) وهذا دليل كافي على أن الاستبيان يتمتع بمعامل ثبات عال

جدول رقم (04) يوضح : حساب معامل الثبات ألفا كرونباخ

المقياس	الثبات	مستوى الدلالة
المحور الأول	**0.67**	**0.05**
المحور الثاني	**0.73**	
المحور الثالث	**0.77**	

نلاحظ أن جميع عبارات الاستبيان الفرعية اتسمت بمعامل ثبات مقبول حيث في المحور الأول القلق النفسي 0.67 في المحور الثاني الاكتئاب 0.73 في المحور الثالث العدوان0.77 عموما تبين أن جميع الأبعاد الفرعية للمقياس ثابتة ثباتا مقبولا، وصادقة فيما تقيسه

2.6_الصدق :

1.2.6_صدق المحكمين: تم عرض الصورة الأولية للمقياس على مجموعة من المحكمين بلغت ثلاث محكمَين، وهم من الأساتذة المتخصصين في النشاط الرياضي المكيف

2.2.6_الصدق الذاتي : عبارات الاستبيان الفرعية اتسمت بمعامل صدق ذاتي مرتفع في المحور الأول القلق النفسي0.79 ، وفي المحور الثاني الاكتئاب 0.83 في المحور الثالث العدوان 0.87 عموما تبين أن جميع الأبعاد الفرعية للاستبيان صادقة فيما تقيسه

7_ خطوات اجراء الدراسة الميدانية :

تم إجراء الدراسة الاستطلاعية لعينة قدرها(05) لاعبين لكرة السلة على الكراسي المتحركة في الفترة الممتدة من 10 أفريل 2022 إلى غاية 15 ماي 2022، وهذا من أجل التأكد من صدق وثبات الأداة المستخدمة في الدراسة ، تم تفريغ النتائج والقيام بصدق الأساتذة المحكمين وحساب الثبات بعد ضبط أداة الدراسة في شكلها النهائي قام الباحث بإجراء تطبيقي للدراسة حيث قمنا بتوزيع الاستبيان على عينة قوامها (40) لاعب لإبداء أراءهم حول ما جاء في هذه الاستبيان .

كان ذلك عن طريق التسليم الشخصي للأداة حيث تم شرح بعض العبارات ليتسنى للمستجوبين فهم تم استرجاع 20 استمارة أي جميع الاستمارات للاعبين وبعد ذلك قمنا بتفريغ البيانات المتحصل عليها باستخدام نظام spss ابتداء 01 جوان 2022 وبعد ذلك تم وضع البيانات في برنامج نظام spss في جداول ، وتم حساب التكرارات ، النسب المئوية اختبار ستيودنت لعينة واحدة حيث سنقوم بتحليل النتائج المتحصل عليها

8_ الأساليب الإحصائية :

تم الإستعانة في هذه الدراسة بنظام الحزم الإحصائية spss: هي احد واهم وأشهر حزم البرامج الجاهزة في مجال المعالجة الإحصائية للبيانات، إذ يتمتع هذا البرنامج بالعديد من الخصائص الفريدة التي تميزه عن باقي البرامج المماثلة، وأهم هذه الخصائص، بساطة الاستخدام وسهولة

(أسامة أمين ربيع، 2007، ص199)

تم اللجوء بالأساليب الإحصائية التالية :

- المتوسط الحسابي والانحراف المعياري
- اختبار ستيودنت لعينة واحدة
- معامل الثبات بطريقة ألفا كرونباخ
- ألفا كرونباخ
- معامل الصدق الذاتي
- كما تم استخدمنا برنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (spss22)، إصدار 22

خلاصة :

من خلال هذا الفصل حولنا التطرق إلى الخطوات المنهجية التي يتبعها الباحث من أجل ضبط الإجراءات الميدانية الخاصة بالدراسة، وكذا توضيح أهم الطرق والأدوات المستعملة في جمع المعلومات وتنظيمها ، كما قمنا بعرض هذه الطرق والأدوات بالتفصيل وتوضيح كيفية استعمالها ، بالإضافة إلى المجالات التي تمت فيها الدراسة من مجال المكاني وزماني ، كما أننا حدّدنا كل من مجتمع وعينة البحث التي تمحورت حوله الدراسة ، كل هذه الإجراءات تعمل على جمع المعلومات في أحسن الظروف وعرضها في أحسن الصور ولكن جمع هذه المعلومات ليس هو الغاية وإنما الغاية هي الوصول إلى نتائج مصاغة بطريقة علمية تساعد على إيجاد حلول للمشكلة المطروحة سابقا.

الفصل الخامس

عرض وتحليل ومناقشة النتائج

تمهيـد:

بعد دراستنا للجانب النظري، وتحديد منهجية البحث ووسائله سنحاول في هذا الفصل الإلمام بمعطيات موضوع البحث وذلك بالدراسة الميدانية حتى تكون للنتائج المحصل عليها المنهجية العلمية وهذا بتحليل نتائج المقارنات المتمحورة أساسا على الفرضيات التي قمنا بتحديدها، وقد قمنا في بداية هذا الفصل بعرض وتحليل نتائج الاستمارة الخاصة بخصائص العينة، و كان الغرض من ذلك وضع تمهيد لما سوف يتم التطرق إليه لاحقا حيث يمدنا تحليل بعض خصائص العينة بمعطيات تساعدنا على فهم أعمق لتلك النتائج المحصل عليها بعد تصحيح استبيان الدراسة وتفريغ نتائجه، كما سنقوم بعد المعالجة الإحصائية لهذه المعطيات بإتباع طريقة تحليل ومناقشة النتائج حتى نعرف مدى مصداقية الفرضيات إلى أن نصل للإستنتاج العام لهذه الدراسة للخروج ببعض الاقتراحات التي نراها مناسبة لخدمة الهدف من هذه الدراسة

1_عرض وتحليل ومناقشة النتائج :

1.1_عرض وتحليل النتائج الخاصة بالفرضية الأولى:

نص الفرضية الاولى : للاصابات الرياضة دور في زيادة القلق النفسي للمعاقين حركيا

اختبار الدلالة الإحصائية (T-test)، وبعد المعالجة الاحصائية تم التوصل إلى النتيجة التالية :

جدول رقم (05): يوضح الفرق بين المتوسط الحسابي والمتوسط الفرضي

الدرجة الكلية	حجم العينة	المتوسط الحسابي للأفراد	الانحراف المعياري	الفرق بين متوسط الأفراد والمتوسط الفرضي	المتوسط الفرضي			
					T	درجة الحرية	مستوى الدلالة	القرار
القلق النفسي	40	18.85	2.16	4.85	20.86	39	0.00	دال عند 0.01

من خلال النتائج المبينة بالجدول رقم (05) : أعلاه نلاحظ أن المتوسط الحسابي لأفراد عينة الدراسة على المحور الاول : القلق النفسي والذي بلغ 18.85 أعلى من المتوسط الفرضي والمقدر بـ 14 ، وعليه فان للاصابات الرياضة دور في زيادة القلق النفسي للمعاقين حركيا

وهذا ما أكدته قيمة "ت" بالنسبة للعينة الواحدة التي بلغت قيمتها 20.86 وهي قيمة موجبة "أي أن الفروق لصالح المتوسط الحسابي لأفراد عينة الدراسة " ودالة إحصائيا عند مستوى الدلالة (α=0.01)، ومنه تم قبول فرضية الدراسة القائلة بـ " للاصابات الرياضة دور في زيادة القلق النفسي للمعاقين حركيا ، ونسبة التأكد من هذه النتيجة هي 99% مع إحتمال الوقوع في الخطأ بنسبة 1% .

2.1_عرض وتحليل النتائج الخاصة بالفرضية الثانية :

نص الفرضية الثانية : للاصابات الرياضة دور في زيادة الاكتئاب للمعاقين حركيا

اختبار الدلالة الإحصائية (T-test)، وبعد المعالجة الاحصائية تم التوصل إلى النتيجة التالية:

جدول رقم (06): يوضح الفرق بين المتوسط الحسابي والمتوسط الفرضي

الدرجة الكلية	حجم العينة	المتوسط الحسابي للأفراد	الانحراف المعياري	الفرق بين متوسط الأفراد والمتوسط الفرضي	المتوسط الفرضي			
					T	درجة الحرية	مستوى الدلالة	القرار
الاكتئاب	40	19.80	1.45	5.80	20.88	39	0.00	دال عند 0.01

تحليل نتائج الجدول رقم (06) :

من خلال النتائج المبينة بالجدول أعلاه نلاحظ أن المتوسط الحسابي لأفراد عينة الدراسة على المحور الثاني : الاكتئاب والذي بلغ 19.80 أعلى من المتوسط الفرضي والمقدر بـ 14 بناء عليه فإن للاصابات الرياضة دور في زيادة الاكتئاب للمعاقين حركيا

وهذا ما أكدته قيمة "ت" بالنسبة للعينة الواحدة التي بلغت قيمتها 20.88 وهي قيمة موجبة "أي أن الفروق لصالح المتوسط الحسابي لأفراد عينة الدراسة " ودالة إحصائيا عند مستوى الدلالة (α=0.01)، ومنه تم قبول فرضية الدراسة القائلة بـ " للاصابات الرياضة دور في زيادة الاكتئاب للمعاقين حركيا"، ونسبة التأكد من هذه النتيجة هي 99% مع إحتمال الوقوع في الخطأ بنسبة 1%.

3.1_عرض وتحليل النتائج الخاصة بالفرضية الثالثة:

نص الفرضية الثالثة : للاصابات الرياضة دور في زيادة العدوان على للمعاقين حركيا

اختبار الدلالة الإحصائية (T test)، وبعد المعالجة الاحصائية تم التوصل إلى النتيجة التالية :

جدول رقم (07) : يوضح الفرق بين المتوسط الحسابي والمتوسط الفرضي

الدرجة الكلية	حجم العينة	المتوسط الحسابي للأفراد	الانحراف المعياري	الفرق بين متوسط الأفراد والمتوسط الفرضي	المتوسط الفرضي			
					T	درجة الحرية	مستوى الدلالة	القرار
العدوان	40	17.57	2.30	3.57	7.05	39	0.00	دال عند 0.01

تحليل نتائج الجدول رقم (07) :

من خلال النتائج المبينة بالجدول رقم (07) أعلاه نلاحظ أن المتوسط الحسابي لأفراد عينة الدراسة على المحور الثالث : العدوان والذي بلغ 17.57 نلاحظ أنه أعلى من المتوسط الفرضي والمقدر بـ 14 بناء عليه فإن للاصابات الرياضة دور في زيادة العدوان على للمعاقين حركيا

وهذا ما أكدته قيمة "ت" بالنسبة للعينة الواحدة التي بلغت قيمتها 7.05 وهي قيمة موجبة "أي أن الفروق لصالح المتوسط الحسابي لأفراد عينة الدراسة " ودالة إحصائيا عند مستوى الدلالة (α=0.01)، ومنه تم قبول فرضية الدراسة القائلة بـ " للاصابات الرياضة دور في زيادة العدوان للمعاقين حركيا، ونسبة التأكد من هذه النتيجة هي 99% مع إحتمال الوقوع في الخطأ بنسبة 1%.

2_مناقشة النتائج على ضوء الفرضيات :

1.2_مناقشة وتفسير نتائج المحور الأول على ضوء الفرضية الجزئية الأولى :

بعد عرض وتحليل نتائج الجدول التي وردت في المحور الأول من تساؤلات استمارة الاستبيان ومن خلال الإجابة على الأسئلة وذلك فيما يخص الفرضية التي تقول : للاصابات الرياضة دور في زيادة القلق النفسي للمعاقين حركيا، نجد أن الإجابات قد أثبتت صحة هذه الفرضية حيث أن المتوسط الحسابي الذي بلغ 18.85 أعلى من المتوسط الفرضي والمقدر بـ 14 كما أكدته قيمة "ت" بالنسبة للعينة الواحدة التي بلغت قيمتها 20.86 وهي قيمة موجبة "أي أن الفروق لصالح المتوسط الحسابي لأفراد عينة الدراسة " دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة (α=0.01)، ومنه تم قبول فرضية الدراسة القائلة بـ " للاصابات الرياضة دور في زيادة القلق النفسي للمعاقين حركيا" ونسبة التأكد من هذه النتيجة هي 99% مع إحتمال الوقوع في الخطأ بنسبة 1%.

ان أغلب الرياضيين يرجعون شعورهم بالقلق إلى الإصابة نفسها مما يفسر أكثر ارتباط الحالة النفسية بالحالة البدنية لديه من جراء القلق والخوف اللذان يشعر بهما الرياضي المصاب مصدرهما الإصابة وعدم الاسترجاع وفقدان المكانة في الفريق وقبول استبداله بشخص آخر نهائيا في صفوف الفريق أو مؤقتا بالإضافة إلى أنه لا يشارك في المنافسة ولا في التدريب فسيكون لديه الوقت الكافي كي يشعر بالقلق ، ويمكن تفسير القلق الذي يشعر به الرياضي المصاب عند تذكر المنافسة والتدريب هي الغياب وفقدان المكانة والإصابة نفسها .

وهذا ما أكدته دراسة جحيش ثابت 2017 :

- أن الإصابات البدنية تؤدي إلى ظهور أعراض القلق لدى الرياضي
- أن الإصابات البدنية تؤدي إلى ظهور أعراض الاكتئاب لدى الرياضي
- أن الاصابات البدنية تؤدي إلى ظهور أعراض العداوة لدى الرياضي
- أن الاصابات البدنية تؤدي إلى ظهور أعراض جسمانية مختلفة لدى الرياضي

2.2_مناقشة وتفسير نتائج المحور الثاني على ضوء الفرضية الجزئية الثانية :

بعد عرض وتحليل نتائج الجدول التي وردت في المحور الثاني من تساؤلات استمارة الاستبيان ومن خلال الإجابة على الأسئلة وذلك فيما يخص الفرضية الثانية التي تقول " للاصابات الرياضة دور في زيادة الاكتئاب للمعاقين حركيا" نجد أن الإجابات قد أثبتت هذه الفرضية أن المتوسط الحسابي بلغ 19.80 أعلى من المتوسط الفرضي والمقدر بـ 14 وقيمة "ت" التي بلغت قيمتها 20.88 وهي قيمة موجبة "أي أن الفروق لصالح المتوسط الحسابي لأفراد عينة الدراسة " ودالة إحصائيا عند مستوى الدلالة (α=0.01)، ومنه تم قبول فرضية الدراسة القائلة بـ " للاصابات الرياضة دور في زيادة الاكتئاب للمعاقين حركيا " ونسبة التأكد من هذه النتيجة هي 99% مع إحتمال الوقوع في الخطأ بنسبة 1%

بعد الاستجابات النفسية للإصابات الرياضية والبدنية حيث تأتي مرحلة الاكتاب أين يعترف المصاب بخطورة الإصابة وبعواقبها ونتائجها وهو يدرك أيضا أنه يمكن أن لا يعود ولا يشارك بنفس الوهلة والنظام وهو بذلك يفقد الثقة في نفسه وفي المستقبل أما آخر مرحلة فهي مرحلة التقبل واعادة التنظيم أين يخرج الرياضي من اكتآبه وتحده متأهبا للتركيز على إعادة تأهيله ونقاهته وعلى عودته للنشاط

✓ **ربط نتائج الدراسة مع الدراسات السابقة :**

وهذا ما أكدته دراسة : أمان الله رشيد 2020 :

- أن الإصابات الرياضية تؤثر سلبا على التوجه السلوكي للرياضي
- أن الإصابات البدنية تؤدي إلى ظهور أعراض القلق لدى الرياضي
- أن الإصابات البدنية تؤدي إلى ظهور أعراض الاكتئاب لدى الرياضي
- أن الإصابات البدنية تؤدي إلى ظهور أعراض العداوة لدى الرياضي

3.2_مناقشة وتفسير نتائج المحور الثالث على ضوء الفرضية الجزئية الثالثة:

بعد عرض وتحليل نتائج الجدول التي وردت في المحور الثالث من تساؤلات استمارة الاستبيان ومن خلال الإجابة على الأسئلة وذلك فيما يخص الفرضية الثالثة التي تقول " للاصابات الرياضة دور في زيادة العدوان للمعاقين حركيا " نجد أن الإجابات قد أثبتت هذه الفرضية أن المتوسط الحسابي الذي بلغ 17.57 أعلى من المتوسط الفرضي والمقدر بـ 14 وقيمة "ت" التي بلغت قيمتها 7.05 وهي قيمة موجبة "أي أن الفروق لصالح المتوسط الحسابي لأفراد عينة الدراسة " ودالة إحصائيا عند مستوى الدلالة (α=0.01)، ومنه تم قبول فرضية الدراسة القائلة بـ " للاصابات الرياضة دور في زيادة العدوان للمعاقين حركيا " ونسبة التأكد من هذه النتيجة هي 99% مع إحتمال الوقوع في الخطأ بنسبة 1%.

الاستنتاج : ان الشعور بالألم البدني أو النفسي يمكن أن يحرض على المزيد من الجوانب الانفعالية وبالتالي إمكانية حدوث العدوان وفي المجال الرياضي يمكن ملاحظة ذلك عند إصابة لاعب في المنافسة الإصابة بدنية أو محاولة إصابته نفسيا عن طريق السخرية منه وشعور هذا المنافس بصورة عدوانية تجاه اللاعب المتسبب في حدوث هذا الألم كما يدخل في إطار ذلك أيضا شعور اللاعب بالألم الناتج عن الإجهاد أو الإرهاق الذي قد يدفعه إلى ارتكاب السلوك العدواني لأقل مثير

✓ **ربط نتائج الدراسة مع الدراسات السابقة :**

وهذا ما أكدته دراسة : دراسة غيلاسي زكرياء 2017 :

- الإصابات الرياضية تحد من تطور مستوى أداء اللاعبين وتحرمهم من إبراز قدراتهم
- الإصابات الرياضية تؤثر على الحالة النفسية للاعبين منها ما انعكس على أدائهم
- ان مصدر الإصابات في الألعاب الجماعية والالتحام البدني العنيف والاندفاع البدني
- مستوى أداء اللاعبين الذين تعرضوا للإصابات سواء التكفل باللاعبين الذين يعانون من مخاوف التعرض لإصابة رياضية مرة أخرى ولذلك بإخضاعهم برامج تأهيل نفسي

3_مناقشة الفرضية العامة :

تم التوصل لأغلبية الحقائق التي قد طرحناها من خلال فرضيات بحثنا، وانطلاقا من الفرضية العامة والتي تنص : الاصابات الرياضية ومدى تأثيرها على الجانب النفسي على المعاقين حركيا ، ومن خلال الجداول التي قمنا بعرضنا نتائج وتحليلها من الجداول نستنتج :

– أن هناك دلالة إحصائية وبالتالي هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين المتوسط الحسابي والمتوسط الفرضي وعند المقارنة بينهما نجد ان الفروق لصالح المتوسط الفرضي أي ان إجابات افراد العينة تذهب في الاتجاه الايجابي

– ان الشعور بالألم البدني أو النفسي يمكن أن يحرض على المزيد من الجوانب الانفعالية وبالتالي إمكانية حدوث العدوان وفي المجال الرياضي يمكن ملاحظة ذلك عند إصابة لاعب في المنافسة الإصابة بدنية أو محاولة إصابته نفسيا عن طريق السخرية منه وشعور هذا المنافس بصورة عدوانية تجاه اللاعب المتسبب في حدوث هذا الألم كما يدخل في إطار ذلك أيضا شعور اللاعب بالألم الناتج عن الإجهاد أو الإرهاق الذي قد يدفعه إلى ارتكاب السلوك العدواني لأقل مثير

– بعد الاستجابات النفسية للإصابات الرياضية والبدنية حيث تأتي مرحلة الاكتاب أين يعترف المصاب بخطورة الإصابة وبعواقبها ونتائجها وهو يدرك أيضا أنه يمكن أن لا يعود ولا يشارك بنفس الوهلة والنظام وهو بذلك يفقد الثقة في نفسه وفي المستقبل أما آخر مرحلة فهي مرحلة التقبل واعادة التنظيم أين يخرج الرياضي من اكتآبه وتحده متأهبا للتركيز على إعادة تأهيله ونقاهته وعلى عودته للنشاط

– ان أغلب الرياضيين يرجعون شعورهم بالقلق إلى الإصابة نفسها مما يفسر أكثر ارتباط الحالة النفسية بالحالة البدنية لديه من جراء القلق والخوف اللذان يشعر بهما الرياضي المصاب مصدرهما الإصابة وعدم الاسترجاع وفقدان المكانة في الفريق وقبول استبداله بشخص آخر نهائيا في صفوف الفريق أو مؤقتا بالإضافة إلى أنه لا يشارك في المنافسة ولا في التدريب فسيكون لديه الوقت الكافي كي يشعر بالقلق ، ويمكن تفسير القلق الذي يشعر به الرياضي المصاب عند تذكر المنافسة والتدريب هي الغياب وفقدان المكانة والإصابة نفسها

خلاصة :

من خلال هذا الفصل تمكنّا من إعطاء القيمة العلمية لنتائج أفراد العينة وكذا مناقشتها وتحليلها لمعرفة أهم الجوانب المتدخلة في هذه العملية والخروج باستنتاج لكل فرضية من فرضيات الدراسة وبعد الدراسة المعمقة التي شملت الإستبانة وبعد الإطلاع على نتائج هذه الأخيرة التي قدمت إلى المدربين من أجل معرفة مدى تأثير الاصابات الرياضية على الجانب النفسي للمعاقين حركيا .

الفصـل السادس

الاستنتاجات و الإقتراحات

1_الاستنتاج العام :

بعد عرض وتحليل بيانات الدراسة تم الوصول إلى مجموعة من الحقائق المتعلقة :

الفرضية العامة للدراسة : الاصابات الرياضية ومدى تأثيرها الجانب النفسي المعاقين حركيا

الفرضية الاولى : للاصابات الرياضة دور في زيادة القلق النفسي المعاقين حركيا قد تحققت

الفرضية الثانية : للاصابات الرياضة دور في زيادة الاكتئاب للمعاقين حركيا قد تحققت

الفرضية الثالثة : للاصابات الرياضة دور في زيادة العدوان للمعاقين حركيا قد تحققت

ومن هذه النتائج يتبين لنا :

– ان أغلب الرياضيين يرجعون شعورهم بالقلق إلى الإصابة نفسها مما يفسر أكثر ارتباط الحالة النفسية بالحالة البدنية لديه من جراء القلق والخوف اللذان يشعر بهما الرياضي المصاب مصدرهما الإصابة وعدم الاسترجاع وفقدان المكانة في الفريق وقبول استبداله بشخص آخر نهائيا في صفوف الفريق .

– ان الشعور بالألم البدني أو النفسي يمكن أن يحرض على المزيد من الجوانب الانفعالية وبالتالي إمكانية حدوث العدوان وفي المجال الرياضي يمكن ملاحظة ذلك عند إصابة لاعب في المنافسة الإصابة بدنية أو محاولة إصابته نفسيا عن طريق السخرية منه وشعور هذا المنافس بصورة عدوانية تجاه اللاعب المتسبب في حدوث هذا الألم كما يدخل في إطار ذلك أيضا شعور اللاعب بالألم الناتج عن الإجهاد أو الإرهاق الذي قد يدفعه إلى ارتكاب السلوك العدواني لأقل مثير.

– بعد الاستجابات النفسية للإصابات الرياضية والبدنية حيث تأتي مرحلة الاكتاب أين يعترف المصاب بخطورة الإصابة وبعواقبها ونتائجها وهو يدرك أيضا أنه يمكن أن لا يعود ولا يشارك بنفس الوهلة والنظام وهو بذلك يفقد الثقة في نفسه وفي المستقبل .

2_الاقتراحات الدراسة :

– عدم إهمال التحضير النفسي باعتباره وعامل مهم في تقبل الاصابة وعدم ظهور الاعراض .

– ضرورة تزويد الفرق الرياضية بمختصين في التحضير النفسي لتأهيل اللاعبين .

– إتباع الطرق العلمية في التحضير النفسي البدني لتفادي الإصابات الرياضية .

– بناء برنامج متكامل يجمع ما بين التحضير البدني النفسي نسبة لاحتياجات الرياضي.

– يجب تطوير مهارة الاسترخاء تسمح للفرد بالوصول إلى الراحة النفسية وتقلل التوتر العصي .

– توفير بيئة ملائمة لتحضير اللاعبين والاهتمام بمختلف الجوانب النفسية.

- الاهتمام بالوصول إلى اللياقة البدنية من خلال التحضير البدني الجيد .
- الإلمام بمبادئ التدريب ، وذلك للحد والتقليل من الإصابات الرياضية.
- توفير الوسائل والمرافق الأساسية للعمل في أحسن الظروف .
- إيجاد أسهل وأسرع الطرق التي تساعد اللاعبين على سرعة الإستشفاء والعودة بنفسية جديدة .
- الإهتمام بحل مشاكل النوادي والتي من بينها توفير طاقم طبي على مستوى الفريق.
- المراقبة الجيدة اللاعبين وحثهم على التسخين قبل الدخول في عملية التدريب لتفادي الإصابات .
- مراعاة العامل النفسي ومحاولة تحسينه قبل الدخول في عملية التدريب .
- عدم التهاون في كل جزء من أجزاء الحصة التدريبية، وخاصة الإحماء في البداية.

3_الأفاق المستقبلية للدراسة :

من خلال نتائج البحث يمكن أن نخلص إلى الأفاق المستقبلية للدراسة :

- اقتراح برنامج علاجي ارشادي نفسي للتقليل من الاصابات الرياضية للمعاقين حركيا .
- اثر التحضير النفسي في التقليل من الاصابات الرياضية لدى المعاقين حركيا .
- دراسة علاقة الاصابات الرياضية ومستوى الاحماء للمعاقين حركيا.

قـــائمة الـمـراجـــع

1_قائمة المراجع باللغة العربية :

1- أسامة رياض: الطب الرياضي وإصابات الملاعب، ط1، دار الفكر العربي، القاهرة، 1998

2- أسامة رياض: الطب الرياضي وكرة اليد"، ط1 ، مركز الكتاب للنشر، القاهرة، 1999 .

3- أسامة رياض: الإسعافات الأولية للإصابات اللاعب ، دار الفكر العربي، القاهرة، 2002

4- إمام حسن محمد النجمي: الطب الرياضي والعلاج الطبيعي، الكتاب للنشر، مصر، 1999.

5- حياة عياد روفائيل: "إصابات الملاعب وقاية علاج طبيعي إسعاف" ، منشأة المعارف.

6- عبد الرحمن عبد الحميد زاهر:"موسوعة الإصابات الرياضية ،مركز الكتاب، القاهرة، 2004

7- محمد حسن علاوي: سيكولوجية الإصابة الرياضية ، مركز الكتاب للنشر، القاهرة، 1998.

8- شرف محمد عبد الغني : الصحة النفسية والتوافق النفسي ، دار المعرفة، القاهرة ، 2004

9- أديب الخالدي:المرجع في الصحة النفسية، الدار العربية للنشر والتوزيع ،ط2 ،العراق 2012

10- الخالدي أديب : المرجع في الصحة النفسية ، الدار العربية للنشر والتوزيع والمكتبة

11- حنان عبد الحميد العناني : الصحة النفسية ، دار المبكر والتوزيع ، القاهرة ،1998.

12- رمضان محمد، القذافي :الصحة النفسية والتوافق حطة ،المكتب الجامعي ، القاهرة 1998

13- زينب عبد الرزاق ، ومحمد عبد المنعم : الصحة النفسية ، الرياض ، 2007.

14- عبد الغني صلاح الدين : في الصحة النفسية ، دار الفكر العربي ، القاهرة 2000

15- حلمي إبراهيم ليلى السيد فرحات : التربية الرياضية للمعاقين، البحرين، ،2005

16- عطيات محمد خطاب : أوقات الفراغ والترويح، دار المعارف للطباعة و النشر ،1987 .

17- أمين الخولي : أصول الترويح وأوقات الفراغ ، دار الفكر العربي ، القاهرة ،1990 .

18- محمد الحماحمي: راية عصرية و أوقات الفراغ ، مركز الكتاب ، ط 1، القاهرة ،1997

19- امين انور الخولي : اسس بناء برامج التربية الرياضية، دار الفكر ، القاهرة، 1990.

20- سهير محمد سلامة : التربية الخاصة للمعاقين عقليا ، مكتبة زهراء ، مصر، ط1، 2002

21- أحمد سليمان العواملة : التربية الرياضية للحالات الخاصة ، دار الصفاء ، عمان ،2000

22- محمد عبد المنعم نور : الخدمة الاجتماعية الطبية والتأهيل ، دار النهضة ، القاهرة

23- مدحت أبو النصر ،الاعاقة الاجتماعية المفهوم والانواع وبرامج الرعاية ، القاهرة 2005 .

24- محمد عبد المنعم نورا ، الخدمة الاجتماعية الطبية والتأهيل ، مكتبة القاهرة ، 1997

25- أمين أنور الخولي : الرياضة والمجتمع ، سلسلة عالم المعرفة ، الكويت ، 1996

26- مروان عبد المجيد إبراهيم : الالعاب الرياضية للمعاقين : دار الفكر ، عمان ، 1997

27- أسامة أمين ربيع: التحليل الإحصائي للمتغيرات المتعددة، مكتبة انجلو ، مصر، 2007

28- أحمد محمد الطيب: الإحصاء في التربية ، المكتب الجامعي ، ط1،مصر، 1999 .

29- خير الدين علي أحمد عويس: دليل البحث العلمي، دار الفكر العربي ، القاهرة، 1997.
30- سامي ملحم: مناهج البحث في التربية وعلم النفس، دار المسيرة ، ط1، عمان،2000
31- عبد الفتاح محمد العيسوي: مناهج البحث العلمي ، دار الراتب ، الإسكندرية، 1996

2_قائمة الرسائل و الأطروحات العلمية :

32- جمعة محمد عوض ، مذكرة ماجستير تحت عنوان : الاصابات الصغيرة المتكررة عند لاعبي الكرة الطائرة ، جامعة العراق، 1988.
33- مصطفى جوهر حياة ، مذكرة ماجستير، تحت عنوان : الاصابات الشائعة لبعض لاعبي اندية التربية البدنية والرياضية ، جامعة الكويت، 1996 .
34- هاشم احمد سلمان سند ، مذكرة ماجستير تحت عنوان : الاصابات الرياضية عند لاعبي كرة السلة" 1998.
35- غيلاسي زكرياء ، مذكرة تخرج ماستر تحت عنوان : علاقة الإصابات الرياضية بمستوى أداء كرة السلة على الكراسي المتحركة ، جامعة المسيلة 2017.
36- فيجل حسين ، مذكرة تخرج ماستر ، تحت عنوان : الإصابات الرياضية وعلاقتها بالرضا عن الأداء لدى لاعبي كرة القدم جامعة المسيلة 2017.
37- جحيش ثابت ، مذكرة تخرج ماستر ، تحت عنوان : الاصابات الرياضية وعلاقتها بالصحة النفسية لدى الرياضي في كرة القدم جامعة المسيلة 2017 .
38- أمان الله رشيد ، تحت عنوان الإصابات الرياضية وعلاقتها بأبعاد التوجه السلوكي لدي لاعبي كرة القدم ، مقال علمي ، جامعة المسيلة 2020.

الـمـــلاحـــــق

الملحق رقم (01) :

جـامعة محمد بوضياف المسيلة

معهد علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية

قسم النشاط الرياضي المكيف

الاستبيان النهائي

في إطار القيام بدراسة لنيل شهادة الماستر **بعنوان:**

الاصابات الرياضية ومدى تأثيرها على الجانب النفسي للمعاقين حركيا

دراسة ميدانية لبعض أندية كرة السلة على الكراسي المتحركة بولاية المسيلة

في إطار القيام بدراسة – ضمن متطلبات نيل شهادة الماستر في علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية تخصص النشاط الرياضي المكيف والصحة وبصفتك الشخص المؤهل لتزويدنا بالمعلومات المناسبة في هذا الموضوع ، نرجو منك الإجابة عن أسئلة الاستبيان بعناية ووضع علامة (X) على الاجابة الصحيحة.

وفي الاخير نتعهد بحفظ سرية إجابتك التي لن تستخدم إلا لأغراض علمية

مـن اعـداد :

– لقراب الحسن

تحت اشراف :

– الدكتور: حويش علي

الموسم الجامعي: 2021-2022

	المحـــــاور	التقديرات		
	المحور الأول : القلق النفسي	**نعم**	**أحيانا**	**لا**
01	هل توجد عندك تخيلات وأفكار غريبة ؟			
02	هل تشعر بحالات من الخوف والتعب ؟			
03	هل تزداد ضربات قلبك ؟			
04	هل عدم المقدرة على التحكم في الغضب ؟			
05	هل بأن الامور تسير على ما لا يرام ؟			
06	هل تشعر بالنرفزة والارتعاش ؟			
07	هل تعتقد اني اكثر عصبية من معظم الناس؟			
	المحور الثاني : الاكتئاب	**نعم**	**أحيانا**	**لا**
08	هل تشعر بالحزن والاكتئاب ؟			
09	هل تشعر بالملل والوحدة ؟			
10	هل لديك ثقة بنفسك ؟			
11	هل تشعر بأنك غير مهم ؟			
12	هل تشعر بالتعب والارهاق ؟			
13	هل تشعر بأنك أسوأ من الاخرين ؟			
14	هل أصبحت تكره الحياة ؟			
	المحور الثالث : العدوان	**نعم**	**أحيانا**	**لا**
15	هل تقوم بالصراخ ورمي الأشياء ؟			
16	هل لديك الرغبة في ايذاء الأخرين ؟			
17	هل تفقد أعصابك بسب أتفه الاسباب ؟			
18	هل انت كثير الجدل والنقاش ؟			
19	هل تتحدث مع الغير بأسلوب خشن؟			
20	هل تتحدث مع الغير بأسلوب خشن ؟			
21	هل تشعر ان الناس يشكون من تصرفاتك ؟			

الملحق رقم (02) :

استمـارة التحكيم

رقم	الاسم واللقب	الرتبة	الجامعة
01	زواق امحمد	أستاذ دكتور	جامعة المسيلة
02	بجاوي فاضلي	أستاذ دكتور	جامعة المسيلة
03	لزرق أحمد	أستاذ محاضر –أ–	جامعة المسيلة