

الفصل السابع

توجيه وإرشاد الرياضيين المصابين

- الإصابات الرياضية.
- التأثيرات النفسية للإصابات الرياضية.
- العوامل النفسية فى تخطيط العلاج.
- دور المدرب الرياضى فى توجيه وإرشاد الرياضيين المصابين.
- واجبات الرياضى المصاب فى العملية الإرشادية.

الإصابات الرياضية

Sport Injuries

من الملاحظ أن الأطباء واخصائى العلاج الطبيعى يركزون معظم اهتمامهم على إصابات اللاعبين، ولقد أدى ذلك الاهتمام إلى حدوث تقدم فى الأجهزة الرياضية، وكذلك فى طرق التدريب والمتابعة. وبالنظر إلى التطورات الحديثة والعلاقات البيولوجية النفسية، فليس من المستغرب أن يركز الباحثون اهتمامهم على دراسة المشكلات المتعلقة بالعوامل النفسية الناتجة عن الإصابة الرياضية نظراً لأنها تؤدى إلى زيادة فترة التأهيل وتسبب فيما بعد فى مشاكل تتعلق بالناحية الانفعالية، وأيضاً فى مشاكل رياضية مختلفة.

التأثيرات النفسية للإصابات الرياضية

انه من الأهمية بمكان التعرف على ردود الأفعال النفسية للإصابات الرياضية. ويجب على كل من المدربين والاحصائين النفسيين الرياضيين التحقق من ردود الأفعال النفسية للاعبين المصابين . وينظر بعض اللاعبين إلى الإصابة على أنها كارثة حقيقية، وينظر إليها البعض الآخر على أنها شىء واضح وواقعى، فى حين ينظر إليها آخرون على أنها عبارة عن فترة راحة من الممارسة الرياضية الشاقة، فى حين يعتقد البعض أنها جاءت فى الوقت المناسب لانقاذ اللاعب من الأداء السيء وعدم استطاعته اللعب بشكل جيد.

ويجب على المدربين والاحصائين النفسيين الرياضيين، وأجهزة الطب الرياضى ملاحظة الاختلافات الفردية بين الرياضيين المصابين من حيث ردود أفعالهم النفسية تجاه الإصابة وذلك عند التعامل معهم ووضع خطط علاجهم وتأهيلهم.

وقد أوضح كل من «روبرت وينبرج، دانييل جولد & Robert Weinberg» ان «Daniel Gould نقلا عن «هاردى، كريس Hardy & Crace» (١٩٩٠) ان الرياضيين بعد اصاباتهم يمرون غالباً بخمس مراحل رئيسية هى:

Denial	١ - الرفض
Anger	٢ - الغضب
Bargaining	٣ - المساومة
Depression	٤ - الاكتئاب
Acceptance and reorganization	٥ - القبول وإعادة التنظيم

فبعد اصابة الرياضي فإنه يدخل أولاً في «مرحلة الرفض Denial»، حيث يشعر بالصدمة نتيجة لهذه الإصابة، كما أنه يحاول أن يظهر للآخرين ان اصابته غير هامة. ويلى ذلك «مرحلة الغضب Anger»، حيث يقوم الرياضي المصاب ببعض التصرفات والتفوه ببعض الكلمات التي تعبر عن غضبه تجاه نفسه أو تجاه الآخرين من حوله. ثم تأتي «مرحلة المساومة Bargaining»، حيث يحاول الرياضي المصاب استخدام التعليل العقلي لكي يتجنب حقيقة هذا الموقف. فعلى سبيل المثال، قد يقوم أحد الرياضيين المصابين بتقديم وعد للمدرب بأنه سيبدل كل جهده وأقصى طاقاته إذا سمحت له الظروف بالشفاء السريع لتعويض ما فقده اثناء فترة الإصابة. وبعد ذلك تأتي «مرحلة الاكتئاب Depression»، وفيها يسلم الرياضي بإصابته وتأثيرها ومدى أهميتها، كما أنه يدرك ان الإصابة ستجعله غير قادر على الاستمرار في المشاركة التامة في النشاط، ونتيجة لذلك يصاب الرياضي بالاكتئاب لعدم تأكده من مستقبله الرياضي، وفي المرحلة النهائية وهي «القبول واعادة التنظيم Acceptance and reorganization»، يقوم الرياضي بالعمل على الرغم من احساسه بالاكتئاب ويكون مستعداً للتركيز على اعادة التأهيل والعودة لممارسة النشاط.

ومعظم الرياضيين المصابين يتحركون خلال هذه المراحل كرد فعل للإصابة الرياضية، ولكن سرعة وسهولة التقدم لهؤلاء اللاعبين كثيرة ومتنوعة. فقد يستطيع أحد الرياضيين التحرك خلال تلك العملية في يوم أو اثنين، وقد يأخذ آخر عدة أسابيع أو شهور.

وهذه المراحل الخمس ليست متساوية أو لها نفس الأهمية عند الرياضيين .
فقد أوضحت نتائج دراسة «جوردن، ميلبوز وجروف Gordon, Milios & Grove» (١٩٩١) والتي أجريت على المدربين أن الرياضيين المصابين يملكون بتلك المراحل، ولكن تم ملاحظة أن مرحلتى الرفض والمساومة أكثر تكرارا من مرحلتى الاكتئاب والغضب .

وبالإضافة إلى المراحل السابقة التى يمر بها الرياضى المصاب نجد أن هناك العديد من التأثيرات النفسية السلبية للإصابة الرياضية . فالإصابات الرياضية وما يصاحبها من أساليب علاجية وإعادة تأهيل قد تكون مؤلمة وقاسية إلى حد كبير لمعظم الرياضيين، وبالنسبة للرياضيين المصابين الذين يتطلب علاجهم مقدرة كبيرة فى الاعتماد على النفس، ويحتاجون إلى درجة كبيرة من تقدير الذات والكفاءة الشخصية فى القدرة على الأداء، فإن عملية الإصابة الرياضية يمكن أن تؤدى إلى تدميرهم من الناحية الانفعالية .

ويعتمد تأثير الإصابات الرياضية على عدد من العوامل التى تشمل طبيعة ودرجة الإصابة، وأهمية الرياضة فى حياة الرياضى، ودرجة رد فعل الرياضى تجاه تحمل الإصابة . وهذه العوامل المعقدة وتداخلها مع بعضها يجعل التنبؤ بردود أفعال الرياضيين المصابين من الصعوبة بمكان .

وقد أجريت العديد من الدراسات الخاصة بالإصابات الرياضية، وقد ركزت معظم هذه البحوث على التنبؤ بالإصابات الرياضية أكثر من اهتمامها بعملية إعادة التأهيل، وبناءً على ذلك فإن معظم ما سجل عن التأثيرات النفسية للإصابات الرياضية قد تم الحصول عليه من خلال خبرة عدد قليل من ممارسى المهنة، وعلى الرغم من ذلك فقد أظهرت بعض النتائج ردود أفعال متباينة للرياضيين المصابين والتى يجب أن نضعها فى الاعتبار .

ويعتبر «سوين Suinn» (١٩٦٧) من أوائل المتخصصين فى مجال علم النفس الرياضى والذى اقترح أن الرياضيين لابد أن تكون لديهم معرفة كافية عن

الإصابات الرياضية، وأن يلموا بها بطريقة أساسية مثل أى شخص تعرض للإصابة الشديدة. وقد افترض «سوين» وجود تتابع فى ردود أفعال المصاب تشمل: الصدمة، والرفض، والاكتئاب، والقلق، والانهيار التام، أو الجزئى. بينما اقترح الآخرون مثل: « Astle » (١٩٨٦)، «روتيللا Rotella» (١٩٨٤)، «وروتيللا وهامان Rotella & Heyman» (١٩٨٦)، «وويس وتروكسل Weiss & Troxel» (١٩٨٦) أن الرياضة تؤدى إلى عمليات مؤسفة، وقد تؤدى إلى خسارة دائمة أو مؤقتة للرياضى نفسه. وتتفق تلك النتائج مع المراحل التى ذكرها «كوبلروروس Kubler & Ross» من حدوث للرفض، والفرع، والانهيار، والاستسلام.

ولقد افترضت الدراسات الحديثة ان هذه النماذج لا تعكس بدقة الاستجابات المؤثرة للمصابين والتى تنتج من اعاقه مؤقتة. ويشعر الرياضيون بعد فترة بيطة من اصاباتهم باضطراب أحوالهم، وإحساسهم بالإجهاد الزائد، والاكتئاب، والغضب، مع انخفاض مستوى لياقتهم بوجه عام، ولكنهم يعودون بعد إصاباتهم إلى حالاتهم الطبيعية حينما يشعرون أن هناك تقدماً نحو شفائهم.

كما أشارت نتائج دراسات كل من «ماكدونالد وهاردى McDonald & Hard» (١٩٩٠)، و«سميث وسكوت واوفالون ويانج Smith, Scott, Ofallon & Young» إلى حدوث رد فعل عنيف من الرياضيين الذين تنتهى صلتهم بالرياضة نتيجة لحدوث الإصابة، ولكن لا يوجد دليل مؤكد لهذا الافتراض. ومن الواضح أن حدوث رد الفعل الانفعالى وشدته تتوقف على عوامل كثيرة ليس آخرها مهارة وقدرة الرياضى، ومع ذلك فإن التحذير لردود الأفعال الممكنة للإصابة قد تساعد المختصين لتحديد وتعريف علامات التحذير الممكنة لهؤلاء الرياضيين الذين يحتاجون إلى المساعدة المتخصصة بدرجة كبيرة. وفيما يلى عرض مختصر لردود الأفعال النفسية للإصابات الرياضية.

١ - الخسارة الشخصية Identity loss :

من الملاحظ أن الرياضيين المصابين غالباً ما تعثر بهم حالة نفسية تهدد حياتهم الشخصية، ويرى «الكن Elkin» (١٩٨١) أن الرياضيين الذى مروا بتجارب غير ناضجة أو مبالغ فيها يتعرضون للايذاء والخسارة لفقد ذاتهم الشخصية، وبالتالي فإن ذلك يؤدي بهم إلى الاكتئاب والانهيار، وقد أطلق «ليتل Little» (١٩٦٩) على هذه الظاهرة مصطلح «العصاب الرياضى athletic neurosis» وأوضح أنه يتميز بما يلي :

١ - رد فعل انفعالى لفقدان جزء من النفس .

٢ - التقييم المبالغ فيه للكفاءة البدنية .

ان الاصابات الرياضية قد تجبر بعض الرياضيين على ترك مجال الرياضة والاعتزال نهائياً، ونتيجة لذلك فإنهم قد يتعرضون للانفعال الزائد والاحباط . ان ترك ميادين الرياضة بالنسبة للرياضيين يمثل مرحلة انتقالية، حيث يقوم كل لاعب بتقييم نفسه، وقد تكون مستويات الاضطراب الانفعالى لدى هؤلاء الرياضيين الذين فقدوا قدراتهم الرياضية بسبب الاصابة ترتبط مع قدرتهم على التكيف مع المجتمع .

ان الاصابات الرياضية تعد احداثا مهمة فى حياة الرياضيين، ولذلك فقد قام العديد من الباحثين بدراسة تأثير الاصابة على الناحية النفسية للرياضيين المصابين، ففي عام (١٩٨٧) قام «كليبر، وجريندورفر، وبلايند، وسامدال Kleiber, Greendorfer, Blinde & Samdahl باختيار مجموعة من الرياضيين للاستدلال عن مستوى الاشباع فى حياتهم وذلك بعد اعتزالهم الرياضة بفترة، وقد اوضحت نتائج الدراسة أن الرياضيين الذين عانوا من اصابة جعلتهم يعتزلون اللعبة اظهروا بوضوح مستويات متدنية من تمتعهم بحياتهم بدرجة أقل من زملائهم الذين لم يصابوا. كما اوضحت نتائج دراسات «هل ولو & Hill Lowe» (١٩٧٤)، و«ميهوفيلوفيك Mihovilovic» (١٩٦٨) والتي أجريت

على العديد من الرياضيين المحترفين وفي المستويات الأولمبية وعلى لاعبي الكليات اصابة هؤلاء الرياضيين بالانهيار الكامل، أو ادمان المشروبات الكحولية أو المخدرات نتيجة لإصاباتهم التي أدت إلى اعتزالهم الرياضة. كذلك أشارت نتائج دراسة «أوجيلفى وهوى Ogilvie & Howe» (١٩٨٦) إلى أن عدائي اختراق الضاحية قد عانوا من الشعور بالضييق والذنب والاكنتاب بعد أن توقفوا عن ممارسة هذه الرياضة لأيام قليلة. كما أوضح «دانيش Danish» (١٩٨٦) بعض التأثيرات العديدة للإصابات الرياضية تشمل: تهديد مفهوم الذات، ونظم الثقة، والقيم، والمسئوليات، والاتزان الانفعالي، والتدعيم الاجتماعي.

ان كل هذه المظاهر السلبية لردود الأفعال الناتجة عن الاصابة قد تتأثر بمستوى تقدير شخصية اللاعب طبقاً للأدوار الرياضية. كذلك فإن التأثيرات المحتملة للإصابات الرياضية وتأثيرها على شخصية اللاعب لا بد من الاهتمام بها وأن تؤخذ بعين الاعتبار.

٢ - الانعزال والوحدة Separation and Loneliness :

يرى المتخصصون في مجال علم النفس الرياضى أن اصابات الرياضيين من الممكن أن تسبب في شعورهم بالانعزال والوحدة. ونتيجة لاعتزال الرياضيين وعدم مشاركتهم مع الفريق لفترة طويلة فإنهم يكونوا قد فقدوا عنصراً هاماً في حياتهم الاجتماعية. ويوضح كثير من المتخصصين في مجال علم النفس الرياضى أهمية التفاعل الاجتماعي وتشجيع اللاعبين المصابين على استمرارية نشاطهم ومشاركتهم مع الفريق في بعض أنشطته للاحتفاظ بقدراتهم. ومع ذلك فهناك بعض الرياضيين الذين يعتمدون عدم البقاء مع الفريق حينما يشعرون بأنهم غير قادرين على اللعب، وأيضاً لاحتساسهم بالأسف لتركهم زملاء الملعب والمدربين. بينما يرى بعض الرياضيين المصابين أن مراقبة زملائهم وهم يلعبون بدونهم نوعاً من الإجهاد النفسى المؤلم الذين كانوا بمنأى عنه. فى حين يرى بعض المصابين أنه من الأسهل عليهم الانسحاب من هذا النظام الذى

كانوا يتعايشون فيه أفضل من إذعانهم لهذا الشعور. ولذلك يجب على زملاء الرياضى المصاب عدم المبالغة والتهويل من اصابة زملائهم، وأيضاً فإن اصدقاء الرياضى المصاب وزملائه فى الفريق ليس واجباً عليهم أن يتعرفوا بالتفصيل عن سبب الاصابة وشدتها، ويجب على هؤلاء أن يكونوا عوناً للرياضى المصاب وليسوا عبئاً عليه. ولكى لا يشعر الرياضى المصاب بحاجته للمساعدة وبأنه أصبح عالة على غيره، لذلك يجب على أصدقائه الابتعاد عنه مؤقتاً، ونتيجة لهذه الأحداث المتداخلة يكون انسحاب الرياضى من المجتمع فى وقت هو فى أشد الحاجة إليه.

كذلك يواجه الرياضى المصاب زيادة كبيرة فى وقته غير المستغل. فقد أصبح لديه من (3-5) ثلاث إلى خمس ساعات فى اليوم كانت مخصصة لممارسة الرياضة لكنها بعد الاصابة أصبحت غير ذات قيمة فى حياته، لذلك يجب التخطيط لمساعدة الرياضيين المصابين لاستغلال أوقات فراغهم التى استحدثت بعد اعتزالهم للعب. ويعد هذا غالباً من الأمور الحرجة، وإذا حدث فإن ذلك يدل على نجاح وتكاتف علم النفس الرياضى لانجاح هذا القصور. ويحتاج بعض الرياضيين إلى مواصلة أنشطتهم وذلك باستمرار مشاركتهم للفريق وأنشطته مثل نشاط الكشافة، والتجوال، وأيضاً مشاركتهم فى التدريب. بينما هناك بعض الرياضيين الآخرين الذين يحتاجون إلى مداومة تدريباتهم المعتادة بصفة ثابتة ويتم ذلك من خلال أنشطة أو رياضات بديلة تتناسب مع قدراتهم. كذلك فهناك البعض الآخر من اللاعبين الذين يحتاجون إلى التعاون مع المدربين وزملائهم لمساعدة الفريق، كما أن زملاء الفريق لا يرغبون فى انضمام اللاعبين المصابين إليهم حتى يكونوا بعيدين عن الفريق، ظناً منهم أن وجود اللاعبين المصابين مع الفريق سوف يولد عند اللاعبين الحاليين الشعور بالإحباط ولا يشجعهم على اللعب بفدائية ورجولة. ان مساعدة الرياضيين المصابين تحتاج إلى توخى الحذر من هذه الاختلافات الفردية سواء فى التخطيط أو التنفيذ.

يتعرض الرياضيون المصابون إلى تناقص شديد في مشاركتهم الفعالة في المجتمع مما يوحى بأنهم يواجهون مستقبلاً مظلماً. ونجد أن هؤلاء الرياضيين يبدأون في التساؤل عن قدراتهم، وأيضاً مدى استطاعتهم تجاوز الأزمة التي يعيشونها، وتكيفهم مع تغير نظامهم اليومي الروتيني، والألم والمعاناة التي يشعرون بها بعد اصابتهم وافتقارهم للخطط المستقبلية، فإن كل تلك العوامل تؤدي بهم إلى الشعور بالخوف والقلق.

ومع احساس الرياضيين المصابين بأنه لا قيمة للوقت عندهم، وعدم ثقتهم في مستقبلهم ووضعهم الحالي، فليس من المستبعد أن يشعر بعض الرياضيين بفقدان الثقة بالنفس، ويبدأون في سؤال أنفسهم هل سأشفى؟ وماذا يحدث لو أصبت مرة أخرى؟ وهل سأصبح قوياً واستعيد مستوى السابق؟ وماذا يحدث لي لو أدت الإصابة إلى اعتزال اللعب نهائياً؟، وفي كثير من الحالات تؤدي هذه الشكوك إلى سلوك معاكس يؤدي إلى انهيارهم التام. ويحاول الرياضيون أن يتجاوزوا المحن بشدة، كما يحاولون الانخراط في برامج جادة مكثفة لإعادة تأهيلهم. وقد يشعرون باليأس إذا لم يستطيعوا أن يحققوا تقدماً مستمراً، وفي كل حالة من هذه الأمثلة فإن سلوك الرياضي نحو نفسه يصبح انهزامياً وهذا يؤدي إلى طول فترة العلاج. وبزيادة الفترة اللازمة لإعادة التأهيل فإن هذه تعد بداية فترة الخوف والقلق.

ويروى «ويس وتروكسل Weiss & Troxel» (١٩٨٦) أن ردود الفعل الانفعالية للإصابة يمكن أن تقضى على حياة الشخص الرياضي. ولكن ليس من المؤكد أن يشعر الرياضي المصاب بالعجز عن مواجهة الضغوط، فالرياضيين يمكنهم أن يصبحوا قادرين على التحكم في الإصابة ذاتياً.

ان الإصابات المتعددة تؤخر إعادة التأهيل، وتؤثر في الثقة بالنفس، وتزيد من شك الرياضي المصاب في قدراته الذاتية. وسرعان ما تصبح الإصابة هي

التي تتحكم فى الشخص نفسه، ويصبح الهدف الأول للاخصائين النفسين هو مساعدة الرياضيين المصابين حتى يستعيدوا ثقتهم فى أنفسهم وفى قدرتهم على مواجهة الإصابة.

٤ - فقد الثقة بالنفس Loss Of Confidence :

ليس من المتغرب أن يفقد الرياضيون المصابون ثقتهم فى أنفسهم نتيجة لفقدانهم مهاراتهم الرياضية ويكون ذلك نتيجة للتغيرات البدنية والانفعالية التي تؤثر فيهم وتتغلب عليهم. كما أنهم يتساءلون عن التئام إصاباتهم وعودتهم إلى الملاعب. كذلك فإن بعض الرياضيين يعودون للاشتراك فى المنافسات الرياضية قبل أن يكونوا مستعدين نفسياً لذلك، ويلاحظ ذلك فى الرياضيين الذين أصبحوا أكثر تجربة وخبرة فى أدائهم الرياضى، إلا أنهم غالباً ما يفتقدون التلقائية فى الأداء والتدعيم الذى يجعلهم يتفوقون. ان الحذر والحرص الذى يتسم به أداء اللاعبين المصابين يترجم إلى الاداء السيئ، والذى يمكن أن يؤثر على ثقتهم بأنفسهم ويؤدى إلى مزيد من الضغط والاحباط. والنتيجة النهائية لهذه العملية يمكن أن تؤدى إلى عودة الإصابة، أو انتقال الإصابة إلى مكان آخر بالجسم، ومشاكل فى الأداء بصفة مؤقتة أو دائمة، أو حدوث اضطرابات انفعالية تؤدى إلى اختفاء الدافعية والرغبة فى التنافس.

والرياضيون يمكن أن يتعرضوا لتجربة نفسية خطيرة بسبب الإصابة، تتضمن حدوث الاضطراب الانفعالى، والخسارة الشخصية، والخوف، والقلق، وفقد الثقة بالنفس، وضعف الأداء الرياضى. وللعناية بصحة الرياضيين المصابين فنحن فى حاجة إلى أن يكون لدينا احساس برد الفعل النفسى الانفعالى تجاه الإصابة للتأكيد على عملية استرجاع الأداء المثالى. حيث أن فشل الرياضى المصاب فى استرجاع مستواه الرياضى والعودة للمنافسات يمكن أن يؤدى إلى تأثيرات نفسية سيئة للغاية.

٥ - سوء التوافق Poor Adjustment :

من الملاحظ أن الرياضيين المصابين يعانون من صعوبات التوافق بسبب الإصابة. ولقد اقترح «ريد Ryde» (١٩٧٧) أن الأطباء والمتخصصين فى حاجة إلى فهم ماذا تعنى الإصابة للرياضى، لأنه بدون هذا الفهم للجوانب النفسية التى تسببها الإصابة، ستكون هناك خطورة كبيرة وذلك لفقد مادة تشخيصية هامة، وهذا يؤدى بالطبع إلى طول مدة إعادة الشفاء أو ظهور علامات تهيج كبيرة.

ان المتخصصين المحترفين فى مجال الإرشاد النفسى الرياضى هم الذين تكون لديهم القدرة على تكوين علاقة ودية مع الرياضيين المصابين، وبالتالي يصبحون أكثر قدرة على تحديد العلامات التحذيرية المحتملة عن سوء التوافق. ان احساس الرياضيين وشعورهم بفهمهم للإصابة يعتبر فرصة كبيرة تجعلهم يتعرفون على أسباب خوفهم والمخاطر التى تهددهم. وفيما يلى سنذكر بعض العلاقات المحتملة لمشكلة التوافق والتى تعتبر الأساس فى عملية التوجيه والإرشاد وهى:

- مظاهر الغضب، والاكتئاب، والارتباك (التشويش)، والبلادة.
- يتسلط على الفرد الرياضى السؤال دائماً عن الموعد الذى يتطوع فيه العودة إلى الملاعب مرة أخرى، حيث يستغرق فى السؤال متى أكون قادراً على اللعب مرة أخرى؟
- الرفض، ويتضح ذلك فى التعامل مع الإصابة بدون اهتمام، وقيام الرياضى بمجهود غير عادى ليقتنع الآخرين بأن الإصابة غير ذى بال.
- المبالغة فى سرد القصص والتفاخر بإنجازاته سواء فى مجال الرياضة أو خارجها.
- ابداء ملاحظات بشأن ترك الفريق فى مستوى هابط، والشعور بالذنب لأنه لم يعد قادراً على العطاء.

● الاعتماد بشكل مطلق على المعالجين .

● الابتعاد عن زملاء الفريق، والمدربين، والأصدقاء، والأسرة، والمعالجين .

● التقلبات الحادة والسريعة للمزاج، وحدوث تغيرات مؤثرة في السلوك .

● الاحساس بالصدمة واليأس من عدم العودة إلى الملاعب مرة أخرى .

ان وجود العديد من هذه العلامات التحذيرية تشير بقوة إلى أن الرياضي فى حاجة ماسة إلى مساعدة لكي يتوافق مع الإصابة. وفى نفس الوقت يجب العناية بكل من الناحيتين البدنية والنفسية للإصابة، لأن ذلك سيؤدى إلى تحسين العلاقة العلاجية بدرجة كبيرة، ويمهل إلى حد كبير تطوير ونمو خطة العلاج حتى تكون شاملة .

العوامل النفسية فى تخطيط العلاج للرياضيين المصابين :

لقد أظهرت البحوث الوصفية أن الخطط النفسية تستخدم بجانب العلاج الطبيعى لتسهيل عملية الشفاء من الإصابة الرياضية. ويهتم العاملون فى مجال التأهيل النفسى للرياضيين بالعمل على فهم التأثيرات النفسية للإصابات الرياضية حتى يتم التخطيط للعلاج فى ضوء التأثيرات النفسية والبدنية للإصابة .

وعند التخطيط لعلاج الرياضيين المصابين يواجه الاخصائى النفسى الرياضى بالجوانب المعقدة للعوامل النفسية. ولكى يتمكن الاخصائى النفسى الرياضى من المشاركة بفاعلية فى خطة العلاج ويكون له دور تأثيرى مناسب، فإن ذلك يتطلب منه أن يتفهم الرياضى، وتكون لديه خبرة واسعة فى كيفية بناء العلاقات، والقدرة على تقدير الحالة بوضوح. كذلك يجب على الاخصائى النفسى أيضاً تحديد حجم المتطلبات النفسية للرياضى المصاب وأن يضع فى الاعتبار أن تقدير تلك المتطلبات النفسية يخضع لعدد من الاعتبارات الشخصية بالإضافة إلى العوامل الموقفية، وفيما يلى بعض العوامل النفسية التى يجب مراعاتها عند التخطيط للعلاج وهى :

١ - بناء العلاقة مع الرياضى المصاب .

٢ - احتواء الأنا فى الرياضة .

٣ - تعريف الرياضى بمدى إصابته وعملية الشفاء .

٤ - تنمية المهارات النفسية للرياضى المصاب .

٥ - اعداد الرياضى المصاب لمواجهة ضغوط الحياة .

٦ - توفير الدعم الاجتماعى .

ان مسئولية المدرب الرياضى أو الاخصائى النفسى الرياضى هى تعليم وإدارة العوامل السابقة بشكل لائق ومناسب . وفيما يلى شرح موجز لهذه العوامل .

١ - بناء العلاقة مع الرياضى المصاب :

عندما يتعرض الرياضى لإصابة ما، فهو يمر غالباً بخبرة عدم تصديق الإصابة، ويصاب بالاحباط، والاضطراب، والغضب، وسرعة التأثر. وهذه الانفعالات تجعل من الصعوبة على المدرب والاختصاصى النفسى الرياضى تأسيس علاقة الوفاق أو الروابط الوثيقة مع الرياضى المصاب. ولبناء تلك العلاقة، يجب أن نوجه عنايتنا للاعب مع عدم الإسراف فى التفاؤل حول الشفاء السريع.

كما يجب أن يهتم الاختصاصى النفسى الرياضى والمدرب بمداومة الاتصال بالرياضى المصاب حتى يشعر باهتمام الآخرين ومشاركتهم له فى محتته، ويتفهمون دوافعه واحتياجاته وما يعانیه من يأس واحباط وقلق بشأن مستقبله الرياضى. ان الاتصال الودى مع الرياضى المصاب وتشجيعه على التحدث يساهم فى تفريغ انفعالاته ويقلل من مخاوفه وقلقه الأمر الذى يساعد فى استعادته للشفاء فى أسرع وقت.

٢ - احتواء الأنا فى الرياضة :

يشير «دانيش بتباس وهيل Danish, Petitpas & Hale» (١٩٩٠) إلى أنه

لمن المهم تقييم درجة مدى ارتباط اللاعبين بالأدوار الرياضية التي يؤدونها. ان اختفاء الدور الرياضى يؤدي إلى نواحي إيجابية وسلبية محتملة. ويجب امداد الرياضيين بالعديد من الفرص المناسبة لإثبات مهاراتهم الرياضية، والتفاعل مع الآخرين، وقياس قدراتهم الشخصية. وهذا له أهمية كبرى وبصفة خاصة بالنسبة للاعبين الناشئين حيث يحتاجون إلى تنمية الاحساس بأدائهم وكفاءتهم وقدراتهم. فالخبرات الرياضية يمكن أن تؤدي إلى تحسين تقدير الذات وبناء الثقة بالنفس.

ويرى «شارتراند، لينت Chartrand & Lent» (١٩٨٧) ان التنافس يحتم على الرياضيين استثمار أقصى قدراتهم البدنية والانفعالية، ومن الضروري أن يتحكم فى سلوكهم القدرة على الاداء الرياضى المثالى بدلاً من الاعتقاد بأن مهاراتهم لا تمكنهم من أداء ذلك. ان استمرار اندماج الرياضيين المصابين فى المنظومة الرياضية يجعلهم أكثر فاعلية وتأثير فى أداء دورهم الرياضى، وتصبح الرياضة بالنسبة لبعض الرياضيين مصدر رئيسى لتحقيق شخصياتهم.

وقد أوضح «كوزار ولورد Kozar & Lord» أن الخبرات الرياضية يمكن أن تؤدي أيضاً إلى تعرض اللاعبين الناشئين لأضرار بالغة وبصفة خاصة فى المواقف التى تشجع الفوز كمييار وحيد لتقدير نجاح الفرد. فقد أشارت نتائج الدراسات التى قاما بها أن عدد كبير من الإصابات الشديدة تم اكتشافه عند الأطفال والناشئين المشتركين فى الفرق تحت ضغط الفوز أكثر من التعلم والاستمتاع بممارسة النشاط. ان ضغوط الفوز لا تكون من جانب المدربين والنظام الرياضى فقط، بل تأتى أيضاً من الوالدين. ولقد اكتشف «نوكس وشومر Noakes & Schomer» (١٩٨٣) ان الضغوط الوالدية من أجل فوز أبنائهم تؤثر بشكل كبير على حدوث الإصابات الرياضية عند بعض اللاعبين الناشئين، ولقد أطلق على هذه العملية مصطلح «أعراض الرغبة الوالدية» Eager Parent Syndrome، كما أضافوا أن اللاعبين الناشئين الذين اكتشفوا الإصابة بأنفسهم يمكنهم التخلص من الضغوط التى فرضت عليهم.

ان الحالة النفسية للرياضيين المصابين تعتبر نموذجاً يتطلب عناية فائقة لاختيار وسائل العلاج، ويجب العمل على اعطاء الرياضيين الفرصة لإظهار ماذا تعنى الرياضة بالنسبة لهم، وما هو الجزء الذى تلعبه الرياضة فى حياتهم. ان المواقف التى تهدد فيها الإصابة الأداء الرياضى، فإن الناحية النفسية نتيجة لابتعاد الرياضى من المحتمل أن تزيد من ظهور الرقص والعدوان.

٣ - تعريف الرياضى بمدى إصابته وعملية الشفاء :

من المهم أن يقوم الاخصائى النفسى الرياضى أو المدرب بإعلام الرياضى المصاب وبصفة خاصة الذى يصاب للمرة الأولى بتوقعاته بالنسبة لعملية الشفاء والتأهيل. كذلك يجب أن يوضح للرياضى المصاب خطة العلاج والتأهيل والمراحل التى يجب أن تمر بها، والمدة الزمنية التى تستغرقها تلك الخطة. الأمر الذى يساهم فى تشجيع الرياضى على التعاون مع الجهاز الطبى الرياضى لاستعادة الشفاء والتأهيل. ويستطيع المدرب الرياضى أو الاخصائى النفسى أن يوضح للرياضى المصاب نماذج لبعض الأمثلة من الإصابات الرياضية، وكيف تمكن اللاعبون المصابون من التغلب على الآثار النفسية والبدنية المرتبطة بالإصابة مما ساهم فى عودتهم إلى مستوياتهم السابقة للإصابة.

ويجب أن يساعد الاخصائى النفسى الرياضى المصاب على فهم الإصابة فى تعبيرات عملية. فعلى سبيل المثال إذا تعرض أحد الرياضيين (دفع الجلبة) لكسر فى عظم الترقوة، ففى هذه الحالة يجب إعلام الرياضى بفترة الراحة التى يجب أن يأخذها بسبب هذه الإصابة مع توضيح أنه سيكون خارج المنافسة حوالى ثلاثة شهور تقريباً. كذلك وبنفس الأهمية يجب إخبار اللاعب بأنه سوف يشعر بتحسّن الإصابة بعد شهر واحد، ومن المحتمل أيضاً أن يمارس بعض الأنشطة الطبيعية فى وقت قريب.

ان التخطيط لعملية الشفاء فى غاية الأهمية، فعلى سبيل المثال فإن المدرب الرياضى يمكنه أن يوضح لهذا الرياضى أنه يمكنه ممارسة ركوب الدراجات من

٢-٣ أسابيع، ثم يبدأ بسلسلة من الحركات الرياضية لمدة شهرين، ويتبع ذلك التدريب التخصصي وذلك من خلال برامج الأثقال حتى يعود لمستويات القوة التي كان عليها قبل الإصابة ويستعيد مستواه، وفي هذه الحالة فقط يمكنه العودة إلى ممارسة رياضة دفع الجلة.

٤ - تنمية النفسية للرياضي المصاب :

يجب الاهتمام بتنمية مهارات الرياضيين حيث يذكر «ويليامز، تونيمان، وادسورث Williams, Tonyman & Wadsworth» (١٩٨٦) ان الرياضيين الذين لديهم بعض المهارات المتواضعة يكونون أكثر عرضة للإصابات ويواجهون صعوبات كثيرة اثناء عملية إعادة تأهيلهم. ان بعض الرياضيين يمكنهم إدارة جميع الأشكال العملية للعلاج، كما أنهم يهتمون بالمحافظة على مواعيد العلاج، كما يتمكنون بالعلاج الطبيعي ويواظبون عليه، بالإضافة إلى اهتمامهم بالبرامج التدريبية المنزلية. بينما، يجدون صعوبة في التعامل مع الغضب أو الخسارة. ان هذه التداخلات الشخصية يمكن أن ترتبط وتشكل عامل ضغط وتؤدي إلى الشعور بالانعزال عن أنظمة الدعم.

كما أن هناك بعض الرياضيين المصابين يصبحون في حالة انفعالية جيدة لعودتهم إلى الرياضة مرة أخرى مقارنة بالرياضيين الذين يهملون في الوسائل العملية لعلاجهم، فهؤلاء لا يتمكنون بنظام علاجهم، وبذلك فهم يدفعون أنفسهم بعيداً عن حدود الاستفادة من العلاج الطبيعي أو الفشل في الاستجابة للعلاج بشكل عام.

ان تنمية المهارات يرتبط بمدى اعتقاد الرياضي بخصوص الإصابة وعملية إعادة التأهيل. ان أحد التأثيرات الهامة التي تحدث عقب الإصابة مباشرة هو شعور الرياضي بفقد القدرة على التحكم في الشعور أو الاحساس.

ان الرياضيين الذين يشعرون بالعجز والصدمة من استعادة الشفاء فإن ذلك يمكن أن يؤدي إلى إعاقة عملية التأهيل. أنهم غالباً ما يلقون باللوم على أنفسهم

بسبب الإصابة، وذلك بسبب اهمالهم لعملية التدفئة أو نتيجة لقيامهم ببعض الأخطاء الجسيمة. ونتيجة لذلك فإنه يملكهم الشعور بالذنب، ويعجزون عن استعادة الشفاء.

ويشعر العديد من الرياضيين المصابين بأنهم لا يمكنهم السماح لأنفسهم بأن يكونوا عرضة للنقد، وهذا الاتجاه يعوقهم عن الاستفادة من المصادر المتاحة للدعم الاجتماعى.

ان تقدير نمو المهارات والاعتقاد فى النظام الذى يقدم للرياضيين المصابين يقدم لنا وجهة نظر للتخطيط للتدخلات المعرفية. هذه التدخلات تكون أحد المتطلبات الأساسية التى تساعد الرياضيين على اكتساب الثقة فى قدراتهم الفردية، والقدرة على استعادة الشفاء أو التوافق مع مستويات العجز.

ولقد حدد كل من «هاردى وكريس Hardy & Crace» (١٩٩٠) «وبتباس ودانيش Pitipas & Danish» (١٩٩٥)، وايس وويس Wiese & Weiss (١٩٨٧) أهم المهارات النفسية التى يمكن للرياضى المصاب تعلمها لإعادة تأهيله وهى:

أ - وضع الأهداف Goal Setting

ب- الحديث الايجابى مع الذات Positive Self - talk

ج- التصور ذهنى Imagery visualization

د - التدريب على الاسترخاء Relaxation training

أ - وضع الأهداف :

ان عملية وضع وتحديد الأهداف من الأهمية بمكان بالنسبة لعملية توجيه وإرشاد الرياضى المصاب، حيث يساعد وضع الأهداف على توضيح الدور الذى يجب على الرياضى المصاب القيام به، والزمن المحدد لتحقيق هذه الأهداف. كما أن تحديد الهدف يساعد الرياضى المصاب على بذل كل جهده من

أجل التقدم نحو تحقيق تلك الأهداف، كذلك يؤدي تحديد الأهداف إلى إثارة دافعية الرياضى وخفض التوتر والقلق لديه مما يؤدي إلى تكوين اتجاهات إيجابية نحو تحقيق الأهداف المحددة، ويجعل الرياضى المصاب يشترك بفاعلية وكفاءة فى برنامج العلاج والتأهيل وتتضمن استراتيجية وضع الهدف النقاط التالية:

- تاريخ العودة إلى المنافسة .
- مقدار الزمن الأسبوعى الذى يذهب فيه الرياضى المصاب إلى حجرة العلاج الطبيعى للتدريب .
- مقدار الزمن المستخدم فى تدريب الانفعال والقوة والتحمل خلال جلسة العلاج .

ب- الحديث الايجابى مع الذات :

ان استراتيجية الحديث الإيجابى مع الذات تعتبر فى غاية الأهمية لمواجهة انخفاض ثقة الرياضى فى نفسه والتي يمكن أن تعقب الإصابة، ويجب على المدرب تعليم الرياضيين المصابين التوقف عن التفكير السلبى مثل «لا يمكننى أن أعود لمستوى أدائى السابق»، واستبدال ذلك بأشياء واقعية إيجابية مثل «أنا أشعر اليوم بأن ادائى هابط ولكنى سأحافظ على المواظبة على برنامج التأهيل وسوف أعود لمستوى أدائى السابق».

فالإصابة تؤدي إلى حدوث بعض المظاهر السلبية للرياضى المصاب، ومن هذه المظاهر الحديث السلبى مع الذات أى تحدث الرياضى المصاب مع نفسه بصورة سلبية. لذلك يجب على المدرب تزويد الرياضى المصاب بالطرق والأساليب المختلفة التى تساعد على تجنب الحديث السلبى مع الذات وأن يحل محله الحديث الإيجابى مع الذات لمواجهة ردود الأفعال النفسية السلبية للإصابة الرياضية .

ج- التصور ذهنى :

يعتبر التصور ذهنى من أهم المهارات النفسية التى تفيد بطرق متعددة

عملية التأهيل. فاللاعب المصاب يمكنه أن يتصور نفسه في المباراة للاحتفاظ بمهارات اللعب وتثبيتها لتسهيل العودة إلى المنافسة. كذلك يمكن لأحد اللاعبين استخدام التصور الذهني في عزل الأنسجة المصابة ونمو أنسجة صحية جديدة وعضلات مما يساعد على سرعة الشفاء والتأهيل.

فالتصور الذهني ينتج عنه نشاط عضلي بسيط، وعلى الرغم من ذلك فهو يفيد في تقوية الممرات العصبية الخاصة بالإشارات العصبية التي يتم إرسالها من الجهاز العصبي إلى العضلات المشتركة في الأداء، كذلك فالتصور الذهني يساعد أيضاً في زيادة فهم اللاعب لطبيعة المهارة وتفصيلها الدقيقة. ويمكن للرياضي المصاب استخدام التصور الذهني أثناء فترة الإصابة وتوقفه عن الممارسة الرياضية، حيث يساهم ذلك في سرعة العودة إلى مستوى أدائه البدني والمهاري عند عودته لممارسة النشاط بعد شفائه من الإصابة.

د - التدريب على الاسترخاء :

ان تدريبات الاسترخاء يمكن أن تساهم أيضاً في تخفيف الألم والضغط الذي يلزم عادة الإصابات الشديدة القاسية، كذلك قد تفيد في عملية الشفاء من الإصابة. ومن ناحية أخرى فإن الرياضيين المصابين يمكنهم استخدام تدريبات الاسترخاء لتحسين عملية النوم وتخفيض مستويات التوتر والقلق بشكل عام.

هـ - اعداد الرياضى المصاب لمواجهة ضغوط الحياة :

لقد أشارت نتائج العديد من الدراسات ومنها دراسات «كودنجتون، تروكسل Coddington & Troxell» (١٩٨٠)، «وكريان واليس Cryan & Alles» (١٩٨٣) إلى وجود علاقة ارتباطية دالة بين ضغوط الحياة وإصابات الرياضيين. وبالرغم من أن هذه العلاقة قد تنطبق على عدد قليل من الإصابات، إلا أنها لا بد وأن تؤخذ في الاعتبار عند الدراسة والتخطيط للعلاج. ان الشخص الذي يتعرض لضغوط شديدة في مناحى الحياة المختلفة يكون عرضة أكثر للانهايار إذا

ما اعترته اصابة بعد ذلك . وتتوقف كمية الضغوط الحياتية على مدى معايشة الفرد لها، ومثال ذلك فإن اعتزال الرياضة من الممكن أن يكون سبباً في تقليل الضغوط النفسية فى بعض الحالات، بينما يكون تأثيره مأساوياً فى حالات أخرى. ان التعرف على مصادر الضغوط الأخرى فى حياة الرياضيين المصابين تساهم فى الكشف عن مواقف التهيج المحتملة وتمدنا بمعلومات عن مهارات الرياضيين وما يؤثر فيها من مشاكل، فضلاً عن تقديم المعلومات اللازمة لتنمية مهارات الرياضى. كما تقدم أيضاً الفرص لتعليم فن إدارة الضغط فى مواقف الحياة التى يمكن أن تكون أقل حساسية للرياضى.

ويلاحظ أن هناك بعض الرياضيين المصابين الذين يتميزون بالشجاعة فى مواجهة الاصابة، فإن حالاتهم هذه تمثل صورة مثالية لما يجب أن يكون عليه الرياضى المصاب. بالإضافة إلى ذلك فإن اعباء الحياة التى يتأثر بها الفرد أو الأسرة وديناميكياتها تمثل جرس الانذار الذى يجب أن يؤخذ فى الاعتبار.

٦ - الدعم الاجتماعى :

ان الرياضى المصاب فى حاجة إلى الدعم لتسهيل عملية التوافق النفسى، أى أنه فى حاجة إلى مساعدة الآخرين له (العائلة، والأصدقاء، والمدربين، والإداريين، وزملاء الفريق) حتى يشعر أنه فى دائرة اهتماماتهم وأنهم يشاركونه فى محنته ويحاولون مساعدته على تخطى تلك المحنة ومواجهة قسوة الاصابة. وغالباً ما يلعب نظام الدعم الاجتماعى Social Support System دوراً أساسياً فى عملية علاج وتأهيل الرياضى المصاب. فعلى سبيل المثال، فإن عمل المدرب مع اللاعبين لإعدادهم نفسياً للعودة إلى المنافسة يمكن أن يساعدهم على تجنب عودة الإصابة، وتجنب الإصابة فى جزء آخر من الجسم، وأيضاً تجنب الأداء السيئ.

وهناك العديد من الصور للدعم الاجتماعى، ولقد حدد كل من «روزنفيلد، ريتشمان، وهاردى Rosenfeld, Richman & Hardy» (١٩٨٩) ستة أنواع واضحة للدعم الاجتماعى وهى:

Listening	● الاصغاء
Technical appreciation	● أسلوب التقدير
Technical Challenge	● أسلوب التحدى
Emotional Support	● الدعم الانفعالى
Emotional Challenge	● التحدى الانفعالى
Shared Social reality	● المشاركة الحقيقة فى المجتمع

كما أنهم أوضحوا أن هناك اختلاف فى أنواع الدعم التى تقدم للرياضى المصاب من المدربين، وزملاء الفريق، والأصدقاء، والوالدين. فعلى سبيل المثال، فإنهم يرون أن المدربين وزملاء الفريق ليست مصادر جيدة للدعم الانفعالى. فى حين أن بعض الرياضيين يجدون راحة فى مناقشة الموضوعات الانفعالية مع أصدقائهم.

وبصفة عامة فإنه يجب على الآخرين «المدربين، الإداريين، زملاء الفريق... الخ» مساعدة الرياضى المصاب والاستماع إليه وتشجيعه على الافصاح عما يشعر به دون أى تدخل أو تعليق على الحديث من جانبهم. كذلك يجب عدم مقاطعة الرياضى المصاب اثناء الحديث أو ابداء وجهة نظر معينة. بل يجب اعطائه الفرصة كاملة للتعبير عن نفسه بحرية تامة والانتباه جيداً لكل ما يقول.

كذلك يجب على أنظمة الدعم الاجتماعى تقديم أوجه الدعم الانفعالى للرياضيين المصابين، نظراً لأن الإصابة تؤدى إلى الاحساس بفقد الهوية مما ينعكس سلبياً على تقدير الفرد لذاته وعلى توافقه النفسى بالإضافة إلى ردود الأفعال السلبية الأخرى. ومن ناحية أخرى يجب مساعدة الرياضى المصاب على تحدى الآثار السلبية للإصابة من خلال مساعدته على وضع أهداف محددة لعملية إعادة التأهيل حيث يساعد تحديد الأهداف الرياضى المصاب على بذل

المزيد من الجهد فى الأداء وإظهار درجة عالية من التعاون والثقة بالنفس والشعور بالرضا وزيادة الدافعية والتقليل من ردود الأفعال السلبية الأمر الذى ينعكس إيجابياً على اتجاه الرياضى المصاب نحو برامج إعادة التأهيل .

ومن ناحية إخرى فإنه يجب الاهتمام بتشجيع الرياضيين المصابين على استمرار نشاطهم ومشاركتهم مع فرقهم فى بعض الأنشطة من أجل الاحتفاظ بقدراتهم والاحساس بقيمتهم الذاتية وبأنهم أعضاء نافعين من خلال الأدوار التى يقومون بها . كذلك يجب مساعدتهم على تعلم مهارات جديدة، والعمل مع المدرسين ، والوالدين، والأصدقاء، وزملاء الفريق للاعداد لعملية مساعدتهم على التوافق مع الحياة بعيداً عن الرياضة .

ان النجاح فى علاج الرياضيين المصابين يستلزم غالباً عمل تعاونى بين أنظمة الدعم الاجتماعى (الأسرة، والأصدقاء، وزملاء الفريق، والمدرسين، وأنظمة الطب الرياضى (الأطباء، اخصائى العلاج الطبيعى). فإذا كانت أنظمة الدعم الاجتماعى والطب الرياضى على درجة عالية من المهارة فى مساعدة الرياضى المصاب على فهم مشاعره، وإعادة تأهيله بدنيا وانفعالياً فسوف يتحسن ويتجه نحو الشفاء بدرجة كبيرة. بالإضافة إلى ذلك فإن تعاون الرياضى المصاب مع شبكة الدعم الاجتماعى يمكن أيضاً أن تساعد فى تقليل ميل الرياضى إلى الانعزال والانسحاب عقب الإصابة الشديدة .

دور المدرب الرياضى فى توجيه وإرشاد الرياضيين المصابين :

يستطيع المدرب الرياضى القيام بدور هام وفعال فى معاونة الرياضى المصاب على سرعة الشفاء واستعادة مستواه الرياضى، وفيما يلى بعض المساهمات التى يستطيع المدرب تقديمها للرياضى المصاب وهى:

١ - يجب على المدرب الرياضى مراعاة أن فترة الإصابة من أصعب الفترات وأشدّها قسوة على نفسية الرياضى، لذا ينبغى عليه التصرف بحكمة وهدوء عند التعامل مع الرياضى وبذل قصارى جهده لتهدئته واحتواء انفعالاته السلبية .

٢ - يجب على المدرب أن يكون على معرفة تامة بالتأثيرات النفسية للإصابة الرياضية، وأن يلم بأسس ومبادئ التوجيه والإرشاد النفسى، وكيفية تنمية المهارات النفسية للرياضى المصاب .

٣ - يجب على المدرب الاهتمام بالتدرج فى عملية التدريب وأيضاً الاشتراك فى المنافسات وعدم التسرع فى اشراك الرياضى قبل تمام الشفاء حيث أن ذلك يؤدى إلى نتائج عكسية، وقد تعاود الإصابة اللاعب مرة أخرى .

٤ - يجب على المدرب أن يكون على دارية بالإصابات الرياضية والاسعافات الأولية حتى يمكنه تقديم المساعدة فى حالة عدم تواجد أعضاء الجهاز الطبى الرياضى لحظة وقوع الاصابة .

٥ - يجب على المدرب الاهتمام باستخدام تدريبات التصور الذهنى، وتدريبات الاسترخاء حيث تساهم فى سرعة عودة الرياضى المصاب إلى مستوى ادائه البدنى والمهارى السابق للإصابة .

٦ - يجب على المدرب تزويد الرياضى المصاب بالطرق والأساليب المختلفة التى تساعده على تجنب الحديث السلبي مع الذات، وأن يساعده على استخدام الحديث الايجابى مع الذات لمواجهة ردود الأفعال النفسية السلبية للإصابات الرياضية .

٧ - يجب على المدرب التعاون التام مع الجهاز الطبى الرياضى، والاختصاصى النفسى الرياضى لمساعدة الرياضى المصاب على تخطى تلك المحنة .

٨ - يجب على المدرب الاهتمام بالاتصال الودى مع الرياضى المصاب وتشجيعه على تفريغ انفعالاته مما يساهم فى تقليل مخاوفه تجاه الإصابة .

واجبات الرياضى المصاب فى العملية الإرشادية :

لكى تؤتى العملية الإرشادية النتائج المرجوة منها لابد أن يتعاون الرياضى المصاب مع فريق الجهاز الطبى والمدرب الرياضى حتى يمكنه العودة لمستواه

الرياضى قبل حدوث الاصابة، وفيما يلى بعض الإرشادات التى يجب على الرياضى اتباعها وهى :

١ - يجب على الرياضى المصاب تجنب الحديث السلبي مع الذات، والاهتمام بالحديث الايجابى مع الذات حتى يمكنه مواجهة الآثار السلبية للإصابة الرياضية.

٢ - يجب أن يهتم الرياضى المصاب باستخدام تدريبات التصور الذهنى والتى تساعده فى سرعة الشفاء والتأهيل.

٣ - يجب أن يهتم الرياضى المصاب بالتعرف على مراحل علاجه وتأهيله الأمر الذى يساهم فى زيادة دافعيته نحو التعاون مع الجهاز الطبى الرياضى من أجل استعادة الشفاء.

٤ - يجب أن يعمل الرياضى المصاب على التخلص من الضغوط النفسية التى يعانى منها، وذلك عن طريق الاشتراك فى الأنشطة الترويحية وأخذ قسط وافر من الراحة.

٥ - يجب أن يهتم الرياضى المصاب باستخدام تدريبات الاسترخاء لتأثيرها الايجابى على خفض مستوى القلق والتوتر لديه.

٦ - يجب على الرياضى المصاب الالتزام بتعليمات الجهاز الطبى الرياضى والمدرب والاختصاصى النفسى الرياضى.

٧ - يجب على الرياضى المصاب أن يكون على اتصال دائم بجهاز التدريب وزملاء الفريق، وأن يتابع باستمرار نتائج وتدريبات الفريق.

٨ - يجب على الرياضى المصاب تجنب التهويل من حجم الإصابة.

٩ - يجب على الرياضى وضع أهداف محددة لنفسه، والسعى لتحقيق تلك الأهداف.

المراجع

أولاً: المراجع العربية.

- ١ - أحمد عبد الخالق، الأبعاد الأساسية للشخصية، الاسكندرية، دار المعرفة الجامعية، ١٩٨٣.
- ٢ - جابر عبد الحميد جابر، نظريات الشخصية، القاهرة، دار النهضة العربية، ١٩٩٠.
- ٣ - حامد عبدالسلام زهران، التوجيه والإرشاد النفسى، ط٣، القاهرة، عالم الكتب، ١٩٩٨.
- ٤ - حامد عبدالسلام زهران، علم النفس الاجتماعى، ط٥، القاهرة، عالم الكتب، ١٩٨٤.
- ٥ - رسمية على خليل، الإرشاد النفسى، القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية، ١٩٦٨.
- ٦ - سعد جلال، التوجيه النفسى والتربوى والمهنى، ط٢، القاهرة، دار الفكر العربى، ١٩٩٢.
- ٧ - سيد عبد الحميد مرسى، الإرشاد النفسى والتوجيه التربوى والمهنى، القاهرة، مكتبة الخانجى، ١٩٧٦.
- ٨ - سيد محمد غنيم، سيكولوجية الشخصية، القاهرة، دار النهضة العربية، ١٩٧٣.
- ٩ - عادل عز الدين الأشول، سيكولوجية الشخصية، القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية، ١٩٧٨.
- ١٠ - عبدالستار ابراهيم، العلاج النفسى السلوكى المعرفى الحديث، القاهرة، دار الفجر للنشر والتوزيع، ١٩٩٤.

- ١١- ماهر محمود عمر، المقابلة فى الإرشاد والعلاج النفسى، ط٢، الاسكندرية، دار المعرفة الجامعية، ١٩٨٩ .
- ١٢- محمد حسن علاوى، علم نفس المدرب والتدريب الرياضى، القاهرة، دار المعارف، ١٩٩٧ .
- ١٣- محمد محروس الشناوى، نظريات الإرشاد والعلاج النفسى، القاهرة، دار غريب للطباعة والنشر، ١٩٩٤ .
- ١٤- مصطفى أحمد فهمى، التوافق الشخصى والاجتماعى، القاهرة، مكتبة الخانجى، ١٩٧٩ .
- ١٥- مصطفى أحمد فهمى، الصحة النفسية، القاهرة، مكتبة الخانجى، ١٩٧٦ .
- ١٦- يوسف مصطفى القاضى، لطفى محمد فطيم، محمود عطا حسين، الإرشاد النفسى والتوجيه التربوى، دار المريخ، المملكة العربية السعودية، ١٩٨١ .

ثانياً : المراجعة الأجنبية :

- 17 - Astle, S. J. (1986). The experience of Loss in athletes. Journal Of Sports Medicine and Physical Fitness, 26.
- 18 - Brawley, L., Carron, A., & Widmeyer. W (1988). Exploring the relationship between cohesion and resistance to disruption. Journal Of Sport And Exercise Psychology, 10.
- 19 - Brawley, L., Carron, A., & Widmeyer. W (1987). Assessing the cohesion of teams: Validity Of the group environment questionnaire, Journal Of Sport Psychology, 9.
- 20- Caccese, T. & Mayerberg, C. (1984). Gender differences In Perceived burnout Of college coaches. Journal Of Sport Psychology,6.
- 21- Capel, S., Sisley, B., & Desertrain, G. (1987). The relationship of role conflict and role ambiguity to burnout in high school basketball coaches. Jourral Of Sport Psychology, 9.

- 22- Carron, A. (1982). Cohesiveness in sport groups interpretations and considerations. *Journal Of Sport Psychology*, 4.
- 23- Carron A., Brawley, L.g & Widmeyer, W. (1990). The impact of group size in an exercise setting. *Journal Of Sport and Exercise Psychology*, 12.
- 24- Carron A., Brawley, L.g & Widmeyer, W.(1985). The development of an instrument to assess cohesion in sport teams : The group environment Questionnaire. *Journal Of Sport Psychology*, 7.
- 25- Carron, A., Chelladurai, P. (1981). Cohesion as a factor in sport Performance, *International Review Of Sport Psychology*, 16.
- 26- Chartrand, J., & Lent. R. (1987). Sports counseling : Enhancing the development of the Student athlete. *Journal Of counseling and Development*, 66.
- 27- Cryan, P., & Alles, W. (1983). The relationship between stress and college Football Injuries. *Journal Of Sports Medicine*, 23.
- 28- Freudenberger, H. (1980). *Burnout*. New York : Doubleday.
- 29- Kleiber, D., Greendorfer, S., Blinde, E., & Samdahl, D. (1987). Quality Of exit from university sports and subsequent life satisfaction. *Sociology Of Sport Journal*, 4.
- 30- Mc Donald, S., & Hardy, C. (1990). Affective response Patterns of the Injured Athlete: An exploratory analysis. *sport Psychologist*, 4
- 31- Murphy, S. (1988). The on-site Provision of Sport Psychology services at The 1987 U.S. Olympic Festival. *Sport Psychologist*, 2.
- 32- Noakes, T., & Schomer, H. (1983). The eager Parent Syndrome and schoolboy injuries. *South African Medical Journal*, 63.
- 33- Orlick, T., & Partington, J. (1987). The sport Psychology consultant : Analysis Of critical components as viewed by canadian Olympic Athletes, *Sport Psychologist*, 4.
- 34- Rosenfeld, L., Richman, J., & Hardy, C. (1989). Examining social support networks among Athletes : Description and relationship to stress. *sport Psychologist*, 3.

- 35- Shane, M. (1995). Sport Psychology intervention, Human Kinetics.
- 36 Smith, A. Scott, S., D' Fallon, W., & Young, M. (1990). The emotional responses of athletes to Injury. Mayo Clinic Proceedings,65.
- 37- Vealey, R., Udry, E., Zimmerman, V., & Soliday, J. (1992). Interpersonal and situational Predictors Of coaching burnout. Journal Of Sport And Exercise Psychology ,14.
- 38 - Weiss, M., & Troxel, R. (1986). Psychology of the Injured athlete-athletic training , 2.
- 39- Williams, J., Tonyman, P., & Wadsworth, W., (1986). Relationship of Life stress to injury in Intercollegiate Volleyball. Journal Of Human Stress, 12.
- 40- Yaffe, M. (1983). Sports Injuries : Psychological aspects. british Journal Of Hospital Medicine, 29.

رقم الايداع :

٢٠٠٢ / ٢٢٩٤

الترقيم الدولى :

977 - 294 - 244 -5

مطابع آمون

٤ الفيروز من ش اسماعيل أباطة

لاظوغلى - القاهرة

تليفون : ٧٩٤٤٥١٧ - ٧٩٤٤٣٥٦