

محاضرات علم النفس الرياضي

د غيدي عبدالقادر

التقليل من الإصابات و الإسراع في الشفاء

المحاضرة رقم 01

مدخل عام:

علم النفس:

يعتبر علم النفس من العلوم القديمة والحديثة، كانت بدايات ظهوره ضمن العلوم الفلسفية، فقد كان الإنسان قديماً يسعى إلى فهم الظواهر البشريّة والروح الإنسانية، وتلبية لهذه الحاجة الإنسانية سعى الفلاسفة لوضع بعض التصورات اتجاه الوجود الإنساني والمعرفة والعقل، وظهرت من هذه التصورات الكثير من النظريات الفلسفيّة النفسيّة كنظرية المعرفة، ونظرية

الوجود، والقيم، وفلسفة العقل وغيرها، أما حديثاً ومع التوسع المعرفي في العلوم المختلفة بشكل عام وعلم النفس بشكل خاص فقد ظهرت الحاجة لأن يتفرد علم النفس بكيانه المعرفي والتجريبي المستقل، وقد استقل علم النفس عن العلوم الفلسفية بشكل كامل في النصف الثاني من القرن التاسع عشر على يد العالم الألماني فوننت والذي كان أول من أنشأ مختبراً سيكولوجياً يخدم الأبحاث النفسية. (صبري خليل، ، صفحة 4-5.)

-تعريف علم النفس ومباحثه :

ظهرت الكثير من التعريفات الخاصة بعلم النفس وتناول كل منها جانب من الجوانب الإنسانية، فمثلاً عُرّف علم النفس على أنه العلم الذي يهتم بدراسة الحالة السوية وغير السوية للعمليات والوظائف العقلية؛ كالتذكر والفهم والإدراك، ومن الممكن تعريفه أيضاً بأنه العلم الذي يقوم على دراسة الحياة العقلية والنفسية للإنسان، وكان الإجماع الأكبر للعلماء على التعريف الأصح والأشمل لعلم النفس بأنه العلم الذي يهتم بدراسة السلوك العام للكائن الحي بجميع أشكاله الخارجية الحركية والداخلية العقلية والنفسية، ومن أهم المحاور التي يعمل على البحث بها؛ السلوكيات جميعها التي تصدر عن الإنسان والأنشطة الداخلية والعقلية كعمليات التفكير، بالإضافة إلى الجانب الشعوري والمؤثرات الانفعالية كالإحساس والحزن والفرح والسعادة والخوف وغيرها..

-فروع علم النفس :

-تقسم فروع علم النفس إلى قسمين:

فروع علم النفس النظرية وهي العلوم التي تهتم بالتبحر في المعرفة النفسية في كافة ميادين الحياة كل على حدة، بحيث يتم الإحاطة بجميع النظريات النفسية التي تتعلق بميدان معين، وإمكانية تفسير ظواهر السلوك الإنساني في شتى المراحل، ومن هذه الفروع:

علم نفس النمو:

أو ما يُسمى علم النفس التكويني، وهو العلم الذي يدرس العوامل الوراثية بشكل عام ومدى تأثيرها في كافة أشكال أنشطة الفرد المختلفة العقلية والجسمية، بالإضافة إلى دراسة الخصائص النمائية للمراحل العمرية المختلفة بحيث تسهل عملية التفاعل السوي مع الفرد بحسب المرحلة العمرية التي يمر بها.

- علم النفس الفارق: هو العلم الذي يسعى إلى فهم البشر، وتصنيفهم في أماكنهم المناسبة في المجتمع، من خلال دراسة الفوارق الفردية التي تظهر بين الأفراد بين بعضهم البعض، أو الفروق التي تظهر داخل الفرد نفسه كقنفاط أو عوامل القوة والضعف، بالإضافة إلى معرفة الفوارق بين الجماعات وتوجهاتها.

-علم النفس الاجتماعي:

وهو العلم الذي يهتم بدراسة الفرد في بيئته من خلال تفاعله مع المثيرات الخارجية الاجتماعية المختلفة، بالإضافة إلى البحث في سلوكيات الجماعات والأفراد أثناء تعرضهم للمواقف الاجتماعية المختلفة، ومدى تأثير النهج المجتمعي والحضارة الخاصة في جماعة معينة على سلوك أفرادها، كما يهتم بدراسة أنماط السلوك التفاعلية كاللغة والتواصل والتوجهات والآراء.

-فروع علم النفس التطبيقية :

وهي مجموعة العلوم التي تهتم بتطبيق المعرفة النفسية النظرية في مختلف الميادين الحياتية في حياة الفرد العملية، واستخدام هذه المعرفة للوقاية من الاضطرابات العقلية والأمراض النفسية، ووضع الخطط العلاجية المناسبة والفعالة لها، بالإضافة إلى وضع قوانين تهتم بمشكلات وعوائق عملية الإرشاد والتوجيه النفسي والمهني. (أ ب ت خليل رسول، بثينة الحلو، نبيل سعيد وآخرون، 2015، صفحة 89-90).

- ومن أهم فروع علم النفس التطبيقي:

- علم النفس العيادي:

ما يُسمّى بعلم النفس السريري، وهو العلم الذي يُعنى بشكل عام بإزالة الآثار النفسية المترتبة على الأمراض والاضطرابات النفسية التي يعاني منها بعض الأفراد، ويعمل في هذا المجال الأطباء والمعالجون النفسيون والممرضون بالإضافة إلى الأخصائيين الاجتماعيين والمعلمون والمربّون، ويقوم علم النفس العيادي من خلال استخدام المؤهلات المهنية التطبيقية للمبادئ العلاجية في علم النفس، ويكون ذلك في إطار المستشفيات أو العيادات النفسية.

- علم النفس الجنائي:

ويُطلق عليه أيضاً علم النفس القضائي، ويعتبر من الفروع التي ظهرت حديثاً في ميدان علم النفس، حيث يعمل على تطبيق قوانين ومبادئ علم النفس النظرية في مجال الجرائم والجرح وأسس التعامل مع المجرمين، كما شمل حديثاً أساليب الإدلاء بالشهادات في المحاكم وطرق عرض الأدلة، بالإضافة إلى السعي المستمر إلى تطوير برامج تأهيل المجرمين، وتحديد الزمن المناسب للإفراج عن مرتكبي الجرائم. (أ ب ت خليل رسول، بثينة الحلو، نبيل سعيد وآخرون، 2015، صفحة 102-110)

- علم القياس النفسي:

يهدف هذا الفرع من علم النفس إلى إنشاء واستحداث الاختبارات النفسية لكافة الميادين النفسية الحياتية، بالإضافة إلى تأهيل الأخصائيين بالكفايات المناسبة لوضع هذه الاختبارات، وتحديد طرق وأساليب القياس والتقييم الخاصة بها. أهداف علم النفس يهدف علم النفس بشكل عام كشأن أغلب العلوم الإنسانية إلى ثلاثة أهداف؛ وهي الفهم والتنبؤ والضبط،

وقد تناولها علم النفس على النحو الآتي:

- **الفهم:** يهدف علم النفس إلى تفسير وفهم السلوك والأسباب التي أدت إلى ظهوره، وبالتالي يتمكن من فهم آلية حدوث السلوك، بحيث يساعد الفهم على تقديم التفسيرات العلمية للظواهر السلوكية.

- **الضبط:** يسعى علم النفس من خلال المعطيات المبنية على فهم السلوك ومعرفة أسبابه إلى ضبط هذا السلوك والتحكم به، من خلال تحديد المثيرات وارتباطاتها بالاستجابات السلوكية المختلفة، أي معرفة زمن حدوث السلوك، والتحكم ببعض المتغيرات المستقلة المسببة لظاهرة معينة، ومدى تأثيرها في المتغيرات الأخرى.

-النتيؤ: يقوم علم النفس بعملية التنبؤ بزمن إمكانية ظهور السلوك وتوقع حدوثه، أي وضع الافتراضات لظهور سلوكيات معينة في حال حدوث بعض المثيرات التي تؤدي بدورها إلى ظهور الاستجابات السلوكية المتوقعة. (<https://mawdoo3.com/22/10/2020/H22.05>)

إن موضوع علم النفس بشكل عام هو (الإنسان) من حيث أنه كائن حي يقوم بالعديد من الأنشطة التي تتفاعل بشكل واضح مع البيئة التي يعيش بها، فالإنسان يحس ويدرك ويفكر ويلعب ويتعلم ويتعاون ويتنافس ويتحدى وما إلى غير ذلك من السلوك الذي يعبر عن شخصية الفرد في المجتمع.

والرياضي سواء إن كان لاعبا أو مدربا أو مربيا أو ممارسا للرياضة فإن له سلوكا خاصا به يطلق عليه السلوك الرياضي الذي يعبر عنه بأداء المهارة الرياضية في كرة القدم أو السلة أو غيرها ويصنف ذلك على أنه سلوكا مهاريا أو يعبر عنه بالركض أو الجري في ألعاب الساحة والميدان(العاب القوى) و يصنف ذلك على أنه سلوكاً بدنياً فضلا عن إمكانية التعبير عن هذا السلوك عقليا ويتمثل ذلك في التخطيط الجيد للمباراة والتصرف الحسن في الملعب كما في الشطرنج والألعاب الأخرى المشابهة التي يكون هناك دورا مهماً للنشاط العقلي في الأداء الرياضي وعلية فإننا نطلق على ذلك العلم الذي يهتم بدراسة السلوك الرياضي بعلم النفس الرياضي.

والحقيقة إن الغاية من دراسة السلوك الرياضي تنصب في تحقيق أهداف مهمة للاعب والمدرّب ولعل من بينها هي:

-رفع المستوى الرياضي:

إذ يسهم علم النفس الرياضي في زيادة مستوى الدافعية نحو تحقيق إنجاز افضل وذلك من خلال مراعاة حاجات الرياضيين ورغباتهم والتذكير بالمكاسب المهمة والشهرة التي يمكن أن يحصلوا عليها عند تحقيق الإنجازات العالية.

- تطوير السمات الشخصية:

إن الرياضة بشكل عام تعتبر فرصة ثمينة لتطوير وتعديل بعض السمات الشخصية عند الرياضي مثل الثقة بالنفس والتعاون واحترام القوانين.

المحاضرة رقم 03

-الصحة النفسية:

إن من أهم أهداف علم النفس الرياضي انه يهتم بالصحة النفسية مع الصحة البدنية في وقت واحد فالرياضي القلق والمتردد لايمكن أن يحقق أي إنجاز رياضي مها تدرّب أو تلقى من المفاهيم والنظريات التدريبية وعلية يظهر هنا جليا دور هذا العلم في التخلص من بعض هذه الأمراض النفسية عبر الاستخدام الأمثل لنظريات الصحة النفسية .

(<https://mawdoo3.com/22/10/2020/H22.05>)

-ثبات المستوى الرياضي:

في الحقيقة إن هناك مشكلة مهمة كثيرا ما تواجه الرياضيين وهي اختلاف مستوى اللاعب في التدريب عن مستواه في المباراة وهنا يظهر دور الإعداد النفسي الصحيح للرياضي من قبل المدرب أو الأخصائي النفسي الرياضي في البرنامج التدريبي للتخلص من الرهبة التي تصيب اللاعب أمام الجمهور وخصوصا عند الشباب أو في المباريات المصيرية.

- تكوين الميول والرغبات (<https://mawdoo3.com/22/10/2020/H22.05>) :

إن الدراسة الجيدة التي يقدمها علم النفس الرياضي للميول والرغبات عند الأطفال أو الفتيان ذكورا أم إناثا تساهم بصورة جديه في تنمية الاتجاهات وتطويرها نحو ممارسة الأنشطة الرياضية التي تخدم الفرد والمجتمع على حد سواء.

ومن خلال هذا الاستعراض البسيط لبعض أهداف علم النفس الرياضي فإننا نشير إلى أن المهتمون بالسلوك الرياضي مازالوا يدرسون موضوعات مهمة في هذا المجال مثل الشخصية والدافعية والعدوان الرياضي وحركة الجماعة وأفكار ومشاعر الرياضيين والعديد من الأبعاد الأخرى الناتجة عن الاشتراك في الرياضة والنشاط البدني.

المحاضرة رقم 04

- التعريف، النشأة والتطور:

علم النفس العصبي :

في أبسط تعريفاته هو " ذلك العلم الذي يقوم بدراسة العلاقة بين السلوك والمخ. و هو " دراسة العلاقة بين وظائف المخ من ناحية والسلوك من ناحية أخرى". وتستمد هذه الدراسة معلوماتها من أكثر من علم كعلم التشريح Anatomy وعلوم الحياة (البيولوجي Biology)، وعلم الأدوية (فارماكولوجي Pharmacology)، وعلم وظائف الأعضاء (الفسيولوجي Physiology)، ويعد علم النفس العصبي الإكلينيكي Clinical Neuropsychology أحد المجالات التي يتم فيها تطبيق هذه المعرفة في المواقف الإكلينيكية الخاصة ببعض المشكلات.

ظهرت العديد من الدوريات المتخصصة في هذا المجال التي نوجز بعضها فيما يلي: -

1- مجلة علم النفس العصبي الإكلينيكي .

2- مجلة علم النفس الإكلينيكي

3- علم النفس العصبي الإكلينيكي .

4- المجلة الدولية للعلوم العصبية

5- مجلة نيوروسيكولوجيا .

6- مجلة علم النفس العصبي الإكلينيكي والتجريبي.

7- مجلة علم النفس العصبي .

8- مجلة المخ (الدماغ) واللغة . (<http://midad.com/-/21.10.2020/10/H21>)

حتى أوائل عام 1980 لم يكن علم النفس العصبي أحد التخصصات المحددة، ثم وضعت الجمعية الأمريكية لعلم النفس ، تحديداً في القسم الأربعين لها حددت فيه تعريف علم النفس العصبي، وفي أواخر الثمانينات وضعت الجمعية المحددات المطلوبة لمن يحصل على دبلوم علم النفس العصبي الإكلينيكي.

ويعد مصطلح علم النفس العصبي مصطلحاً حديثاً نسبياً، وإن كان بروس Bruce يرى أنه ظهر لأول مرة على يد وليام أوسلر W.Osler، ثم استخدمه هب Hebb في كتابه المعنون "تنظيم السلوك: نظرية نيوروسيكولوجية" عام 1947. وعلى الرغم من أن هب لم يضع تعريفاً محدداً للمصطلح إلا أنه استخدمه للإشارة إلى الدراسة التي تتضمن اهتمامات كل من علماء الأعصاب ، وعلماء النفس الفسيولوجيين Physiological Psychologists.

- تطور نظرية علم النفس العصبي:

يعتمد علم النفس العصبي على الرغم من حداثة في المجال الإكلينيكي على محورين هامين من الدراسات والنظريات هما: الفرضية المخية، الفرضية العصبية.

1- الفرضية المخية :

ترى هذه الفرضية أن المخ هو مصدر السلوك. وكان الاعتقاد السائد لفترة طويلة أن السلوك الإنساني تحكمه الأرواح، وكان من أكثر هذه المعتقدات ما أشار إليه أمبيدوقليس Impedocles (435-495 ق. م) حيث أوضح أن العمليات العقلية مركزها القلب. أما أفلاطون- (347-427 ق. م) فوضع مصطلح الروح ثلاثية الأطراف ، ووضع الجزء العقلي والمنطقي منها في المخ.

أما أرسطو (384-322 Aristotle ق. م) فقد كانت لديه معرفة كافية بتركيب المخ، وقال أن الإنسان مقارنة بالحيوان- يمتلك مخاً أكبر بالنسبة لحجم جسمه، كما أشار إلى أن القلب هو مصدر العمليات العقلية لأنه الأدفأ والأنشط. أما المخ فلأنه بارد وخامل فهو يعمل كخادم مهمته تبريد الدم.

أما هيبوقراط (460-370 Hippocrates ق. م)، فقد حاول أن يربط بين ملاحظاته الإكلينيكية على السلوك من ناحية، وما كان متوفراً لديه من معلومات عن المخ من ناحية أخرى. كذلك وصف جالين (130-27 Galen ب. م) بعد ما يقرب من 600 سنة من هيبوقراط بعض المظاهر التشريحية للمخ، ودرس موضع العقل في المخ، تلك المحاولة التي دعمها ديكارت فيما بعد حيث افترض وجود الروح في الجسم الصنوبري Pineal body الموجود في المخ. ويعتبر هيبوقراط وجالين من أكثر من اهتم بفرضية أن المخ هو مصدر السلوك وذلك من خلال خبراتهم الإكلينيكية، وخاصة جالين الذي كان جراحاً ورأى الكثير من الأعراض السلوكية البادية على مرضاه والناجمة عن إصابات المخ.

أما رينيه ديكارت (1596-1650 R.Descartes) فقد استبدل مفهوم بلاتو عن الروح ثلاثية الأطراف بعقل واحد أسماه الروح العاقلة Rational Soul.

وترجع فكرة تحديد موضع وظائف المخ إلى علم الفراسة أو الفرينولوجيا Phrenology حيث أشار عالما التشريح الألمانيين فرانز جوزيف جال 1758-1828 ، سبورزهايم 1776-1832 إلى نقاط هامة في تشريح الجهاز العصبي وأوضح أن القشرة المخية تتكون من خلايا عصبية تتصل بما تحت القشرة، ووصفا موضع التقاطع الحركي للمسارات الحركية الهابطة من المخ، وأن الحبل الشوكي يتكون من مادة بيضاء ومادة رمادية، وأن هناك نصفين متماثلين للمخ على اتصال ببعضهما البعض. أما بيير فلورانز 1794-1867

فقد حاول أن يضع تحديداً للمراكز المختلفة في المخ، والمسئولة عن بعض الوظائف، وذلك من خلال دراسة كل من المخ والمخيخ والنخاع المستطيل والحبل الشوكي والأعصاب الطرفية. وقام فلورانز بعمل مجموعة من العمليات على بعض الحيوانات دمر فيها مناطق معينة في القشرة المخية وانتظر ليرى ما الذي سيحدث بعد ذلك من آثار سلوكية. وأدت النتائج التي توصل إليها إلى تصور أن القشرة المخية تتضمن مراكز عدة تعمل بوظائف معينة، ولكنها على الرغم تعدد تلك المراكز والوظائف إلا أن هذه القشرة تعمل بشكل متكامل وليس مجرد وحدات منفصلة ومنعزلة.

أما الطبيب الفرنسي بول بروكا 1824-1880 فقد استطاع في عام 1861 أن يقوم بتحديد المنطقة المسئولة عن الكلام وذلك من خلال تشريحه لمخ مريض توفى وكان مصاباً بفقدان النطق رغم سلامة الأعضاء المتعلقة بهذه الوظيفة. ولاحظ بروكا من خلال تشريحه وجود منطقة مصابة في أحد مناطق المخ فاعتبرها هي المسئولة عن فقدان النطق، وتقع هذه المنطقة في الفص الجبهي الأيسر، وسميت فيما بعد بمنطقة بروكا. بعد ذلك جاء كارل فيرنيك (1848- K.Wernick 1904) ليشير إلى وجود أكثر من منطقة للغة، كما أشار إلى ثلاثة أنواع من الأفيزيا: أفيزيا الطلاقة Fluency Aphasia، أفيزيا فيرنيك Wernick's Aphasia، والصمم اللفظي .

2- الفرضية العصبية :

توجد فرضيتان عصبيتان لكل منهما دوره في تطوير علم النفس العصبي، وتحاولان تفسير عمل الجهاز العصبي: الأولى فرضية الخلية العصبية neuron hypothesis وتنص على أن الجهاز

العصبي يتكون من خلايا أو وحدات تتفاعل معاً ولكنها ليست متصلة فيزيقياً. فالخلايا العصبية قد تكون متباعدة فيما بينها تشريحياً أو مكانياً، ولكنها تشارك في القيام بوظيفة محددة. كما أن إصابة أي منطقة من هذه الخلايا يؤثر بدوره على أداء هذه الوظيفة. أما الفرضية الثانية فهي فرضية شبكة الأعصاب Nerve net hypothesis التي تشير إلى أن الجهاز العصبي يتكون من شبكة من الألياف المترابطة التي تعمل كوحدة واحدة.

المحاضرة رقم 05

النشأة الحديثة لعلم النفس العصبي:

يُعد جون جاكسون (1835-1911) (J.Jackson) أول من وضع الأساس الحديث لعلم النفس العصبي وكتب أكثر من 300 مؤلفاً وبحثاً، واعتبر أن الجهاز العصبي يتكون من مجموعة من الطبقات ذات الوظيفة التدرجية أو الهرمية. ويُعد القرن التاسع عشر قرن زيادة المعرفة بتركيب المخ ووظائفه. ومع ذلك فإن علم النفس العصبي لم يكن قد ظهر حتى عام 1900، وإنما بدأ في الظهور في عام 1949 عندما استخدم المصطلح لأول مرة. وترجع أسباب تأخر هذا العلم إلى ما يلي:

1- إن علماء الأعصاب في عشرينات هذا القرن مثل هنري هيد- رفضوا النظرية الكلاسيكية التي وضعها كل من بروكا وفيرنيك، واعتبروا أن محاولتهما لربط الوظيفة بمكان تشريحي معين في المخ هو تكرار لنموذج الفرينولوجيا.

2- عطلت الحربان العالميتان الأولى والثانية التطور العلمي في العديد من المجالات وفي عديد من الدول، مما أثر على اكتشاف الجديد في النواحي التشريحية للمخ وعلاقتها بالسلوك.

3- إن علماء النفس عادة ما كانوا يبحثون عن جذورهم في الفلسفة بدلاً من البيولوجيا، وأدى ذلك إلى قلة اهتمامهم بالفسيولوجيا والتشريح.

وقد استطاع معمل بنتون النفسي العصبي أن يستخدم العديد من الاختبارات بما فيها اختبار وكسلر للذكاء لإجراء عمليات التقييم المختلفة. كما استطاع هو وزملاؤه أن يقوموا بدراسات مكثفة لزملة أعراض البروزوباجنوزيا Prosopagnosia (عدم التعرف على الوجوه المألوفة) من خلال اختبار التعرف على الوجوه Facial Recognition Test. كما استخدم اختبار تحديد الموضع Localization test لتقييم القدرة المكانية، واختبار إدراك الأشكال اللمسية Tactile Form Perception Test. واستطاع بنتون من خلال معمله أن يطور ويستحدث العديد من الاختبارات الموضوعية من خلال بحوثه لتقييم الحالة النفسية والعصبية للمرضى.

يُضاف إلى ذلك ما قدمه وارد هالستيد W.Halstead من إسهامات هامة، حيث كان يلاحظ الأفراد ذوي الإصابات المخية، وما يطرأ على سلوكهم من تغير، وحاول من خلال ملاحظاته أن يقيم هذه الخصائص السلوكية عن طريق تطبيق مجموعة من الاختبارات على هؤلاء المرضى. ثم تلا ذلك ما قدمه رالف رايتان R.Reitan -أحد تلامذة هالستيد- من تطوير للبطارية والتخلص من بعض الاختبارات وإضافة البعض الآخر، وكوّن ما سُمي ببطارية هالستيد رايتان .

وفي عام 1980 ظهرت بطارية جديدة هي بطارية لوريا نبراسكا Luria-Nebraska للتقييم النفسي العصبي والتي تُستخدم الآن على نطاق واسع كبديل لبطارية هالستيد-رايتان.

- أهمية دراسة علم النفس العصبي: ظهر علم النفس العصبي كما سبق وقلنا نتيجة لزيادة الإصابات المخية في الحرب العالمية الثانية، كضرورة لتقييم الآثار السلوكية الناتجة عن هذه الإصابات. وإذا كان هذا العلم يهتم بدراسة التغيرات السلوكية الناجمة عن إصابات المخ فإن دراسة تحديد موضع الإصابة المخية Localization تعد مسألة في غاية الأهمية. وكما هو معروف فإن لكل منطقة مخية وظيفة معينة، وهذه الوظائف النوعية هي لب دراسة علم النفس العصبي. ويعني هذا أن تحديد التغيرات السلوكية يتطلب تحديد موضع الإصابة المخية العضوية، كما أنه يتطلب تحديد مساحة هذه الإصابة.

والحقيقة أنه على الرغم من زيادة تطور التكنولوجيا في وسائل التشخيص بدءاً من الأشعة

العادية Plain X Ray وانتهاءً بالرنين المغناطيسي Magnetic Resonance

Imaging والمعروف اختصاراً بـ MRI، سواء كان تصويراً تشريحياً أو وظيفياً، ومروراً بالأشعة المقطعية، ورسام المخ، وغيرها. فإن هذه الوسائل فعالة في تحديد موضع الإصابة، ولكنها لا تعمل جميعها بنفس الدرجة من الدقة، بل إن بعضها قد يُظهر اضطرابات شاذة تظهر في رسم المخ أو الأشعة- على الرغم من عدم وجود إصابة مخية حقيقية. بالإضافة لذلك فإن

بعض هذه الوسائل قد يكون مؤذياً أو يعرض المريض لبعض المخاطر. فالبزل الشوكي Spinal Puncture مثلاً، والذي يتم من خلاله سحب كمية بسيطة من السائل النخاعي من خلال فقرات

العمود الفقري في المنطقة القطنية لدراسة تركيب هذا السائل، قد يكون مؤدياً إلى حد إحداث ضعف عضلي في الساقين.

المحاضرة رقم 06

- من هو أخصائي علم النفس العصبي:

الحقيقة أن الاتجاه العالمي الآن يسعى إلى إذابة الفروق بين التخصصات المختلفة في علم النفس، بل إن هناك اتجاهاً جديداً يجعل المسميات المختلفة لتخصصات علم الأعصاب، والطب النفسي، وعلم النفس تندرج جميعها تحت مسمى واحد هو العلوم العصبية Neurosciences، ويُطلق على كل من يعمل في هذه المجالات اسم باحث عصبي Neuroscientist. ويعني هذا أن هذه التخصصات لا يمكن أن تكون منفصلة عن بعضها البعض لأنها ببساطة تتعامل مع الإنسان الذي ينظم حياته جهازه العصبي. ومن ثم فطبيب الأعصاب يحتاج إلى دراسة الطب النفسي وعلم النفس، والطبيب النفسي يجب أن يكون ملماً بكل من علم الأعصاب وعلم النفس، والأخصائي النفسي عليه أيضاً أن يكون على دراية بمجال علم الأعصاب والطب النفسي. وعلى الرغم من أن هذا الاتجاه أخذ في السير قدماً على المستوى العالمي إلا أنه لم يحظ بنفس الدرجة من الاهتمام في بلداننا العربية. وعند رصد طبيعة الدراسة التي تقدم لدارسي علم النفس في بلداننا العربية، يمكن القول بأن العلوم العصبية بشكل خاص، والعلوم البيولوجية بشكل عام، لا يتم دراستها على النحو الذي يسمح بالإلمام بالجوانب الهامة في هذه العلوم، ومن ثم يصبح من الصعب على طالب الدراسات العليا أن يكمل تخصصه في علم النفس العصبي بشكل صحيح. وبالتالي يتطلب الأمر تغييراً للكثير من المناهج التي يتم تلقينها لطلابنا، دون أن يحصلوا بشكل كاف حتى على التدريب الأساسي لهم وهو مجال الأمراض النفسية والعقلية.

وفي ضوء ما سبق يمكننا أن نعرف الأخصائي النفسي العصبي على أنه " أخصائي نفسي تخصص في دراسة العلاقة بين كل من المخ والسلوك، وتلقى تدريبات مكثفة وواسعة في مجال تشريح وفسولوجيا واثولوجيا الجهاز العصبي، وخاصة المخ، ولديه مهارات نوعية في استخدام أدوات التقييم التي تكشف وظائف المخ، مع القدرة على التقييم والتفسير والتنبؤ". وبعض الأخصائيين العصبيين يتخصصون في الأعمال البحثية والبعض الآخر يعمل في مجال تقييم وتدريب الأفراد الذين توجد لديهم اضطرابات وظيفية في الجهاز العصبي. أما عن دور الأخصائي النفسي العصبي في تقييم المرضى فإنه يقوم بذلك عن طريق أحد الطرق الثلاثة التالية: (<http://midad.com/> - / 21.10 2020/10/H21)

1- استخدام طريقة تقييمية تتكون من بطارية اختبارات ثابتة، وفي هذه الحالة نريد فقط أن نتعرف على ماهية الوظائف المضطربة وغير المضطربة. ومن أكثر البطاريات المستخدمة لهذا الغرض هي بطارية هالستيد- رايتان للتقييم النفسي العصبي.

2- أما الطريقة الثانية فهي استخدام بطارية ثابتة من الاختبارات أيضاً، ولكن في هذه الطريقة يكون هناك ترتيب هيراركي -هرمي- للبنود التي تمثل اختبارات فرعية. بمعنى أننا نبدأ بفحص وظائف معينة باختبارات محددة حتى نتوصل إلى المستوى الذي اضطرت عنده هذه الوظائف. وأكثر البطاريات استخداماً لهذا الغرض بطارية لوريا نبراسكا، وهي تعتمد على تاريخ طويل من الدراسات البحثية التي اختبرت قدرة البطارية لقياس اضطراب وظيفة المخ، وتحديد أسباب هذا الاضطراب.

3- أما الطريقة الثالثة فهي استخدام البطارية المرنة، وتعني أننا لا نقدم اختبارات هذه البطارية لكل المرضى، بل نقدم لكل مريض ما يتناسب معه من أدوات، والتي قد لا تصلح للتطبيق على مريض آخر على الرغم من أنه يعاني من نفس المشكلة المرضية. ويمكن أن نلخص دور الأخصائي النفسي العصبي فيما يلي: -

1. يستطيع أن يمدنا ببراهين توضح تأثير إصابة المخ على الوظائف المعرفية في الوقت الذي لا تستطيع فيه الأدوات التشخيصية الأخرى ذات التقنية العالية أن تمدنا بنفس المعلومات.
2. يستطيع أن يوضح لنا ما إذا كان الاضطراب السلوكي الظاهر على المريض هو نوع من الادعاء والتمازض Malingering، أم نتيجة اكتئاب مثلاً (سبب نفسي) أم نتيجة لإصابة مخية (سبب عضوي)، أم أنه أحد مظاهر الأعراض الجانبية للعلاج المستخدم.

- **متطلبات إعداد الأخصائي النفسي العصبي:** إن عملية تقييم الآثار السلوكية المترتبة على إصابات المخ أمر يتطلب ممن يقوم بهذه المهمة معرفة واسعة بالعديد من المعارف المختلفة الخاصة بالمخ والسلوك. فالتقييم النفسي العصبي يتطلب في البداية معرفة كيف يقوم المخ بالسيطرة والتحكم في العديد من الوظائف كالخطيط والذاكرة والانفعال والحركة، وما إلى ذلك من وظائف. ومن ثم يحتاج الفاحص لهذه الوظائف إلى معرفة بالطرق والميكانيزمات التي تعمل بها الأنظمة المخية المختلفة، حتى يستطيع أن يقيسها بشكل دقيق. وعليه أن يكون على معرفة أيضاً بالنواحي العلاجية وتأثيرات الأدوية على الجانب المعرفي والسلوكي للمريض، حتى يمكنه التفريق بين تأثيرات الإصابة المخية على الوظائف المعرفية، وبين الآثار الخاصة بالأدوية التي يتناولها المريض. وأخيراً يجب أن يكون على دراية ولو بسيطة بطرق الأشعة التصويرية للمخ، وكيف تبدو الإصابات فيها. (<http://midad.com/-/21.10.2020/10/H21>)

إن الأمر يتطلب ببساطة تدريباً واسعاً ومكثفاً وعميقاً في العديد من المجالات، ولسوء الحظ فإن الأمر ليس كذلك في الواقع، ليس فحسب بالنسبة للأخصائي النفسي العصبي، بل وبالنسبة أيضاً لبعض الأطباء النفسيين وأطباء الأعصاب وأخصائيي العلاج بالعمل. وقد يرجع هذا الأمر إلى أنه لا يوجد نظام تدريبي موحد ومقنن لكل الفاحصين، كما أن نوعية التقييم تختلف بشكل كبير إن منح شهادة البورد الأمريكية في كل من علم النفس المهني Professional Psychology، أو علم النفس العصبي الإكلينيكي Clinical Neuropsychology يتطلب تدريباً مكثفاً في هذه المجالات.

ووضعت الجمعية شروطاً يجب توفرها لكل من يريد أن يحصل على دبلوم علم النفس العصبي الإكلينيكي يمكن تلخيصها فيما يلي:

- أ- الحصول على درجة الدكتوراه في علم النفس.
- ب- وجود ترخيص مزاولة المهنة في مكان إكلينيكي
- ج- يجب أن يكون الفرد قد حصل على تدريبات في المجالات التالية:

- 1- العلوم العصبية الأساسية Basic neurosciences.
 - 2- تشريح الجهاز العصبي Neuroanatomy.
 - 3- علم الأعصاب المرضي Neuropathology.
 - 4- علم الأعصاب الإكلينيكي Clinical Neurology.
 - 5- التقييم النفسي Psychological Assessment.
 - 6- التقييم النيوروسيكولوجي Clinical Neuropsychological Assessment.
 - 7- علم النفس المرضي Psychopathology.
- د- خبرة خمس سنوات بعد الدكتوراه في ممارسة علم النفس في المجالات البحثية، والإكلينيكية، والتدريسية.
- هـ- خبرة ثلاث سنوات أو أكثر في علم النفس العصبي وتشتمل على:
- 1-سنة تدريب (تحت الإشراف) في التقييم النيوروسيكولوجي.
 - 2-سنة تدريب كأخصائي علم نفس عصبي.
 - 3- في حالة غياب أي خبرة إكلينيكية تحت الإشراف، يجب خبرة 3 سنوات في المجال العصبي الإكلينيكي.

المحاضرة رقم 07

- مستقبل علم النفس العصبي:

إذا كان البعض يرى أن مستقبل هذا العلم في انهيار نتيجة ازدياد التطور التقني الذي يساعد على تحديد طبيعة الإصابات ومواقعها، فإن الأمر على عكس ذلك، فالتطور التقني في أدوات التشخيص إنما يساعد أكثر على زيادة دور هذا العلم، واكتساب الأخصائي النفسي العصبي القدرة على تحديد أدق للحالات المرضية، ومن ثم القدرة على التنبؤ بالاضطرابات، ومساعدة الطبيب والمريض على وضع خطة علاجية وتأهيلية جيدة.

وفي ضوء ما سبق يتطلب الأمر بهذه الكيفية إعادة النظر فيما نقدمه لطلابنا دارسي علم النفس في مستوياته الدراسية المختلفة من معارف وتدريبات، كما يتطلب تحديداً لطبيعة الدور الذي سيقوم به الأخصائي النفسي بعد تخرجه، ووضع البرامج التعليمية والتدريبية الميدانية التي تتناسب مع طبيعة هذا الدور. كما يتطلب الأمر أن نحدد وضع خريجينا على خريطة عالمنا المهني، ونحن ننظر إلى التغيرات التي تحدث حولنا في العالم من حيث دقة التخصص ومتطلباته. (<http://midad.com/-/21.10.2020/10/H21>)

المحاضرة رقم 08

تشير الإحصاءات إلى أن معدلات الإصابات في تزايد مستمر بين الرياضيين في مختلف الرياضات والسباقات، وبالرغم من التقدم في مجال الإصابات الرياضية كعلم، والعلوم الصحية والطبية والرياضية والعلاج الطبيعي، وبالرغم من توفر المتخصصين من الأطباء الرياضيين ومتخصص إصابات الملاعب، وبالرغم من كل ذلك إلا أن الإصابات الرياضية في زيادة مستمرة للرياضيين في معظم الرياضات.

والسؤال الذي يفرض نفسه في هذا الصدد لماذا تحدث هذه الزيادة المطردة والمستمرة في إصابات الرياضيين؟

وهل لعلم النفس الرياضي دور في الرعاية النفسية للاعب في حالة الإصابة؟ إن اللاعب لا يحتاج فقط إلى العلاج والتأهيل الطبي والبدني، بل يحتاج أيضاً إلى التأهيل النفسي حتى يتعدى حاجز الخوف من مخاطر الإصابة الرياضية، وحتى يستطيع اللاعب العودة إلى مستواه الحقيقي السابق قبل الإصابة.

-المفاهيم المرتبطة بالإصابة الرياضية:

الإصابة البدنية : هي تعطيل وإعاقه لسلامه أنسجه وأعضاء الجسم المختلفة نتيجة المؤثرات خارجية شديدة ومفاجئة (إما أن تكون مؤثرات ميكانيكية الاحتكاك أو الصدام المباشر) أو مؤثرات جسمية (تمزق العضلات) أو مؤثرات كيميائية (تراكم حمض اللاكتيك لدرجة تقلص العضلة والتعب العضلي).

الإصابة النفسية في الرياضة : عبارة عن صدمة نفسيه العضلة والتعب العضلي.

الإصابة النفسية في الرياضة : عبارة عن صدمة نفسيه لخبرة فشل أو حادث معين ترتبط بالأنشطة الرياضية، وتحدث تأثيرات نفسيه سلبية (تغير الحالة الانفعالية، ضعف الدافعية، هبوط المستوى الرياضي، أو اعتزال الرياضة).

الخوف من الإصابة الرياضية : حالة من حالات التوتر تدفع اللاعب إلى الحذر من إصابته لدرجة افتقاده الجرأة والشجاعة في التنافس والاحتكاك الرياضي .

إصابة رياضية شائعة :إصابات خاصة بأنشطة رياضية نوعية تشبع فيها إذا ما أهملت مثل إصابة مرفق التنس في رياضة التنس.

التأهيل بعد الإصابة : خطة هادفة تساعد اللاعب علي استرداد واستعادة قدرته ووضع في أفضل حالة ممكنة تسمح له بالعودة إلى التدريب والمنافسة الرياضية.

مراحل التأهيل النفسي للإصابة:

وهي تمثل أهمية بالغة للاعب والمدرّب من حيث تحديد متى يكون اللاعب مستعداً للعودة إلى التدريب والمنافسة بمستوي مرتفع للياقته النفسية، (ويتم التأهيل النفسي علي عدة مراحل : قبل التنافس وقبل حدوث الإصابة - ولحظة حدوثها في الحال، وأخيراً التأهيل النفسي بعد حدوث الإصابة).

وعمليّة التأهيل النفسي للاعب المصاب (بعد الإصابة) من أهم المراحل في علاج الإصابات الرياضية، وهي تهدف إلى عودة اللاعب إلى التدريب والمنافسات في أسرع وأفضل وقت ممكن، مع محاولة الاحتفاظ بالمستوي البدني والمهاري للاعب الذي كان عليه قبل الإصابة أو تقليل الفاقد منه قدر الامكان، وعمليّة التأهيل النفسي مستمرة وتمتد حتى ما بعد العلاج الطبيعي وحتى العودة للممارسة الرياضية العادية بعد اكتمال التأهيل البدني والنفسي للاعب المصاب.

-الإصابات الرياضية ورد الفعلي النفسي علي اللاعب :

وتختلف التأثيرات النفسية علي اللاعب المصاب تبعاً لنوع الإصابة وشدة خطورتها، وتزداد الآثار النفسية السلبية كلما زادت خطورة الإصابة، كما أن نظرة اللاعب لمدي تهديد الإصابة لذاته وتأثيرها علي مستواه الرياضي وفترة انقطاعه عن التدريب والمنافسة وعلي المدرب الرياضي والأخصائي النفسي أن يتعرف علي ردود الأفعال النفسية للاعب تجاه الإصابة، حيث أن هناك فروق فردية بين اللاعبين المصابين في هذا الأمر.

-المراحل التي يمر بها اللاعب المصاب:

1-مرحلة الصدمة:

وفيهما يشعر اللاعب بصدمة نفسية، ويحاول أن يظهر للآخرين أن إصابته غير هامة .

2- مرحلة الغضب:

شعور اللاعب بالغضب وعدم الرضا عما حدث ، ويقوم ببعض التصرفات التي تعبر عن غضبه تجاه نفسه أو تجاه الآخرين.

3- مرحلة الحديث الذاتي:

حيث يحاول اللاعب المصاب السيطرة علي أفكاره، ويحاول استخدام تعليل عقلي لتجنب حقيقة الإصابة، وأن يؤكد لمدربه أن إصابته لن تؤثر علي أدائه، وأنه سيبدل كل جهده وأقصى طاقاته بعد الشفاء من الإصابة وأن سيعود لمستواه الجيد قبل إصابته.

4- مرحلة القلق والتوتر:

وفيهما يدرك اللاعب أن الإصابة ستجعله غير قادر علي الاستمرار في التدريب والمنافسة، ويشعر بالقلق والتوتر لعدم وضوح رؤية مستقبله الرياضي، ومتي سيعود إلي المشاركة الرياضية؟ ومتي سيتم الشفاء من الإصابة .

5- مرحلة القبول والتأهيل:

وفيهما يتقبل اللاعب الإصابة بما لها وما عليها، ويبدأ مرحلة قبول العلاج، والاعتماد علي نفسه في مواجهة الآثار النفسية السلبية ويتعاون مع المدرب والأخصائي النفسي والطبي لتأهيل نفسه تجاه تحمل الإصابة وجميعها يحتاج إلي الرعاية النفسية، والتأهيل النفسي حتي يعود اللاعب إلي سابق مستواه البدني والفني والخططي.

مصادر وأسباب الاصابات الرياضية:

·تعرض اللاعب للضغوط النفسية الشديدة لفترات متكررة يساهم في احتمال حدوث الإصابة للاعب.

·قد تحدث الإصابة الرياضية كنتيجة لبعض مواقف العنف أو الاحتكاك الشديد بين اللاعبين أو بسبب أخطاء أداء اللاعب نفسه أو لشدة وعنف المنافسة الرياضية لتحقيق الفوز أو تحقيق مستويات رقمية متقدمة.

• استعداد اللاعب النفسي والعقلي، حيث أن اللاعب مرتفع الاستثارة تختلف إصاباته عن اللاعب صاحب السيطرة والتحكم في انفعالاته، واللاعب العدوانى – شديد العدوانية – قد يعرض نفسه وغيره للإصابة أكثر من اللاعب غير العدوانى .

• طبيعة التدريب الخاطى والتوزيع غير الصحيح لشدة حمل التدريب، والارتفاع المفاجئ لحمل التدريب، والخطأ في تخطيط كثافة الحمل وحجم الحمل التدريبي داخل الوحدة التدريبية.

• نقص اللياقة البدنية، واللياقة المهارية، واللياقة النفسية، وعدم التكامل بينهم ، ومشاركة اللاعب في المنافسات الرياضية دون اكتمال هذه اللياقات المختلفة.

• عدم الاهتمام بالأحماء الكافي قبل التدريب والمنافسات الرياضية (الإحماء البدني والفسولوجي والنفسي) لتهيئة اللاعب للمشاركة في المنافسة وهو بعيد عن جميع المؤثرات السلبية على أدائه.

• سوء تنظيم مواعيد التدريب (فالتدريب في الحرارة الشديدة قد يصيب اللاعب بظاهرة الاحتباس الحراري أو ضربة شمس) ظروف اللاعب الاجتماعية والنفسية (فكيف يشارك اللاعب في مباراة عند وفاة قريب له أو حالته النفسية سلبية).

• مخالفة الروح الرياضية (مثل : توجيه المدرب تعليمات تتضمن إرهاب وتخويف المنافس مما قد يتسبب في إصابة اللاعب نفسه أثناء المنافسة، أو الخشونة المتعمدة، أو الحماس الزائد في اللعب والمبالغة في الحركات الزائدة لدرجة الهياج وتشنت الأداء.

• الجهل بالقوانين الرياضية ومخالفة المواصفات الفنية للأداء (مثل مهاجمة لاعب كرة القدم من الخلف – كتم قدم المنافس – توجيه لكمة للمنافس في مناطق لا يسمح بها القانون – أو وجود بروزات في قوائم الكرة الطائرة أو كرة القدم) .

• إهمال الجانب الصحي للاعب، وعدم الكشف الطبي الدوري الشامل علي جميع أعضاء وأجهزة جسم اللاعب، وعدم توافر الشروط الصحية في غذاء اللاعب.

• عدم مراعاة الظروف الجوية عند التدريب أو التنافس الرياضي (البرد الشديد والحر الشديد، والمطر الشديد مع عدم ارتداء الملابس المناسبة لذلك) .

• إجهاد اللاعب وتعرضه للتدريب الشاق الزائد عن قدرات اللاعب الطبيعية وهو غير مستعد نفسياً وبدنياً وذهنياً، وأيضاً إجبار اللاعب علي الأداء التنافسي قد يضعف من قدرته علي التركيز العقلي والعصبي مما قد يجعله عرضة للإصابة .

• أشراك اللاعب في التدريب أو المنافسة وهو مريض أو مصاب بإصابة لم يتأكد شفاؤه منها نهائياً مما يزيد من شدة أو خطورة.

• عدم مراعاة تجانس وتكافؤ المجموعات خلال فترة التدريب من حيث: السن، الجنس والمستوي المهاري – وخاصة في الرياضات ذات الاحتكام الجسماني العنيف مما قد يتسبب في حدوث إصابة بدنية لمحاولة بذل الجهد الأكبر لمجاراة مستوي أقرانهم.

• المخاطرة والاندفاع السلبي أثناء مواقف الاحتكام أو خلال المنافسات الشديدة مما ينتج عنه درجة كبيرة من احتمال الإصابة نتيجة المخاطرة غير المحسوبة.

•القلق المرتفع الشدة، والاستثارة العالية قد يؤدي إلي إصابات بدمية أو عضلية (التمزق العضلي ، الكسور، التقلص العضلي ...).
•الأفكار السلبية لبعض المدربين أو الإداريين والنصائح السلبية للاعبين مثل : " اللي يفوت يموت" ، العب بخشونة" ، كل هذا يسهم بصورة واضحة في احتمالات حدوث الإصابات الرياضية بين اللاعبين.

المحاضرة رقم 10

أعراض ومظاهر الإصابة الرياضية:

- مظاهر الغضب والقلق والتوتر والارتباك لدي اللاعب المصاب، وسؤاله الدائم عن الموعد الذي يستطيع فيه العودة إلي الملاعب؟ ومتي أكون قادراً علي اللعب بمستوي أداء جيد؟
- التقلبات الحادة والسريعة للمزاج وحدث تغييرات في سلوك اللاعب وشعوره بالذنب لأنه لم يعد قادراً علي العطاء بسبب الإصابة.
- الإحساس باليأس والإحباط، وقد تصل إلي الصدمة في حالة عدم العودة إلي الملاعب مرة أخرى.
- الشعور بالضيق والذنب، وتهديد مفهوم الذات وخاصة إذا كانت الإصابة شديدة وتحتاج إلي فترات علاج طويلة.
- شعور اللاعب المصاب بالانعزال والوحدة وفقدان المشاركة الاجتماعية مع أفراد الفريق لبعد اللاعب عن مشاركتهم لفترة طويلة بسبب الإصابة.
- بعد اللاعب عن أفراد فريقه، وعدم مشاركته في الأنشطة الاجتماعية لأحاسسه بالأسف بأن الإصابة كانت سبباً لذلك.
- فقد اللاعب الثقة بالنفس، ويتساءل : هل أستعيد مستوي السباق؟ وماذا يحدث لو تكررت الإصابة؟ وماذا سيحدث لو أدت الإصابة إلي اعتزالي اللعب؟
- سلوك اللاعب نحو نفسه يصبح انهزامياً، وهذا يؤدي إلي طول فترة العلاج وزيادة الفترة اللازمة للتأهيل، مما يزيد القلق والخوف وشك اللاعب المصاب في قدراته الذاتية.
- حدوث اضطرابات انفعالية للرياضي تؤدي إلي اختفاء الدافعية وعدم الرغبة في التنافس، وضعف الأداء الرياضي.
- اللاعب المصاب يظهر عليه سوء التوافق مع الآخرين، وارتباك في العلاقات الاجتماعية مع بقية اللاعبين، والابتعاد عن زملائه.
- الحديث السلبي مع الذات بمعني أن اللاعب يتحدث مع نفسه بصورة سلبية.
- سهولة الاستثارة العصبية والتهيج وكثرة الأخطاء في الأداء، وفقدان الشهية وقلة النوم، التشتت الواضح في أفكار اللاعب وشروء الذهن ونقص الوزن الواضح.

• تعاطي اللاعب للعقاقير المنشطة المحرمة (المنشطات) لأنها تجعل اللاعب يبذل جهد أكبر من حدود طاقاته وقدراته الطبيعية مما قد يضر بصحته وجهازه العصبي والعضلي وبالتالي يكون عرضة للإصابة.

• نتيجة للإصابة الشديدة أو خبرات الفشل فكثيراً ما يظهر علي اللاعب الإحساس بالانقباض والخوف والقلق والضيق والإجهاد العصبي وعدم الحماس ونقص الدافعية في التدريب والتنافس الرياضي مع ظهور أعراض انخفاض المستوي وهبوط القدرة علي الكفاح والمثابرة.

• ظهور بعض الأعراض النفسية علي اللاعب (سرعة التهيج، ضعف القدرة علي الانتباه والتركز، وشروود الذهن أن ظهور أفكار سلبية لتوقع الخطر وهبوط المستوي واحتمال عدم الشفاء من الإصابة).

• الانشغال الدائم بالسؤال عن موعد شفائه وعودته للتدريب والاشتراك في المنافسات.

• الشعور بالذنب لابتعاده عن التدريب والمنافسة ولابتعاده عن فريقه بسبب الإصابة، وشعور اللاعب المصاب بالوحدة النفسية.

توجيهات إرشادية للتأهيل النفسي للاعب المصاب:

• على المدرب والأخصائي النفسي وأخصائي الطب الرياضي مراعاة الفروق الفردية بين الرياضيين المصابين من حيث: ردود الأفعال النفسية تجاه الإصابة عند بدأ التأهيل النفسي للاعب.

(<https://mawdoo3.com/22/10/2020/H22.05>)

• تكوين علاقة ودية مع الرياضيين.

• على المدرب والأخصائي النفسي الرياضي تكوين علاقة ودية وتعامل إيجابي مع الرياضيين المصابين لتقليل حدة الخوف من الإصابة، والمخاطر المتوقعة بسببها.

• تشجيع اللاعبين المصابين علي التفاعل الاجتماعي ومشاركتهم مع الفريق في الأنشطة الاجتماعية المختلفة .

• يجب التخطيط لمساعدة الرياضيين المصابين لاستغلال أوقات الفراغ والتي قد أصبحت أكثر من خمس ساعات بعد الإصابة لعدم المشاركة في التدريب والمنافسة، وذلك باستمرار مشاركتهم مع أفراد الفريق في أنشطة الكشافة والمعسكرات والأنشطة البديلة التي تتناسب وقدراتهم أثناء الإصابة.

• مساعدة اللاعب المصاب حتى يستعيد ثقته في نفسه وفي قدرته علي مواجهة الإصابة.

• أهمية بناء العلاقات مع اللاعب المصاب، وتحديد حجم المتطلبات النفسية للرياضي المصاب، وتعريف الرياضي بمدى إصابته وعملية الشفاء، وتنمية المهارات النفسية

للرياضي وإعداد الرياضي المصاب لمواجهة ضغوط الحياة، وتوفير الدعم الاجتماعي.

· مداومة الاتصال بالرياضي المصاب حتى يشعر باهتمام الآخرين ومشاركتهم له في محنته، ويفهمون دوافعه واحتياجاته وما يعانیه من يأس أو إحباط وقلق بشأن مستقبله الرياضي.

· مساعدة اللاعب المصاب علي الاندماج في المنظومة الرياضية لجعلهم أكثر فاعلية في أداء دورهم الرياضي، والاستمتاع بالممارسة الرياضية وتقدير الذات للاعب.

· يجب علي المدرب والأخصائي النفسي الرياضي أن يوضح للرياضي المصاب خطة التأهيل النفسي للإصابة ومرآحها والمدة الزمنية للخطة الأمر الذي يساعد الرياضي علي التعاون مع أعضاء الجهاز الفني والطبي لاستعادة الشفاء والتأهيل، والعودة إلي مستوياتهم السابقة للإصابة.

يجب علي المدرب والأخصائي تعليم الرياضي المصاب اهم المهارات النفسية لإعادة تأهيله ومنها:

- وضع الأهداف :

لتوضيح الدور الذي يجب علي الرياضي المصاب القيام به، وزمن تحقيق كل هدف، كما أن تحديد الهدف يساعد الرياضي المصاب علي بذل الجهد لتحقيق هذه الأهداف، وإثارة الدافعية، وخفض القلق والتوتر لدية مما يؤدي إلي اتجاهات إيجابية نحو تحقيق الأهداف المحددة.

المحاضرة رقم 11

- الحديث الايجابي مع الذات :

لمواجهة انخفاض ثقة اللاعب في نفسه عقب الإصابة، وعلي المدرب تعليم الرياضيين المصابين التوقف عن التفكير السلبي مثل : " إصابتي سوف تؤثر علي أدائي"، إصابتي من الصعب علاجها " وتبديله إلي تفكير إيجابي مثل "إصابتي لن تؤثر علي أدائي" ، إصابتي من السهل علاجها".

- التصور العقلي :

يمكن استخدام التصور العقلي لمواجهة الألم في مكان الإصابة وممارسة استراتيجيات اللعب، وكذلك يمكن تصور الأداء الصحيح للمهارة قبل أدائها، فالتصور العقلي يفيد في تحسين التركيز، وبناء الثقة في النفس والسيطرة علي الانفعالات، وممارسة المهارات الرياضية بتصورها خلال السيطرة علي الانفعالات، وممارسة المهارات الرياضية بتصورها خلال الإصابة مثل : تصور أداء حركة رمي الرمح، جملة حركية في الجمباز.

(<https://mawdoo3.com/22/10/2020/H22.05>)

تدريبات الاسترخاء

وهي تساهم في تخفيف الألم وضغط الإصابات الشديدة وتحسين عملية النوم وتخفيض مستويات القلق والتوتر المرتبط بالإصابة .

هذا ومن الأهمية التصرف بحكمة وهدوء عند التعامل مع اللاعب المصاب لاحتواء انفعالاته السلبية، حيث أن فترة الإصابة من أصعب الفترات وأشدّها قسوة علي نفسية اللاعب وعلى

المدرّب أن يراعي التدرّج في حمل التدرّيب، وعدم التسرع في مشاركة اللاعب المصاب في المنافسة قبل تمام الشفاء

-المراجع :

- صبري خليل، علم النفس الفلسفي من منظور إسلامي معاصر، 2016، ط 2، العراق.
- أحمد راجح (1968)، أصول علم النفس (الطبعة السابعة)، مصر: دار الكتاب العربي، القاهرة ، مصر .
- أ ب ت خليل رسول، بثينة الحلو، نبيل سعيد وآخرون (2015)، مبادئ الفلسفة وعلم النفس (الطبعة السابعة)، العراق: المركز التقني لأعمال ما قبل الطباعة، بغداد ، العراق.

<https://www.sport.ta4a.us/health-00/23../2020/10/22->

<https://mawdoo3.com/22/10/2020/H22.05->

<http://midad.com/article-/21.102020/10/H21>