

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة محمد بوضياف - المسيلة -

معهد علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية

شعبة: تحضير بدني وذهني

قسم: التدريب الرياضي

السداسي: الثالث

السنة: الثانية ماستر

محاضرات الإصابات وإعادة التأهيل الحركي

من إعداد الدكتور: سعد سعود فؤاد

2022/2021

مدخل : المفاهيم المرتبطة بالإصابات والتأهيل الحركي

فهرس العناوين

تمهيد

الإصابة وأسس الرعاية الطبية

- في حالة إصابة الرياضي فإن سهولة إعادة بناء جسمه وترميمه تكون ممكنة .

- من النادر جدا أن تبقى آثار الإصابات السابقة ظاهرة على جسم الرياضي نتيجة لهذه الاستعدادات المتمثلة في التمرين والتدريب.

- الرياضيين الموهوبين والطموحين إذا كانت لديهم قدرات لا تتناسب والقدرات المطلوبة في المستويات العالية الأخرى فإن إعادة التدريب والتأهيل فيما بعد ستجعل من هؤلاء رياضيين يتمتعون بقدرات هائلة نفسية وجسمية، والإصابات لديهم ستكون أقل حدوثا.

- هناك حالات يمكن أن تسبب للرياضي إصابة خطيرة نذكر منها:

* قصر فترة الراحة.

* الإرهاق الشديد.

* عدم اللياقة البدنية

* صحة الرياضي المتعب وبعض العوامل الاجتماعية.

- إن إصابات الرياضي تختلف عن أي إصابات فردية أخرى وهي تتطلب نظرة خاصة في التشخيص والعلاج والمتابعة.

- تتطلب تفهما جيدا من قبل الطبيب والمعالج الطبيعي ليستطيعا تقييم الخالة تقييما يختلف عن الإصابات الاعتيادية.

- إن أهم اختلاف في معالجة الإصابات عند الرياضيين هو أنها تحدث طبيعية بالنسبة للرياضيين صغار السن على الأقل نظرا لقدراتهم الجسمية العامة ذات الدرجة المتوسطة، والذين لديهم القدرة الطبيعية على الشفاء.

- يتحسسون للعلاج الحركي وسرعة التأهيل.

- الرياضي الذي تظهر عنده تلك المميزات يمكن معالجته وإرجاعه لحالته الطبيعية.

- نتائج العلاج تعيده لحالته الطبيعية.

مثال: إذا أصيب المفصل فإن العلاج لن يكون مقتصرًا فقط على إعادة الحركة الكاملة للمفصل بل يجب أيضا إعادة بناء العضلات والأنسجة المصابة للمفصل المصاب نفسه والوضع الذي كان عليهما قبل حدوث الإصابة.

- إن أقل تعويق يقعد الرياضي المصاب.

- أي فقدان في المجال الحركي الوظيفي كالثني والمد أو فقدان القوة العضلية أو مرونة الأربطة كلها لن يجعل الرياضي ممارسا رياضيا ذو لياقة بدنية تمكنه من مزاولته النشاط.

- إن نجاح التدخلات والإجراءات الخاصة بالإصابات الرياضية يكمن في إعادة الوظائف المفقودة مبكرا ويكون هدفها لإرجاع القدرة الحركية والقدرة العضلية وزيادة مرونة الأربطة والأنسجة الطرية.
- كل عضو جسدي تأثير نتيجة الإصابة فهذا لا يعني إرجاع الرياضي للمباراة ولا كن يمنحه الحماية الكافية من الإصابة.
- الطبيب الذي يشرف على رعاية الرياضيين كثيرا ما يجد صعوبة في ملائمة والتوفيق بين رغبته ورغبة الرياضي والمدرّب غيرها.
- إن نجاحه يقوم على إبقاء النشاط وحيوية الرياضي وفي جميع أنحاء العالم ترى أن حجم المشكلة التي تدور حول الإصابة والوقاية منها كبيرا جدا.
- بالرغم من أنه هناك مقاييس واختبارات مختلفة ودقيقة وعلى مستوى عالي لاختبار الرياضيين وطبقت في معظم أنحاء العالم إلا أن كثرة وزيادة التدريب تكون عبئا على الجسم المرهق والمتعب.
- الرياضي المبتدئ بطموحه يعتبر نفسه أحد النجوم الرياضية المستقبلية فهو يريد أن يتفوق ويحرز نصرا عظيما.
- تبقى لدى الطبيب صعوبة في العلاج الرياضي المبتدئ عندما يقوم بمزاولة هوايته الرياضية ويتطلب من الطبيب لباقة في إقناع الرياضي المبتدئ بأن أهميته وسلامته تقع في حماية صحته مستقبلا.
- فالالتواءات المفصالية البسيطة مثلا والانقباضات العضلية تختلف تشخيصاتها عن الإصابات التي يمكن تشخيصها بسرعة كالكسور والخلع التي تصيب الرياضيين بمعظمها يتغاضى عنها الرياضيين في الملاعب ويحاولون نسيانها وأن أدركها الرياضي.
- مهمة الطبيب والمعالج الطبيعي للفريق هي أن يحث الرياضيين على إبداء ملاحظتهم المبكرة للإصابات وعند حدوثها.
- على الطبيب والمعالج الطبيعي معالجة الإصابة مهما كانت درجتها فورا.
- يمكن للطبيب تشخيص الإصابات المبكرة متى كان موجودا على مسرح اللعب ويرى اللاعب وقت حدوث الإصابة.
- إذا كان لديه أي تساؤل عن مدى الإصابة أو خطورتها فإنه يأخذ الرياضيين للمستشفى وبهذا يتجنب على الرياضي أي تعويق في المستقبل، وليس هناك سبب لتقصير الفترة العلاجية في حالات الإصابة الرياضي.
- الشفاء يحدث أسرع في أنسجة الرياضي من أنسجة الشخص غير رياضي في نفس العمر.

- إن الرياضي يستطيع تعويض تعويقه ككونه يتمتع بقوى عضلية عظمية وهو واثق وبكل رغبة بأن قواه وقدرته ستعود إليه.

- على الرغم من دور الأدوية والعقاقير اللازمة لعلاج إصابة الأنسجة الطرية لكنه يتوجب الحذر من استعمالها حتى لا تخلف من ورائها مضاعفات قد تزيد من خطورتها.

- الاهتمام الجيد والخاص في هذا المجال يكون من ناحيتين النفسية والبدنية لإعادة تجديد بناء الجسم الرياضي وتدريبه في الأصل.

- إن زيادة اهتمام الأطباء بوقاية وعلاج الإصابات الرياضية على أساس رغبة هؤلاء في تحقيق الأنشطة الرياضية.

- المختص في الطب الرياضة اليوم والذي كان يدعى في الماضي بالطبيب الرياضي وهو في الغالب طبيب عظام، بحيث يجب أن يهتم بعدة مسائل تتعلق بالتشخيص والعلاج والتدخلات الأخرى.

- الأخصائي الطب الرياضي مسؤول عن فحص الرياضي وإمكانية تدريبه وقدرته إضافة إلى أن يكون على علاقة حسنة بالمدرّب والأشخاص الذين يقومون على الإشراف الرياضي.

- أقيمت مؤخرا قواعد أشد صلابة وعلى أسس علمية وسليمة.

- تمتاز بالاستعداد الجيد لرعاية الرياضيين في كل بلدان العالم.

- بعد سنوات عديدة من الجدل والنقاش حول المواضيع الخاصة بالطب الرياضي تم التوصل إلى اتفاق مشترك على أسس كاملة وواضحة تحدد اللياقة البدنية.

- هذه الأسس هي التي يجب أن تقدم إلى المستشار الطبي للفريق وهي تقوم على ما يلي:

1- اختيار أولي شامل بالإضافة إلى اختبارات بدنية محلية.

2- وجود المعالج الرياضي والمستشار الطبي أثناء المباريات.

3- استعمال الوسائل الوقائية للإصابة.

4- العلاج الفوري للرياضي المصاب.

5- اختبار الرياضي بعد الإصابة المباشرة وإمكانية عودته إلى ممارسة نشاطه بأسرع فترة ممكنة.

- على ضوء هذه الأسس وجب وجود تعاون واتفاق عملي بين المعاهد المكونة والأندية الرياضية والمختص في الطب الرياضي من جهة أخرى وذلك ب:

1- امتحان الرياضي والرعاية الطبية اللازمة

2- الإشراف على التدريب وقدرة التكيف

3- حضور المعالج الرياضي أثناء التدريب وخلال المباراة.

- في معظم الدول وخاصة الدول المتقدمة في مجال التقنيات المتطورة يتم تعيين طبيب العظام وطبيب العلاج الطبيعي من ذوي الكفاءات العالية.

- الطب الرياضي مجال حديث في عالم الطب الحاضر.

- المرشح إلى هذا المجال يجب أن يكون متخصصا إما في الجراحة العظام أو الطب الطبيعي مع خبرة طويلة في الميدان.

- فهو يضمن للرياضي أفضل طريقة للرعاية والإشراف الطبي السليم.

- الرعاية الطبية للرياضي لا تتضمن فقط علاج الإصابة الرياضية ولأكن تتضمن اتخاذ الإجراءات الوقائية اللازمة عن حدوث الإصابة وضمان سلامة عودة الرياضيين.

- إصابات التمزق قد زادت بسبب كثرة التدريب والتي نذكر منها شدة التعب- إعياء العضلة- الكسور- تشنج العضلات- التمزقات العضلية- تمزقات الأوتار... الخ

- إن عمل وواجب الطبيب وأخصائي الطب الطبيعي يقوم في الأساس على تقديم النصائح اللازمة والخدمات المجهزة تخصيصا لحماية الرياضي من الإصابات.

- لا ينبغي أن يكون الأطباء مطلعين فقط على خبرات الآخرين وعلى معرفة السبب الرئيسي لنوع الإصابة، ولكن يجب أن يضيّق إلى خبرات ومعارفهم ملاحظاتهم التي تستند إلى الاطلاع التشخيصي والدراسة الدقيقة للإصابة من واقع خبراتهم.

- الاطلاع الحسن بالتطورات والمستجدات في ميادين الأجهزة الوقائية والعلاجية التقويمية المتطورة واستخدام الطرق الحديثة في المعالجة.

- المعالج الطبي والمشرّف الطبي يعملان تحت إشراف طبيب رياضي وبالتعاون معه ومع الرياضي طوال الوقت وهذا التعاون يقدم أفضل رعاية طبية للرياضي.

- إن حضور الطبيب والمعالج بجانب المدرب أمر ضروري في كل مباراة خاصة في الرياضات التي تحتك فيها أجسام المتنافسين.

- هذا يتطلب تزويد الأندية بعدد من الأطباء والمعالجين لكي تصل إلى أعداد فريق متكامل.

- إن المعرفة الشاملة للقوانين التي تحكم التدريب تكون عديمة الفائدة إذ لم يتوصل الطبيب المختص إلى تقديم المساعدة الفورية للرياضي.

أسس الرعاية الطبية الكاملة

لتكون رعاية طبية كاملة يجب أن تشمل على:

- 1- الفحص الطبي الشامل واختبارات القدرات قبل فترة بدء اللعب.
 - 2- حضور الطبيب في كل مباراة وأثناء فترة التدريب.
 - 3- وجود التجهيزات الخاصة واللازمة للإجراءات الطبية الوقائية.
 - 4- المراقبة الطبية والمتابعة للرياضي والتأكد من سلامته وصحته وإمكانياته.
- المآسي الرياضية التي تحدث كل سنة تنتج عن عدم معرفة المشاكل الصحية وعن عدم التزام اللاعب المشارك في المباريات بالطرق الصحية السليمة والتمرينات غير متكافئة مع قدرات الرياضي فالقرار المتروك للطبيب لوحده وليس للمدرب أن يصرح للرياضي بالعودة إلى المباراة أو إبعاده بعد إصابته.
- عند حدوث إصابة حادة وجود الطبيب يكون مهم للعمل على الحد من تطور الإصابة والوقاية من التعوق.
- مسؤولية الطبيب العلاجية تكون كاملة والتكيف الصحيح يساعد على حماية الرياضي من الإصابات عن طريق تقوية الجسم ومقاومة الإرهاق.
- يجب إن تدرس كل إصابة على حدى وتحلل بدقة لتحديد أسبابها وأثرها ويقترح لها برنامج علاجي وقائي خاص، فالرعاية المقدمة من المدرب أو المشرف لا يجب أن تكون مقتصرة على الإسعافات والخدمات الطبية الموصوفة والموصة بها بل يجب أن يتعدى العلاقة ذلك على حسب المخطط المذكور أنفا

الإصابة الرياضية

فهرس العناوين

تمهيد وتعريف

عوامل الوقوع في الإصابة الرياضية

أهم الإصابات الناجمة عن عوامل الوقوع في الإصابة الرياضية

الإصابة الرياضية:

نعني بها إصابة الجزء السليم من الجسم أو العضو منه أثناء ممارسة لأي نشاط رياضي وبالتحديد فالإصابة عطب لنسيج أو عضو نتيجة تأثير قوة كبيرة على مقاومة النسيج أو العضو.

- القوة المؤثرة تعمل على تهتك وتمزق عطب وتحلل المكونات والعناصر للعضو المصاب وتترك آثارا بسيطة أو خطيرة مسببة بذلك إعاقة مؤقتة أو مستديمة.

- تتفاوت الأنسجة والأعضاء في مقاومتها للقوة المؤثرة.

(المقاومة في الأنسجة هي مرونة أجزئها من جهة ورد فعلها كمقاومة العمل الخارجي المؤثر)

- عندما تكون القوة الخارجية أعنف وأقوى من المقاومة المختزلة في الأنسجة فإن ذلك يسبب لها تهتك جزئيا أو كليا.

- هذه التهتكات تضعف من نشاط العضو المصاب.

- يهمننا معرفة العوامل التي تؤدي إلى عطب نذكر منها بالدرجة الأولى:

1- العوامل الطبيعية:

- عوامل ميكانيكية بشتى أنواعها.

- تغيير السرعة.

- درجة الحرارة العالية ومنخفضة.

- التيار الكهربائي.

- الضغط الجوي.

- الاهتزازات

- الصوت - الأعماق

2- العوامل المرضية:

- هذه العوامل كامنة في الرياضي .

- تكون خلقية أو مكتسبة.

- لا يمكن اكتشافها ظاهريا إلا بعد أن يقع الرياضي ضحيتها ولم يسبق الكشف عنها، أو أنه لم يخضع لفحوص طبية مبكرة قبل أن يمارس الرياضة.

- من بين هته الإصابات المرضية: (أمراض القلب- الرئتين- الكلى -الجهاز الهضمي- نقص البصر).

- هذه الإصابات تعكس الإصابات المفاجئة للرياضي.

- الإصابات الناجمة عن العوامل الميكانيكية وتغيير السرعة والحرارة وضغط الجوي والاهتزازات والأعماق والصوت هي جميعها من العوامل الأساسية في أحداث الإصابة مهما كان مصدر القوى الخارجية المسببة لها

- وأهم الإصابات الناجمة عن العوامل السالفة الذكر هناك ما يلي:

1- الإصابات المفتوحة: وهي الإصابات التي يتعرض فيها الجلد إلى التمزق والتهتك مصحوبا تتهتك الأجزاء الأخرى في مكان الإصابة.

2- الإصابات المغلقة: وهي الإصابات التي يحافظ فيها الجلد على اتصاليته دون تمزق والخلل يحصل في العضلات والأنسجة والأوعية والعظام والأعصاب التي تكون تحته.

تقسيم الإصابات من حيث نوعيتها

1- السجحات: نوع من الجروح تكون فيه الطبقة الخارجية من الجلد متهتكة ويحدث نتيجة احتكاك الجلد بسطح خشن.

2- الكدمات: إصابة تحدث تحت الجلد أو الأنسجة الأعمق.

- تحدث نتيجة اصطدام الجسم بجسم آخر صلب وغير حاد.

- ظهور ورم وتجمع دموي.

- تحدث نتيجة التسرب الداخلي للدم من الأوعية المصابة.

3- الشد: تمزق أو شد عضلي أو الوتر من كثرة الاستخدام بسبب الشد المزمن أو المفاجئ أو القوي أثناء رفع الأثقال أو القيام بمجهود جديد أو الحركة.

4- الجزع: إصابة تحدث بسبب الشد الزائد أو تمزق الأربطة حول المفصل نتيجة الحركة مفاجئة أو الشد أو الضغط مستمر على المفصل أكثر من تحمله.

5- الخلع: هو إزاحة العلاقة الطبيعية للعظام المكونة للمفصل، وعند الحركة أي جزء خاص بالعظام فقد تفقد الأسطح المفاصلية علاقتها التشريحية بعضها ببعض ويحدث ما يسمى بالخلع المفاصلي.

6- الخلع الغير كامل:

- خلع غير كامل أو جزئي للعظام.

- فيه يحدث اختلال العلاقات الطبيعية للمفصل مع بقاء وجود الاتصال المفصلي.

7- الكسور:

- كسر العظام ويحدث عنه فقدان الاتصال البنياني للعظام.
- إذا حدث أي اتصال من الكسر بالجو الخارجي عن طريق جرح فإن هذا يسمى كسر مفتوح.
- إذا لم تحدث أي اتصال فإن هذا يسمى كسر مغلق.

8- الجرح القطعي:

- جرح بواسطة شفرة حادة كالسكين أو موسى الحلاقة.
- تكون حافتي الجرح ناعمتين ومتساويتين.

9- الجرح التهتكى:

- جرح غير منتظم وشديد.
- تكون حافتي الجرح خشنة.
- يحدث عادة بواسطة أشياء كالزجاج المكسور.

10- الجرح الثاقب:

- جرح يحدث فيه دخول جسم غريب خلال الجلد.
- لكن ليس إلى داخل الجسم أو العضو المصاب.
- فيه توجد فتحة للدخول ولا توجد فتحة للخروج.

11- الجرح الوخزي:

- جرح طعني يحدث بواسطة آلة حادة ومدببة كالمسمار أو الإبرة أو العضة سواد بواسطة الإنسان أو الحيوان.
- من الممكن أن تخرج الأداة من الجرح ولكن الجراثيم التي دخلت معها تبقى داخلها.

12- الجرح النافذ:

- جرح ينفذ تماما خلال الجسم.
- فيه تكون هناك فتحة للدخول وأخرى للخروج.

13- التمزق:

- تمزق أو تقطع للعضلة أو الجزء داخلي خلال غشائها الخارجي.

- التمزق ينتج عن تطبيق ضغط داخلي أو خارجي.

- مع التمزق قد لا يكون هناك أي إصابة للجلد أو أي إشارة خارجية للإصابة.

أهم التغيرات المصاحبة للإصابة:

- تحدث عدة تغيرات داخل الأنسجة المصابة نتيجة لبعض التحولات الفيزيولوجية.

- تكون على شكل ورم الإحساس بالألم وتغير لون الجلد فوق منطقة الإصابة.

- هذه العوامل تحدد درجة الإصابة ونوعها وشدها فتلاحظ في حالات الالتواء أو الكدمات الشديدة والتمزقات العضلية حدوث تمزق لبعض الأوعية الدموية والشعيرات.

- أو فقدان بعض الأنسجة وتهتكها كما هو الحال بالنسبة للجروح والسحجات.

- نتيجة لذلك يتسرب الدم بين الطبقات.

- عندما تتقلص الشعيرات الدموية تحدث التجلط الدموي الذي يتكون من سائل بلازمي ومادة جيلاتيني.

- الالتهابات الموضوعية التي تحدث في مكان الإصابة فتكون نتيجة لزيادة تمدد الأوعية والشعيرات الدموية السليمة في المناطق المحيطة والمجاورة للإصابة.

- مرور أكبر كمية من دم تساعد في عمليات التئام الأنسجة المصابة وسرعتها في البناء ولهذا نشاهد تورم واحمرار في منطقة الإصابة نتيجة لتوافر كمية كبيرة في سائل البلازما وعدد هائل من كريات الدم الحمراء والبيضاء.

- يزداد العدد وتلك الكمية من سائل البلازما في حالة وجود إصابات جراثومية بغرض مقاومتها وقضاء عليها.

- يرجع تفسير ظاهرة الإحساس بالألم عند حدوث الإصابة إلى أمرين.

1- إما أن يكون نتيجة للإصابة المباشرة للعصب نفسه.

2- إما أن يكون نتيجة لضغط الإفرازات والسوائل الداخلية في مكان الإصابة على الأعصاب الحية.

التوزيع الموسمي للإصابة الرياضية

فهرس العناوين

* إصابات الموسم

* إصابات أثناء الموسم

* إصابات آخر الموسم

التوزيع الموسمي للإصابات:

- هناك العديد من الإصابات التي تعتبر خاصة بلعبة معينة ومن النادر حدوثها في لعبة أخرى.
- أي أنها إصابات مرتبطة لرياضة معينة، وهي ناتجة عن تعرض الجسم أو جزء منه إلى قوة تزيد عن قوة تحمل الجسم.
- إصابات الملاعب عديدة ويمكننا تقسيمها إلى:

* إصابات الموسم

* إصابات أثناء الموسم

* إصابات آخر الموسم

دون إهمال تخصيص وتصنيف الإصابة حسب نوعيتها وأسباب حدوثها.

1- إصابات أول الموسم:

- إن فترة المنافسة التي تلي فترة الراحة الطويلة تمتلئ بالإصابات الرياضية وهو ما يسمى بالإصابات أول الموسم.
- السبب العلمي في ذلك هو أن الرياضي عقب حصولهم على فترة راحة طويلة ويعدون إلى الملاعب في حالة الاسترخاء وضعف عضلي نسبي.
- مع قلة مرونة المفاصل والأربطة
- * يترتب على ذلك هبوط كفاءة اللاعب المهارية والحركية ولياقته البدنية
- * زيادة إلى ذلك ارتفاع وزن اللاعب بزيادة ملحوظة.
- مما يساعد على تأخر رد الفعل لدى اللاعب نتيجة لثقل وزن اللاعب وهو ما يساعد على زيادة معدل الإصابات.
- يجب الاهتمام بالتخطيط العلمي للبرامج التدريبية وأسلوب توزيع فترات التدريب ومراحله على مدار السنة.
- * متابعة أوزان اللاعبين وإتباع أسلوب التدرج في التدريب.
- * ملاحظة أثر التدريب على اللاعب
- * مراعاة الفروق الفردية
- كلما زاد الاهتمام بفترات الإعداد كلما قلت الإصابات أول الموسم فيما يلي:

1- عدم الاهتمام بالكشف الطبي على اللاعبين في البداية وأثناء الموسم وقبل المباراة.

2- عدم الاهتمام بالراحة الإيجابية في نهاية الموسم السابق

- فاللاعب يتوقف نهائيا عن بذل أي جهد مما تسبب في:

* ضعف في العضلات

* قلة وعدم المرونة في المفاصل مما يقل في مستوى كفاءة العمل.

* زيادة وزن اللاعب نظرا للاستمرار في فترة الراحة وذلك بسبب تناول نفس كميات ونوعيات الأغذية التي يتناولها أثناء التدريب العنيف مما يزيد العبء على الأجهزة المختلفة ولاسيما الجهاز العضلي والمفصلي مما يعرض اللاعب إلى الإصابة.

3- طريقة التدريب: توضع على أسس علمية سليمة لأنها خير ضمان لحماية اللاعب ووقايته من الإصابة

4- عدم التدرج في بذل الجهد

2- الإصابات أثناء الموسم:

- تزداد الإصابات أثناء المنافسات وذلك بسبب:

* الإعداد السيئ في البداية الموسم

* عدم المراعاة برامج الأمن الرياضي

- يمكن تحديد إصابات أثناء الموسم فيما يلي:

1- إصابة بسيطة حدثت في أول الموسم وأهمل علاجها فتضاعفت

2- عدم الإحماء المناسب

3- عدم وجود نظام في التدريب تبعا للحظة الموضوعية أو التراخي في التدريب

4- عدم الانتظام في التدريب تبعا للحظة الموضوعية أو التراخي في التدريب

5- زيادة حمل التدريب بشكل غير منطقي

3- إصابات نهاية الموسم:

- بالإضافة إلى ما سبق ترجع إصابات آخر الموسم إلى:

1- عدم الاهتمام بالكشف الطبي بطريقة دورية

2- الحالة النفسية والتوتر العصبي

3- الإجهاد العام للاعبين خاصة الطلبة منهم بسبب السهر استعداد للامتحانات

4- عدم وصول اللاعب إلى الكفاءة المرجوة

5- تخذير مكان الإصابة وإشراك اللاعب في مباريات حساسة

6- تغير حالة الطقس وارتفاع درجة الحرارة وعدم ملائمة الجو للتدريب العنيف ومباريات الحساسة

7- الملل والتوتر والقلق بسبب نتائج المباريات

8- المبالغة في التقدير والوعود في الكسب والحرمان عند الخسارة .

ملاحظة :

سيتم التطرق لكل نقاط المحاضرة بالشرح والتفصيل في المدرج تبعا للبرنامج الحضوري
المعلن من طرف الإدارة