

## الإصابات الرياضية وتأثيرها السيكولوجي على الرياضي

أ. عبد الحكيم شريط  
جامعة زيان عاشور الجلفة

### مقدمة

الرياضي يفكر في اغلب الأحيان انه يعالج الألم ، إصلاح كسر العظم أو يمضي وقته عند أخصائي العلاج الطبيعي ، يسمح له بدخول المنافسة عندما يكون الجسم مهياً ، أحيانا تكون نفسية أو نفسية بدنية ، الأطباء ، أخصائي العلاج الطبيعي ، والمدربين مدعوون إلى إيجاد حل إلى المشكلة والشفاء ، والعلاج ، ولكن هناك نقص في استشارة طبيب نفسي ، ومع ذلك أحد جوانب أساسيين كي تسمح للرياضي تجاوز الإصابة يمر عبر تعقل الجوانب النفسية مرتبطة بالإصابة لكي يتناول المشكلة بكاملها .

من الواضح وجود عديد من أنماط أو نماذج الإصابة حسب خطورتها ، نلاحظ سواء تظاهرت:

- فيزيائية (الم ، عطب ، عابر)
- عاطفي (خشية ، قلق ، انهيار عصبي)
- اجتماعي (انفصال مع الآخرين ، اعتماد)

وتعد الإصابة من المشكلات الأساسية التي تواجه عملية تقدم المستويات الرياضية وانتقالها من مستوى إلى آخر ، إن قلة إلمام فئة من اللاعبين والمدربين بأسباب الإصابات وكيفية تجنب حدوثها يدفع اللاعبين – أحيانا كثيرة – إلى الوقوع في أخطاء قد تكون تكتيكية أو تكتيكية أو سوء تنظيم في حمل التدريب أو قلة في تهيئة أجهزة الجسم الداخلية والخارجية وعدم استعداد الجهاز الهيكلي لتقبل الجهد الذي يقع على عاتق الرياضي ، ولا تقتصر الإصابات على المستويات العليا ولكنها تتمثل في جميع المستويات وقد تحدث الإصابة في التمرين أو في المباراة أو في الدروس العملية وحتى في ممارسة النشاط الترويحي

الخفيف ، وتختلف نسبة حدوث هذه الإصابات وأنواعها ويختلف ارتباطها مع نوع الفعالية الممارسة، لذا ينبغي أن نضع في اعتبارنا دائما مبدأ سلامة اللاعب أولا ووضع كافة الإمكانيات لمنع حدوث أو تكرار الإصابات للحد من خطورتها وذلك عن طريق اتخاذ كافة التدابير اللازمة إنشاء التدريب والمباريات والاستعداد التام لتقديم الإسعافات الفورية عند حدوث الإصابة لأن إهمال وسائل الإسعاف الفوري وقت حدوث الإصابة البسيطة والتي تلعب دور حيوي وهاما تؤدي إلى عواقب سيئة ويمكن تتضاعف خطورتها في تحديد المستقبل الرياضي للاعب ويذكر (Martens , 1981) إن منع الإصابة هو الجانب الأكثر أهمية في الطب الرياضي كما إن الاهتمام ببرامج الوقاية كفيل بإبعاد اللاعب عن الإصابات في الميدان الرياضي (Martens , 1981 , 145).

ويتميز الطرف العلوي عن بقية أجزاء الجسم بكثرة تعرضه للإصابة وذلك بسبب الاستخدام المباشر والغير المباشر في ممارسة الأنشطة الرياضية مثل كرة اليد والسلة والطائرة والجمناستك والأثقال ، إذ تتعرض المفاصل إلى ضغوط كثيرة مما يؤدي إلى التمزق العضلي أو قد يتعرض اللاعب إلى حوادث تؤدي إلى الكسر ، من هنا تبرز أهمية تناول الطرف العلوي بأجزائه للبحث وتأتي أهمية هذا البحث كونها محاولة علمية جادة للوقوف على أنواع الإصابات

**صورة الذات مشوهة :**

وفي حالات هناك فقدان الهوية ، أيضا هناك حالات أكثر خطورة نجد : الانهيار العصبي مرتبط بخاصة في حيرة من رجوع إلى مستواه الأول ، أتكلم في مقالة أخرى عن أن الرياضيين في مواجهة الإصابة التي تضع حدا لمشواره الرياضي .

وهكذا فان معالجة الإصابة ، لابد من اهتمام من سوابق أو حتى مدى استعداد او انعكاس النفسي الذي يتولد عند الرياضي اليوم ، بسبب متطلبات الدائمة والمتزايدة للاداء ، التي قد حسن بفضل إتقان تصرف تحضيرات البدنية ، التقنية والتكتيكية.

إن علم النفس الرياضي يحتل مكانة كبيرة في عبور إلى مستويات جديدة الهدف منه انه يمكّن بدراسة عملية النفسية بتنفيذ هذا الموضوع ويتعهد بتطبيق النشاطات البدنية الرياضية ، الغرض منه التفاوض بالأداء ، الإمكانيات ، بتنسيق مع توازن الشخص لهذا الشيء الأندية والفرق تتضمن لاعبين من مستوى العالي يقومون بدعوة أخصائي نفسي رياضي لتطوير التماسك ، التعاون ، الديناميكية في المجموعة أو الاتصالات.

#### • حالات المرضية

- اللاعب مستوى العالي مصاب بعد الشفاء هل يحافظ على مستواه ؟

– إذا كان لا كيف نتدخل

- تعريف المفهوم
- الرياضة ذات المستوى العالي
- سيكولوجية الإصابات
- مفهوم الصدمة
- مفهوم الإعادة
- الدعم
- السياق تقديم الدعم

#### الشريك :

اللقاء الأول مع الرياضي في لحظة تبادل المعلومات ، يجب أن تسمح بالتعاون أولاً مع حالة علم ، نوع النشاط ، الزمن ، معدل المالي ، التعاقد ، يتم بعد في أي وقت التعاون ، الاختيار هم ثمرة التفكير المشترك .

#### المدرّب :

تداعيات و أهمية المدرّب (بخصوص في الرياضة الفردية وفي إطار التفاعلات الجماعية) تقوي المدرّب ذهنياً ، وتؤمن تطبيقاته في أماكن الرياضة، للأشبال (Benjamin) المعلومة للأولياء تعطي نظام مرغوب فيه للشريك .

## دور العوامل النفسية في حالة الإصابات الرياضية :

العوامل الجسدية تمثل السبب الأساسي للإصابات الرياضية ، ولكن التأثير العوامل النفسية لا يستهان به ، وبالتالي فإن المحترفين في مجال اللياقة البدنية يجب معرفتهم بالانعكاسات النفسية الناجمة عن الإصابات ، والوسائل النفسية لإسراع في الانتعاش (الاسترجاع) .  
علماء النفس الرياضيين (جون ويليامز و مارك اندرسون ، 1988 ) ساهما في توضيح دور العوامل النفسية بخصوص الإصابات الرياضية .

كما يمكن ملاحظة العلاقة ما بين الإصابة الرياضية والعوامل النفسية أساسا مرتبطة بالإجهاد. وخاصة تأثير حالة رياضية يحتمل الإجهاد مثل (منافسة ، تدريب ، الأداء مقابل) حقيقة أن يحدث إصابة يعتمد على التهديد من الأفراد .

في حالات تهديد يزيد من القلق مما يسبب مختلف التغيرات على مستوى اهتمامات وتوتر العضلات مثل (تسلية ، توتر) ثم انه من المحتمل أن تحدث الإصابة .

القلق ليس له العامل الوحيد المؤثر على الإصابات الرياضية ، العوامل الشخصية ، سوابق القلق والقدرة على المنعكسات المؤثرة عملية القلق وبالتالي فإنها ترفع احتمال الإصابة بالإضافة ، بعد أن الشخص يصاب ، عامل في نفس الإجهاد يسبب الإصابة و العملية اللاحقة التكيف والانتعاش :

الأفراد صوروا مهارات نفسية (مثل تحديد الأهداف والصور والاسترخاء) ، رد فعل ربما يكون من الأفضل أنؤكد ، وبالتالي الحد من المحتمل أن يكون أصيب أو مدى الإجهاد الناجم عن الإصابة .  
بعد هذا الاستعراض لدور العوامل النفسية في الإصابات الرياضية ، ونظرة فاحصة على قطعة من هذا النموذج .

ب/ كيف تحدث الإصابة ؟

بعض العوامل المادية ، مثل الخلل في العضلات ، والاصطدامات عالية السرعة ، وبإفراط والتعب هي من الأسباب الرئيسية .

الإصابات الرياضية ، ومع ذلك ، فإن العوامل النفسية تلعب دور أيضا في بعض الأحيان . حددنا مستويات العوامل السمات ، الإجهاد والعوامل النفسية المهيئة لصالح الإصابات الرياضية (روتيل وهيمان, 1986) ( فيسه وايس, 1987) .

**عوامل شخصية :**

السمات الشخصية هي ما بين العوامل النفسية المرتبطة بالاصابات الرياضية .

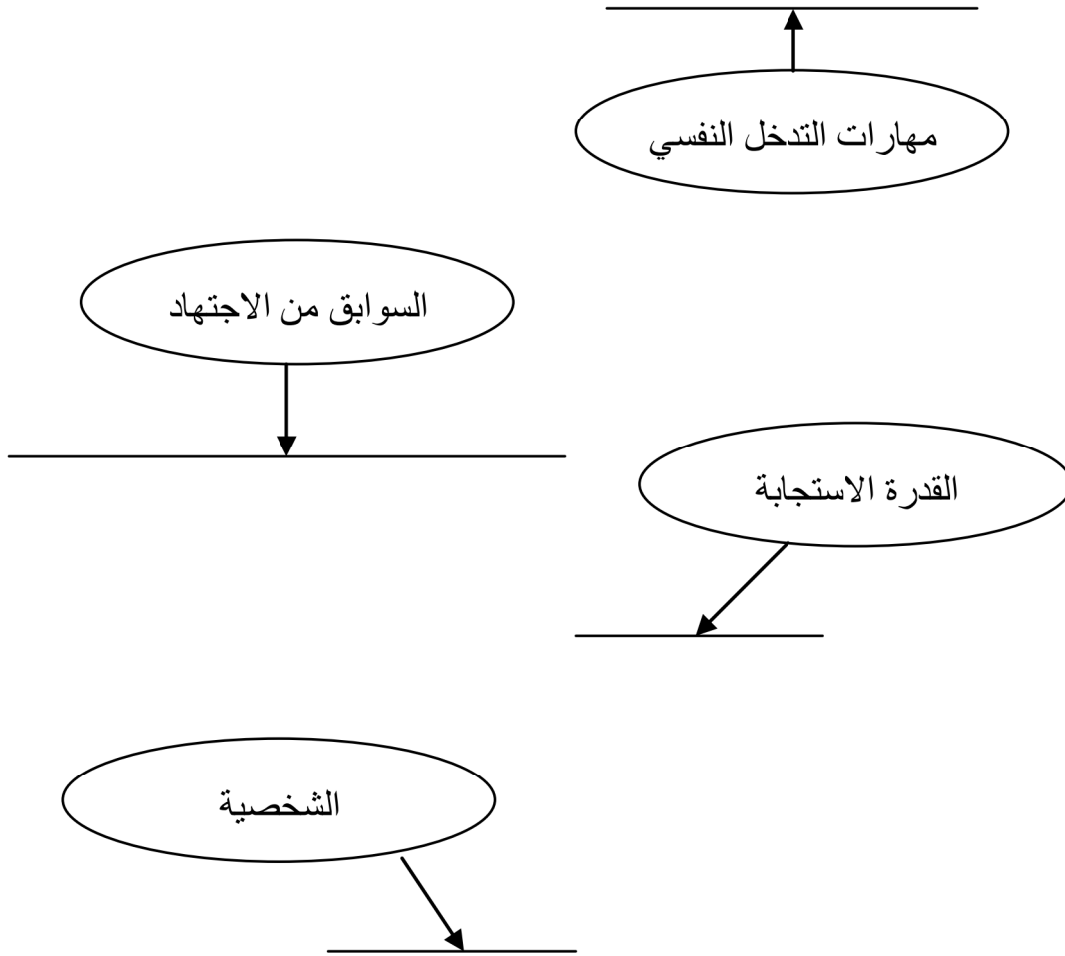
أراد الباحثون لتحديد ما إذا كانت مرتبطة صفات مثل مفهوم الذات الانطواء ، والانبساط مع قوة العقل الإصابة .

على سبيل المثال ، أصيب الرياضيين مع انخفاض مفهوم الذات هم أكثر من تلك التي في كثير من الأحيان مع ارتفاع مفهوم الذات ، لسوء الحظ ، فإن معظم البحوث حول الشخصية وإصابة الضحية من القلب و الصعوبات التي أثرت ، بصورة عامة ، والبحث عن الشخصية في الرياضة ، وبطبيعة الحال ، لا يمكننا أن نستنتج أن لا يرتبط السمات مع معدلات الإصابة ، ولكن حتى الآن لم تكن " قادرة على تحديد وقياس دقيق لخصائص السمات التي من شأنها أن تترافق مع الإصابات الرياضية " .

**الاستجابة الاجهاد :**

تصور القلق وتحذير

توتر العضلات حالة تهديد



- حالة
- احتمال الإصابة
- المجهدة

#### تعريف من الإجهاد :

لتعريف قاموس علم النفس تشير الآن إلى حالة من هذا الموضوع ، ومركز الهيئة في رد فعل على الضغوطات أي : الإصابات والعدوى والألم والجهد ومهما كانت الضغوطات :  
 " الإجهاد ويتجلى في متلازمة عامة "

هذا الوضع يتطور وفقا لكثافة ومدة (أو تكرار العدوان) هانز Selye 'سوف' تعميم هذا المصطلح ولاحظ أنه متلازمة ، التكيف العام للمنظمة ، ويصف ثلاث مراحل :

- المرحلة الإنذار .
- مقاومة المرحلة .

- استنفاد المرحلة أو المرحلة الاستنفاد .
- هو التأكيد على كل من وكيل وتؤدي إلى الاستجابة .

### مستويات الإجهاد :

للسلبيات ، وقد تم التعرف على الإجهاد وتاريخا مهما من الإصابات الرياضية ، درس البحث في العلاقة بين ضغوط الحياة اليومية والإصابات الرياضية (اندرسون وليماسز, 1988) التدابير للتركيز الضغط على التغيرات في الحياة مثل فقدان احد الأحياء ، والانتقال إلى مدينة أخرى ، والزواج أو تغير في الوضع الاجتماعي والاقتصادي درسنا أيضا الضغوطات والمضايقات الصغيرة اليومية مثل القيادة في حركة المرور الكثيفة ، بشكل عام ، ويخلص إلى أن البحوث وإصابة الرياضيين الذين يعانون من ارتفاع مستويات الإجهاد في حياتهم اليومية في أكثر الأحيان .

لذا ، ينبغي أن الرياضة والنشاط البدني المهنية التحقيق في مصادر التوتر في حياة لاعبيهم ، وعندما لاحظوا مستويات عالية من الإجهاد ، وعلى التكيف مع نظام تدريبهم وتقديم الدعم النفسي . العلاقة بين الإجهاد والإصابة المعقدة ، دراسة من 452 طالبا وطالبة من المدارس الثانوية (في كرة السلة ، المصارعة والجمباز) ، ويدرس العلاقة بين الأحداث المجهدة من الحياة الاجتماعية والدعم العاطفي من الأسرة والأصدقاء والمدرسين ، القدرة على التعامل مع الضغط النفسي وعدد من الأيام غائبا في الرياضة بسبب الإصابة (سميث و سمول بتاسك، 1990) لا يوجد أي : العلاقة بين هذه العوامل خلال العام الدراسي .

ومع ذلك ، يرتبط ضغوط الحياة اليومية مع الإصابات الرياضية بين مجموعات فرعية من الرياضيين الذين لديهم القليل والدعم الاجتماعي والقليل من القدرة على الاستجابة ، هذه النتائج تشير إلى أن أي رياضي في خطر متزايد للإصابة إذا كان يخضع لتغيرات كبيرة في حياته دون الاستفادة من الدعم الاجتماعي المناسب ودون القدرة على الاستجابة بشكل فعال للإجهاد، يجب أن أخصائي العلاج الطبيعي والمدرسين أن يدرك هؤلاء الأفراد المعرضين للخطر ، نتائج هذه البحوث

تتسق مع النموذج من أندرسون ويليامز ، الذي يؤكد على أهمية دراسة العلاقة بين الإجهاد والإصابة في ضوء عوامل نفسية متعددة .

### شرح العلاقة بين الإجهاد والإصابة :

من المهم أن تفهم لماذا موضوعا رياضي إلى أعلى مستوى التوتر في حياته هو أكثر عرضة للإصابة لأنه أكثر أسهل لخطأ البرامج الوقائية في مجال الطب الرياضي .  
تأثير الضغط على الأداء :

الإجهاد يؤثر على الأداء ، وهذا ينعكس على نتائج الرياضة تختلف تبعا لما إذا كان هذا الموضوع قد يكون لا يتعامل مع الإجهاد .  
مصطلح " التكيف " المستخدمة في اللغة الانجليزية ، يشير إلى " مجموع الاستراتيجيات التي كانت تستخدم من قبل شخص يحمل تهديدا للاستقرار حالة النفسية (شودوف و آخرون، 1964) هذا الرقم يدل على العمل من الضغط على الأداء .

- المواجهة
- التحفيز مدركات الأداء .
- تقدير
- عاطفة
- ردود الفعل

1. تأثير التوتر على الأداء (لازاروس ، 1976)

### رد فعل الوحيد :

رد فعل من عفوية (كوبلر روست ، 1969) هو الإطار الذي يعرف أفضل لوصف رد فعل الناس على الإصابات الرياضية ، أنصار النشاط البدني الرياضي الذين يصابون غالبا ما تذهب من خلال رحلة من خمس مراحل بعد الإصابة هذه الخطوات هي :

- 1- رفض
- 2- الغضب
- 3- تفاوض
- 4- الاكتئاب
- 5- قبول وإعادة التنظيم

أثر إصابة ، ومعظم الناس يدخلون مرحلة الإنكار في حالة صدمة ، لا يمكن أن نعتقد أنهم مصابون ، وتميل إلى الحد من شدة الإصابة ومعناها ، بعد وقوع الضرر الواقع أكد والغضب على الآخرين .

ثم يأتي التفاوض : اللاعب المصاب نحاول ترشيده لتجنب الواقع ، على سبيل المثال ، المتسابق المصاب الوعود في بعض الأحيان إلى تدريب أكثر صعوبة أو أن تكون لطيفة لجميع دول العالم إذا كان يتعافى بسرعة ، في المرحلة الرابعة ، الفرد يدرك خطورة وعواقبها ، اللاعب يدرك أنه يواصل ربما المشاركة في كامل الاكتئاب وعدم اليقين بشأن المستقبل .

المرحلة النهائية هو القبول ، رياضي يخرج من اكتأبه ومستعد للتركيز على إعادة تأهيله والعودة الى النشاط .

يذهب معظم الرياضيين من خلال هذه الخطوات استجابة للإصابات ، ولكن سرعة وسهولة تقدمهم تختلف على نطاق واسع لشخص ، والعملية قد تتطلب يوما أو يومين ، فإنها مسألة أسابيع أو حتى شهور .

الخطوات ليست بالضرورة عن نفس المعنى الرياضي على سبيل المثال ، أظهر استطلاع للرأي أن الرياضيين من أخصائي العلاج الطبيعي يمر عبر جميع الخطوات ، إلا أن مراحل الإنكار والمساومة هي أكثر شيوعا من مراحل الاكتئاب والغضب ( غوردون ، ميلير ، وخطر ، 1991 ) وهي تركز بشكل خاص على ضياع الهوية ، وفي ما يتعلق بالهوية التي هي خارجة عن سيطرة صاحبه ، والجسد هو كائن من الاعتراف الاجتماعي والهوية الاجتماعية .

بعد الإصابة ، فالرياضي قد يحس بالمستوى عالي من القلق المتعلقة من الشكوك حول مستقبله ولكن أيضا بالنسبة لمكانه في المجموعة ، ضمن الفريق .

أوضحت التقارير أيضا عن تراجع في الثقة في النفس ، وجراحة ، مما قد يسبب انخفاضاً في الأداء ، والتحفيز أقل جودة أو إصابات أخرى .

وأخيرا نلاحظ انخفاضاً في الأداء ، وانخفاضاً في الأداء بسبب انخفاض مستوى الثقة وضياح وقت التدريب ، العديد من الرياضيين لا يقبل هذا التراجع في الأداء والكفاءة .

### ردود الفعل الأخرى للإصابة :

قوائم الاستجابات النفسية الأخرى من الرياضيين والمتحمسين من النشاط البدني عندما كانوا مصابين (بوتيا و الدانماركية ، 1995) فقدان الهوية أمر مهم خصوصا في الرياضيين الذين يعرفون أنفسهم من خلال الرياضة ، الأفراد الذين يجب أن تنتهي وظائفهم بسبب الإصابة غالبا ما تحتاج إلى رعاية نفسية خاصة ، وأحيانا على المدى الطويل .

### ضياح الهوية :

عندما يقطع الرياضيين مشاركته بسبب الإصابة ، فهي تعاني أحيانا من فقدان الهوية، وبعبارة أخرى فإنهم يفقدون جزءا هاما من أنفسهم ، وأثرت بشكل خطير على مفهوم الذات

### الخشية والقلق :

عند الإصابة ، بعض الرياضيين يبقون على مستويات عالية من القلق والخوف ، أنهم يتخوفون من عدم استرجاع لياقتهم البدنية وإصابتهم من جديد ، ورؤية آخرين ينتزعون منهم تفوقهم وريادتهم في التفوق إلى مدى بعيد كما أن الرياضي لا يمكنه أخذ المنافسة عند الوقت الكثير للقلق .

### عدم الثقة :

لأنه ليس قادر على تدريب والمنافسة هذا هو انخفاض لياقتهم البدنية ، وبعض الرياضيين يفقد الثقة بعد الإصابة ، يمكن لهذا التراجع في الثقة يسبب انخفاضاً في الأداء ، والتحفيز أقل جودة أو إلحاق إصابات أخرى لأن يعوض رياضي للغاية .

### انخفاض في الأداء :

بعد إصابتهم ، قد يكون بعض اللاعبين يعانون من خسائر المردودية نتيجة لانخفاض في مستوى الثقة وضياح وقت التدريب ،

وهناك العديد من الرياضيين الذين يكافحون لخفض توقعاتهم بعد الإصابة ، ونتوقع أن تلتقط من حيث انتهت .

وفقا (بوتيبا و الدانماركية ، 1995) مؤشرات تعديلها لضعف الإصابة يعيش معظم الناس مراحل متاعب مع صعوبة تذكر على رغم من أن لديهم بعض المشاعر السلبية ، كيف يمكنك معرفة ما إذا كان أحد الرياضيين يتفاعل " بشكل طبيعي " إصابة أو يعاني من مشاكل خطيرة وتتطلب اهتماما خاصا ؟

وينبغي أن يكون مدرب اللياقة البدنية أو المدرب الذي يلاحظ هذه الأعراض في الفرد الحديث إلى اختصاص الطب الرياضي ، والتوصية طلب مساعدة مهنية من أخصائي علم النفس الرياضي .  
**أعراض تسوية مشاكل محتملة :**

- الإصابات الرياضية
- مشاعر الغضب والارتباك
- هاجس الفرد لمعرفة متى سيعود إلى رفض لعبة (مثلا : أن الإصابة لا تهم)
- مرة أخرى في وقت مبكر جدا في اللعبة عدة مرات ، وتكرار الإصابة ، التفاخر المفرط حول الانجازات السابقة .
- التركيز على الشكاوي الجسدية سخيفة .
- مذنبا لإسقاط الفريق
- بمعزل عن الآخرين المهمين
- التغيرات السريعة في المزاج
- بيانات مفادها أنه لن يتعافى ، كل ما عليك القيام به (بوتيبا ، الدانماركية ، 1995)

**الترقية :**

**دور علم النفس الرياضي في التأهيل من إصابات :**  
وقد أحرز تقدما كبيرا في السنوات الأخيرة في مجال التأهيل من الإصابات المرتبطة بالنشاط الرياضي والبدني انتعاش نشط ، والتقنيات الجراحية أقل خطورة والتدريب الوزن هي من بين النهج الجديد ، تقنيات

جديدة تسهل أيضا عملية التعافي النفسي بما في ذلك على وجه الخصوص ، وإتباع نهج أكثر شمولية لشفاء العقل والجسم .  
**علم النفس من الانتعاش :**

في دراسة استراتيجيات لكيفية تعزيز التأهيل النفسي للإصابة ، والباحثين يحاولون معرفة ما إذا كان الرياضيون تلتئم إصاباتهم بسرعة (أقل من 05 أسابيع) من الدرجة الثانية إلى إصابة في الركبة والكاحل ، والاستفادة أكثر من المهارات النفسية والاستراتيجيات الرياضية الذي ما زالت بطيئة للشفاء (أكثر من 16 أسبوعا) (أورليك و لوفليفا ، 1991) مقابلة الباحثين الموضوعات لتقييم الموقف والمنظور ، والإجهاد ، والدعم الاجتماعي التي يتمتعون بها ، وإيجابية النفس الحديث والصور الشفاء التي يستخدمونها ، والأهداف التي يربط والمعتقدات ، وأظهرت النتائج أن الرياضيين شفاءهم أسرع من أولئك الذين يستخدمون إعداد استراتيجيات وأهداف والنفس الحديث والى حد أقل إلى صور الشفاء ، هذه النتائج تشير إلى إن العوامل النفسية تلعب دور هاما في التعافي من الإصابة .

من المسموح من المعالجين تأكيد هذا الاستنتاج (ويس و يوكيلسون ، 1991) نسأل العلاج الطبيعي لتحديد الخصائص الرئيسية للرياضيين الذين لا يستجيبون لأفضل وأساء من إصاباتهم وفقا لأخصائي العلاج الطبيعي ، والخصائص التي تميز الرياضيين تستجيب بشكل جيد لإصاباتهم هو استعدادهم لطاعة أخصائي العلاج الطبيعي ، والحفاظ على موقف ايجابي تجاه عملية الإصابة وإعادة التأهيل والدوافع الذاتية (الدافع الذاتي من الفردية لاسترداد).

بواسطة سلبيات ، دراسة أخرى خلصت إلى أن رفض تحمل المسؤولية عن إعادة تأهيل بلده ، والحرمان من الإصابة ، وفشل خطط إعادة التأهيل هي علامات استجابة غير كافية لإصابة (غوردون ، ميلينوس و غروف ، 1991) وردود أفعال نفسية ايجابية للإصابة، العلاج الطبيعي في هذه الدراسة تشير إلى ما يلي : طرح أسئلة على الطبيب المعالج ، والطاعة لتقديم المشورة الطبية ، والعمل مع المعالج وقبول القيود على الخطة البدنية.

## الآثار المترتبة على العلاج والشفاء من الإصابة :

دراسات وصفية تبين بوضوح أن الوقت حان لاستخدام أكثر شمولية واستكمال استراتيجيات العلاج الطبيعي لتشجيع التأهيل النفسي من الإصابة ، الجوانب النفسية لردود الفعل الناتجة التأهيل للإصابة ، ومع ذلك ، ببساطة لفهم عملية رد فعل على أن الإصابة ليست كافية العديد من الإجراءات وأساليب علم النفس الرياضي تعزيز عملية إعادة التأهيل:

- 1- خلق الألفة مع الشخص المصاب
  - 2- إبلاغ الشخص أو الرياضي عن إصابته وعملية الاسترداد
  - 3- تدريس استراتيجيات نفسية معينة للرد بشكل فعال
  - 4- إعداد الشخص للتعامل مع خيبة الأمل معينة
  - 5- تشجيع الدعم الاجتماعي
- هو علم النفس الرياضي أو المعالج لمعرفة وإدارة هذه الإجراءات على النحو المطلوب في هذه الحالة .
- إنشاء تقارب مع الشخص المصاب .
- عندما يصاب الرياضيين والمتحمسين للنشاط الجسدي غالبا ما يشعرون بالشكوكية ، والإحباط والغضب والارتباك والضعف ، هذه العواطف هي العقبات التي تجعل من الصعب في بعض الأحيان لاحد أن يخلق تقارب مع الشخص المصاب ، ومن المفيد لإظهار التعاطف ، وهذا هو القول في محاولة لفهم كيف يشعر الشخص .
- السعي أكثر لتقديم الدعم الاجتماعي وتكون متاحة للشخص المصاب .
- اضرب له زيارة ، اتصال به ، بين له ، أظهر اهتمامك هذا المهم وخصوصا بعد أن الحدة قد تلاشى .
- من الجرح ويشعر نسي الرياضيين ، عند إنشاء تقارب مع الشخص ، يجب الحرص على عدم الإفراط في التفاؤل حول سرعة التعافي فمن الأفضل أن تكون ايجابيا وعلى التركيز على العمل الجماعي نحو الانتعاش ، " ما من سو الحظ ، يجب علينا العمل بجد للتغلب على هذه الإصابة ، ولكن أنا معكم لوضعكم على الأقدام " .

**للفرد أكثر من البحث عن إصابته وعملية شفاؤه :**

فمن المهم أن تخبر شخص ما يمكن توقعه خلال عملية الانتعاش ،  
لاسيما إذا كان إصابته الأولى .

سيساعد على الفهم الإصابة من الناحية العملية ، على سبيل المثال ، إذا كان يعاني من كسر عظم الترقوة ، يمكنك أن تبين له بعضا كيفية تقديم كسره ، قل له أنه سيستبعد عن المنافسة لمدة 03 أشهر ، من المهم أيضا أن نقول له بأن كتفه سيكون أفضل بكثير في شهر ، وقل له أيضا أنه في حالة استئناف الأنشطة العادية قريبا جدا يمكن أن يبطئ جيدا الشفاء .

من المهم أن تصف عملية معينة من الانتعاش على سبيل المثال ، يمكن للمعالج أن يقول لمكافح أنه يستطيع استعمال الدراجة الثابتة في 2 أو 3 أسابيع ، وتمارين المرونة تبدأ في غضون شهرين حتى أن يعتد على قوة قبل عودته من الإصابة ، ثم بعد ذلك يمكن أن تبدأ المعركة ، أولا من خلال جعل التعليم يتقدم تدريجيا نحو جهة الاتصال (تيبات ، 1994) .

**تدرس استراتيجيات محددة ردة فعل نفسية :**

استراتيجيات إعادة التأهيل النفسي المهمة هي :

- تحديد الأهداف

- الايجابية النفس الحديث

- التصوير

- تدريب الاسترخاء

(هاري ، 1990 )، (كراس، بوتيا و الدانماركية ، 1995)، (فيسه وايس ، 1987) قد تتضمن الأهداف في تاريخ العودة إلى المنافسة ، وممارسة غرفة الحضور الأسبوعية وعدد من التمارين للقوة والمرونة والقدرة على التحمل لأداء خلال دورات الانتعاش المحفز للرياضيين يميلون إلى تجاوز العلاج التي ينص عليها القانون ومخاطر إعادة الإصابة إذا كانت المبالغة لذا ، فمن المهم أن تصر على أنها تلتزم الأهداف وتجنب المبالغة لأنهم يشعرون بتحسن في لحظة ما .

" تقنيات المونولوج الداخلي مهمة لتحقيق التوازن "

تراجع الثقة التي يمكن أن تتجم عن الإصابة الرياضيين .  
يجب أن يتعلم الرياضي المصاب لوقف الأفكار السلبية " لم أشعر  
أبداً أفضل " واستبدالها بأفكار واقعية وإيجابية " أنا مكتئب اليوم ، ولكن  
أنا حتى الآن على خطة إعادة التأهيل الحركي فمن الأعمال إلى التحلي  
بالصبر وكل شيء سيكون على ما يرام "

التصور هو مفيد في العديد من الطرق لإعادة التأهيل ، يمكن  
للاعب المصاب تخيل التنافس للحفاظ على مستوى من المهارة التقنية ،  
وتسهيل عودته إلى لعبة الفرد ، قد تستخدم الصور لتصوير اختفاء  
النسيج المصاب ونمو الأنسجة السليمة والعضلات ويسرع الانتعاش قد  
يبدو هذا بعيد المنال بالنسبة للبعض ، لكن (لوفليفا و أورليك ، 1991)  
قد أظهرت أن صور الشفاء هو سمة من المرض الذي يتعافون بسرعة  
من الإصابات في ركبته .

(الصور الملتقطة للشفاء تنشأت في تقدم علامات السرطان التقليدية)  
قد يكون من المفيد التدريب على الاسترخاء لتخفيف الألم والإجهاد  
الذي يصاحب عادة الإصابة والتعافي ، ويمكن أيضا استخدام  
الرياضيين للاسترخاء أفضل من النوم وتخفيف حدة التوتر بشكل عام .  
**تعليم كيفية الرد على النكسات :**

إعادة التأهيل من الإصابات ليست علما دقيقا ، الناس على التعافي  
بوتيرة مختلفة وخيبات الأمل وليس من غير المألوف لذا ، فمن المهم  
لإعداد الفرد المصاب إلى رد فعل خيبات الأمل ويمكنك إنشاء تقارب  
معه ، نقول له أن احتمال أن الانتعاش لا يتقدم بالوتيرة المطلوبة في  
بعض الأحيان ، في الوقت نفسه تشجيعهم على الحفاظ على موقف  
الإيجابي نحو الانتعاش ، الانتكاسات شائعة وليس هناك سبب للذعر ،  
لا الإحباط .

وبالمثل ، يجب أن تقيم بشكل دوري إعادة تحديد الأهداف الأصلية  
لهم ، لتمكينهم من اكتساب المهارات اللازمة للاستجابة الفعالة ،  
وتشجيع الأشخاص على الحفاظ على المحيطين بهم على بيئة من  
خيبات الأمل التي يعانونها ، من خلال تقاسم مشاعرهم ، فمن المرجح  
أن تستفيد من الدعم الاجتماعي الذي يحتاجونه .

## تشجيع الدعم الاجتماعي :

الدعم الاجتماعي يعرب بطرق مختلفة ، وفقا (لهاردي وكراس ، 1991، ص 1)

هو أفضل تعريف للدعم الاجتماعي بأنها " تبادل للآراء للموارد ما بين اثنين أو أكثر من الأفراد يعطي نتائج مفيدة للمتلقن " ويعبر أحيانا عن ذلك في شكل من أشكال الدعم العاطفي من الأصدقاء والأسرة ، والدعم غير الرسمي من مدرب مثل " أنت على طريق الصحيح " أو دعم ملموس (ع. السابقين الأموال من الآباء )

الرياضيين المصابين في حاجة إلى المساعدة ، إنهم بحاجة لمعرفة أن يشعر مدربيهم بالقلق عنهم وان الناس سوف تولي اهتماما للمخاوف من دون الحكم عليها ، أنهم مهتمون في كيفية الرياضيين الآخرين قد يتعافى من إصابة مشابهة ، فمن الخطأ الاعتقاد بأن الدعم الاجتماعي الكافي التلقائي ، كما قلنا في وقت سابق ، والدعم الاجتماعي يبدو أكثر الانتعاش ، تذكر أن هناك حاجة إلى الدعم الكافي الاجتماعي في جميع أنحاء الانتعاش .

## الآثار : الأثر الاجتماعي للإصابات :

التركيز اليوم على المعطيات المراضة على الإصابات الجسدية المتعلقة بالرياضة ، ولكن هذا لا يكفي لتعريف جميع الأضرار التي يمكن أن تسبب هذه الرياضة ، ناهيك عن الأثر النفسية والاجتماعية نتيجة لهذه الحوادث .

عواقب الإصابات الرياضية تعتمد على شدة الإصابات التي يمكن وصفها على أساس ستة معايير هي :

## - طبيعة الإصابات :

إذا ما تقرر المساعدة (الطبي أو غير ذلك) بالتالي يمكن التعرف على الرياضة ذات خطورة الكبيرة ، يستطيع المرء أن يضيف أي جزء من جسده والتعرف على أي جهة مسؤولة .

## - مدة وطبيعة العلاج :

زمن غياب عن الرياضة من المهم بالنسبة للشخص الرياضة استئناف رياضته في أسرع وقت ممكن بعد الإصابة، خصوصا أن هذا النشاط يقام في وقت فراغ والكثير من التأثير على الرعاية الاجتماعية والمعنوية للفرد (العواقب الأخلاقية في أهمية العقل) .

## - التوقف عن العمل أو المدرسة :

إذا كانت تكلفة العلاج الطبي ، والتغيب يعطي مؤشرا على الأثر الاقتصادي للإصابات الرياضية في جميع أنحاء المجتمع .

## - الضرر الدائم :

غالبية الإصابات الرياضية هو حل من دون عقابيل دائمة ، مزيد من الإصابات خطيرة مثل الكسور ، وإصابات الأربطة والأوتار أو داخل المفصل ، أو تلك على الظهر أو العين ، فإنها يمكن أن تؤدي إلى عواقب دائمة

(الأعراض المتبقية) : بالإضافة إلى ذلك ، مزيد من الانتظار بين وقت وقوع الحادث والمساعدة الطبية كلما ازداد خط تفاقم الإصابة و أعراض خفيفة المتبقية ، فإنها يمكن أن تجلب لهذه الرياضة تغير معدل رياضته ، ولكن في حالات أخرى :

يجب أن يتحرك الناس لغيرها من الألعاب الرياضية ، حتى وقف كامل للنشاط عندما تكون الإصابة جسدية خطيرة ، يمكن أن تسبب العجز الدائم أو حتى الموت ، والحد من قدرة الفرد على أن تكون قادرة على العمل ، أو الذهاب إلى المدرسة .

- **التكاليف** : إنها تعتمد على المعايير الخمسة المذكورة أعلاه ويمكن تقسيمها إلى فئتين :

\* التكاليف المباشرة (الطبية .الخ...)

\* التكاليف غير المباشرة (بسبب فقدان المردودية وتزايد معدل الإصابة بالأمراض أو الوفيات) .

**أهمية العقلية** : في رياضة الهواة الرياضية لها مفعول على العقل (الفوائد النفسي والمعرفي) . أما بالنسبة للرياضي عالي المستوى فإن العقل له مفعول على النتائج الرياضية .

علم النفس يلعب دورا أساسيا في هذه الرياضة المنافسة ، وذلك غالبا ما يحدد ما ستكون عليه نتيجة المباراة ، على سبيل المثال في الرياضة على نفس الصعيد ، العقل الذي يجعل الفرق والسماح للاعب مع إدارة أفضل الإجهاد للفوز بالمباراة .

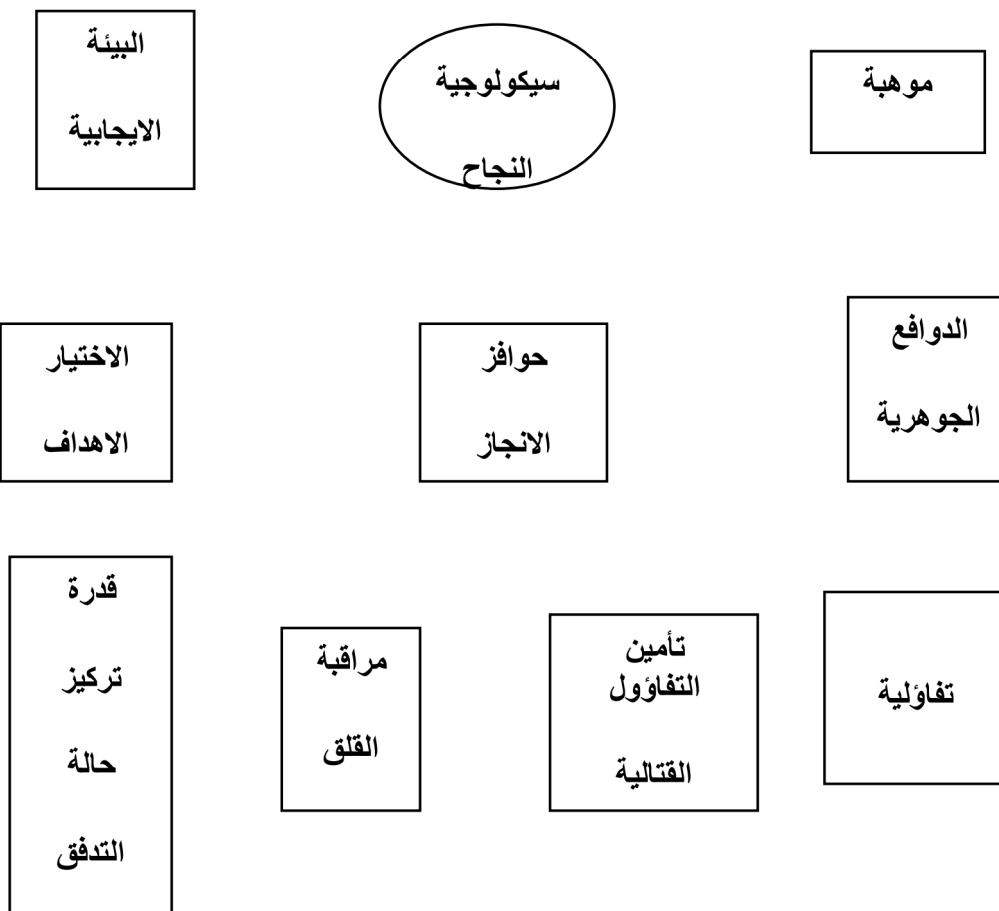
النجاح يكمن في :

- القدرة على إدارة الأداء بشكل أفضل الإجهاد فان الرياضيين ينجحون هي تلك التي تحمل مزيد من التوتر والقلق يعترض المنافسة مسبق ( مايكل و موني, 1988) .

ولكن أيضا في تعزيز السلوك الناجح ، الذي قادر على تحديد ثلاثة عوامل رئيسية هي :

- **الموضع الداخلي للسيطرة :** هي مسؤولية الشخصية .
- **الشعور بالانتماء والقبول :** وهذا يعني أن تكون جزءا من مجموعة وتقبل نفسك .
- **أغراض التوجيه في عملية التعلم ، وليس النتيجة :** جذور النجاح هو التركيز على المهمة الانجاز .

مفاتيح النجاح في مجال الرياضة : الجوانب النفسية



القلق في مجال الرياضة ، وتحتل مكانة هامة حيث أنها يأخذ دور " نظام إنذار " التي تحذر من وشيكة الخطر ، على عكس الخوف ، لأنه يخضع للغاية التفسير الشخصية ، يمكن أن القلق (أو "الضغط") في بعض الأحيان يكون من المفيد وتوفير طاقة إضافية للخروج من الخطر أو لتمرير الأداء .

ولكن يمكن أن تصبح بسرعة السلبية ، وبالتالي الحاجة للتعرف على الصفة ، وهذا بعض الأجوبة على صفة أفضل هذه المواقف العصبية:

- قبول مستويات عالية من القلق .
- تعلم استراتيجيات المزاج (التنفس ، الاسترخاء ، الذهن)
- على الإدراك العمل
- على سلوك العمل

ولكن حذار، عندما يتعرض التشدد على هذه الرياضة، فإنه قد تضطر إلى تطوير أمراض القلق الأداء التي تتجسد بواسطة:

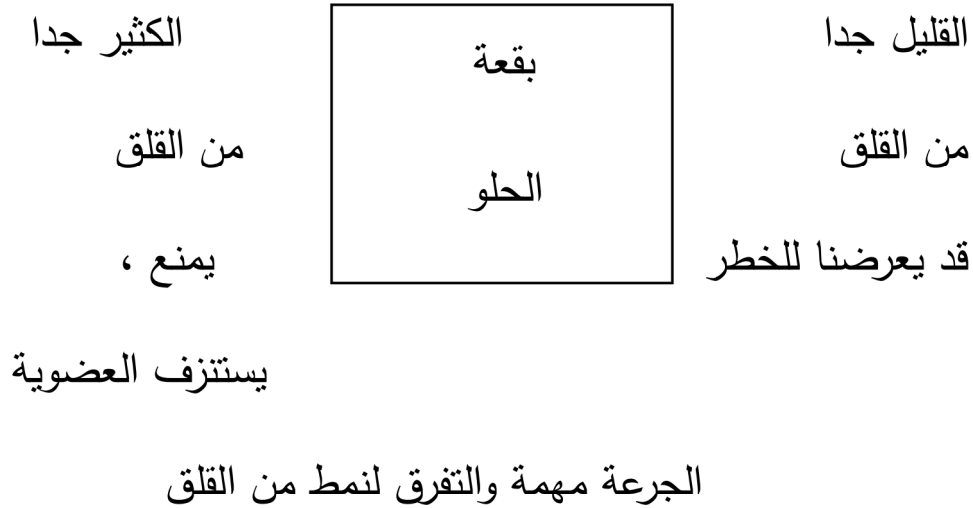
- الخوف من الفشل
- الخوف من الفوز
- تدريب بطل العالم
- الكمالية المفرطة في المنافس
- فقدان الثقة

فمن الواضح أن هذه التصرفات تؤثر بشكل أو أقل ضررا على اللعبة والرياضة نتائج الرياضي، ولذلك فمن عاجلة تركيب نظام الدعم النفسي لإيجاد التوازن بين العقلية والبدنية والفنية والتكتيكية للاعب .

القلق : مسألة جرعة (أندري و ميزو ، 2002)

يمكن أن يكون القلق مفيد عندما يكون هناك خطر واستعداد العضوية للمواجهة .

% 0 ..... % 100



- عندما تحدث الإصابة فإن الرياضي يعبر عبر عدة ردود فعل نفسية مثل :

- الإحباط

- انخفاض في الثقة .

- تطوير الأفكار السلبية

فالتعافي من هذا الحادث بطبيعة الحال ، فإن الرياضي يستخدم استراتيجيات المواجهة، من الواقع ، مرة واحدة الانتعاش الكامل ، واستراتيجيات الوقاية في مكان تعكس الطابع التعليمي للإصابة (الحذر ، إعداد ، وعي أفضل الجسم ، تحسين تركيز ...)

ويمكن تقسيم الاستراتيجيات الانتعاش إلى مجموعتين :

- فردي
- المشاركة الفعالة في البرنامج
- التصور الذاتي
- الأهداف

الإصابة تصبح تحديا شخصيا : التنمية ، استراتيجيات للتكيف ، لإدارة الألم وردود فعل عاطفية مثل الحرمان من الإصابة .

العلاقية : المفاوضات مع الموظفين والتأهيل التقني البحث عن الدعم الاجتماعي (الأسرة ، والأقران ، الموظفين ، إلخ ...)

بالإضافة إلى ذلك ، نلاحظ أن الرياضي ذات أفكار الايجابية سوف يكون له الانتعاش بسرعة وكفاءة ، وقد أظهرت الدراسات أن المرضى من كبار السن هم أكثر الناس التزاما للبرنامج إذا كانت الدوافع من الدعم الاجتماعي المتصورة ، المرضى الأصغر سنا من ناحية أخرى ، هي أكثر أعضاء إذا كانوا يعتبرون أنفسهم الرياضيين القيمة .

وفي الأخير عودة ناجحة إلى المسابقة يجب على الرياضيين :

- تحمل المسؤولية
- تكون معتمدة من قبل المحيطين
- تقبل هذا الوضع ، تقبل التغير وخصوصا في هذا السياق
- أن يكون على الثقة والتصميم

- التحلي بالصبر

### التأهيل والتحويل :

تحطم الطائرة في مسابقة حياة النخبة الرياضية يمكن أن يكون من ذوي الخبرة بصعوبة بالغة من قبل الشخص ، وخصوصا بين أكثر الشباب الذين هم في بعض الأحيان 20 عاما ، والواقع هذا التوقف المفاجئ له عواقب بيولوجية على الفرد أو الرياضي اقل ما يقال عنه مؤثر على العضوية ، ولكن في الوقت نفسه البطل السابق يفقد مكانته الاجتماعية ، مرة ومرة أخرى تؤكد على أهمية الدعم النفسي خلال هذه الفترة " حدادا على الرياضيين النخبة " وخلال المرحلة الحرجة من الرياضة التحويل أو المهنية ، بالإضافة إلى بيتر هيل و بنيامين لور تؤكد وجود عديد من الاضطرابات النفسية ، وحتى حالات الانتحار بين الرياضيين الذين ينهون حياتهم المهنية . (بيتر هيل و بنجامين لور, 1999) .

### أهمية المتابعة النفسية للرياضي :

من إصابة الصحية والاقتصادية ذات الصلة لممارسة الرياضة هي كبيرة في التكاليف، في الواقع ، ومعهد Veille الصحي (INVS) يقدر أن 910000 عدد الحوادث ذات الصلة للممارسة الرياضية .

وثمة ظاهرة للصحة العامة في الملايين من اليورو (المعهد السويسري للوقاية من الصحة) SUVA ، وقال أن " هذه الحوادث كلفة نصف مليون يورو وأكثر من 101 مليون يورو سنويا شركات التأمين 910000 من هذه الحوادث المتصلة بالرياضة ، أكثر من 40 % بعلاقة مباشرة في السائقين وحوالي 5 % تتوافق مع تمزق الرباط الأمامي للركبة.

في معظم الحالات هناك حاجة لعملية جراحية ، ويجب أن تراعى فترة من الخمول ، تتراوح بين 3 إلى 12 شهرا ، في حالات الأكثر خطورة ، خلال هذه الفترة من إعادة التأهيل، والعديد من العمليات الفيزيولوجية والنفسية في العمل ، ويمكن أن يكون لها أثر سلبي على الفرد ، ومن بين هذه العمليات يمكن أن نلاحظ على إدارة فعالة للألم يمكن أن يؤدي إلى التطبيب الذاتي ، شهدت انخفاضا كبيرا في نوعية الحياة و الخوف من الانتكاس .

و تتمثل نتيجة عواقب هذه الرياضة في الشفاء من إصابة يكون أطول أو صعوبة العثور على مستواه الرياضي الأصلي أصح طريقة لعلاج هذا الضرر هو النظر في الحد الأقصى من المتغيرات (النفسية والطبية والاجتماعية والبيئية).

تشارك خلال هذه الفترة من إعادة التأهيل برامج إعادة التأهيل من وجود نتائج مثيرة للاهتمام (الصور ، والاسترخاء) لكنها تركز على جانب واحد من الشفاء ، دون أن تأخذ في الحسبان بالضرورة ضمن السياق الرياضية .

ومن جهتنا، فإننا نرى أن من الضروري التكيف النفسي للسياق الطبي للإصابات والبيئة التي تحيط بالرياضة، نقترح لذلك من خلال هذا البحث.

و من أجل الاندماج التام للمصابين في عملية الشفاء له من خلال الجمع بين مختلف أفراد الخدمات الطبية (الأطباء الجراحين وأخصائي العلاج الطبيعي)

والنسيج الاجتماعي لهذه الرياضة (المدرسين، الأسرة، والشركاء، التدريب)

وهذا الاعتبار للسياق النتيجة من خلق أداة دفتر دمج كل هذه المتغيرات: الرياضة الطبية والشخصية والاجتماعية والسياسية، النفسية.

من خلال هذه الدراسة ، ونحن نذهب لتنفيذ هذه المراقبة في مجموعة من الرياضيين الذي تعرضا لتمزق الرباط الأمامي المتقاطع للركبة كمثال بالمقارنة مع أي علاج في مجموعة المراقبة وسوف نقيس عدة مرات ، وبعض المتغيرات التي تلعب دورا في تحسين وإعادة تأهيل من الإصابة ، نوعية الألم والحياة ، والدعم الاجتماعي المتصورة ، بمعنى الكفاءة الذاتية .

وكان هذا النهج المتعدد التخصصات الممكنة و ذلك لسببين:

أولاً: أن تكون عيادة الطبية الرياضية من أخصائي نفسي

ثانياً: من ناحية أخرى تتكون أخصائي نفسي اجتماعي.

#### الخاتمة :

العوامل النفسية تؤثر على حدوث الإصابة ، والاستجابة والانتعاش ، عوامل نفسية مثل الضغوط والمواقف تؤهب بعض الرياضيين والمتحمسين من النشاط البدني لإصابات ، يجب على المختصين في مجال عملنا التعرف على علامات التحذير ، بما في ذلك العوامل الهامة من التوتر في الأفراد غير مجهزة بالمعدات الكافية للرد ، ودون دعم اجتماعي .

يجب أن نلاحظ عند وضعها على مستوى عال من التوتر في مكان استراتيجيات لإدارة التوتر وتكييف نظام التدريب ، يجب أن نعرف الرياضيين الفرق بين الانزعاج العادي للتدريب والألم الناجم عن الإصابة ، يجب أن نفهم أن هذا الموقف من "النصر دون معاناة لا " تدفعهم إلى الإصابة الرياضيين والمتحمسين للنشاط البدني والنفسية عادة لها ردود فعل مختلفة عند المصابين .

وهو رد فعل يحدث مع خمس مراحل : الحرمان والغضب ، المساومة ، والاكتئاب وفقدان الهوية ، والقبول في النهاية وإعادة التنظيم وغالبا ما تواجه الرياضيين المصابين الخوف والقلق وزيادة انخفاض

الأداء ، إذا كنت تعمل مع شخص المصاب ، يكون على بينة من علامات التحذير من تعديل غير كاف للإصابة .

الأسس النفسية لإعادة التأهيل من إصابته هي لخلق تقارب مع المصابين ، ليبلغه إصابته وعملية الاسترداد ، لتعليم طرق لها مثل تحديد الأهداف ، والاسترخاء والتصوير للمساعدة على التعامل بشكل فعال ، من أجل إعداد له للتعامل مع خيبة الأمل التي يمكن أن تحدث أثناء إعادة التأهيل وتعزيز الدعم الاجتماعي .

يجب على المختصين في مجال عملنا أن يكونوا مستعدين على تنفيذ ممارسات التعليم والتدريب لكي تؤدي إلى الوقاية من الإصابات ، وتعزيز عملية رد فعل تحدث إصابات ، وتوفير بيئة مواتية للانتعاش النفسي .

فعلى المدرب فهم الجوانب النفسية بقبول المشاركة وأنها يمكن أن تكون المهيمنة ، لإقامة أفضل التشخيص ، فمن المستحسن أن يناقش مع التاريخ الطبي الرياضي لفهم تأثير الإصابة السابقة ، و التركيز على الجسدية ، و هذا لجعل العلاقة بين الإصابة و وقوع الحادث (أو الإجهاد) و لاسيما في حياة الرياضي.

و ختاماً لمصاب، إذا كان الضرر من أصول و الأثر النفسي الحقيقي، فمن الضروري متابعة تقدم المشوار لكثير من الحالات الغرض من العلاج النفسي هو في المقام الأول لمنع الإصابة، للمساعدة للشفاء أفضل، و إدارة عواطفهم أكثر فعالية خلال فترة إعادة التأهيل.

## قائمة المراجع:

Anderson, M.B., & Williams, J.M. (1988)". A model of stress and athletic injury: Prediction and prevention. ***Journal of Sport and Exercise Psychology***, 10,294-306.

Bell, K. (1980). ***The nuts and bolts of psychology for swimmers***. Austin, TX: Author. Danish, S. (1992, February 28). ***Teaching life skills through sport***. Presentation

made to the Exercise and Sport Psychology Seminar, University of North Carolina at Greensboro, Greensboro, North Carolina. .

Feltz, O.L. (1984). The psychology of sport injuries. In P.E. Vinger & E.F. Hoerner (Eds.), ***Sport injuries: The unthwarted epidemic*** (2nd ed.) (pp. 336-344). Boston: John Wright, PSG.

Gordon,S., Milios, O., & Grove, R.J. (1991). Psychological aspects of recovery process from sport injury: The perspective of sport physiotherapists. ***The Australian Journal of Science and Medicine in Sport***, 23(2), 53-60.

Hardy, C.J., & Crace, R.K. (1990). Dealing with injury. ***Sport Psychology Training***

***Bulletin***, 1(6), 1-8.

Hardy, C.J., & Crace, R.K. (1991). Social support within sport. ***Sport Psychology***

Ievleva, L., & Orlick, T. (1991-). Mental links to enhanced healing: ***The Sport psychologist***, 5(1), 25-40

Kraus, J.F., & Conroy, C. (1984). Mortality and morbidity from injuries in sports , Martens , 1981

Deep scars. ***Sports Illustrated***, 75(5), 36-44. .

Nideffer, R.M. (1983). The injured athlete: Psychological factors in treatment.

***Orthopedic Clinics of North America***, 14, 373-385.

Petitpas, A., & Danish, S. (1995). Caring for injured athletes. In S. Murphy (Ed.),

***Sport psychology interventions*** (pp. 255-281). Champaign, IL: Human Kinetics.

**Rotella, R.J., & Heyman, S.R (1986).** Stress, injury and the psychological rehabilitation

of athletes. In J.M. Williams (Ed.), ***Applied sport psychology: Personal***

***growth to peak performance*** (pp. 343-364). Palo Alto, CA: Mayfield.

**Smith, R.E., Smoll, F.L., & Ptacek, J.T. (1990).** Conjunctive moderator variables in vulnerability and resiliency research: Life stress, social support and coping skills and adolescent sport injuries. ***Journal of Personality and Social Psychology***, 58(2), 360-369.

**Tippett, S.R, & Voight, M.L. (1994).** ***Functional progressions for sport rehabilitation.***

Champaign, IL: Human Kinetics.

**Wiese, D.M., & Weiss, M.R (1987).** Psychological rehabilitation and physical

injury: Implications for the sportsmedicine team. ***The Sport Psychologist***, 1 (4), 318-330.

**Williams, J.M., Tonyman, P., & Anderson, M.B. (1991).** The effects of stressors and coping resources on anxiety and peripheral narrowing. ***Journal of Applied Sport Psychology***, 3, 126-141.