

## استراتيجيات التكيف مع الألم عند الرياضي المصاب

### The coping strategies pain among injury's Algerian athletes

### Les stratégies d'adaptation avec la douleur chez les athlètes blessés

د. رضوان ميهوبي

جامعة أكلي محند أولحاج البيورة

تاريخ الإرسال: 2019-07-15 - تاريخ القبول: 2020-10-31 - تاريخ النشر: 2022-07-31

#### ملخص

تهدف الدراسة الحالية إلى التأكد من استعمال لاستراتيجيات التكيف في مواجهة الألم كعامل ضاغط عند الرياضي المصاب ومدى الاعتماد عليها، استعملنا كأداة بحث سلم تحديد استراتيجيات التكيف عند الألم (CSQ, Rosenstiel AK) واستمارة استبانه احتوت قسم مخصص للبيانات الشخصية للدمج في عينة الدراسة. كما اشتملت عينة الدراسة على 31 رياضيا مصاب من الجنسين، تم اختيارهم بطريقة مقصودة حسب درجة خطورة ونوع الإصابة، وكان من بين أهم ما خلصت إليه الدراسة أن الرياضي المصاب يعتمد في تكيفه مع الألم على البعض من الاستراتيجيات ويستغني عن الأخرى. خلصنا كذلك إلى وجود تباين واضح في مستوى اعتماد الرياضي المصاب على هذه الاستراتيجيات عند الشعور بالألم بدرجة أهمية في الاستعمال من تحويل الانتباه والدعاء والتضرع بمستويات مرتفعة إلى التجاهل والتهويل بنسبة متوسطة، ثم بنسبة منخفضة لاستراتيجية إعادة التأويل للألم.

الكلمات الدالة: الرياضة التنافسية؛ الرياضي المصاب؛ الألم؛ استراتيجيات التكيف.

#### Abstract

The current study aims to ensure that coping strategies are used in dealing with pain which acts as a pressuring factor on injured athletes, and how reliable they are. In order to look into this, we used as a research tool the Coping Stress Questionnaire (CSQ, Rosenstiel, AK) and a questionnaire form containing a section dedicated to personal data to be included in the study sample. The study sample was made up of 31 athletes of both sexes, who were chosen in a deliberate method, according to the degree of severity and type of injury. Among the most important results was the fact that the injured athlete relies on some of the strategies and dispense with others in

coping with pain. We also found that there is a clear variation in the level of dependency of the injured athlete on these strategies when feeling pain, based on the importance of use, from diverting attention, prayer, and implore at a high level, to ignoring and catastrophizing at a medium level, and finally by a low rate of reinterpretation of pain.

**Keywords:** competitive sport; injuries athletes; pain; coping strategies.

## Résumé

La présente contribution a pour objectif l'étude du recours aux stratégies de coping face à la douleur chez le sportif blessé. Nous avons appliqué un questionnaire d'inclusion et le CSQ-test de Rosenstiel sur les stratégies de coping face à la douleur sur un échantillon constitué de 31 sportifs blessés, des deux sexes, choisis par ciblage. Nos résultats ont révélé un recours à certaines stratégies de coping face à la douleur avec une diversité et une variation selon l'ordre d'importance allant de la distraction et la prière à l'ignorance et la dramatisation pour conclure par la réinterprétation de la douleur.

**Mots-clés:** sport de compétition; sportif blessé; douleur; stratégies de coping.

## مقدمة

تعد ممارسة النشاطات الرياضية من السبل الهامة المساندة للصحة البدنية والنفسية معارغم احتمال تعرض الرياضي لمخاطر الإصابة (Sumilo, Stewart, 2006) فتشير الإحصائيات إلى تزايد مستمر لمعدل الإصابات بين الرياضيين في مختلف المستويات، سواء في التدريب أو في المنافسة. فبالرغم من التقدم الكبير في مجال المتابعة الطبية للإصابات الرياضية، إلا أن استفحال هذه الظاهرة تحول إلى معضلة وكابوس مخيف يؤرق تعامل الرياضيين مع الكبح الذي يصيب مسيرتهم الرياضية. الإصابة مصدر قلق وإزعاج ذو ثلاثة ابعاد، بدني بما فيه من التشوهات والأعراض البدنية، معرفي خاص بمتطلبات ودوافع الاستشفاء، انفعالي خاص بالانفعالات المصاحبة للإصابة وبايقاع التحسن وكذا محطات السقوط في العلاج. (Bianco, 1999)

جذبت هذه الظاهرة اهتمام علم النفس وعلم النفس الرياضي من خلال نماذج علمية أحاطت اهتمامها بالرياضي في الحالات الصعبة التي يواجهها، وأقرت أنها أكثرها تعقيدا بالنظر إلى أسبابها، ظروف حدوثها، قابلية واستعدادات حدوثها وكذا التكفل بها. يعد



النموذج النظري لأندرسون وويليامس في مجال النشاطات البدنية والرياضية نموذجاً بارزاً إلى جانب نموذج فولكمان ولزاروس في الاهتمام الذي يخصص به العلاقة بين القلق والإصابة (Deroche, 2007)، فالأول يربط حدوث الإصابة بأسباب شخصية ذاتية داخلية تخص البنية الداخلية، وأسباب خارجية، كظروف الحياة اليومية وضغوطاتها. كما اهتمت بالقدرة على تعديل هذا العامل الضاغط والتكيف معه مع استعمال لمصطلح التكيف والمواجهة في النموذج الثاني (Flint, 1998).

فالتكيف مع الألم مثلاً، يعتبر مرحلة هامة في تجاوز إفرزات الإصابة بعد حدوثها وأثناء مرحلة العلاج، فيساهم بقدر هام في الإسراع في العودة، كما له تأثير في جعل هذه الإفرازات قاعدة راجعة في حال تكرار الإصابة، إذ يعتمد على استراتيجيات تختلف من شخص لآخر في الحياة العادية، ومن رياضي لآخر في المجال الرياضي التنافسي. فالتجاهل وتحويل الانتباه والتفادي، من الاستراتيجيات الأكثر استعمالاً مثلاً (Pargman, 1993)، فتسمح للرياضي المصاب أن يعدل من الأثر وأن يتكيف مع العوامل الضاغطة والمزعجة لحالته، سعياً للوصول إلى اتزان نفسي يبعده عن تداعيات الألم البدنية والنفسية.

يتطلب هذا التكيف توظيفاً نفسياً معرفياً واجتماعياً هاماً جداً، ما يستدعي اللجوء إلى التلون والتغيير في استراتيجيات التكيف حسب العامل الضار، وحسب القدرات الشخصية لكل رياضي إذ تؤكد ذلك أودري (Udry, 1997) من خلال أبحاثها على أن الرياضي المصاب يستعمل تقريباً كل أصناف التكيف أثناء علاجه، وأن التكيف عند الرياضيين المصابين يعتبر بعداً ثابتاً وديناميكياً في نفس الوقت.

وقد جاء في الأدب العلمي بصفة عامة كذلك أن التكيف مع الألم أو مع أي عامل يهدد التركيبة النفسية، يعتمد على التركيز إما على المشكل (مركز التحكم داخلي وفعال في أغلب حالات التكيف)، وإما على الانفعال (مركز التحكم خارجياً، وهو أقل فعالية في الكثير من الحالات) (Danyet all, 2008).

هذا الأمر جعل البحوث تهتم باستراتيجيات أخرى فرضت نفسها في المجال الصحي والصحي الرياضي كما جاء في مقياس التكيف لروزينشتايل وكيف (Rosenstiel, Keeef, 1983) والمعروف بمقياس التكيف مع القلق (CSQ)، الذي اقترح خمسة استراتيجيات هامة هي: تحويل الانتباه، التجاهل، التهويل، إعادة تأويل الألم، والدعاء والتضرع، والتي



اعتمدناها في بحثنا قصد الوصول الى ضبط الاستراتيجيات الهامة والفعالة التي يفضلها يتجاوز الرياضي المصاب آلامه.

فحسب نموذج لازاروس وفولكمان تلعب الخصوصيات الفردية دورا هاما في اتخاذ استراتيجيات معينة يجعل منها عوامل تفسير للفروق الفردية في الاستجابة (Doron, 2017). فسمات الشخصية، قلق السمّة، التفاؤل، تقدير الذات والذكاء الانفعالي للسمات Austin (2010) تعتبر من أكثرها تأثيرا، فيلجأ الرياضي الى استراتيجيات الانسحاب بسبب انفعالات كالرفض، الافكار السحرية، انسحاب سلوكي والتوبيخ مقارنة بزملائهم الرياضيين الأقل قلقا (Weinberg, 2000).

إن الهدف من هذا البحث هو التوصل الى فهم الإفرازات النفسية للإصابة البدنية عند الرياضي المصاب بتصويب الاهتمام على استراتيجيات التكيف مع الألم مما يجعلنا نطرح تساؤلاتنا كالتالي: هل يعتمد الرياضي المصاب على كل استراتيجيات التكيف عند الشعور بالألم؟ هل يوجد تباين في مستوى اعتماد الرياضي المصاب على استراتيجيات التكيف عند الشعور بالألم؟ وجاءت فروض دراستنا كالتالي:

- للإصابة البدنية الرياضية إفرازات تمس البنية النفسية للرياضي المصاب تظهر في محاولته التكيف مع الألم باعتماد استراتيجيات نفسية ومعرفية محددة، مع التباين في مستوى الاعتماد عليها.
- يعتمد الرياضي المصاب في تكيفه مع الألم على بعض الاستراتيجيات النفسية المعرفية.
- هناك تباين في مستوى اعتماد الرياضي المصاب على استراتيجيات التكيف عند الشعور بالألم. فبعضها تصير نمطية في مواجهة الألم فيكرر من استعمالها.



## 1. حوصلة نقدية للأدبيات

## 1.1 دراسة حول التأزم النفسي بسبب المعاناة من الألم

انجز الدراسة دين تريپ وويليام ستانيس Dean Tripp, Wiliam Stanis، بعنوان:

Fear of Reinjury, Negative affect, and catastrophing predicting Return to sport in Recreational Athlètes with anterior Cruciate ligament Injuries at 1 Year Post surgery

تناول فيها العلاقة الارتباطية بين العودة للميدان والتأزم النفسي بسبب المعاناة من الألم، الخوف والفوبيا من العلاج الحركي من معاودة الإصابة عند الرياضيين المعالجين من التمزق الصليبي في الركبة. يعتبر هذا السلوك غير صحي تماما ولا يساعد في التكيف. من نتائجها الخوف من إعادة الإصابة والتهويل أمام الألم ذو علاقة ارتباطية سلبية مع الثقة في النفس وفي القدرات الرياضية للرياضيين، ومرتبطة عكسيا مع احتمال العودة للميدان.

التأكيد على الانفعالات السلبية يشكك في قدراته على العودة بالمقارنة بأقرانه. العلاقة عكسية بين الفعالية الفردية والكآبة-القلق. الأفكار السلبية والانفعالات تؤثر سلبيا. الخوف المرتبط بالألم عامل خطير في تطوير إعاقة التدخلات اليومية لتحسين الظروف التأهيلية الطبية. عدم الرجوع بعد الجراحة في الركبة، رغم ورود الخطر إلا أن يعد حالة أصعب للتسيير خاصة من الجانب الذهني.

## 2.1 دراسة حول الأبعاد الشخصية الخاصة بالتكيف وخطورة القلق والإصابة

قام بهذه الدراسة اندرياس افارسون واوربان جونسون<sup>1</sup> لتحليل العلاقة الارتباطية بين الأبعاد الشخصية، المتغيرات خاصة بالتكيف وخطورة القلق وكذا الإصابة. من بين نتائجها وجود مؤشرات دالة لحدوث الإصابات عند أربع سمات في الشخصية هي: القلق الجسدي، القلق نفسي، قابلية للقلق، العصبية، وجود علاقة بين ضعف تسيير الموارد الشخصية والإصابة، وجود علاقة بين الكفاءات غير المجدية في التكيف لمواجهة القلق، كتأنيب الضمير والانعزال.

<sup>1</sup> Andreas Ivarson; Urban Johnson, 2010. *Psychological factors as predictors of injuries among senior soccer players*



يوجد علاقة ارتباطية بين العامل الضاغط وازدياد احتمال الإصابة. وجود عوامل نفسية ترفع من امكانية حدوث الإصابة كمستوى الألم، الشخصية، الحالة الانفعالية، السوابق الشخصية مع القلق والإصابات. وكلما زاد تكرار الإصابة ارتفع معه مستوى القلق عند المصاب والعكس صحيح. وجوب الابتعاد عن التصور المستمر للعامل الضاغط. القبولية كاستراتيجية تكيفيه فعالة وغير فعالة في نفس الوقت في تسيير القلق، فقبول العامل الضاغط على حاله يعتبر استراتيجية فاشلة في التكيف، أما الشعور بالذنب والقبولية هي استراتيجيات فعالة.

### 3.1 دراسة حول البعد النفسي في الرياضة والثقافة الاجتماعية وحدث الإصابات والاستجابة لها عند الرياضيين

انجز هذه ويز بيورنشتال (Wiese-Bjornstal) لسنة 2010 تحت عنوان:

“Psychology and socioculture affect injuryrisk, response, and recovery in high-intensity athletes “

لتناول للأدبيات الحديثة المحددة للطرق التي يؤثر بها البعد النفسي في الرياضة والثقافة الاجتماعية على حدوث الإصابات والاستجابة لها عند الرياضيين. من نتائج هذه الدراسة، الإجماع العلمي على أن الإصابات الرياضية في الممارسة الرياضية العالية الشدة سببها الإجهاد البدني والنفسي بالإضافة إلى السمات الشخصية الشائعة والمرتبطة بالقلق، وكذا الصدمات الميكانيكية والفسولوجية.

الأدلة العلمية كافية لإثبات أن الضغوط النفسية والصدمات النفسية من بين مسبباتها أيضاً، فهي متأصلة في تقييم الضغوطات الرياضية الشديدة الشدة، ينتج عنه التقليل من الاهتمام الأمثل بالحالة الصحية وسلوكاتها، مما يعرض الرياضي المصاب لأفكار سلبية أو ما يعرف برؤية النفق، الإرهاق الذهني، التوتر العضلي، الضغوط الاجتماعية والأخلاقية التي تؤدي بالرياضيين نحو إساءة توظيف أجسامهم وعقولهم أو الإفراط في استخدامها.



#### 4.1 دراسة حول التوتر، القلق التنافسي، حالة المزاج والدعم الاجتماعي بالإصابة الرياضية

وهي دراسة قام بها لافالي لين، فلينت فرانس (Lavalee Lynn, Flint Frances) لسنة بعنوان:

"The Relationship of stress, Compétitive Anxiety, Mood state, and Social Support to AthleticInjury"

لتحليل العلاقة بين التوتر والقلق التنافسي، حالة المزاج والدعم الاجتماعي بالإصابة الرياضية. فالرياضيون الذين يبلغون مستويات عالية من التوتر، ولديهم سمة القلق التنافسي الشديد، الحالة المزاجية السلبية، والدعم الاجتماعي المنخفض، من شأنهم أن يُظهروا عرضة أكبر للإصابة. من نتائجها وجود علاقة ارتباطية بين قلق المنافسة وحالات المزاج السلبية تحت الضغط وبين تكرار الاصابات. ضغط القلق وحالة الغضب الشديد مرتبطة عكسيا بخطورة الاصابات، مع تأثير المزاج في تكرار الاصابة.

5.1 دراسة حول العلاقة بين التجارب السابقة بإصابة واحدة او بعدة اصابات،

#### العصابية والولع برياضة الجري وعلاقتها بالثلومية

قام بهذه الدراسة يانيك ستيفان وتوماس ديروش<sup>2</sup> هدفت الدراسة الى التعرف على العلاقة بين التجارب السابقة بإصابة واحدة او بعدة اصابات، العصابية والولع برياضة الجري وعلاقتها بالثلومية المدركة اتجاه الإصابة عند المتسابقين في رياضة الجري. 170 عداء قاموا بملء استبيان حول عدد الإصابات السابقة في المواسم السابقة، والإجابة على مقياس الشخصية Neo-PIR، وكذا سلم الولع برياضة الجري.

من بين نتائجها وجود مساهمة ايجابية للتجارب السابقة مع الاصابة، العصابية وهاجس الولع برياضة الجري على الثلومية المدركة، وجود مساهمة سلبية للتجارب السابقة مع الاصابة، العصابية وللولع المنسجم برياضة الجري على الثلومية المدركة. وجود علاقة ايجابية دالة تجمع كل المؤشرات بين التجارب السابقة مع الاصابة، العصابية وهاجس الولع برياضة الجري على الثلومية المدركة. إدراك الثلومية مرتبط

<sup>2</sup> Yannick Stephan; Thomas Déroche, 2009. *Predictors of received susceptibility to sport-related injury among competitive runners: the role of previous experience, neuroticism, and passion for running.*



بعدة عوامل شخصية ومحيطية هامة ذات تأثير مباشر لبعضها وغير مباشر للبعض الآخر. ارتباط عملية تغيير إدراك الثلومية في الإصابة لهدف تعديل السلوكيات بأخذ في الحسبان كل مؤشرات هذه الثلومية لنجاحتها.

يبدو لنا من خلال الدراسات السابقة، أن الحالة النفسية للرياضي المصاب تتأثر بعمق أكبر وبشدة متفاوتة من رياضي لآخر وحسب نوع الرياضة. فالتعامل مع الإصابة يعد أمراً بالغ الأهمية، خاصة أن المشوار الرياضي في المستوى العالي قصير لتأتي الإصابة كعامل ضاغط يمكن أن يبعد الرياضي من اللجوء إلى أساليب ناجعة للتكيف مع التدايعات النفسية بما فيها الانفعالية والمعرفية، وكذا التدايعات الإجتماعية كنقص الدعم الإجتماعي امام الضغوطات ذات الطابع الثقافي، مما يحدث أزمات نفسية تعيق التكيف مع الألم ويعرقل العملية العلاجية. كما تعد أبعاد الشخصية وسماتها من العوامل التي تظهر هذا التأثير، بل يوجد من السمات ما يبعث للتنبؤ بحدوث أو تكرار الإصابات.

## 2. عرض المنهجية

### 1.2 المنهج المتبع

تم اختيار المنهج الوصفي التحليلي. يقوم هذا المنهج بعملية تحليلية لجميع القضايا المحيطة بموضوع البحث، إذ يقول عمار بوحوش " إنه عملية تحليلية لجميع القضايا الحيوية. فبفضله يمكن الوقوف على الظروف المحيطة بالموضوع الذي نرغب في دراسته والتعرف على الجوانب التي هي في حاجة إلى تغيير وتقييم شامل. فهو في مجمله أداة لتوضيح الطبيعة الحقيقية للمشكلة أو الأوضاع الاجتماعية وتحليلها، والوقوف على الظروف المحيطة بها والأسباب الدافعة على ظهورها". ( بوحوش، 1995، ص29)

### 2.2 أدوات البحث

استعملنا أداة الاستبيان، و مقياس استراتيجيات التكيف مع الألم (CSQ): يحتوي هذا المقياس على خمسة ابعاد على شكل استراتيجيات موزعة على 21 فقرة وسؤال واحد بسلم بأربعة درجات هي: تحويل الانتباه (Distraction)، التجاهل (Ignorance)، التحويل (Dramatiser)، إعادة التأويل (Réinterprétation)، الدعاء والتضرع (Prières).

### 3.2 عينة البحث

كانت عينة دراستنا مقصودة نظرا لقلّة أفرادها بالنظر إلى طبيعة الموضوع المدروس.



## الجدول رقم 01: خصائص العينة

العدد	معدل السن	الجنس		نوع الرياضة			مستوى الممارسة		الصف	
		ذكور	إناث	جماعية	فردية	قتالية	دولي	وطني		أواسط
31	20.72	18	13	3	16	12	14	17	12	19
		58,1%	41,9%	9,7%	51,6%	38,7%	45,2%	8,54%	38,7%	61,3%

## 3. عرض وتحليل النتائج

## 1.3 عرض وتحليل نتائج الفرضية الأولى

تنص هذه الفرضية على ان الرياضي المصاب يعتمد في تكيفه مع الألم على بعض الاستراتيجيات. قمنا بحساب المدى حسب السلم ( $R=\max-\min=3$ ) وحساب طول الفئة ( $L=r/c=3/2=1.5$ ) وتشكيل الفئات للاعتماد أو عدم الاعتماد على الاستراتيجيات حسب الجدول رقم 02:

الجدول رقم 02: المجال المرجح للحكم على اعتماد الاستراتيجيات

القرار	
معتمدة	غير معتمدة
[من 2.5 الى 4]	[من 1 الى 2.4]

الجدول رقم 03: اعتماد الاستراتيجيات من خلال مجاميع الأوساط الحسابية والانحرافات المعيارية للعبارة

إحصاء	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	مجال الاعتماد
تحويل الانتباه/ 5 عبارات	2.82	1.09	معتمد
التجاهل/ 5 عبارات	2.30	0.92	غير معتمد
التحويل/ 4 عبارات	2.48	0.89	غير معتمد
إعادة التأويل/ 4 عبارات	2.24	0.80	غير معتمد
الدعاء والتضرع/ 3 عبارات	3.80	0.47	معتمد

نلاحظ من خلال الجدول رقم 03، بأن الأوساط الحسابية لبعدي تحويل الانتباه والدعاء والتضرع بلغت قيم (2.82 و 3.80) بانحراف معياري قدره (1.09 و 0.47)، وبالنظر الى قيم الأوساط الحسابية المحصورة بين [2.5 - 4]، فاستراتيجية تحويل الانتباه



واستراتيجية الدعاء والتضرع لدى افراد العينة معتمدة. كما نلاحظ كذلك ان الأوساط الحسابية لكل من بعد التجاهل، التهويل وإعادة تأويل الألم بلغت (2.24، 2.48، 2.30) بانحرافات معيارية قدرت (0.80، 0.89، 0.92) وبالنظر الى قيم الأوساط الحسابية المحصورة بين [1 – 2.4]، فاستراتيجية التجاهل، التهويل وإعادة تأويل الألم لدى افراد العينة غير معتمدة.

### 2.3. عرض وتحليل نتائج الفرضية الثانية

التي تنص على وجود تباين في مستوى اعتماد الرياضي على استراتيجيات التكيف عند الشعور بالألم.

الجدول رقم 04: الأوساط الحسابية والانحرافات المعيارية لأبعاد مقياس استراتيجيات التكيف والمواجهة عند الرياضي المصاب.

الانحراف المعياري Std. Déviation	الوسط الحسابي Mean	إحصاء الأبعاد
3.77	14.10	تحويل الانتباه
3.54	11.52	التجاهل
2.53	9.93	التهويل
2.73	8.97	إعادة التأويل
0.92	11.42	الدعاء والتضرع

من خلال نتائج الجدول رقم 04 نلاحظ أن الوسط الحسابي لبعده تحويل الانتباه (14.10) بانحراف معياري قدره (3.77)، أما بعد التجاهل فقد بلغ وسطه الحسابي (11.52) بانحراف معياري قدره (3.54)، وقد بلغ الوسط الحسابي لبعده التهويل (9.93) بانحراف معياري قدره (2.53)، وبلغ الوسط الحسابي لبعده إعادة التأويل (8.97) بانحراف معياري قدره (2.73)، لتصل قيمة الوسط الحسابي لبعده الدعاء والتضرع (11.42) بانحراف معياري قدره (0.92).



## الجدول رقم 05: القيم الحسابية لإستراتيجيات التكيف الخمسة ومستويات اعتمادها

n = 31						
قيمة Sig	قيمة T-test	الوسط النظري	متوسط الخطأ المعياري	الانحراف المعياري	الوسط الحسابي	الإحصاء الأبعاد
0.02	2.36	12.5	0.68	3.77	14.10	تحويل الانتباه
0.13	1.55	12.5	0.63	3.54	11.52	التجاهل
0.89	0.14	10	0.45	2.53	9.93	التحويل
0.04	2.11	10	0.49	2.73	8.97	إعادة التأويل
0.000	23.65	7.5	0.16	0.92	11.42	الدعاء والتضرع

## 1.2.3 مستوى اعتماد الرياضي على بعد تحويل الانتباه

نلاحظ من خلال الجدول رقم 05 أن الوسط الحسابي لبعده تحويل الانتباه بلغ (14.10) بانحراف معياري (3.77) وخطأ معياري (0.68) في حين أن الوسط الفرضي بلغ (12.5)، ومن خلال ملاحظتنا لهذه المؤشرات (الوسط الحسابي الحقيقي والفرضي) نراها مختلفة في المقدار، ولتبيان حقيقة هذه الفروق استخدمنا الاختبار المعلمي (اختبار T ستيوذنت لعينة واحدة) حيث جاءت قيم (T-test) المحسوبة بمقدار (2.36) وباحتمالية خطأ (P-Value/Sig) بلغت (2%) أي 0.02 وهي أقل من مستوى الدلالة (المعنوية) (5%) أي 0.05 (نرفض  $H_0$  ونقبل  $H_1$ )، (وهو أقل من 0.05) هذا يدل على وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين قيم الوسطين (الفرضي والحقيقي) وفي اتجاه الوسط الأكبر (الوسط الحقيقي) باحتمال ( $P\text{-Value} \div 2 = 0.01$ )، وبالتالي مستوى الاعتماد على بعد تحويل الانتباه مرتفع.

## 2.2.3 مستوى اعتماد الرياضي على بعد التجاهل

نلاحظ من خلال الجدول رقم 05 أن الوسط الحسابي لبعده التجاهل بلغ (11.52) بانحراف معياري (3.54) وخطأ معياري (0.63) في حين أن الوسط الفرضي بلغ (12.5)، ومن خلال ملاحظتنا لهذه المؤشرات (الوسط الحسابي الحقيقي والفرضي) نراها مختلفة في المقدار. ولبيان حقيقة هذه الفروق استخدمنا الاختبار المعلمي (اختبار T ستيوذنت لعينة واحدة) حيث جاءت قيم (T-test) المحسوبة بمقدار (1.55)



وباحتمالية خطأ (P-Value/Sig) بلغت (13%) وهي أكبر من مستوى الدلالة (المعنوية) 5% (نقبل  $H_0$  ونرفض  $H_1$ )، وهذا يدل على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين قيم الوسطين، وبالتالي مستوى الاعتماد على بعد التجاهل متوسط.

### 3.2.3. مستوى اعتماد الرياضي على بعد التهويل

نلاحظ من خلال الجدول رقم 05 أن الوسط الحسابي لبعد التهويل بلغ (9.93) بانحراف معياري (2.53) وخطأ معياري (0.45) في حين أن الوسط الفرضي بلغ (10)، ومن خلال ملاحظتنا لهذه المؤشرات (الوسط الحسابي الحقيقي والفرضي) نراها مختلفة في المقدار، ولتبيان حقيقة هذه الفروق استخدمنا الاختبار المعلمي (اختبار T-ستيوذنت لعينة واحدة) حيث جاءت قيم (T-test) المحسوبة بمقدار (0.14) وباحتمالية خطأ (P-Value/Sig) بلغت (89%) وهي أكبر من مستوى الدلالة (المعنوية) 5% (نقبل  $H_0$  ونرفض  $H_1$ )، وهذا يدل على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين قيم الوسطين، وبالتالي مستوى الاعتماد على بعد التهويل متوسط.

### 4.2.3. مستوى اعتماد الرياضي على بعد إعادة التأويل ( $H_0: \mu = 10$ $H_1: \mu \neq 10$ )

نلاحظ من خلال الجدول رقم 05 أن الوسط الحسابي لبعد إعادة التأويل بلغ (8.97) بانحراف معياري (2.73) وخطأ معياري (0.49) في حين أن الوسط الفرضي بلغ (10)، ومن خلال ملاحظتنا لهذه المؤشرات (الوسط الحسابي الحقيقي والفرضي) نراها مختلفة في المقدار، ولتبيان حقيقة هذه الفروق استخدمنا الاختبار المعلمي (اختبار T-ستيوذنت لعينة واحدة) حيث جاءت قيم (T-test) المحسوبة بمقدار (2.11) وباحتمالية خطأ (P-Value/Sig) بلغت (4%) وهي أقل من مستوى الدلالة (المعنوية) 5% (نرفض  $H_0$  ونقبل  $H_1$ ).

وهذا يدل على وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين قيم الوسطين وفي اتجاه (الوسط الفرضي) باحتمال (P-Value ÷ 2 = 0.02)، وبالتالي مستوى الاعتماد على بعد إعادة التأويل منخفض.



### 5.2.3 مستوى اعتماد الرياضي على بعد الدعاء والتضرع ( $H_0: \mu = 7.5$ $H_1: \mu \neq 7.5$ )

نلاحظ من خلال الجدول رقم 05 أن الوسط الحسابي لبعد الدعاء والتضرع بلغ (11.42) بانحراف معياري (0.92) وخطأ معياري (0.16) في حين أن الوسط الفرضي بلغ (7.5)، ومن خلال ملاحظتنا لهذه المؤشرات (الوسط الحسابي الحقيقي والفرضي) نراها مختلفة في المقدار، ولتبيان حقيقة هذه الفروق استخدمنا الاختبار المعلمي (اختبار T-ستيوذنت لعينة واحدة) حيث جاءت قيم (T-test) المحسوبة بمقدار (23.65) وباحتمالية خطأ (P-Value/Sig) بلغت (00%) وهي أقل من مستوى الدلالة (المعنوية) 5% (نرفض  $H_0$  ونقبل  $H_1$ )، وهذا يدل على وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين قيم الوسطين وفي اتجاه الوسط الأكبر (الوسط الحقيقي) باحتمال  $P\text{-Value} \div 2 = 00$ ، وبالتالي مستوى الاعتماد على بعد الدعاء والتضرع مرتفع.

### 4. مناقشة النتائج

من خلال عرض النتائج لكلا الفرضيتان لفت انتباهنا ان حساب الأوساط الحسابية والانحرافات المعيارية لكل فقرة خاصة بكل استراتيجية لفهم اعتماد الرياضيين المصابين على الاستراتيجيات، من عدم الاعتماد، كشف لنا نفس ترتيب الاستراتيجيات في حال استخراج درجة التباين في مستوى الاعتماد على الاستراتيجيات باستعمال مجاميع الأبعاد للمقياس. هذه الملاحظة دليل على دقة المقياس وعلى صحة نتائجنا، وعلى التكامل بين الفرضيتان المحققتان، مما يجعلنا نفسر النتائج بكل موضوعية وبصفة إجمالية، فاستراتيجيات تحويل الانتباه والدعاء والتضرع معتمدتان ومتصدرتان لترتيب تفضيل الاستعمال، في حين أن استراتيجيات التجاهل والتهويل وإعادة التأويل تتراوح من متوسط التفضيل الى منخفضة وكلها غير معتمدة.

إن اعتماد الرياضي المصاب على استراتيجيات التكيف لمواجهة الألم، يعد مرحلة ضرورية لتجاوز الإصابة وعواقبها، إلا أن اعتماد استراتيجية دون الأخرى، أو تشخيص استعمال الاستراتيجيات، مرتبط بعوامل عديدة متعلقة أساسا بخصوصيات كل استراتيجي، مما يدل على ان استعمال احداها يتطلب غياب أو نقص قوة الأخرى.

فاستغناء الرياضي المصاب في عينتنا عن استراتيجيات بدت غير معتمدة (التجاهل، التهويل، إعادة التأويل) سهّل في الاعتماد على استراتيجية تحويل الانتباه، وبدرجة اقل



على التجاهل، فهاتان الاستراتيجيتان تعرفان بالسلبية passive. أما بالنسبة لتحويل الانتباه، وبالتفادي بالنسبة للتجاهل، وتعتبران عمليتان فاعلتان (fonctionnelles). هذه النتائج تتناسب تماما وتتوافق مع نتائج دراسة روش وفوغن (Rolland, 2004) اللذان توصلا إلى نفس النتائج، مع ارتباطها ايجابيا مع بعد الانبساطية في الشخصية. أما استراتيجية التهويل في التعامل مع الألم، فهي مركزة على الألم وخصوصياته، وتتطلب تركيزا كبيرا ما دامت من الاستراتيجيات المعرفية السلبية والمختلة (dysfonctionnelle)، وتعتمد اجترار الأفكار والتفكير السلبي وكذا التقدير السلبي للقدرات، فهي مؤشر سلبي لنقص التكيف (Irachabal, Koleck, 2007). هذا الانخفاض في استعمال استراتيجية التهويل أو عدم اعتمادها سيسمح بصرف الانتباه وعدم التركيز على الألم والتقليل من الانفعالات السلبية التابعة (الكآبة مثلا). هذا ما مهد لفرضية التنوع في استعمال الاستراتيجيات (المركزة على المشكل والمركزة على الانفعالات) في التكيف والمواجهة (Rolland, 2004)، فتسمح بالتقليل من الضغط الانفعالي السلبي رغم أنها لا تغير في درجة الشعور بالألم (Irachabal, Koleck, 2007) ولا تعالج المشكل بذاته.

من جهة أخرى، اعتبر الباحثون أن تكرار الإصابة مثلا يعتبر من نتائج التأثير البليغ للرياضي المصاب بسبب الانخفاض في الشعور بالدعم الاجتماعي، فيكون سلوك تكرار الإصابة موازيا مع الاعتماد على إستراتيجية تكيف من نمط التفادي (التجاهل مثلا) (Maddison, Prapavessis, 2005). فحسب دراسة سالمي ويشارد (Salmi, Pichard, 2005) اكدت على اهمية الدعم النفسي والاجتماعي على الاسترجاع، مما يساهم في التقليل من اثر استراتيجية من نوع التفادي (التجاهل) التي تعتبر من النوع السلبي (passive) ومن النمط السلوكي المختل. بالتالي أثرها في التكيف لا ينفع كثيرا الرياضي المصاب ما يفسر عدم اعتمادها.

رغم اناستراتيجية الدعاء والتضرع سلوكية سلبية passive، إلا أنها وظيفية وفعالة fonctionnelles، فحسب تفسير روتر (Aliou, p 68, 2010) فإنها تدخل في مستوى التقييم الثانوي من التكيف، وتعتبر متغيرا فرديا هاما يضاف إلى المعتقدات في التحكم (مركز التحكم) وفي المداومة النفسية في التكيف الروحاني. اهتمت به الباحثة فريدنبرغ وفريقها بدراسة إثنية على عينة من المراهقين فوجدوا اختلافا في اعتماد استراتيجيات التكيف أمام العوامل المسببة للضغط وأمام خطورة الإصابة (Bergevin, 2012). فالمتتمين إلى عينة



العرب والكولومبيين يلجؤون للدعاء والتضرع أكثر من المنتمين إلى العرق الأوربي. بالتالي دفع الفرد إلى أقصى حدوده من التحمل سيجعله يلجأ إلى استعمال استراتيجيات تكيف ملونة بمختلف العوامل المكونة للقيم الفردية لديه، والنابعة في أغلب الأحيان من مصادر دينية وروحانية. هذه الأخيرة، وفي دراستنا، تمنح الرياضي المصاب مصدرا إضافيا هاما في تحريك انفعالات ايجابية، الهدف منها العمل على تقبل الإصابة، وتسمح بإيجاد معنى وهدف وأمل يساعد في إيجاد القوة اللازمة لتجاوز أزمة الإصابة (krok, 2012, et Bergevin, 2008). يكون التقبل مثلا من الحلول المعرفية - النفسية التي يصل إليها الرياضي المصاب، أين يوكل أمره لله بالدعاء والصلاة والتضرع، ما دام هذا التقبل في نهاية الأمر عبارة عن تقبل للألم عن طريق العيش به، وبتفادي الاستجابات الحادة والمحاولات المتكررة للتقليل منه ولمحوه (Barbeau et al, p31, 2014).

اعتماد هذه الاستراتيجية لا يعتبر خيارا ناجحا حسب داني وروسل (Danny, Roussel, 2008)، خاصة وأنهما قد وضحا في دراسة حول الألم، أن المصابين الذين يتخذون من هذه الاستراتيجية وسيلة للتكيف مع الألم، هم ممن تظهر عليهم أعراض الكآبة، فاختيارهم قد وقع على إستراتيجية سلبية غير تكيفية تضاعف من الألم في الكثير من الأحيان، خاصة في حالات الألم المزمنة، مع وجود علاقة طردية بين إستراتيجية الدعاء وتزايد الألم عامة، وكذا الشعور الأدنى للألم في غضون الأسبوع مع ارتباط طردي كذلك بالقلق والحصر. يمكننا تفسير نتائجنا كذلك بدراسة أخرى لأشباي (Ashby, 1994) والتي تؤكد رغم أنّ الدعاء والتضرع مرتبط بزيادة الألم، وأنها استراتيجية غير فعالة، إلا أنها تعدّل أعراض الكآبة، فالتجربة الدينية الروحانية في التعامل مع الألم تدخل في إطار فهم وتحليل نوعية الحياة للمصابين. هذه الاستراتيجية يمكنها أن تكون منقذة نفسيا لأنها تهدي المصاب نوع من "الرفاهية" (un confort) أو نوع من التوازن الانفعالي، وتسمح بإيجاد القوة اللازمة لمواجهة الألم المداومما يفسر اعتمادها بقوة.

أما فيما يخص إستراتيجية إعادة تأويل الألم والمصنفة وظيفية وفعالة ونشطة (Irachabal, Koleck, 2007)، فعدم اعتمادها دليل على قوة استعمال تحويل الانتباه لتفادي إدراك الأعراض (Barbeau et al, p27, 2014). فنجد مصطلح التعامل العقلاني (démystifier) مع الألم في دليل التدخل الطبي-النفسي أمام الألم والألم الحاد في خانة القبولية اتجاه



الألم (Barbeau et al, p32, 2014) والذي يفسر بأنه عملية تحدث كل يوم في البحث عن توازن بين الأفعال قصد الوصول إلى ارتياح في الأعراض خاصة المؤثرة في الحالة الصحية العامة للفرد، ما لم نسجله عند افراد عينتنا لأنهم اعتمدوا استراتيجيات مركزة على الانفعال، أين نجد مصطلحات كالانفصال عن الألم، عدم الاعتراف بالألم، تخيل الألم يخرج من الجسد وأنه ليس بداخله، كلها عبارات تدل على وجود طاقة ومحرك ذهني ودافعية نحو محاولة التحكم الجيد والناجح في الألم. أما دراسة كوليك وارا شبال (2007)، أثبتت أن استراتيجية إعادة التأويل للألام تعمل مع إعادة هيكلة معرفية إدراكية لتجربة الألم فتجعلها معتدلة. نفس الدراسة تؤكد على أنها قادرة كذلك على تعديل الحالة الانفعالية اللاحقة، ما تنفيه نتائجنا كدليل على سوء التكيف مع الألم بعدم اعتمادها للتكيف.

أما فيما يخص نتائج الفرضية الثانية حول مستويات الاعتماد على استراتيجيات التكيف، جاءت بالترتيب تنازليا عند الرياضيين المصابين، أفراد عينتنا، من تحويل الانتباه والدعاء والتضرع بمستويات مرتفعة، تليها استراتيجية التجاهل والتحويل بنسبة متوسطة، ثم أخر الاستراتيجيات اعتمادا هي استراتيجية إعادة التأويل للألم، التي جاءت نسبة الاعتماد عليها منخفضة.

تفسير مستوى الاعتماد المرتفع لاستراتيجيات تحويل الانتباه والدعاء، نرجحه إلى خصوصيات هاتين الاستراتيجيتين كسلبيتين، رغم أنهما فعالتان، ومركزتان على الانفعال وعلى المشكل معا (خاصة ما يتعلق باستراتيجية تحويل الانتباه)، فلرياضي القدرة على التفكير في شيء آخر غير الأمر الضاغط وهو في حالة تكيف مع الألام (Alliou, 2010)، مما يسمح له بمعايشة الألم بطريقة مختلفة. يرتبط هذا الأمر أساسا، بالمصادر والخيارات المتعلقة بالتكيف عند الرياضي المصاب قصد تحسين العلاقة بينه وبين خصوصيات محيطه.

ما يدل على أنه متواجد في مرحلة التقييم الثانوي من التكيف، أين تتأثر التقييمات بمتغيرات فردية مثل المعتقدات المرتبطة بالتحكم بالألم (مركز الضبط والتحكم)، أو بالمعتقدات ذات الطابع الديني الروحي (Rotter, 1966) كما سبق ان ذكرنا، فيمكنها أن تكون مخالفة أو غير مطابقة للمعارف العلمية، وتؤثر سلبا في التقيد بالعلاج وفي التغلب على الألم. ففي قائمة إدراك الألم للباحثان ثرون ووليامس (1989) الموجودة في سلم الألم



وإدراكه (PBAI)، نجد أن الأبعاد الأساسية تنحصر في: الشعور بالذنب (المسؤولية اتجاه الألم)، معتقدات حول مدة دوام الألم وإدراك الألم بأنه سر وجب فهمه.

ومن جهتها، ترى بولهان (1992) أن التكيف حسب نظرية لازاروس وفولكمان هو تلك العملية التفاعلية بين المجهودات الفكرية السلوكية الموجهة للتحكم، للتقليل أو السيطرة على مطالب نوعية خارجية أو داخلية مهددة تتجاوز إمكانيات الفرد (مسعودي، 2008)، فهذا التفاعل، يكون محركا لظهور مشاعر متعددة مثل الشعور بالذنب وصعوبة التغلب على الألم، وأكثر من ذلك فقد أكد ماك كراي في 1984، أن تقييم الموقف هو من يحدد اختيار الاستراتيجية (Irachabal, Koleck, 2007). فاللجوء إلى التعبير الانفعالي عن الإصابة كخسارة أصابت الجسم ووضع الألم في خانة القضاء والقدر يتبعه عادة الانسحاب كعملية ذهنية سلوكية تظهر كوجه لاستراتيجية مجسدة في صورة تحويل الانتباه، والذي سيقبل من الضغط الانفعالي دون أن يغير في المشكل مادام مركزا على الانفعال. هذا التفسير يؤكد محمد سيد عبد الرحمان (1999) الذي يرى أن التقدير الثانوي في التكيف يشمل شبكة من العلاقات بما فيها التواصلية والإيديولوجية، فيقيم الفرد اعتقاداته نحو قدراته حتى يختار أسلوبا معيناً في التعامل مع الوضع (Tery and GG, 1988)، بل ذهب Beck (1976) إلى اعتبار أن عملية التقدير تحدث بصفة تلقائية آلية دائمة وسريعة، فتظهر في فترة من الممارسة الحياتية على شكل عادة. (مسعودي، 2008).

يخضع هذا التقدير كذلك للمعتقدات التي تشمل الدين مثلا، فالحدث الضاغط يأخذ بعدا أو صبغة امتحان من الله تعالى لا بد من تقبله، هذا ما يمنح الفرد إيمانا بقدرته الذاتية في السيطرة على الأحداث بتفاديها، وهو ما يعرفه روتر بموضع المراقبة الداخلي locus de control interne (Rotter, 1966)، والذي طوره اندلر وباركر في 1990، وكذا قروف في 1997 عندما تناولوا التكيف الموجه نحو التفادي، فحسب هؤلاء الباحثين، يعتمد هذا النوع من التكيف على استجابتان الأولى مركزة على الفرد وتخدم التشتيت الذهني الاجتماعي لنسيان العامل الضاغط (الألم)، أما الثانية فمركزة نحو الفعل (المشكل) والتي تتمثل في تحويل انتباه الشخص المصاب قصد نسيان الألم وتوجيه الانتباه نحو شيء آخر في صبغة انسحابية (Bagur, 2011).



في حال أفراد عينتنا، تم استجوابهم في مرحلة العلاج، مما يجعلهم يلجئون إلى التعامل مع الألم باستراتيجيات تكيف عالية، رغم أنها سلبية، إلا أنها فعالة ونقبل انه لا تعتبر فاشلة وغير فعالة كل استراتيجيات معتمدة على التفادي وتحويل الانتباه وربط الألم بالدعاء كبحت عن الدعم النفسي (Ruth & cohen 1986; Bagur, p75, 2011)، بل يمكننا في هذه الحالة الحديث عن نمط في التكيف *style d'adaptation*، أي أن الميولات والسمات الشخصية تؤثر على اختيار الاستراتيجية الملائمة، خاصة في ما إذا تناولنا الاتساق في استعمال الاستراتيجية الذي يتحقق في حال اختلف السياق وبقيت نفس الاستراتيجية، وتناول الاستقرار في حال تشابه السياق وبقيت نفس الاستراتيجية، ما يجعلنا نتحدث عن اتساق زمني، خاصة إذا ما طالت مدة النقاهاة (Bagur, 2011). هذه الحالة، دليل على أن المقاربة التفاعلية للزاروس وفولكمان هي الأقرب لتفسير نتائجنا فمع اعتماد الرياضيين على استراتيجيات أخرى ولو بنسبة متوسطة، فالرياضي لن يختار آليا نفس الاستراتيجيات سواء تشابهت الحالات ام اختلفت. فيكون التكيف ناميا في الزمن وحسب التجربة. وهذا ما تؤكده كذلك دراسة أنشل وأندرسن. (Anshel, Andersson, 2002).

إن العلاقة الارتباطية الداخلية بين استراتيجية الدعاء والتضرع واستراتيجية تحويل الانتباه (0.496\*\*) دليل آخر على وجود علاقة تكاملية بين هاتين الاستراتيجيتين، فتحويل الانتباه عن الألم يتطلب شغله بأمر آخر يجعل البحث عن العلاقة العمودية الروحية الدينية أمرا منطقيًا من الجانب المعرفي، رغم أن فعاليته غير ثابتة، بل مؤقتة، خاصة إذا ما كان الألم دائما ومتواصلًا (مسعودي، 2008). الدليل الثاني، هو أن استراتيجية التفادي تسبب اختفاء التعزيزات الايجابية مما يسبب انفعالية كبيرة كالعصب، الإحباط، الكآبة، مما سيرفع من حدة الألم (Irachabal, 2007).

هذا ما تؤكده كذلك دراسة لداني وروسيل (Dany et Roussel, 2008) التي تؤكد فيها وجود علاقة ارتباطية متوسطة إلى قوية بين استراتيجية الدعاء والتضرع والصلاة مع الكآبة السائدة عند المصاب. لو نعتمد على ما جاء به بن عبد الله محمد (بن عبد الله، 2010، ص74) في محاولة قراءة نتائجنا من باب الشخصية المغاربية بما فيها الجزائرية، فالدين عنصر مهم يصبغ التكيف بلونه بما يوفره من اطمئنان نفسي وألفة وتأخي وإحساس بالذات وبالهوية، ما يجعل الفرد المصاب يلجأ إليه كمصدر طاقوي هام. وكان قد تحدث كوهن حول الدعم



الروحي والانفعالي للمواجهة والتغلب على المواقف الضاغطة، بما فيها الإصابة والألم (Bagur, 2011)، ما يجعل لجوء أفراد عينتنا إلى الدعاء والتضرع، يعتبر مكملاً للعملية المعرفية المتمثلة في تحويل الانتباه، والتي تعد من الاستراتيجيات التي يجد فيها فائدة للتعامل مع الألم والتكيف معه.

هذا الاختيار يجعل من حيز استعمال الاستراتيجيات المتوسطة كالتجاهل والتهويل غير هام، لما لها من خصوصيات لا تخدم كثيرا الرياضي المصاب في التكيف، فكلما الاستراتيجيتان غير فعالتان ويمكن أن تسقطانه في فخ اجترار الأفكار السلبية، إلا أن النسبة المتوسطة لا يستهان بها، لأنها تدل على حالات نفسية يمر بها الرياضي أحيانا تعود الى طول مدة العلاج. هذه الحالات تجعل أفكاره مظلمة نظرا لمراحل الانخفاض في مداومة الإستراتيجيتان الأولتان (تحويل الانتباه والدعاء) المركزتان حول الانفعال، لا حول المشكل، بسبب البحث في استعمال استراتيجيات أخرى ولو أنها غير فعالة وغير وظيفية، فارتفاع الانفعالات السلبية عند الشعور بالألم يزيد من البحث عن محاولة الفهم، وبالتالي يعود الانتباه ليلتف حول الإصابة وحول ألمها ومعها التركيز، بتفعيل من المشاعر السلبية والإحساس بالضعف وعدم القدرة على المواجهة (Hartmann, P291, 2008).

يمكن تفسير الاستعمال المتوسط لبعض الاستراتيجيات في التكيف، بالعودة للتجارب السابقة والمتكررة المؤثرة في اختيار الاستراتيجيات اتجاه الألم، ما يؤكد ذلك الباحث سايج مدور الذي رأى أن التجارب السابقة اتجاه العامل الضاغط وتفعيله لبعض الاستراتيجيات في التكيف، تتعامل وتحدد الاستراتيجية الملائمة كاستجابة محددة يرجع سببها الى فقدان التحفيز نظرا للصعوبات والألم لمواصلة التدريب. فتجد مثلا التعامل باستراتيجيات التكيف مع الإصابات عند الأبطال الرياضيين معتمد على إعادة بناء معرفي، تسيير الوقت، التحكم في القلق والدعم الاجتماعي كوسائل مألوفة ومدروسة في تأثيرها على نوع وشدة الاستجابة (sayeh, p115, 2016).

بالتالي ارتباط الاستجابات بالمحيط وبالسياق يفسر كذلك هذا الاستعمال المتوسط، خاصة بما يسميه فولكمان ولازاروس بنوع من إعادة البناء المعرفي لحالة الإصابة وللألم الناجم عنها، بالاعتماد على التجارب السابقة مع الألم بحسب التجارب التي تركت بصماتها في الذاكرة الحسية والمعرفية للرياضي المصاب (مما يجعله يعود دائما لتلك



الاستراتيجيات التي أعطت نفعها في تجارب وسباقات سابقة (Sayeh, 2016; Jackson et al, 1998)، هذا ما يجعل بحثنا يؤكد أن العودة للإصابات السابقة محتمل جدا في بناء استعمال الاستراتيجيات ويختلف التكيف باختلاف الحالات والسياقات مثلما يؤكد فولكمان ولازاروس (1986)، في أن ثبات الاستراتيجيات أمر مستبعد واختلاف أشكال وأنماط الاستراتيجيات في التكيف مرتبط أساسا بسمات الشخصية عند المصاب (Sayeh, 2016)، وكذا بالصعوبات المرتبطة بالحالة، إذ أن البعض يفضل المواجهة فيما يفضل الآخرون التفادي، فيمكن القول والتأكيد أن لكل استراتيجيات مستعملة ميول من طرف الشخص المصاب بناء على مصادره الخاصة التي بنيت حسب تطور، توقيت ونوع حالات المواجهة ما يؤكد وجود تنوع وتباين في التكيف.

### خاتمة

حاولنا من خلال دراستنا تسليط الضوء على بعض الأبعاد التي تدخل تحت ظل الانعكاسات النفسية كإفرازات للإصابة البدنية، ركزنا اهتمامنا على الجانب المظلم في الإصابة، وهو "الألم". نتائجا تؤكد ميول الرياضيين المصابين في اعتماد الاستراتيجيات بين المركزة على المشكلة والمتمركزة على الانفعال مع الغالبية للأخيرة ما يجعلهم يفعلون سمات باطنية في التكيف، فيستغنون عن بعض الاستراتيجيات فيما يعتمدون البعض الآخر. فالشعور بالدعم الاجتماعي مثلا يساعد في مواجهة الألم وبالتالي التقليل من احتمال تكرار الإصابة، فتكون تغذية راجعة مدعّمة بالتحكم بالمعتقدات الشخصية اتجاه الألم التي تساهم في اختيار نوع الاستراتيجية.

يحقق الرياضي المصاب في تكيفه نوعا من المداومة النفسية باللجوء إلى الدعاء والتضرع كاستراتيجية لتكيف ديني وروحاني. هذه الاستراتيجية، سلبية وغير فعالة، فبالرغم من أنها تهدي المصاب نوع من الرفاهية والتوازن الانفعالي وتسمح بإيجاد القوة اللازمة لمواجهة الألم، إلا أنها لا تعالج المشكل، إلا ان اعتمادها وبقوة عند افراد عينتنا يبرر القاعدة الشخصية للمعتقدات عند الرياضي الجزائري المصاب من جهة، وتبرر نتائج استراتيجية تحويل الانتباه من جهة اخرى، والتي تأتي لتكمل عمل استراتيجية الدعاء والتضرع.



وفيما يخص الفرضية الثانية، جاءت نتائجها في اتجاه تأكيد وجود تباين واضح في مستوى اعتماد الرياضي المصاب على استراتيجيات التكيف عند الشعور بالألم، لأن بعضها يساعد الرياضي المصاب على مواجهة الألم فيكرر من استعمالها فتصير نمطية عكس الأخرى، فجاءت بدرجة الأهمية في الاستعمال من تحويل الانتباه والدعاء والتضرع بمستويات مرتفعة إلى التجاهل والتهويل بنسبة متوسطة، ثم استراتيجيات إعادة التأويل للألم نسبة منخفضة.

هذا دليل على التنوع في البحث عن التكيف حسب الحاجة وحسب الأهمية، إذ يرتبط هذا الأمر أساسا بالمصادر والخيارات، فلا تعتبر فاشلة وغير فعالة كل استراتيجية معتمدة على التفادي وتحويل الانتباه وربط الألم بالدعاء كبحث عن الدعم النفسي، ووضع الألم في خانة القضاء والقدر يليه الانسحاب، مجسد في تحويل الانتباه، فالانساق والسياسات عاملان مهمان في اختيار نوع الاستراتيجية (Bagur, 2011). بل تكون الأخرى أحيانا على شكل عادة. انخفاض مداومة الاستراتيجيات الأولى (تحويل الانتباه والدعاء) يدعم اللجوء المتوسط الاستعمال للتجاهل وللهويل رغم انها لا تخدم كثيرا الرياضي المصاب في التكيف، فبالعودة للتجارب السابقة والمتكررة المؤثرة في هذا الاختيار، وثبات الاستراتيجيات يصير أمرا مستبعدا، فيفضل البعض المواجهة فيما يفضل الآخر التفادي.

## المراجع

1. بوحوش عمار، 1995. دليل الباحث في المنهجية وكتابة الرسائل الجامعية، المؤسسة الوطنية للكتاب الجزائري، الجزائر.
2. مسعودي زهية، 2008. العلاقة بين ابعاد الشخصية واستراتيجيات المواجهة والتوافق الزواجي، دراسة مقارنة على أزواج متوافقين وغير متوافقين، كلية العلوم الإنسانية وعلوم التربية قسم أرطفونيا، جامعة الجزائر.
3. وجيه محجوب، 1988. طرائق البحث العلمي ومناهجه، دار الكتاب للطبع والنشر، الموصل.
4. Aliou B.T., 2010. *L'apport des théories de l'autorégulation dans le vécu des blessures chez les sportifs*, Doctorat, Université de Paul Verlaine de Metz.
5. Anshel M.H., et Anderson D.J., 2002. «Coping with acute stress in sport: Linking athletes, coping style, coping strategies, affect, and motor performance», Anxiety, Stress, and Coping, n°15, pp193-209.



6. Ashby J., Lenhart R. S., 1994. «Prayer as a coping strategy for chronic pain patients», *Réhabilitation Psychology*, Vol 39(3), pp 205-209.
7. Austin E. J., Saklofske D. H., & Mastoras S. M., 2010. «Emotional intelligence, coping, and exam-related stress in Canadian undergraduate students». *Australian Journal of Psychology*, vol 62, pp 42–50.
8. Bagur J., 2011. *Le jugement en gymnastique artistique féminine, stress, coping et biais de notation*, Université de Bordeaux, Mention Sciences et Techniques des Activités Physiques et Sportives.
9. Barbeau M., & all., 2014. *Partenaire face à la douleur, guide pratique d'intervention*, CRDP-CA. Canada.
10. Bergevin S., 2012. *Relation entre le coping spirituel, le bien être spirituel et le stress, particularité des jeunes adultes Québécois et ceux issus de l'immigration*, Doctoraten Psychologie (profil intervention), Université de Québec. Canada.
11. Bianco T., Malo S., & Orlick T., 1999. «Sport injury and illness: Elite skiers describe their experiences». *Research Quarterly for Exercise and Sport*, vol 70(2), pp157-169.
12. DanyL., RousselP., &all., 2008. « Douleur, et stratégies d'ajustement et détresse psychologique : Analyse complémentaire sur la validité française du coping stratégies questionnaire », *springer*, pp 227-234.
13. Déroche T., 2008. *Facteurs de vulnérabilité et de protection face au risque de blessures dans les activités physiques et le sport*, Doctorat STAPS, Paris-sud 11.
14. Deroche T., Stephan Y., & all., 2007. « Les déterminants psychologiques de la blessure physique du sportif » : une revue de littérature, *psychologie française*, Science Direct, Elsevier MASSON, n° 52, p-p 389-402.
15. Doron J., Yannick S., Le Scannff., 2017. « Les stratégies de coping » : une revue de la littérature dans les domaines du sport et de l'éducation, HAL, archive ouverte.fr.
16. Flint F. A., 1998. « Integrating sport psychology and sportsmedecine: The dilemmas ». *Journal of Applied Sport Psychology*, vol10, n° (1), pp. 83-102.
17. Giacobbi P. R., Weinberg R. S., 2000. « An examination of coping in sport: individual trait anxiety differences and situational consistency ». *The Sport Psychologist*, vol14, pp. 42–62.
18. Grove J. R., 1993. *Personality and injury rehabilitation among sport performers* InD. Pargman Ed, *Psychological bases of sport injury*, Morgantown, WV. Fitness Information Technology.
19. Hartmann A., 2008. « Les orientations nouvelles dans le champ du coping », ELSEVIER MASSON, Ed Science Direct, *pratiques psychologiques*, vol 14, p-p 285-299.



20. Irachabal S., Koleck M., Rasclé., & B-S M., 2007. « *Stratégies de coping des patients douloureux, adaptation française du coping strategy's questionnaire* », CSQ-F, l'ENCEPHALE, Sciences Direct.
21. Maddison R., Papavessis H., 2005. « *A psychological approach to the prediction and prevention of athletic injury* », journal of sport and exercise psychology, vol 27(3): pp289-310.
22. Pargman D., 1993. *Psychological bases of sport injuries*. Morgantown: Fitness Information Technology, Inc.
23. Robinson M.E., Riley J.L. & all. 1997. « *The coping strategies questionnaire: a large sample, item level factor analysis* ». Clin Pain, N°13, p-p 9-13.
24. Rolland Jean. Pierre., 2004. « *L'évaluation de la personnalité, le modèle en cinq facteurs, pratiques psychologiques, évaluation et diagnostic*, Ed Mardaga, Belgique.
25. Rosenstiel A.K., Keefe F.J., 1983. « *The use of coping strategies in chronic low back pain patients: relationship to patient characteristics and current adjustment* ». Ed Pain; N°17, P-P 33-44.
26. Rotter J. B., 1966. « *Generalized expectancies for internal versus external control of reinforcement* ». Psychological Monographs: General & Applied, vol 80(1), pp. 1-28.
27. Salmi M., Pichard C., Jousselin E., 2010. « *Psychopathologie et sport de haut niveau* », ELSEVIER MASSON, Sciences & Sport 25, p-p1-10.
28. Sayeh Meddour A., 2016. *Influence de la compétition sur le stress et les stratégies de coping chez les sportifs algériens de performance, approche pluridisciplinaire*, Doctorat en Sciences, Université Alger 3.
29. Sumilo D., Stewart-Brown S., 2006. « *The causes and consequences of injury in students at UK institutes of higher education* ». Public health n° 120, pp125-131.
30. Udry E., Gould D., Bridges D., & Beck L., 1997. « *Down but not out: Athlete responses to season-ending* », Journal of Sport and Exercise Psychology, vol19 (3), pp229-24.

