



الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي و البحث العلمي

جامعة عبد الحميد بن باديس -مستغانم-

معهد علوم وتقنيات الأنشطة البدنية و الرياضية

قسم النشاط الحركي المكيف

مذكرة مقدمة لنيل شهادة الليسانس في النشاط الحركي المكيف

تحت عنوان:

دور النشاط البدني المكيف في خفض القلق لدى الأطفال المعاقين حركيا.

دراسة وصفية بالأسلوب المسحي اجري على الأطفال المعاقين حركيا بمسرخين .

تحت إشراف:

د- زيشي نور الدين

من إعداد الطلاب:

*ليايزيدي عزالدين.

* بوعودة بوعبد الله.

* حاكم فاروق.

إهداء

إلى من يحمل صدارة إهدائي وطني الغالي الجزائر

إلى من اشترت راحتي وسعادتي بتعبها وشقائها إلى أغلى اسم نطقه لساني أمي الغالية العالية

إلى من كان لي بمثابة الشمعة التي تحترق لتنير طريق دربي إلى نعم المثل ونعم القدوة أبي الشهم محمد

لكما يا أغلى ما أملك في الحياة والدنيا الكريمين

إلى كل إخوتي وأخواتي

إلى أعمامي وعمتي وأبنائهم، وأخوالي وخالاتي وأبنائهم

إلى كل من يحمل لقب ليازيدي وبسعد.

إلى من قضيت معهم أجمل أيام الجامعة وطوال فترة الدراسة

إلى من أحمل لهم في قلبي مشاعر الحب والخير

إلى كل من ساعدني من قريب أو بعيد في إنجاز هذا البحث المتواضع

خاصة الشائني "بوعزيز حسين" و" بن سعد رضا "

إلى كل هؤلاء أهدي ثمرة عملي هذا.

عز الدين

الإهداء

اهدي ثمرة جهدي و عملي إلى اعز ما املك في هذا الوجود إلى أمي التي سهرت الليالي من اجلي... إلى أمي التي جعلتني اعرف معنى الحياة... إلى أبي رحمه الله و اسكنه فسيح جنانه.

إلى إخوتي محمد الأمين، عبد القادر و بالأخص مختار الحبيب و إلى ابنه أسامة عبد الله.
و إلى أخواتي فاطمة الزهراء، أمينة، شريفة و إلى جميع أبنائهم و بناتهم.
إلى جميع الأصدقاء و الأحباء بالأخص خالد ياسيا، زبير شرفي، يوسف عمراني، محمد فكير..

إلى زملائي في البحث العلمي.

إلى كل طلبة معهد التربية البدنية و الرياضية و قسم النشاط الحركي المكيف خاصة الدفعة المقبلة على التخرج.

إلى كل من يمارس الرياضة و يساند المعاقين في ممارستها.

كما لا أنسى الأستاذ المشرف على المجهودات التي قدمها لنا.

د: زبشي نورالدين

فاروق

شكر وتقدير

الحمد لله المتوحد بصفة الكمال و الجمال و السلام على سيد الخلق محمد صلى الله عليه و

سلم و على اله و صحبه أجمعين

أما بعد...

أتقدم بالشكر الجزيل أولاً إلى الأستاذ الدكتور المشرف المتواضع - زبشي نورالدين - على

إخلاص نصائحه و توجيهاته الوفية في إتمام هذا البحث المتواضع، كما أشكر كل من الطاقم

الإداري من أساتذة و عمال معهد التربية البدنية و الرياضية ، و بالخصوص قسم النشاط

الحركي المكيف و أشكر أيضاً كل الأصدقاء و الزملاء الذين ساهموا معنا في إنجاز هذا

العمل .

و أتمنى في الأخير النجاح و التوفيق إن شاء الله إلى كل طلبة العلم

و السلام.

قائمة الجداول

الصفحة	عنوان الجدول	الرقم
52	يوضح دور النشاط البدني المكيف في تخفيض اضطراب و تقطع النوم.	01
53	يوضح دور النشاط البدني المكيف فتخفيض من الخوف	02
54	يوضح دور النشاط البدني المكيف فتخفيض في التخفيض العصبية	03
55	يوضح دور النشاط البدني المكيف فتخفيض من الارتعاش	04
56	يوضح دور النشاط البدني المكيف فتخفيض من نوبات الغثيان	05
57	يوضح دور النشاط البدني المكيف فتخفيض من الجوع	06
58	يوضح دور النشاط البدني المكيف في زيادة الثقة في النفس	07
59	يوضح دور النشاط البدني المكيف فتخفيض من التعب	08
60	يوضح دور النشاط البدني المكيف في تهدئة الأعصاب	09
61	يوضح دور النشاط البدني المكيف في زيادة الهدوء	10
62	يوضح دور النشاط البدني المكيف في زيادة التركيز	11
63	يوضح دور النشاط البدني المكيف في تخفيض القلق	12
64	يوضح دور النشاط البدني المكيف في تخفيض القلق عن أشياء غامضة	13
65	يوضح دور النشاط البدني المكيف في التقليل من التعرق	14
66	يوضح دور النشاط البدني المكيف في التقليل من التعب	15
67	يوضح دور النشاط البدني المكيف في التقليل من خفقان القلب	16
68	يوضح دور النشاط البدني المكيف في الحد من التأثر بالأحداث	17
69	يوضح دور النشاط البدني المكيف في التقليل من الصداع	18
70	يوضح دور النشاط البدني المكيف في اكتساب الثقة بالنفس	19
71	يوضح دور النشاط البدني المكيف في التقليل من التوتر	20
72	يوضح دور النشاط البدني المكيف في المساعدة على النوم	21
73	يوضح دور النشاط البدني المكيف في التقليل من آلام المعدة	22
74	يوضح دور النشاط البدني المكيف في تخفيض القلق من أمور العمل و المال	23
75	يوضح دور النشاط البدني المكيف في خفض التوتر لدى المعاقين حركياً	24
76	يوضح دور النشاط البدني المكيف في تحقيق السعادة للمعاقين حركياً	25
77	يوضح دور النشاط البدني المكيف في التقليل من إلا حساس الزائد	26
78	يوضح دور النشاط البدني المكيف يلعب دورا هاما في تخفيض القلق لدى المعاقين حركياً	27

قائمة الأشكال:

الصفحة	عنوان الشكل	الرقم
52	دور النشاط البدني المكيف في تخفيض اضطراب و تقطع النوم.	01
53	دور النشاط البدني المكيف فتحفيز من الخوف	02
54	دور النشاط البدني المكيف فتحفيز في التخفيض العصبية	03
55	دور النشاط البدني المكيف فتحفيز من الارتعاش	04
56	دور النشاط البدني المكيف فتحفيز من نوبات الغثيان	05
57	دور النشاط البدني المكيف فتحفيز من الجوع	06
58	دور النشاط البدني المكيف في زيادة الثقة في النفس	07
59	دور النشاط البدني المكيف فتحفيز من التعب	08
60	دور النشاط البدني المكيف في تهدئة الأعصاب	09
61	دور النشاط البدني المكيف في زيادة الهدوء	10
62	دور النشاط البدني المكيف في زيادة التركيز	11
63	دور النشاط البدني المكيف في تخفيض القلق	12
64	دور النشاط البدني المكيف في تخفيض القلق عن أشياء غامضة	13
65	دور النشاط البدني المكيف في التقليل من التعرق	14
66	دور النشاط البدني المكيف في التقليل من التعب	15
67	دور النشاط البدني المكيف في التقليل من خفقان القلب	16
68	دور النشاط البدني المكيف في الحد من التأثير بالأحداث	17
69	دور النشاط البدني المكيف في التقليل من الصداع	18
70	دور النشاط البدني المكيف في اكتساب الثقة بالنفس	19
71	دور النشاط البدني المكيف في التقليل من التوتر	20
72	دور النشاط البدني المكيف في المساعدة على النوم	21
73	دور النشاط البدني المكيف في التقليل من ألأم المعدة	22
74	دور النشاط البدني المكيف في تخفيض القلق من أمور العمل و المال	23
75	دور النشاط البدني المكيف في خفض التوتر لدى المعاقين حركياً	24
76	دور النشاط البدني المكيف في تحقيق السعادة للمعاقين حركياً	25
77	دور النشاط البدني المكيف في التقليل من إلا حساس الزائد	26
78	دور النشاط البدني المكيف يلعب دورا هاما في تخفيض القلق لدى المعاقين حركياً	27

الفهرس

الإهداء

التشكر و التقدير

قائمة الجداول

قائمة الإشكال

الفهرس

01.....	مقدمة
02.....	مشكلة البحث
03.....	الأهداف البحث
03.....	فرضيات البحث
03.....	أهمية البحث
04.....	مصطلحات البحث
04.....	الدراسات السابقة

الباب الأول: الدراسة النظرية

الفصل الأول: النشاط البدني المكيف

12.....	تمهيد
13.....	1 - مفهوم النشاط البدني الرياضي المكيف
13.....	(stor)- تعريف ستور
13.....	- تعريف الرابطة الأمريكية للصحة و التريية البدنية و الترويح و الرقص و التريية الرياضية الخاصة.....
13.....	2 - التطور التاريخي للنشاط البدني الرياضي المكيف
15.....	3 - النشاط البدني و الرياضي المكيف في الجزائر

- 4- أسس النشاط البدني الرياضي المكيف 17
- 5 - النظريات المرتبطة بالنشاط البدني الرياضي المكيف 18
- أ - نظرية الطاقة الفائضة (نظرية سينسر و شيلر) 18
- ب- نظرية الإعداد للحياة 19
- ج -نظرية الإعادة و التخليص 19
- د - نظرية الترويح 19
- ها - نظرية الاستجمام..... 20
- و - نظرية الغريزة..... 20
- 6 - معوقات النشاط البدني الرياضي المكيف 20
- خلاصة..... 23

الفصل الثاني: القلق

تمهيد:

- 1-1 تعريف القلق 26
- 1-1-2 لغة 26
- 1-2-1 اصطلاحا 26
- 2-2 الخوف والقلق..... 28
- 1-2-3 القلق كحالة و كسمة 28
- 1-3-2 حالة القلق..... 29
- 1-2-3-2 سمة القلق..... 29
- 1-2-4 أنواع القلق..... 29
- 1-2-4-1 قلق عادي موضوعي 30

- 30.....1-2-4-2 القلق العصبي
- 31.....1-2-5-مصادر القلق وأسبابه
- 31.....1-2-5-1 مصادر القلق
- 31.....1-2-5-2 أسباب القلق
- 32.....1-2-6-أعراض القلق
- 32.....1-2-6-1 الأعراض النفسية
- 33.....1-2-6-2 الأعراض الجسمية
- 33.....1-2-6-3 أعراض النفس الجسمية
- 34.....1-2-7/ النظريات المفسرة للقلق
- 35.....1-1-8- إستراتيجية علاج القلق عن طريق اللعب و الممارسة الرياضية
- 36.....خلاصة

الفصل الثالث : الإعاقة الحركية

- 39.....تمهيد
- 39.....1-1-الإعاقة:
- 40.....1-1-2- تعريف المعوق حركيا:
- 40.....1-1-2-1- التحديد الإجرائي:
- 40.....1-1-2-2- تعاريف الإعاقة الحركية:
- 40.....1-1-2-2-1- تعريف المنظمة العربية للتربية والثقافة:
- 40.....1-1-2-2-2- تعريف بولطانسكي:
- 41.....1-1-2-3- تعريف المنظمة العالمية للصحة:
- 41.....1-2-أنواع الإعاقة الحركية

- 41-1-2-1.....شلل الأطفال
- 41-2-2-.....العاهات الحركية الدماغية
- 42-1-2-3.....الكساح
- 42-1-2-4.....الأثيتوز
- 42-1-2-5.....التشوهات الخلقية والاختلاجات الصرعية
- 42-1-2-6.....شلل الأطراف
- 43-1-2-7.....الشلل المخي
- 43-1-3-.....أسباب الإعاقة الحركية:
- 43-1-3-1.....العوامل الوراثية:
- 43-1-3-1-1.....فترة ما قبل الولادة:
- 44-1-3-1-2.....فترة الولادة
- 45.....الخلاصة

الباب الثاني : الدراسة التطبيقية

الفصل الأول : منهجية البحث واجرائته الميدانية

- 48.....تمهيد
- 48.....الدراسة الاستطلاعية
- 48.....منهج البحث
- 48.....مجالات البحث
- 48.....الوسائل الإحصائية
- 49.....مجتمع الدراسة
- 49.....عينة البحث وكيفية اختيارها
- 49.....أدوات الدراسة

49	أساليب الإحصائية
	الفصل الثاني: عرض وتحليل النتائج
	عرض وتحليل نتائج مقياس القلق
79	مناقشة الفرضيات
79	مناقشة الفرضية الأولى
79	مناقشة الفرضية الثانية
79	مناقشة الفرضية الثالثة
80	الاستنتاج العام
80	التوصيات

المراجع والمصادر

الملاحق

التعريف بالبحث

- 1- مقدمة .
- 2- مشكلة البحث.
- 3- أهداف البحث.
- 4- فرضيات البحث.
- 5- أهمية البحث.
- 6- مصطلحات البحث.
- 7- الدراسات السابقة.

لم تكن الإعاقة امرا مرغوبا به لدى الإنسان منذ القدم و لاتزال إلى يومنا هذا من القضايا التي تثير قلقه باعتبار انه يوجد 10 من سكان العالم معاقين.

و هذه النسبة و الإعداد الهائلة من الإعاقة دفعت المختصين إلى دق ناقوس الخطر للتكفل بمؤلاء الأفراد و تقديم الرعاية الشاملة لهم بدءا بدراسة حالتهم و حل مشاكلهم من اجل وضع السبل الكفيلة لاعادة تكيفهم و اعدادهم للحياة عن طريق ايجاد التوافق و التوازن بين مؤهلاتهم العقلية و النفسية و الوظيفية من جهة و بين ظروف بيئتهم من جهة اخرى بواسطة خطة ديناميكية هادفة ترمج فيها أنشطة تتلاءم مع امكانياتهم و تهدف لتحسين حياتهم. (الدكتور مروان عبد المجيد إبراهيم)

و بما اننا نعيش عصر السرعة و التكنولوجيا فالحياة تفرض علينا ضغوطا نفسية من بينها القلق الذي اصبح مشكل يعاني منه الكثير من افراد المجتمع و خاصة المعاقون منهم و لهذا فهم يحتاجون الى اهتمام نفسي يصاحبه اهتمام بدني ترويجي لتخطي هذه الضغوط و التي اساسها القلق من خلال ممارسة بعض الأنشطة الرياضية و الترويحية للتخفيف منها. (عبد المنعم القعي، 1999)

وقد تضمن بحثنا هذا على :

الجانب التمهيدي حيث حددنا فيه مايلي (مشكلة البحث،اهداف البحث، فرضيات البحث.مصطلحات

البحث.الدراسات السابقة و المشبهة)

اما الجانب النظري فشملي مايلي:

1_الفصل الاول: النشاط البدني و الرياضي المكيف

2_الفصل الثاني:القلق

3_الفصل الثالث:الإعاقة الحركية

2- الإشكالية :

يحاول الإنسان منذ ولادته معرفة العالم الخارجي و إدراك العلاقات التي تحيط به إلا أنه يتعرض إلى عدة أزمات و اضطرابات تقف حاجزا و سدا منيعا أمام تلبية رغباته و تحقيق طموحه ، و هذا ما يؤثر سلبا على نفسيته و يزرع الشك في قدراته، و هذا هو الأمر الذي جلب إليها اهتمام الكثير من العلوم ، كعلم النفس ، و دفع الكثير من العلماء و الفلاسفة إلى التطرق إليها و محاولة دراستها ، وقد كان لها اهتمام خاص في المركز اذ تعتبر من مقومات الشخصية للفرد و لذا تم إدراج مادة النشاط البدني المكيف في جميع المراكز المختصة في محاولة التقليل من الضغوطات النفسية التي يتعرض لها الطفل على أثر العلاقات مع الآخرين ، باعتبار أن هذه الحصة هي الوسيلة الوحيدة التي يجد فيها المعاق حركيا متنفسه و بذلك توفر الارتياح النفسي و الذهني ، و تساهم في التوافق و الاتزان بين النمو الجسمي ، و النمو العقلي، و النمو النفسي و تعمل على تنمية السمات و القيم الأساسية و الأخلاقية للمعاق حركيا و تمتص بعض المشاكل النفسية التي يعانيتها خاصة منها القلق و على ضوء هذا ارتأينا طرح التساؤل التالي

- هل للنشاط الحركي المكيف أهمية في تخفيف القلق لدى المعاقين حركيا ؟

وتم تفرغ السؤال العام الى الاسئلة الفرعية التالية :

1- هل للنشاط البدني المكيف دور في تخفيف القلق لدى المعاقين حركيا ؟

2- هل هناك فرق في درجة القلق عند المعاقين حركيا بين الممارسين وغير الممارسين ؟

3- أهداف البحث :

- إنّ لكل بحث أهداف يسعى إلى تحقيقها وفق تلك البحوث التي تمثل المنطلقات الأساسية بالنسبة له و أهداف

بحثنا هي ملخصة كما يلي :

1- تحديد مستوى تأثير النشاط البدني المكيف على القلق لدى المعاقين حركيا

2- الكشف عن دور النشاط البدني المكيف ف تخفيف القلق لدى المعاقين حركيا.

3- تحديد الفرق في درجة القلق للمعاقين حركيا بين الممارسين و غير الممارسين.

4- الفرضيات:

أ- الفرضية العامة :

يلعب النشاط البدني المكيف دور فعال في تخفيف القلق لدى المعاقين حركيا .

ب- الفرضيات الجزئية:

- للنشاط البدني المكيف دور في تخفيف القلق عند الممارسين .

- يوجد فرق في درجة القلق للمعاقين حركيا بين الممارسين و غير الممارسين.

5- أهمية البحث:

1-أولا الأهمية النظرية: تكتسب هذه الدراسة أهميتها في أنها تتناول قضية من قضايا العصر الهامة وظاهرة من

أهم الظواهر إلا وهي الضغوط تلك القضية التي لم يخلو منها مجتمع من مجتمعات النامية او المتقدمة تتعدى أثارها من الطفل إلى المراهق إلى الشيخ إي إلى كافة فئات المجتمع .

كذلك تناولت دراسة الطموح وهو ظاهرة فطرية من خلاله أصبح الإنسان قادر على تحقيق المزيد من ما يصغوا إليه ،فالمعظم انجازات العصر الحديث تعود إلى طموح الإنسان لتطوير الحياة في ميادينها الاجتماعية والاقتصادية والسياسية والتربية والتكنولوجية ،ولذلك فان دراسة الطموح ضرورية لرفع مستواه عن طريق تنمية اهتمامات.

المعاقين في مختلف المجالات ليكون فردا ايجابيا وفعالا في المجتمع .

تمحورت هذه الدراسة حول المعاقين حركيا الذين يتميزون بالتغيرات الفسيولوجية التي غالبا ما يصاحبها عض

المشكلات النفسية كالإحباط والقلق وصعوبات التكيف .

قلة الدراسات التي تناولت الضغوط والطموح .

6- مصطلحات البحث

التعريف الاصطلاحي للقلق :

الخوف أو التوتر أو القلق الذي يتميز بالخشية أو الرعب أو عدم الاستقرار و كثيرا ما يكون سببه مجهول لدى المرء، و قد يتضمن خشية دائمة من أحداث مستقبلية أو من سلوك عاطفي انفعالي اتجاه أي خيار أو قرار.

التعريف الإجرائي للقلق : هو حالة الاستثارة التي يستعد بها الفرد للدفاع عن نفسه و المحافظة عليها .

تعريف الإعاقة الحركية : هي ضرر ينتج من جراء الإصابة بقصور تمنع الإنسان من القيام بأعماله العادية

والمناسبة سواء منعه كلياً أو جزئياً، والأعمال الممنوعة المناسبة لسنه وجسمه ووضعية الاجتماعية والثقافية.

تعريف النشاط البدني المكيف : هو كل الحركات والتمرينات وكل الرياضات التي يتم ممارستها من طرف

اشخاص محدودين في قدراتهم من الناحية البدنية والنفسية والعقلية وذلك بسبب او بفعل تلف او اصابة من بعض

الوظائف

7-الدراسات السابقة :

نظرا لعدم تمكن الباحث من الحصول على دراسات سابقة مماثلة للدراسة الحالية أو دراسات أجنبية في هذا المجال

بوفرة، اقتصر هذا الجزء من الفصل على دراسات تناولت اللعب و تناولت القلق و الإعاقة الحركية معا.

7-1: لدراسات التي تناولت القلق و الإعاقة الحركية:

هدفت دراسة زيدان (1896م) إلى الكشف عن الفروق بين الأطفال المعاقين بشلل، الأطفال من الجنسين و بين

الأطفال العاديين ، وذلك في إبعاد مفهوم الذات أي أن نوع العجز هنا يقتصر على الإعاقة الناتجة عن الإصابة

بشلل الأطفال دون سواه. و تكونت عينة البحث من 120 تلميذ و تلميذة تتراوح أعمارهم من (9-12) سنة

مقسمين إلى : (30 طفل ذكر و 30 طفلة أنثى من العاديين) و (30 طفل و 30 طفلة أنثى مصابين بشلل

الأطفال) . و استخدم الباحث اختبار الذكاء المصور من إعداد احمد زكي صباغ ، و استمارة المستوى الاجتماعي

، (الاقتصادي ، الثقافي) من إعداد سامية قطان. و مقياس مفهوم الذات من إعداد عادل الأشول . و توصل

الباحث إلى عدة نتائج منها وجود فروق ذات دلالة إحصائية في درجات بعد القلق لمفهوم الذات بين الأطفال العاديين و بين الأطفال المعاقين لصالح الأطفال المعاقين (ذكور و إناث).

و تناولت دراسة غلاب والدسوقي (1996) مقارنة الأطفال المصابين بشلل الأطفال و العاديين في بعض متغيرات الشخصية (مفهوم الذات ، التوافق النفسي الاجتماعي ، و جهة الضبط ، الدافعية للانجاز ، القلق كحالة ،القلق كسمة) . و كان عدد العينة 121 طفلا مقسمة إلى مجموعتين: المجموعة الأولى 65 طفلا من الأطفال المصابين بالشلل الأطفال (37 طفل ذكر، 28 طفلة أنثى). و المجموعة الثانية تكونت من 56 طفلا من العاديين (36 طفل ذكر و 20 طفلة أنثى). و كانت الأدوات المستخدمة في البحث هي :

اختبار الشخصية للأطفال ، مقياس المفهوم الذات للأطفال ، اختبار مركز التحكم للأطفال ، اختبار الدفاع لانجاز للأطفال و اختبار القلق (الحالة ، السمة) للأطفال . و أظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الأطفال العاديين و المصابين بالشلل الأطفال في القلق.

أهداف العلاج المعرفي السلوكي: تذكر ممدوح سلامة (1991م) أن العلاج النفسي عموما يقوم على استخدام و تطبيق المبادئ النظرية في مساعدة الآخرين للتغلب على ما يواجهونه من مشكلات و تحقيق حياة أكثر رضا و سعادة ، و كل من يعمل في مجال الإرشاد أو العلاج النفسي يقوم باستخدام افتراضاته و معارفه حول الطبيعة الإنسانية و مبادئ السلوك، كما يستخدم معارفه عن طبيعة المؤسسات الاجتماعية المختلفة . أسرة ، مدرسة ، أو أقران في إيجاد الوسائل التي تساعد عملائه في التغلب بنجاح على ما يواجههم من مشكلات و التغيير نحو الأفضل و تحقيق السلام مع الذات و مع الآخرين ، و تحقيق الحياة التي يرتضونها لأنفسهم.

2-7 : الدراسات التي تناولت القلق: دراسة (العطية 2002م) التي تهدف إلى التحقق من فاعلية برنامج إرشادي معرفي سلوكي لحفض بعض اضطرابات القلق لدى الأطفال بمرحلة المتأخرة في دولة قطر ، و تكونت عينة الدراسة من 746 طفلة من بعض المدارس الابتدائية للبنات ممتن تتراوح أعمارهن ما بين (9-12 سنة) استخدمت فيها الباحثة برنامج إرشادي معرفي سلوكي من إعدادها ، و أسفرت النتائج عن وجود فروق دالة إحصائية بين متوسط درجات الأطفال المجموعة التجريبية في القياس البعدي مقارنة بين متوسط درجات الأطفال المجموعة الضابطة في القياس البعدي مقارنة بمتوسط درجاتهم في القياس القبلي على مقياس اضطرابات القلق بينما لم يتضح وجود فارق بين متوسط درجات الأطفال المجموعة الضابطة في القياس البعدي مقارنة بمتوسط درجاتهم في القياس القبلي على مقياس اضطرابات القلق. في مجدت فروق دالة إحصائية بين متوسطات درجات الأطفال المجموعة التجريبية في القياس البعدي على مقياس اضطرابات القلق. أما بالنسبة لنتائج الدراسة الاكلينيكية

فقد اتضح ان العوامل النفسية التي تكمن وراء استمرار مستوى القلق لدى الحالتين الأعلى في مستوى اضطرابات القلق بعد تعرضهم للبرنامج الإرشادي هي الضغوط و المشكلات الأسرية.

دراسة (كامل 2003م) التي هدفت الى التعرف على طبيعة العلاقة بين تقدير الذات و القلق الاجتماعي لدى الأطفال ضعاف السمع هذا من ناحية ، و التعرف على الفروق بين الجنسي تقدير الذات و القلق الاجتماعي، تكونت عينة الدراسة من (120) طفل بمدرسة الأمل الابتدائية للصم و ضعاف السمع بمدينة بنها محافظة القليوبية و يتراوح أعمارهم ما بين (9-12) و لديهم فقد سمعي يتراوح ما بين (41-55) ديسيل و يرتدون أداة معينة ، و تم تطبيق مقياس تقدير الذات للأطفال من إعداد الباحث و مقياس القلق الاجتماعي للأطفال من إعداد الباحث و مقياس القلق الاجتماعي للأطفال من إعداد الباحث أيضا و أسفرت النتائج الدراسة عن وجود علاقة ارتباطية سالبة ما بين تقدير الذات و القلق الاجتماعي لدى الذكور و الإناث، وكذلك أيدت النتائج وجود فروق دالة إحصائية بين درجات الذكور و الإناث على متغير القلق الاجتماعي، تكونت عينة الدراسة من 120 طفل بمدرسة الأمل الابتدائية للصم و ضعاف السمع بمدينة بنها ، محافظة القليوبية و يتراوح أعمارهم ما بين 9-12 و لديهم فقد سمعي يتراوح ما بين 41-55 ديسيل ، و يرتدون أداة معينة ، و تم تطبيق مقياس تقدير الذات للأطفال من إعداد الباحث و مقياس القلق الاجتماعي للأطفال من إعداد الباحث أيضا ، و قد أسفرت نتائج الدراسة عن وجود علاقة ارتباطية سالبة ما بين تقدير الذات و القلق الاجتماعي، لدى الذكور و الإناث. وكذلك أيدت النتائج وجود فروق دالة إحصائية بين درجات الذكور و الإناث على متغير القلق الاجتماعي. و ذلك لصالح الإناث، كما كشفت نتائج الدراسة عن وجود فروق دالة إحصائية بين درجات الذكور و الإناث على متغير الذات ، و ذلك لصالح الذكور.

3-7: الدراسات التي تناولت الممارسة الرياضية:

دراسة العبيدي (1997م) هدفت إلى التعرف على اثر استخدام الألعاب و القصص في تعديل السلوك العدواني لدى أطفال الرياض، استخدمت الباحثة المنهج التجريبي ، أما العينة فقد تكونت من 13 طفل قسموا إلى مجموعتين أحدهما تجريبية و أخرى ضابطة . استخدم الباحث مجموعة من القصص تروي عن طريق مسرح الدمى بواسطة الألعاب ، تم تنفيذ البرنامج 08 ثمانية أسابيع بواقع ساعة يوميا و باستخدام الوسائل الإحصائية المناسبة أسفرت النتائج عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية في متوسط السلوك العدواني بين الاختبارين القبلي و البعدي لدى أطفال المجموعة التجريبية و لصالح الاختبار البعدي.

دراسة آل مراد (2004م) التي تهدف إلى التعرف على اثر استخدام برامج الألعاب الحركية و الألعاب الاجتماعية و المختلطة في تنمية التفاعل الاجتماعي لدى أطفال الرياض (5-6 سنوات) استخدم الباحث المنهج التجريبي و تكونت عينة البحث من 60 طفلا تم اختيارهم بصورة عمودية. بلغ عدد الذكور 36 و الإناث 24 مقسمين إلى ثلاثة مجموعات متساوية من الذكور و الإناث و تم تطبيق ثلاثة برامج مقترحة بالألعاب الحركية و الاجتماعية و الحركة الاجتماعية. استغرقت فترة التطبيق ثمانية أسابيع بواقع أربعون وحدة تعليمية لكل مجموعة و باستخدام الوسائل الإحصائية الملائمة أظهرت النتائج اثر البرامج المستخدمة في البحث و تنمية التفاعل الاجتماعي لدى الأطفال بشكل عام.

و من هنا جاءت هذه الدراسة للكشف عن مشكلة القلق لدى الأفراد المعاقين حركيا ، و لمساعدة المسؤولين و القائمين على العمل الاجتماعي و التربية الخاصة و شئون الأفراد المعوقين و لمعرفة كيفية وضع الحلول اللازمة لهذه المشكلة باستخدام برنامج اللعب التركيبي البنائي من اجل المساهمة في عملية التنمية و إثبات فاعليتها في المجتمع.

الفصل الأول

النشاط البدني المكيف

تمهيد

1-1-1 مفهوم النشاط البدني الرياضي المكيف

- تعريف ستور

1-1-2 التطور التاريخي للنشاط البدني الرياضي المكيف

1-1-3 . النشاط البدني و الرياضي المكيف في الجزائر

1-1-4 أسس النشاط البدني الرياضي المكيف

1-1-5 النظريات المرتبطة بالنشاط البدني الرياضي المكيف

1-1-5-1 نظرية الإعداد للحياة

1-1-5-2 نظرية الإعادة و التخليص

1-1-5-3 نظرية الترويح

1-1-5-4 نظرية الاستجمام

1-1-5-5 نظرية الغريزة

1-1-6 - معوقات النشاط البدني الرياضي المكيف

خلاصة

تمهيد:

إنه لمكن المؤكد أن النشاط الرياضي المكيف قطع أشواطاً كبيرة خلال القرنين الأخيرين و شهدت مختلف جوانبه ووسائله تطوراً معتبراً، خاصة فيما يتعلق بطرق و مناهج التعليم و التدريب.

و في وقتنا الحاضر ما فتى الخبراء و الباحثون في ميدان الرياضة و الترويح و غيرهم ، يمدوننا بأحدث الطرق و المناهج التربوية ، مستندين في ذلك إلى جملة من العلوم و الأبحاث الميدانية التي جعلت الفرد الممارس لنشاطاته موضوعاً لها ، و هو ما جعل الدول المتقدمة تشهد تطوراً مذهلاً في مجال تربية و رعاية المعوقين و بلغت المستويات العالية ، و أصبح الآن يمكننا التعرف على حضارة المجتمعات من خلال التعرف على الأدوات و الوسائل التي تستخدمها في هذا المجال .

و يعد النشاط الرياضي من الأنشطة البدنية التربوية الأكثر انتشاراً في أوساط الشباب خاصة في المؤسسات و المدارس التربوية و المراكز الطبية البيداغوجية المتكلفة بتربية و رعاية المعوقين ، و مما ساعد على ذلك ان النشاط الرياضي يعد عاملاً من عوامل الراحة الإيجابية النشطة التي تشكل مجالاً هاماً في استثمار وقت الفراغ ، بالإضافة على ذلك يعتبر من الأعمال التي تؤدي للارتقاء بالمستوى الصحي و البدني للفرد المعاق ، إذ يكسبه القوام الجيد و يمنح له الفرح و السرور و يخلصه من التعب و الكره و يجعله فرداً قادراً على العمل و الإنتاج .

و عليه فقد خصصنا هذا الفصل للقيام بدراسة النشاط البدني الرياضي المكيف دراسة تحليلية .

أولاً : سنقوم بتحديد مفهوم النشاط البدني الرياضي المكيف في ضوء التعاريف المختلفة للمربين ، ثم نتبع ذلك بدراسة تطوره عبر التاريخ و في الجزائر على وجه التحديد ، ثم نتطرق إلى أنواعه (تربوي تنافسي ، علاجي ترويجي) و أهميته للمعاقين من الناحية البيولوجية .

ثانياً : سنقوم بتحليل نظرياته و خصائصه ، و اخيراً العوامل المؤثرة عليه و أثناء معالجة هذه المواضيع سنحاول تدعيم مختلف المفاهيم بالشرح بما أمكن من دراسات و إحصائيات و آراء مختلف الباحثين في هذا المضمار و ذلك في محاولة منها لإظهار دور و أهمية النشاط البدني الرياضي المكيف في حياة المعاقين التي أصبحت تستخدمه الهيآت و المراكز التربوية كوسيلة من الوسائل التربوية الفعالة في تنمية الفرد المعاق من جميع النواحي البدنية و الاجتماعية و النفسية .

1-1-1 مفهوم النشاط البدني الرياضي المكيف : إنَّ الباحث في مجال النشاط البدني الرياضي المكيف

يواجه مشكلة تعدد المفاهيم التي تداولها المختصون و العاملون في الميدان، و استخدامهم المصطلح الواحد بمعان

مختلفة فقد استخدم بعض الباحثون مصطلحات النشاط الحركي المعدل أو التربية الرياضية المعدلة أو التربية الرياضية المكيفة أو التربية الرياضية الخاصة، في حين استخدم البعض الآخر مصطلحات الأنشطة الرياضية العلاجية أو أنشطة إعادة التكييف فبالرغم من اختلاف التسميات من الناحية الشكلية يبقى الجوهر واحدا أي انها أنشطة رياضية وحركية تفيد الأفراد ذوي الاحتياجات الخاصة سواء كانوا معاقين متأخرين دراسيا او موهوبين أو مضطربين نفسيا وانفعاليا .

نذكر من هذه التعاريف ما يلي:

- **تعريف ستور (stor) :** نعني به كل الحركات والتمرينات وكل الرياضات التي يتم ممارستها من طرف اشخاص محدودين في قدراتهم من الناحية البدنية والنفسية والعقلية وذلك بسبب او بفعل تلف او اصابة من بعض الوظائف الجسمية الكبرى. (U.C.L, stor, 1993، صفحة 10)

- **تعريف الرابطة الأمريكية للصحة و التربية البدنية و الترويح و الرقص و التربية الرياضية الخاصة :** هي البرامج المتنوعة للنمو من خلال الألعاب و الأنشطة الرياضية و الأنشطة الإيقاعية لتناسب ميول و قدرات وحدود الأطفال الذين لديهم نقص في القدرات أو الاستطلاعات ليشاركوا بنجاح و أمان في أنشطة البرامج العامة للتربية .

2 - التطور التاريخي للنشاط البدني الرياضي المكيف : تعتبر التربية و الرياضة في العصر الحديث كأحد المتطلبات العصرية بالنسبة لكل شرائح المجتمع و لها مكانة و موقع معتبر في قيم و اهتمامات الشباب خاصة. و يعود الفضل في بعث فكرة ممارسة النشاط البدني الرياضي من طرف المعوقين إلى الطبيب الإنجليزي لدويج جوتمان

و هو طبيب في مستشفى (استول مانديفل) بالإنجلترا. (Ledwig Geuttman)

و بدأت هذه النشاطات في الظهور عن طريق المعاقين حركيا، و قد نادى هذا الطبيب بالاستعانة بالنشاطات الرياضية و اعتبر هذه (Parapligique) لإعادة التكييف الوظيفي للمعاقين و المصابين بالشلل في الأطراف السفلية

النشاطات كعامل رئيسي لإعادة التأهيل البدني و النفسي لأنها تسمح للفرد المعوق لإعادة الثقة بالنفس و استعمال الذكاء و الروح التنافسية و التعاونية و قد نظم أول دورة في مدينة استول مانديفل شارك فيها 18 معوق و كانوا من المشلولين الذين تعرضوا لحادث طارئ في الحرب العالمية الثانية الذين فقدوا أطرافهم السفلية و لقد أدخل الدكتور لوديج جوتمان هذه الرياضة ببعض الكلمات التي كتبها في أول رسالة و علقها في القاعة الرئيسية في ملعب استول مانديفل في إنجلترا و التي لازالت لحد الآن و جاء فيها "إنّ هدف ألعاب استول مانديفل هو تنظيم المعوقين من رجال و نساء في جميع أنحاء العالم في حركة رياضية عالمية و أن سيادة الروح الرياضية العالمية سوف تزجي الأمل و العطاء و الإلهام للمعوقين و لم يكن هناك اجل خدمة و أعظم عون يمكن تقديمه للمعاقين أكثر من مساعدتهم من خلال المجال الرياضي لتحقيق التفاهم و الصداقة بين الأمم".

و بدأت المنافسة عن طريق الألعاب في المراكز (المستشفى) ثم تطورت إلى منافسة بين المراكز ثم بعدها أنشأت بطولة المعوقين و عند توسيع النشاطات البدنية و الرياضية المكيفة صنفّت المنافسة حسب نوع الإعاقة الحركية .

و في بداية الستينيات النشاط الرياضي بوجه عام عرف تطورا كبيرا و معتبرا و كذا كان النشاط البدني و الرياضي المكيف نفس المسار و نفس الاتجاه حيث ادجت النشاطات في المشاريع التربوية و البيداغوجية في مدارس خاصة و كان ظهور النشاطات الرياضية المكيفة للإعاقات العقلية تأخر نوعا ما بالنسبة للإعاقات الحركية و هذه العشرية

عرفت تنظيم أولي للألعاب خاصة في 1968 في شيكاغو (الولايات المتحدة الأمريكية) ما بين 19 و 20 جويلية و عرفت مشاركة ألف رياضي مثلوا كل من الولايات المتحدة الأمريكية و كندا و فرنسا ثم تلتها عدة دورات أخرى لسنة 1970-72-75... الخ و قد عرفت هذه الدورات تزايد مستمر في عدد الرياضيين المشاركين و بالتالي توسيع هذه النشاطات الرياضية في أوساط المعوقين لمختلف أنواع الإعاقات و قد عرفت العشرية الأخيرة في هذا القرن تطورا كبيرا في جميع المجالات وهناك اكتشاف عام للجسم و أهميته في التكيف و إعادة التكيف مع العالم و قيمته الاتصالية ودوره الوسيط في تخصيص و امتلاك المعلومات المختلفة مهما كانت معرفية أو انفعالية و كان لغزو الرياضة من خلال الملاعب و الإعلام و الإشهارات التي تظهر الأجسام الأنيقة العضلية و كل الأفكار المتعلقة بالرياضة جعلت الأفراد و منهم المعاقين يعتقدون بالأهمية البالغة للنشاط الرياضي على المستوى العلاجي و يلعب دورا كبيرا في النمو البدني النفسي و الاجتماعي للأفراد الممارسين له.

3 - النشاط البدني و الرياضي المكيف في الجزائر : تم تأسيس الفيدرالية الجزائرية لرياضة المعوقين و ذوي العاهات في 19 فيفري 1979 و تم اعتمادها رسميا بعد ثلاث سنوات من تأسيسها في فيفري 1981 و عرفت هذه الفدرالية عدة صعوبات بعد تأسيسها خاصة في الجانب المالي و كذا من انعدام الإطارات المتخصصة في هذا النوع من الرياضة و كانت التجارب الأولى لنشاط الفدرالية في (CHU) في تقصيرين و كذلك في مدرسة

المكفوفين في العاشور و كذلك في (CMPP) في بوسماعيل و تم في نفس السنة تنظيم الألعاب الوطنية و هذا بإمكانيات محدودة جدا و في سنة 1981 انضمت الاتحادية الجزائرية لرياضة المعوقين للاتحادية الدولية (ISMGF) و كذلك للفيدرالية الدولية للمكفوفين كليا و جزئيا (IBSA) و في سنة 1983 تم تنظيم الألعاب الوطنية في وهران من (24 إلى 30) سبتمبر حيث تبعتها عدة ألعاب وطنية أخرى في السنوات التي تلتها في مختلف أنحاء الوطن .

و شاركت الجزائر في أول ألعاب افريقية سنة 1991 في مصر .

و كانت أول مشاركة للجزائر في الالعاب الاولمبية الخاصة بالمعوقين سنة 1992 في برشلونة بفوجين او فريقين يمثلان ألعاب القوى و كرة المرمى و كان لظهور عدائين ذوي المستوى العالي دفعا قويا لرياضة المعوقين في بلادنا و هناك 36 رابطة ولائية تمثل مختلف الجمعيات تظم أكثر م 2000 رياضي لهم إجازات و تتراوح أعمارهم بين (16-35) سنة .

و تمارس حوالي 10 اختصاصات رياضية مكيفة من طرف المعوقين كل حسب نوع إعاقته و درجتها و هذه الاختصاصات هي نوع الإعاقة:

*المعوقين المكفوفين	*المعوقين الحركيين	*المعوقين الذهنيين
- ألعاب اقوى	- ألعاب القوى	- ألعاب القوى
- كرة المرمى	- كرة السلة فوق الكراسي المتحركة	- كرة القدم بلاعبين
- السباحة	- رفع الأثقال	- السباحة
- الجيدو	- السباحة	- تنس الطاولة
- التندام (الاستعراضي)	- تنس الطاولة	- كرة الطائرة

وقد سطرت الفيدرالية الجزائرية لرياضة المعوقين و ذوي العاهات عدة أهداف متكاملة في بينها و على رأسها تطوير النشاطات البدنية و الرياضية المكيفة الموجهة لكل أنواع الإعاقات باختلافها و يتم تحقيق هذا الهدف عن طريق :

- العمل التحسيسى و الاعلام الموجه

- للسلطات العمومية

- لمختلف الشرائح الشعبية في كل أنحاء الوطن و خاصة منهم الاشخاص المعوقين
- العمل على تكوين إطارات متخصصة في هذا الميدان (ميدان النشاط البدني و الرياضي المكيف) وهذا بالتعاون
مع مختلف المعاهد الوطنية و الوزارات .

و الفدرالية الجزائرية لرياضة المعوقين منخرطة في عدة فيدراليات دولية و عالمية منها:

- اللجنة الدولية للتنسيق و التنظيم العالمي للرياضات المكيفة (I.C.C)

- اللجنة الدولية للتنظيم العالمي لرياضة المعوقين ذهنيا (IPC)

- الجمعية الدولية لرياضة المتخلفين و المعوقين ذهنيا (INAS-FMH)

- الفيدرالية الدولية لرياضات الكراسي المتحركة (ISMW)

- الفدرالية الدولية لكرة السلة فوق الكراسي المتحركة (IWPF)

- الجمعية الدولية للرياضات الخاصة للأشخاص ذوي إعاقات حركية مخية (CP-ISRA)

و فيها من الفيدراليات و الجمعيات و اللجان الدولية العالية .

و قد كان للمشاركة الجزائرية في مختلف الألعاب على المستوى العالمي و على رأسها الألعاب الاولمبية سنة 1992
في برشلونة و سنة 1996 في اطلنطا نجاحا كبيرا و ظهور قوي للرياضيين المعوقين الجزائريين و خاصة في
اختصاص العاب القوى و منهم علاق محمد في اختصاص (100-200-400) متر و كطلك بوجليطية
يوسف في صنف B3

(معوق بصري) و في نفس الاختصاصات و بلال فوزي في اختصاص (5000-800-1500) متر.

4- أسس النشاط البدني الرياضي المكيف : إن أهداف النشاط البدني الرياضي للمعاقين ينبع أساسا من الأهداف العامة للنشاط الرياضي من حيث تحقيق النمو العضوي والعصبي والبدني والنفسي والاجتماعي، حيث أوضحت الدراسات إن احتياجات الفرد المعاق لا تختلف عن احتياجات الفرد العادي ، فهو كذلك يريد أن يسبح، يرمي بقفز...

يشير انارينو و آخرون " إن كل ما يحتويه البرنامج العادي ملائم للفرد المعاق ، ولكن يجب وضع حدود معينة لمستويات الممارسة والمشاركة في البرنامج تلائم إصابة أو نقاط ضعف الفرد المعاق " (محمد الحماحمي ، امين انور الخولي ، 1990، صفحة 194) .

يرتكز النشاط البدني المكيف الرياضي للمعاقين على وضع برنامج خاص يتكون من العاب و أنشطة رياضية و حركات إيقاعية و توقيتية تتناسب مع ميول و قدرات و حدود المعاقين الذين لا يستطيعون المشاركة في برنامج النشاط البدني الرياضي العام، و قد تبرمج مثل هذه البرامج في المستشفيات أي المراكز الخاصة بالمعاقين، و يكون الهدف الأسمى لها هو تنمية أقصى قدرة ممكنة للمعاق و تقبله لذاته و اعتماده على نفسه بالإضافة على الاندماج في الأنشطة الرياضية المختلفة.

و يرمى عند وضع اسس النشاط البدني الرياضي المكيف ما يلي:

- العمل على تحقيق الأهداف العامة للنشاط البدني الرياضي
- إتاحة الفرصة لجميع الأفراد للتمتع بالنشاط البدني و تنمية المهارات الحركية الأساسية و القدرات البدنية
- أن يهدف البرنامج إلى التقدم الحركي للمعاق و التأهيل و العلاج
- أن ينقذ البرنامج في الدارس الخاصة أو في المستشفيات و المؤسسات العلاجية
- أن يمكن البرنامج المعاق من التعرف على قدراته و وإمكانياته و حدود إعاقته حتى يستطيع تنمية القدرات الباقية لديه و اكتشاف ما لديه من قدرات
- أن يمكن البرنامج المعاق من تنمية الثقة بالنفس و احترام الذات و إحساسه بالقبول من المجتمع الذي يعيش فيه، وذلك من خلال الممارسة الرياضية للأنشطة الرياضية المكيفة .

و بشكل عام يمكن تكييف الأنشطة البدنية و الرياضية للمعاقين من خلال الطرق التالية :

- تغيير قواعد الالعاب (التقليل من مدة النشاط، تعديل مساحة الملعب تعديل ارتفاع الشبكة أو هدف السلة، تصغير أو تكبير أداة اللعب ،زيادة مساحة التهديف)
- تقليل الأنشطة ذات الاحتكاك البدني إلى حد ما
- الحد من نمط الألعاب التي تتضمن عزل أو إخراج اللاعب
- الاستعانة بالشريك من الاسوياء أو مجموعة من الوسائل البيداغوجية ، كالأطواق و الحبال ...
- إتاحة الفرصة لمشاركة كل الأفراد في اللعبة عن طريق السماع بالتغيير المستمر و الخروج في حالة التعب
- تقسيم النشاط على اللاعبين تبعاً للفروق الفردية و إمكانيات كل فرد . (حلمي إبراهيم ليلى السيد فرحات، صفحة 47 ، 49 ، 50)

5 - النظريات المرتبطة بالنشاط البدني الرياضي المكيف : من الصعب حصر كل الآراء حول مفهوم الترويح بسبب تعدد العوامل المؤثرة عليه و المتأثرة به في الحياة الاجتماعية المعقدة، إلا أنه يمكن تحديد أهم مفاهيمه حسب ما جاء في التعاريف السابقة، خاصة تلك التي قدمها سيجموند فرويد Seg Mund Freud و جان بياجيه Gean Piaget و كارول جروس Karl Gros هذه التعاريف نابعة من نظريات مختلفة نذكر

منها :

أ - نظرية الطاقة الفائضة (نظرية سينسر و شيلر) : تقول هذه النظرية أن الأجسام النشيطة الصحيحة ، و خاصة للأطفال تخزن أثناء أدائها لوظائفها المختلفة بعض الطاقة العضلية و العصبية التي تتطلب التنفيس الذي ينجم عنه اللعب

و تشير هذه النظرية إلى أن الكائنات البشرية قد و صلت إلى قدرات عديدة، و لكنها لا تستخدم كلها في وقت واحد، و كنتيجة لهذه الظاهرة توجد قوة فائضة ووقت فائض، لا يستخدمان في تزويد احتياجات معينة، ومع هذا فإن لدى الإنسان قوى معطلة لفترات طويلة، و أثناء فترات التعطيل هذه تتراكم الطاقة في مراكز الأعصاب السليمة النشطة و يزداد تراكمها و بالتالي ضغطها حتى يصل إلى درجة يتحتم فيها وجود منفذ للطاقة و اللعب وسيلة ممتازة لاستنفاد هذه الطاقة الزائدة المتراكمة. (محمد عادل خطاب : النشاط الترويحي و برامج، ملتزم الطبع و النشر، مكتبة القاهرة الحديثة، ص:56-)

ومن جهة ثانية أن اللعب يخلص الفرد من تعب المتراكم على جسده، و من تأثيراته العصبية المشحونة من ممارسة واجباته المهنية و الاجتماعية، و يعتبر وسيلة ضرورية للتوازن الإنساني النفسي و موافقة مع البيئة التي يعيش فيها.
(Serae moyenca : Sociologie et action sociale, 1982, p : 163)

ب- نظرية الإعداد للحياة : يرى كارل جروس "Karl Gros" الذي نادى بهذه النظرية بأن اللعب هو الدافع العام لتمارين الغرائز الضرورية للبقاء في حياة البالغين، و بهذا يكون قد نظر إلى اللعب على أنه شيء له غاية كبرى حيث يقول على أن الطفل في لعبه يعد نفسه للحياة المستقبلية فالنبت عندما تلعب بدميتها تتدرب على الأمومة و الولد عندما يلعب بمسدسه يتدرب على الصيد كمظهر للرجولة .

و هنا يجب أن ننوه بما قدمه كارل جروس خاصة في العلاقة بين الأطفال في مجتمعات ما قبل الصناعة.

أما في المجتمعات الصناعية يقول رايت ميلز "R.Mills" يعوض الترويح للفرد ما لم يستطع تحقيقه في مجال عمله، فهو مجال لتنمية مواهبه و الإبداعات الكامنة لديه منذ طفولته الأولى والتي يتوقف نموها لسبب الظروف المهنية ، كما أنه يشجع على ممارسة الهوايات المختلفة الرياضية، الفنية أو العلمية و يجد الهاوي من ممارسة هواياته ، فرصة للتعبير عن طاقاته الفكرية و تنميتها ، يصاحبه في ذلك نوع من الارتياح الداخلي بعكس الحياة المهنية التي تضرر نمو المواهب و الإبداعات عامة وخاصة في مجال العمل الصناعي .

ج -نظرية الإعادة و التخليص يرى ستانلي هول "Stanley Hool" الذي وضع هذه النظرية ان اللعب ما هو إلا تمثيل لخبرات و تكرار للمراحل المعروفة التي اجتازها الجنس البشري من الوحشية إلى الحضارة فاللعب كما تشير هذه النظرية هو تخليص و إعادة لما مرّ به الإنسان في تطوره على الأرض فلقد تم انتقال اللعب من جيل إلى آخر منذ أقدم العصور .

من خلال هذه النظرية يكون ستانلي هول قد اعترض لرأي كارول جروس و يبرر ذلك بأن الطفل خلال تطوره يستعيد مراحل تطور الجنس البشري ، إذ يرى أن الأطفال الذين يتسلقون الأشجار هم في الواقع يستعيدون المرحلة الفردية من مراحل تطور الإنسان . (د/كمال درويش ، أمين الخولي : أصول الترويح و أوقات الفراغ ، دار الفكر العربي ، الطبعة الأولى ، القاهرة ، 1990 ، ص :)

د - نظرية الترويح : يؤكد " جتسي مونس " القيمة الترويحية للعب في هذه النظرية و يفترض في نظريته أن الجسم البشري يحتاج إلى اللعب كوسيلة لاستعادته حيويته فهو وسيلة لتنشيط الجسم بعد ساعات العمل الطويلة .

و الراحة معناها إزالة الإرهاق أو التعب البدني و العصبي و تتمثل في عملية الاستراحة ، الاسترخاء في البيت أو في الحديقة أ في المساحات الخضراء أو على الشاطئ.....الخ.

كل هذه تقوم بإزالة عن الفرد ، و خاصة العامل النفسي ، لهذا نجد السفر و الرحلات و الألعاب الرياضية خير علاج للتخلص من العمل النفسي و الضجر الناتجين عن الأماكن الضيقة و المناطق الضيقة و مزعجاتها (F. al.e, Paris, 1975, P : 221 & Balle

ها - نظرية الاستجمام: تشبه هذه النظرية إلى حد كبير نظرية الترويح ، فهي تذهب إلى أن أسلوب العمل في أيامنا هذه أسلوب شاق و ممل ، لكثرة استخدام الفضلات الدقيقة للعين و اليد ، و هذا الأسلوب من العمل يؤدي إلى اضطرابات عصبية إذا لم تتوفر للجهاز البشري وسائل الاستجمام و اللعب لتحقيق ذلك .

هذه النظرية تحث الأشخاص على الخروج على الخلاء و ممارسة أوجه نشاطات قديمة مثل: الصيد و السباحة و المعسكرات، و مثل هذا النشاط يكسب الإنسان راحة و استجماما يساعده على الاستمرار في عمله بروح طيبة.

و - نظرية الغريزة: تفيد هذه النظرية بأن للبشر اتجاهها غريزيا نحو النشاط في فترات عديدة من حياتهم، فالطفل يتنفس و يضحك و يصرخ و يزحف و تنصب قامته و يقف و يمشي و يجري و يرمي في فترات متعددة من نموه و هذه أمور غريزية و تظهر طبيعته خلال مراحل نموه.

6 - معوقات النشاط البدني الرياضي المكيف : ثمة عوامل اجتماعية و اقتصادية مؤثرة في النشاط الرياضي للمعوقين فهو نتاج مجتمع يتأثر و يؤثر في الظروف الاجتماعية و تكفي الملاحظة العلمية للحياة اليومية من أن تكشف من متغيراته السوسولوجية و النفسية و البيولوجية و الاقتصادية (Marie , Paris , 1975, P 93): و تشير كل الدراسات التي جرت في بعض الدول الأوروبية لتقدير الوقت الذي يقضيه الأفراد في العديد من نشاطات الرياضة الترويح إلا أن كل من حجم الوقت و الترويح و نشاطاته يتأثر بالعديد من المتغيرات أهمها:

أ - الوسط الاجتماعي إن العادات و التقاليد تعتبر عاملا في انتشار كثير من نشاطات اللهو و التسلية و اللعب، وقد تكون حاجزا أمام بعض العوامل الأخرى.

يرى " دومازودين " ان كثير من سكان المناطق الريفية لا يشاهدون السينما إلا قليلا ، لأن عادات هؤلاء اليفيين تمقت السينما (J. Dumaze Dier ، ، 26 : p, 1982, paris).

و قد جاء في استقصاء جزائري أن شباب المدينة أكثر ممارسة للأنشطة الرياضية من شباب الأرياف و تزيد الفروق أكثر من ناحية الجنس و من أسباب ذلك أن تقاليد الريف لا تشجع على هذا النشاط و خاصة عند الفتيات.
(Ministère de le jeunesse et de sport)

و تختلف أشكال اللهو و اللعب في ممارسة الأفراد لهذا النوع من التسلية أو كرههم لها، بحسب ثقافة المجتمع و نظمه المؤثرة فقد بين لوسشن " Luschen " في دراسته للنشاط الرياضي و علاقته بالنظام الديني في دراسته على عينة بلغت 1880 شخص في ألمانيا الغربية تمارس ديانات مختلفة، إلى أن النشاط الترويحي يتأثر بعوامل ثقافية و دينية و الوسط الاجتماعي عموماً (Norber Sillamy ,, Paris, 1978, P : 168).

ب- المستوى الاقتصادي: تعالج هذه المنطقة من حيث استطاعة دخل العمال لإشباع حاجاتهم الترويحية في حياة اجتماعية يسيطر عليها الانتاج المتنامي لوسائل الراحة و التسلية و الترفيه .

يبدو من خلال كثير من الدراسات أن دخل العامل يحدد بدرجة كبيرة استهلاكه للسلع و اختياراته لكيفية قضاء وقت الفراغ عند الموظفين أو التجار أو الإطارات السامية. (J. Dumaze Dier : Vers une civilisation du loisir ? OP.Cit, P260)

كما لاحظ " سوتش " أن هناك بعض الأنواع من الترويج ترتبط بكمية الدخل فكلما ارتفعت زادت المصاريف الخاصة بالترويج كالخروج إلى المطاعم و مصروفات العطل و السياحة أو تزايد الطلب على الحاجات الترويحية .

و جاء في دراسة مصرية أن نسبة كبيرة من العمال يفضلون قضاء وقت فراغهم في بيوتهم على الذهاب إلى السينما و ذلك لتفادي مصاريف لا طائل منها في نظر العمال . (حسن الساعاتي: التطبيع و العمران، دار النهضة العربية، الطبعة الثالثة بيروت 1980، ص:)

و الذي يمكن استنتاجه من خلال ما سبق أن اختيار الفرد لكيفية قضاء أوقاته الحرة أو أسلوب نشاطه الترويحي و نمطه يتأثر بمستوى مداخل الأفراد و قدرتهم المادية لذلك.

ج - السن: تشير الدراسات العلمية إلى أن ألعاب الأطفال تختلف عن ألعاب الكبار و أن الطفل كلما نمي و كبر في السن قل نشاطه في اللعب.

يشير سولينجر " Sullenger " إلى أن الاطفال في نهاية مرحلة الطفولة المتأخرة و بداية مرحلة المراهقة تأخذ نشاطاتهم أشكالاً أخرى غير التي كانوا يمارسونها من قبل وذلك كالقيام بمشاهدة التلفزيون و الاستماع للموسيقى و القراءة و ممارسة النشاط الرياضي.

أن كل مرحلة عمر يمر بها الإنسان بها سلوكياته الترويجية الخاصة فالطفل يمرح و الشيخ يرتاح في حين أن الشباب يتعاطون أنشطة حسب أذواقهم، ففي دراسة بفرنسا "1967" وجد أن مزاولة الرياضة تقل تدريجيا مع التقدم في العمر حتى تكاد تنعدم في عمر 60 عاما (Paris, 1983,P : 71-72 : Raymond. Tomas)

د- الجنس تشير الدراسات العلمية إلى أن أوجه النشاط التي يمارسها الذكور تختلف عن تلك التي تمارسها البنات فالبنات في مرحلة الطفولة تفضل اللعب بالدمى و الألعاب المرتبطة بالتدبير المنزلي بينما يفضل البنين اللعب باللعب المتحركة و باللعب الآلية و ألعاب المطاردة.

و لقد أوضحت دراسات هونزيك "Hunzik" أن البنين يميلون إلى اللعب العنيف أكثر من البنات و أن الفروق بين الجنسين تبدو واضحة فيما يرتبط بالقراءة و الاستماع إلى برامج الإذاعة و مشاهدة برامج التلفزيون .

خلاصة:

كان هذا الفصل أداة فعالة لتحليل مفهوم النشاط البدني الرياضي و علاقته بالمعاقين، وقد أجرينا محاولة لشرح النشاط البدني الرياضي المكيف من كافة جوانبه و إظهار الدراسات التربوية و السوسيوولوجية حوله و ما ساهمت هذه الدراسات في مضمار فهم ماهيته.

وما يمكن استخلاصه من خلال ما اشرنا إليه أن النشاط البدني و الرياضي الموجهة للمعاقين مستمد من النشاط البدني و الرياضي الذي يمارسه الأفراد العاديين لكنه يكيف حسب نوع و درجة الإعاقة و طبيعة الفرد المعاق من حيث القوانين و الوسائل المستعملة، و يعد هذا النشاط البدني حديث النشأة مقارنة بالنشاط البدني عند العاديين و له جوانب عديدة تعود بالفائدة على الأفراد، فهو يعتبر وسيلة تربوية و علاجية ووقائية إذ تم استغلالها بصفة منتظمة و مستمرة إذ يساهم في تكوين شخصية الأفراد من جميع الجوانب، الجانب الصحي، الجانب النفسي، الجانب الخلقى و الاجتماعي و بالتالي تكوين شخصية متزنة تتميز بالتفاعل الاجتماعي و الاستقرار العاطفي و النظرة المتفائلة للحياة خاصة للأطفال المعاقين و الذين تضيق دائرة نشاطهم بسبب مرض أو عجز جسمي أو عقلي، و قد أوضح العلماء أن الهدف الأساسي الذي يجب تحقيقه للمعوقين هو تعليمهم الاشتراك بفعالية في نشاطات الرياضة و الترويح من خلال برنامج تربوي يشجع على ممارسة كل ألوان النشاط البدني الرياضي المكيف و استغلال أوقات الفراغ و الذي يجني من خلاله المعوقون فوائد جسمية، اجتماعية، تربوية، نفسية و معرفية.

كما أن للنشاط الرياضي تأثير إيجابي على اندماج و إعادة تأهيل المعاق و تقبله في المجتمع من خلال تحسيس الجمهور بأن المعاق يستطيع ممارسة النشاط الرياضي بمزات الرياضي العادي من الدقة و التركيز و التحكم في النفس، و بمتعة و اندفاع كبيرين دون أي عقدة، و أنه بواسطة الإرادة و الرغبة و التدريب المستمر يستطيع المعاقون تحقيق نتائج مذهلة في مختلف الاختصاصات تجلب الفرح و السرور و السعادة للآخرين.

هذه القيمة للنشاط البدني و الرياضي المكيف تفتح لنا إمكانية دراسته على مستوى الأطفال المتخلفون عقليا و الآفاق التي يمكن تسطيرها في هذا المجال، و هو ما نتطرق إليه من التفصيل في الفصل القادم.

الفصل الثاني

القائمة

الفصل الثاني = القلق

تمهيد:

- 1-1-1 تعريف القلق
- 1-1-2-1 لغة
- 2-1-2-1 اصطلاحا
- 2-2-2-1 الخوف والقلق
- 3-2-1-1 القلق كحالة و كسمة
- 1-3-2-1 حالة القلق
- 2-3-2-1 سمة القلق
- 4-2-1-1 أنواع القلق
- 1-4-2-1 قلق عادي موضوعي
- 2-4-2-1 القلق العصبي
- 5-2-1-1 مصادر القلق وأسبابه
- 1-5-2-1 مصادر القلق
- 2-5-2-1 أسباب القلق
- 6-2-1-1 أعراض القلق
- 1-6-2-1 الأعراض النفسية
- 2-6-2-1 الأعراض الجسمية
- 3-6-2-1 أعراض النفس الجسمية
- 7-2-1-1 النظريات المفسرة للقلق
- 8-1-1-1 إستراتيجية علاج القلق عن طريق اللعب و الممارسة الرياضية
خلاصة.

تمهيد:

إن حياة الإنسان مليئة بالمشاكل من جوانب عدة، لا سيما الجانب النفسي إذ تعد الانفعالات النفسية من أكثرها تعقيدا، لذا نجد الفرد في صراعات دائمة مع نفسه للتخلص منها أو على الأقل التخفيف من حدتها.

ولعل أبرز هذه الانفعالات و الأكثر شيوعا و انتشارا انفعال القلق، لذا فقد سمي عصرنا الحالي بعصر القلق لأنه أصبح السمة أو الخاصية ذات الطابع المميز في أي مجتمع كان حيث لم يشمل الكبار فقط بل لحق بالصغار و المراهقين.

و القلق أمر عادي و هو جزء من حياتنا اليومية وله عدة أسبابه و أعراضه و كذلك نتطرق إلى قلق الامتحان بالنسبة للمراهقين و نتكلم عن بعض النظريات التي تناولت موضوع القلق.

1-2-1 تعريف القلق:

1-1-2-1 لغة:

يشير معجم الوسيط إلى أن قلق - قلقا: لم يستقر في مكان واحد، وقلق لم يستمر على حال، و قلق اضطراب وانزعاج فهو قلق، وقلق الهم فلان: أزعجه - المقلق شديد القلق. (حسين فايد، صفحة 44)

1-2-2-1 اصطلاحا:

يرى فرويد أن الخبرة التي تتمثل في الصعوبات الفسيولوجية و الإحساسات البدنية المصاحبة لعملية الميلاد، نموذج تنشأ عن نفسه حالات القلق بعد ذلك. (أحمد محمد حسن صالح وآخرون، صفحة 37)

يرجع فريد القلق إلى صدمة الميلاد وما يصاحبها من مشاكل فسيولوجية وإحساسات بدنية، وأهل عامل الوراثة و التأثيرات البيئية.

كما يرى هلجارد أن القلق يشبه في ذلك الخوف يعتبر قوة دافعة، و يرى أن لفظ القلق هو عبارة من العبارات اللغوية العامة، يشير إلى حالة من توقع الشر أو الخطر و الاهتمام الزائد و عدم الراحة أو عدم الاستقرار ، او عدم سهولة الحياة الداخلية للفرد. (عبد الرحمن عسوي، صفحة 6،5)

إن هلجارد يخلط بين القلق و الخوف، إذ أنها توجد هناك نقاط كثيرة يختلف فيها الخوف والقلق سوف نوضحها لاحقا، كما انه لا فرق بين القلق كمفهوم و بين الأعراض المصاحب له.

القلق حالة انفعالية تجدد تعبيرها في الظواهر الفيزيولوجية من جهة، و أحاسيس ومشاعر نفسية من جهة أخرى، ولكل منا خبرة في القلق، وتعرف مظاهرها الفيزيولوجية من خلال ضربات القلب المتتابة، جفاف الفم، العرق البارد (opcit jean.jean marie, 1975, p. 26)

لقد ركز على مظاهر القلق ولم يوضح لنا ما هو القلق أصلا حيث اكتفى بوصفه حالة انفعالية فقط.

يعرف حامد زهران 1977 القلق بأنه حالة توتر شامل ومستقر نتيجة توقع تهديد خطر فعلي أو رمزي قد يحدث، ويصاحبه خوف غامض وأعراض نفسية جسيمة. (أحمد محمد حسن صالح وآخرون، صفحة 36)

لم يركز على تعريف القلق بصفة عامة، إذ نجد أنه يعرف لنا نوع من أنواع القلق إلا وهو القلق الموضوعي.

ويعرف احمد عكاشة 1998 كذلك القلق بأنه شعور غامض غير سار بالتوجس و الخوف والتحفز والتوتر مصحوب عادة ببعض الإحساسات الجسيمة خاصة زيادة نشاط الجهاز العصبي الإداري ويأتي في نوبات متكرر مثل الشعور بالفراغ في المعدة أو السحبة في الصدر أو ضيق التنفس، أو الشعور بنفضات القلب، أو الصداع أو كثرة الحركة. (أحمد محمد حسن صالح وآخرون، صفحة 46)

إن احمد عكاشة ابرز لنا الإحساسات الجسيمة المصاحبة للقلق و لم يحدد لنا معنى القلق بدقة لكي يكون أكثر وضوحا وفهما.

القلق حالة انفعالية تنشأ من الخوف من المجهول وتمثل بأنها نوع من الراحة الذهنية والقلق حالة أكثر شيوعا عند المراهقين حيث تزداد مخاوف المراهقين الوهمية المتوقعة في المستقبل كما يحدث عندما يرتعب الطالب أثناء الامتحان الذي يؤديه عندما يكتشف بأنه لم يبق من مدة الامتحان المقررة على ورقة الامتحان إلا فترة قصيرة، وعندما يذهب الطالب لاستلم النتيجة. (محمد جاسم محمد، 2004، صفحة 133)

نلاحظ هنا احمد عكاشة يركز على نوع من أنواع القلق أَل وهو القلق الموضوعي العادي الذي يصيب الفرد واهتم بالقلق الذي يصيب الطالب أثناء أدائه الامتحان، وهذا ما سوف نتطرق إليه لاحقا لمعرفة ما هي الأسباب التي من شأنها أن تؤدي إلى قلق الطلب لامتحان البكالوريا باعتبارها مرحلة هامة جدا وحساسة، وما هي الحلول الممكنة.

وفي الأخير توصلنا إلى تعريف إجرائي يتمثل في: القلق حالة من الخوف الغامض الذي يمتلك الإنسان، وهو عبارة عن ألم داخلي أو أصبح داخلي بسبب الشعور بالضيق و الألم و الانزعاج، ويعتبر توتر شامل ومستمر نتيجة توقع الشر أو الخطر الذي قد يحدث

1-2-2 الخوف والقلق:

هناك العديد من الأعراض يتشابه فيها القلق مع انفعال الخوف، إلا أنه توجد نقاط كثيرة يختلف فيها عن الخوف لكن كثيرا ما نجد بعض الناس لا يفرقون بين القلق و الخوف إلا أننا سوف نحاول أن نبرز بعض الفروق بينهما في النقاط التالية:

- 1- يكون مصدر التهديد في الخوف خارجيا وواضحا، أما في القلق يكون مصدره داخليا
 - 2- يمكننا إبراز وتحديد مصدر الخوف، لكن يصعب علينا ذلك في القلق نتيجة لغموض مصدره.
 - 3- تتناسب شدة الخوف مع درجة خطورة مصدره، أما في القلق فتتفاوت شدة خطورته مع موضوعه أو مصدره إذا كان معروفا.
 - 4- الخوف يزول بزوال المصدر المثير له، بينما في القلق يتميز بالاستمرار لغموض مصدره ولعدم تحديده.
- (عبد المطلب أمين الفريطي، 2001، صفحة 122)

1-2-3 القلق كحالة و كسمة:

كشفت دراسات كاتل وشير عن وجود عاملين للقلق هما قلق الحالة وقلق السمة، وقد عزز سبيلبيرجر 1966 ما توصلنا إليه عندما صاغ نظريته عن القلق كحالة وكسمة وميز فيها بين هذين المظهرين على أساس أن:

1-3-2-1 حالة القلق:

هي حالة انفعالية ذاتية مؤقتة تزول بزوال المصدر المثير لها، وهي تشبه في ذلك في حالة الخوف الطبيعي، يشعر بها الفرد أثناء التهديد، وهذا يؤدي إلى تنشيط جهازهم العصبي المستقل لمواجهة هذا التهديد، إلا أن شدتها تختلف من شخص لآخر حسب درجة خطورة الموقف.

1-3-2-2 سمة القلق:

هي استعداد سلوكي مكتسب وفي بعض الأحيان يستمد من خبرات طفولية مبكرة مؤلمة وهي استعداد ثابت نسبيا ومخزن في شخصية الفرد ولصيق بها أكثر من كونه مرتبط بحجم التهديد في المواقف أو الموضوعات التي يستجيب لها بالتوتر و القلق.

عن الشخص ذا الاستعداد من ناحية القلق يكون شعوره بالخطر أكثر ويفقد استقراره كما نجد كذلك يتوقع الشر من موضوعات أو موقف لا تتلاءم مع هذا الخطر. (عبد المطلب أمين الفريطي، 2001، صفحة 133) ويفسر بعض علماء النفس القلق كخاصية محددة تكوينيا (وراثيا) للمزاج. (حسين مصطفى عبد المعطي، 2000، صفحة 245)

1-2-4-أنواع القلق:

بما أن القلق من المشاكل النفسية الحادة التي تواجه الفرد إلا أنه يختلف من شخص إلى آخر تبعا لأسس مختلفة منها:

- أ- مدى وعي الفرد به: يمكن التمييز في هذا الصنف إلى نوعين من القلق:
 - قلق شعوري: حيث يدرك الفرد أسبابه ومن ثمة إيجاد الحلول لمواجهة والتصدي له، ويزول بزوال المصدر المثير له.
 - قلق لا شعوري: لا يدرك الفرد فيه دوافع ومبرراته رغم المحاولات والجهود المبذولة للسيطرة على ذلك السلوك.
- ب- من حيث درجة الشدة: يقسم إلى قلق بسيط وقلق حاد وقلق مزمن.
- ت- من حيث تأثيره على مستوى أداء الفرد لواجباته ومهامه: هناك قسمين من القلق الذي قد يؤثر على أداء الفرد: قلق حافز ومنشط للأداء، وقلق يعد كعامل مثبط أو مضعف للأداء. (إشراف محمد عبد الغني شريت محمد السيد حلاوة، 2002، صفحة 98)
- ث- من حيث تأثيره على توافق الفرد وصحته النفسية: يصنف إلى قلق عادي موضوعي، قلق عصبي، قلق خلقي.

وفيما يلي سوف نعرض أنواع القلق الأكثر شيوعا وتداولها بين العلماء:

1-2-4-1 قلق عادي موضوعي:

هو قلق ناتج عن مثير أو مصدر محدد يعي الفرد أسبابه ودوافعه ويظهر على صورة خوف فمثلا خوف شخص أصيب بمرض خطير استعصى فيه العلاج فهو قلق على حاله يتربص الموت بين حين وآخر، وقلق طالب من الامتحان يتوقع من جرائه الفشل والرسوب. (خليل مخائيل معوض، 2000، صفحة 279)

إن القلق الطبيعي أو الموضوعي هو نتاج فعل يتناسب مع كم وكيف التهديد، فيبلغ الإنسان جهدا ليجد سبلا لمواجهة التهديد بضرر أقل. (سعيد كامل أحمد، 1999، صفحة 81،80)

يتضح لنا مما سبق أن منبع الخطر في القلق الموضوعي يكون في العالم الخارجي بمعنى أنه يوجد هناك مشير واقعي في البيئة، ومن ثم يكون للفرد مواجهة الخطر الفعلي الذي يهدده باستعمال أساليب دفاعية معينة.

1-2-4-2 القلق العصبي:

هو بمثابة نوع من القلق الهائم الذي لا يعي الفرد دواعيه وأسبابه، فهو غير محدد بموضوع معين وهو بهذا خوفاً مبهم المصدر لا يدركه المصاب، ومن ثمة يبدو لنا هذا النوع من القلق على هيئة مخاوف مرضية لا تتلاءم مع طبيعة الموقف أو المثير، فمثلاً قد يخاف الشخص من الموت دون وجود مبرر يدعو إلى ذلك. (خليل مخائيل معوض، 2000، صفحة 279)

القلق العصبي يعود إلى عامل داخلي لا يدرك الفرد أسبابه ودوافعه ولهذا فهو يتسم بالغموض وعدم الوضوح والتحديد.

1-2-5-2 مصادر القلق وأسبابه:

1-5-2-1 مصادر القلق:

حدد جيروم وانست خمسة مصادر أساسية للقلق على النحو التالي:

أ- الأذى أو الضرر الجسدي: فالإنسان يمتلكه الشعور بالقلق في العديد من المواقف حيث نجد منها

بعض الأفراد في مواقف معينة تغلب عليهم فكرة الإصابة ببعض الأمراض أو الموت أثناء الحرب.

ب- الرفض أو النبذ: إن الإنسان اجتماعي بطبعه، إلا أنه في بعض الأحيان قد لا يستطيع التفاعل

مع غيره نتيجة خوفه وإحساسه بالكره أو النبذ من طرف الآخرين، هذا ما يجعله غير مطمئن أو مستريح

في بعض المواقف الاجتماعية.

ت- عدم الثقة: قد يكون نقص الثقة أو فقدانها في أنفسنا مصدر للقلق، وذلك من جراء خوض

التجارب والمواقف الجديدة، خاصة إذا كان الطرف الآخر في هذه غير واضح فيما يتوقع منا رد الفعل.

ث- التنافر المعرفي: إن تناقض الجوانب المعرفية كالإدراكات والأفكار والمعلومات مع بعضها

البعض، أو عدم ملاءمتها للمعايير الاجتماعية يؤدي إلى القلق والشعور بعدم الارتياح.

ج- الإحباط والصراع: إن التوتر والقلق يعدان نتيجة طبيعية لفشلنا سواء في إشباعنا لرغباتنا ودوافعنا وطموحاتنا أو في بعض المواقف الصراعية. (عبد المطلب أمين الفريطي، 2001، صفحة 123، 124)

1-2-5-2 أسباب القلق:

لقد اختلف الباحثون والعلماء في تحديد الأسباب الرئيسة لحدوث القلق كما تعددت النظريات المفسرة له وفيما يلي سوف نعرض بعض الأسباب الممكنة لحدوث القلق:

أ- الاستعداد الوراثي: يمكن أن يكون للوراثة دور كبير في اضطرابات القلق، مثلاً كأن نجد شخصاً يعاني القلق نفسه الذي يعانيه والده أو أحد أقربائه.

ب- الاستعداد النفسي: الشعور بالتهديد الداخلي أو الخارجي نتيجة لبعض ظروف البيئة

ت- المواقف الحادة والضغط الثقافي والبيئية والحضارية.

ث- عدم التطابق بين الذات والواقعية والذات المثالية وعدم تحقيق الذات.

ج- التعرض للخبرات (عاطفياً، تربوياً، اقتصادياً) الخبرات الجنسية الصادمة خاصة في الطفولة والمراهقة.

(محمد جاسم محمد، 2004، صفحة 135)

بالإضافة إلى ما سبق يمكن القول أن العوامل الاجتماعية كذلك دور في حدوث القلق مثلاً كالضغط الأسرية أو نظرة المجتمع لفرد.

1-2-6-أعراض القلق:

1-2-6-1 الأعراض النفسية:

توجد هناك العديد من الأعراض النفسية التي تترتب عن القلق ونجد من بينها:

- عدم الاستقرار
- عدم الشعور بالأمن والراحة
- الاكتئاب والضيق
- توهم المرض
- الحساسية المفرطة وسرعة الإثارة

الخوف حيث يشعر الفرد بالخوف دون مبرر حقيقي، وتوقعه حدوث شيء ما دون أن يعرف ما هو هذا الشيء.

1-2-6-2 الأعراض الجسمية:

يرى أحمد عكاشة 1992 أن الأعراض الجسمية هي أكثر أعراض القلق شيوعاً، ويبين أن الشخص يكتب

انفعالاته، ولا يظهر سوى الأعراض العضوية ومن بينها:

- فقدان الشهية، عسر الهضم، صعوبات البلع
- آلام عضلية في الناحية اليسرى من الصدر، ارتفاع ضغط الدم
- السرعة في دقات القلب والنبض
- ضيق الصدر، عدم المقدرة على استنشاق الهواء، سرعة التنفس ونهجان
- الرعشة وارتجاف الصوت وتقطعه، الآلام العضلية المرتبطة بالساق والذراعين
- كثرة التبول، احتباس البول، البرود الجنسي عند المرأة

1-2-6-3 أعراض النفس الجسمية:

وهي ما يطلق عليها بالأعراض السيكوسوماتية وهي من الأعراض العضوية التي يكون سببها القلق أو له دور كبير في نشأتها أو في زيادة أعراضها، ومن بين أعراضها: الربو الشعبي، روماتيزم المفاصل، قرحة المعدة، الصداع، فقدان الشهية العصبي. (محمد جاسم محمد، 2004، صفحة 135، 136)

يمكن أن تكون هناك أعراض اجتماعية كذلك للقلق تتمثل في:

- عدم القدرة على الاتصال الاجتماعي
- عدم احترام الآخرين واحترام آرائهم
- عدم التكيف مع المواقف الاجتماعية
- عدم تقبل النقد من طرف الآخرين
- الإحساس بالنبذ والرفض من طرف الآخرين
- عدم القدرة على تكوين العلاقات مع الآخرين

1-2-7/ النظريات المفسرة للقلق:

هناك عدة نظريات فسرت القلق كونه من الاضطرابات النفسية ومن بين هاته النظريات نذكر:

يقول فرويد أن الأنا هو الموطن الحقيقي للقلق فحينما يشعر الأنا بتهديد من جهات ثلاث فيبدأ بتعلم الهرب كرد فعل منعكس، ويفعل ذلك بحسب شحنته النفسية من إدراك الشيء الذي يهدده أو العملية المخفية التي تجري في اللاهوت ويفعل ذلك بحسب شحنته النفسية في صورة لقلق ويبدأ رد الفعل الفطري هذا فيما بعد ويحل محله شحنات نفسية وقائية (حيلة المخاوف المرضية) وهنا يميز فرويد بين القلق الموضوعي والقلق العصبي، فالأول هو الخوف الطبيعي الذي يحدث كرد فعل بتوقع خطر حقيقي خارجي أما الثاني فهو خوف من خطر غريزي داخلي. (سقموند فرويد، ترجمة محمد عثمانى تجاني ، 1982، صفحة 91، 92)

أما المدرسة المعرفية فنذكر منها رأي كل من:

بيك (BECK) الذي يقول أن القلق حالة انفعالية متوترة تنسم بالعصبية و الارتعاد وهو متصل يمتد عبر أحد طرفيه من التوتر الخفيف حتى الرعب عند الطرف الأخير، ويفسر سبب حدوثه كاضطراب انفعالي في ضوء الاعتقادات السلبية التي يكنها المريض عن نفسه و العالم والمستقبل.

أما هاري سوليفان 1966 فيرى أن القلق حالة مؤلمة تنجم عن المعاناة من عدم استحسان في العلاقات البيئية الشخصية للفرد وهذه العلاقات هي أساس بناء الشخصية و القلق يرتبط وهو بنائي وهدمي فقليل من القلق يمد الفرد بالحيوية لكن القلق التام يؤدي إلى فقد الحيوية وفقدان الأداء المنتج أو الانسحاب من الموقف كلية. (سلامة وآخرون، صفحة 144)

أما المدرسة الإنسانية:

وهي الاتجاه الثالث الرئيسي في علم النفس تؤكد على خصوصية الإنسان بين الكائنات الحية ولذا تركز دراستها على الموضوعات التي ترتبط بهذه الخصوصية مثل الإدارة والحرية و المسؤولية والابتكار و القيم وتراه متميز عن الكائنات الأخرى وكفرد يختلف عن بقية الأفراد وعلى كل إنسان أن يسعى لتحقيق هذا الوجود لأن هذا الهدف النهائي الذي يجب أن يواجه ويمكن أن يثر قلقه وعلى ذلك فإن عوامل القلق ومثيراته ترتبط بالحاضر والمستقبل بعكس التحليل النفسي و السلوكي التي تعزو أسباب القلق إلى الماضي. (صبرة محمد علي، اشرف عبد الغني شريت، 2004، صفحة 95)

12- إستراتيجية علاج القلق عن طريق اللعب و الممارسة الرياضية:

يشير كل من "شيلر" و "سينسر" إلى أن اللعب مهمته الأصلية هي التخلص من الطاقة الزائدة حيث يحتاج كل فرد إلى ممارسة مجموعة من أنشطة اللعب حتى يستطيع تقليل الطاقة، لأن طاقة الإنسان تستجمع عن طريق

ضروب من التفاعلات الاجتماعية والوظائف المهنية، وهي في تصاعد مستمر، حتى إذا تجمعت في داخله وتعددت أحس بنوع من الضيق و الحرج في صدره ويعبر عن ذلك بالشعور بالقلق غير المفهوم وأصبح في حاجة إلى تفرغ ما بداخله واللعب في هاته الحالة يعتبر بمثابة المسرب الذي تخرج منه هذه الطاقة، واللعب شكل من أشكال المشاركة الاجتماعية، ويمكن استخدامه في كسب روح الصداقة مع الآخرين، باعتبار أن الإنسان لا يمكنه العيش بمفرده منزويا مجترا مشاكله ولكنه يسعى دائما أن يكون له صديق يشاركه أفراحه وأحزانه، ولاشك أن الصداقة الحقيقية تعتبر متنفسا حقيقيا عن القلق النفسي، لأن من فوائدها:

- المساندة والتشجيع ودعم الثقة بالنفس والتقويم الإيجابي للذات.
- التحقق من صحة الأفكار والآراء الشخصية بعد تهيئة الظروف المسيرة للإفصاح عنها.
- النفع المباشر بتسخير الوقت و الموارد الشخصية لخدمة الصديق وتلبية حاجاته. (محسن علي الدلفي،

2001، صفحة 38)

فقد أوضح كل من ميبلر وليلاندر وسميث أن للعب دور هام في التقليل من المشكلات الانفعالية كالقلق والتوتر.. في حين أشار كل من باروش وأندريولا إلى دور الألعاب في تحقيق التوافق الانفعالي لدى المراهقين على أن يتعامل مع الأدوات و الألعاب على المستوى اللاشعوري ليرتاح من التوتر والقلق المصاحب.

لذلك فاللعب والمشاركة الاجتماعية والوجدانية تدفع بالمراهقين الذين يعانون من القلق إلى الشعور بالرضا، والإشباع، وطمأنينة النفس، وتحقيق الذات، والشعور بالبهجة، و الاستمتاع.

خلاصة

تطرقنا في هذا الفصل إلى تعريف القلق لغة و اصطلاحا و بعض التعريفات التي وضعها باحثون و توصلنا في الأخير إلى تعريف إجرائي و هو أن القلق حالة من الخوف الغامض الذي يمتلك الإنسان و هو عبارة عن ألم داخلي أو أصبح داخلي بسبب الشعور بالضيق و الألم و الانزعاج أو يعتبر توتر شامل و مستمر نتيجة توقع الخطر الذي قد يحدث و بعد هذا تطرقنا إلى بعض الفروق بين القلق و الخوف و كذلك تطرقنا إلى حالة القلق و سمة القلق حيث إن حالة القلق هي حالة انفعالية ذاتية الموقف تزول بزوال المصدر إما السمة هي استعداد السلوكي مكتب و في بعض الأحيان يستمد من خبرات الطفولة إما أنواع القلق حيث ينقسم إلى نوعين قلق عادي موضوعي و قلق عصبي و توجد عدة مصادر للقلق و أسباب عديدة كما إن له عدة أعراض نفسية و جسمية

كما تعرضنا إلى قلق المستقبل و أسبابه وكذلك تطرقنا إلى قلق الامتحان الذي يخص دراستنا حيث هو نوع من القلق المرتبط بموقف الامتحان حيث إن هذه المواقف المصاحبة للامتحان تثير في الممتحن الشعور بالتوتر و الانزعاج و الاضطراب و الانفعالية أثناء أداء الامتحان حيث له نوعين هو الآخر نوع ميسر و نوع ثاني معسر حيث يعود الأول بالأثر الايجابي على الطالب بينما الثاني يعود بالأثر السلبي على الطالب و تطرقنا كذلك الى أسبابه و مظاهره و إلى بعض النظريات المفسرة للقلق و تناولنا أيضا إستراتيجية علاج القلق عن طريق اللعب و الممارسة الرياضية

الفصل الثالث

الإعاقة الحركية

الفصل الثالث الإعاقة الحركية

تمهيد

1-1-1- الإعاقة:

1-1-2- تعريف المعوق حركيا:

1-1-2-1- التحديد الإجرائي:

1-2-1-1- تعريف الإعاقة الحركية:

1-2-2-1-1- تعريف المنظمة العربية للتربية والثقافة:

1-2-2-2-1-1- تعريف بولطانسكي:

1-2-2-3-1-1- تعريف المنظمة العالمية للصحة:

2-1- أنواع الإعاقة الحركية

1-2-1- شلل الأطفال

2-2- العاهات الحركية الدماغية

1-3-2- الكساح

1-4-2- الأثيتوز

1-5-2- التشوهات الخلقية والاختلاجات الصرعية

1-6-2- شلل الأطراف

1-7-2- الشلل المخي

1-3- أسباب الإعاقة الحركية

1-3-1- العوامل الوراثية:

1-3-1-1- فترة ما قبل الولادة:

1-3-1-2- فترة الولادة

الخلاصة

تمهيد:

إن أكبر مشكلة يواجهها الباحث في ميدان الإعاقة تتمثل في تحديد المفاهيم العلمية التي يتداولها العاملون في هذا الميدان وذلك لاختلاف المصطلحات ويعتبر مفهوم الإعاقة من الناحية العلمية مفهوما دقيقا وشاملا، وقد نجد في العديد من تعاريف الباحثين في هذه التعريفات والتوضيحات وهذا نظرا لاختلاف المجتمعات.

ونرى في تعريف "بولطاسكي" وكذلك التعاريف الخاصة بالمنظمة العالمية للصحة أن اختلاف مصطلحات الإعاقة تتغير حسب ثقافة الفئة فمثلا الأطباء يستعملون المصطلحات المستعملة من طرف علماء الاجتماع والنفس، عكس عامة الناس الذين يتداولون مصطلحات بشكل عشوائي قد للفئة ذوي الاحتياجات الخاصة وتفقد هذه المصطلحات قيمتها العلمية وخير مثل على ذلك: وصف الإنسان البطيء بالفهم بالأحمق وعن حالة التخلف العقلي أو الذهني بالجنون.

1-1- الإعاقة:

يعتبر هذا المصطلح من المصطلحات الحديثة نسبيا وقد درج على استخدام كلمة إعاقة البلد الانجلوس اكسونية، ليبدل في بادى الأمر على العجز الجسمي ثم أصبح يشمل كل خروب النقص الأخرى التي تصيب العقل والنفس وأفقد المصطلح ذو الأصل الانجليزي شاسع الاستعمال في مختلف الدول الأوربية. (أحمد سعيد يونسى ومعري عبد الحميد)

في اللغة الفرنسية تستخدم كلمة إعاقة بدنية لتشمل كل الخروب والنقص التي يصاب بها الفرد في بدنه، سواء كانت ظاهرة أو باطنية حسية أو حركية كما أنه يطلق على شخص لا يستطيع تأمين حاجته الأساسية وحياته الاجتماعية، ويرى أن هناك كنتيجة لعاهة خلقية، أو غير ذلك تؤثر في أهليته الجسمية أو العقلية وحسب "البارون 1961" فإن النقص الفيزيائي متعلق بالجسم في أحد أعضائه أو وظائفه ولا يرى أن هناك مفاهيم متعددة، تقترب من نفس المعنى ولا بد من تحديد استعمالها فنجد المصطلح الأسيوي غير متكيف الناقص القاصر، الشاذ.

1-1-2- تعريف المعوق حركيا:

هو ذلك الشخص الذي لديه عيب خلقي وراثي، أو عيب اكتسبه أثناء نموه بسبب مرض أو حادثة، حيث يعتبر المعوق الفرد الذي ليست له المقدرة الكاملة على ممارسة نشاط أو عدة أنشطة أساسية للحياة اليومية فيضف المعوق حركيا في قائمة الإعاقة الحركية التي تعرقل سير حاجته الوظيفية الذهنية الفنية

والاجتماعية وتقلل استقلاليتها فيبقى معتمد في كثير من نشاطاته على الآخرين. (الدكتور مروان عبد المجيد إبراهيم).

1-1-2-1-1- التحديد الإجرائي:

المعوق حركيا هو شخص الذي فقد وظيفته الاجتماعية فأصبح له نقص من حيث العلاقات الاجتماعية فيجد صعوبات في القيام بنشاطاته الاجتماعية. (الدكتور مروان عبد المجيد إبراهيم).

1-1-2-2-1-1- تعريف الإعاقة الحركية:

1-1-2-2-2-1-1- تعريف المنظمة العربية للتربية والثقافة:

ترى هذه المنظمة من خلال مفهومها الطبي للإعاقة أن من أبسط التعريف وأثبتها هي أن الشخص المعوق هو إنسان محدود القدرة للقيام بأعمال صعبة وذلك بصفة مستمرة من جراء نقص بدني أو جسمي أو ذهني. (شادلي ابن جعفر)

1-1-2-2-2-1-1- تعريف بولطانسكي:

وهو يسرد تعريف لافون وذلك في معرض حديثه عن الطفولة المعوقة:

يقول أن المعوق هو كل من دخل الحياة واكتسب من خلال مراحل نموه تأخر بالنسبة للنمو العادي وما يلاحظ على هذا التعريف أنه عام وغير دقيق لأن أساسه أن كل إعاقة تكون سبب في تأخر نمو المعوق. (أحمد السعدي يونس)

1-1-2-2-3-1-1- تعريف المنظمة العالمية للصحة:

ترى أن الإعاقة هي ضرر ينتج من جراء الإصابة بقصور تمنع الإنسان من القيام بأعماله العادية والمناسبة سواء منعه كلياً أو جزئياً، والأعمال الممنوعة المناسبة لسنه وجسمه ووضعية الاجتماعية والثقافية. (حلمي إبراهيم، ليلي سيده فرحات)

1-2-1- أنواع الإعاقة الحركية:

من الصعب تحديد أنواع الإعاقة الحركية وتصنيفها وذلك نظرا لاختلاف الإعاقات مما أدى إلى تصنيفها بطرق مختلفة حسب العضو المصاب في الجسم وهنا نكتفي بالإشارة إلى بعض الإعاقات الأكثر شيوعا. (بالفوزيل أحمد والآخرين)

1-2-1- شلل الأطفال:

هو شلل يحصل فجأة وتختلف درجة خطورته حيث تتراوح بين شلل يصيب طرف واحد (رجل ويد) والشلل يصيب الأطراف الأربعة (الرجلين واليدين) الشلل الرئوي التنفسي وهو الذي يتطلب الاستعانة برئتا اصطناعية. (بالفوزيل أحمد والآخرين)

1-2-2- العاهات الحركية الدماغية:

تنتج هذه العاهة عن إصابات عريضة عن الدماغ وتحدث هذه الإعاقات على مستوى الدماغ ولا تقتصر على الاضطرابات على مستوى التحركات الإدارية بل تهدد العمل الذهني وتحدث اضطرابات في السلوك. (ماجد السيدة)

1-2-3- الكساح:

يتميز بدرجة قصوى من البطيء في القيام بأي حركة وظاهر البنية المرفولوجية غير أن القدرة على القيام بالأعمال غير ممكنة في الكثير من الأحيان وذلك في غياب الكالسيوم Ca وتمركز الحمض اللبني. (ماجد السيدة).

1-2-4- الأثيتوز:

يتميز بحركات إرادية وغير إرادية وغير دقيقة متفاوتة حسب الزمن وبسبب اضطرابات عضلية مختلفة ويمكن أن تتدخل الاضطرابات على حركات الشخص لعدم تناسق الحركات. (ماجد السيدة الإعاقات الحسية والحركية).

1-2-5- التشوهات الخلقية والاختلاجات الصرعية:

الإحتداد أو موقف نمو الأعضاء أو غيابها وأيضا هناك ما يسمى استسقاء النخاع الشوكي وهو عبارة عن نشوة في أسفل العمود الفقري واضطرابات على مستوى حركة الأطراف السفلى واضطرابات خاصة بالعمود الفقري. (دانية زيتوي).

1-2-6- شلل الأطراف:

يأتي نتيجة لتصلب العضلات أو لزيادة الإجهاد على الهيكل العظمي بسبب انعدام التوازن بين المجموعات العضلية المختلفة. (دانية زيتوي).

1-2-7- الشلل المخي:

هو نوع من العجز الحركي ينتج عن إصابة المخ بنوع من التلف فتترتب على ذلك اضطرابات في البصر والسمع والنطق وبع التعويضات الإدراكية والسلوكية وهناك خمسة أعراض يمكن أن تظهر على أجزاء الجسم على النحو التالي:

- الشلل المنفرد **monoplégie**: ويكون طرف واحد فقط في الجسم هو الذي يتأثر بالإصابة.
- الشلل جانب واحد **homopolégie**: يصيب هذا النوع من الشلل نوع واحد الذراع والساق الواقعين في نفس الجانب.
- الشلل الثلاثي: والإصابة تشمل ثلاثة أطراف.
- الشلل النصفي **paraplégie**: وتتأثر فيه الأطراف الأربعة وتحدث الإصابة هنا في الساقين فقط.
- الشلل الجانبي **tétraplégie**: وتتأثر فيه الأطراف الأربعة إلا أن الإصابة في الساقين تكون بدرجة أشد من الذراعين. (ماجد السيد عبيد الإعاقات الحركية).

1-3- أسباب الإعاقة الحركية:

1-3-1- العوامل الوراثية:

1-1-3-1- فترة ما قبل الولادة:

تتمثل في أخطار الزواج بالأقارب حيث يمثل هذا الأخير عاملا هاما في بروز مخلفات سلبية على الأبناء، وينصح العلماء بعدم الزواج بالأقارب وكذلك قال النبي صلى الله عليه وسلم: "باعدوا فان العرق دساس".

كما نجد أن بعض الأمهات أثناء فترة الحمل تقوم باستهلاك بعض الأدوية من أجل إزالة الأوجاع أو النوم مثلا: حيث تقوم الأم بتناول المنومات **barbiturique** وهذه الأخيرة لها أضرار جسيمة حيث تؤدي إلى التأخر في النمو الحركي والنفسي للطفل نجد كذلك أن تتعرض الأم للأشعة وبالتالي يعمل هذا الأخير على تعرض الجنين للعمى. (- محاضرة الأستاذ بن زيدان في مقياس الإعاقات السنة الثالثة نشاط حركي مكيف 2005).

2-1-3-1 فترة الولادة:

تتبع الإعاقة الحركية عن الولادة العسيرة والصعبة خاصة إذا استعملت آلات لاستخراج المولود، إلى جانب هذا هناك بعض الأخطار الطبية التي يمكن أن يتعرض لها الطفل قبل الولادة ونجد مثلا هذه الحالات خاصة في الأرياف والمناطق النائية أين يتم التوليد من طرف امرأة ليس لها دراية طبية ملائمة. (الأستاذ بن زيدان نفس المرجع).

الخلاصة:

من خلال التطرق إلى الإعاقة بصفة عامة والإعاقة الحركية بصفة خاصة في موضوع بحثنا نستنتج أن المصاب بالإعاقة الحركية يعتبر إنسانا غير عاجزا إن كان يملك إرادة قوية يتغلب من خلالها على الصعوبات التي تواجهه في حياته وتتيح له فرصة الاندماج في المجتمع.

كما أن الإعاقة الحركية لا تعتبر عاجزا في حياة الفرد المعاق الذي يتمتع بعزيمة قوية رغم أنه متأكد من أنه لن يشفى نهائيا من إعاقته ولكنه لديه فرصة للتحقيق من شدتها عن طريق العلاج المبكر والتدريب الحركي، كما أن ممارسة النشاط الرياضي والبدني تساعده على التخلص من الشعور بالنقص اتجاه الأشخاص الأسوياء، وتساهم الأنشطة البدنية في إعطاء فرصة كبيرة للمعاق لتطوير إمكانيته الوظيفية المتبقية وذلك للحد من الصعوبات التي تعترضه.

الباب الثاني

الجانب التطبيقي

الفصل الاول :

منهجية البحث وإجراءاته الميدانية .

تمهيد.

1-2-2 المنهج المتبع في البحث.

2-2-2 مجتمع الدراسة.

3-2-2 عينة الدراسة.

4-2-2 مجالات البحث.

1-4-2-2 المجال الزمني.

2-4-2-2 المجال البشري.

3-4-2-2 المجال المكاني.

5-2-2 متغيرات البحث .

6-2-2 أدوات البحث .

بعد أن عرّجنا في الجانب النظري على شرح الجوانب المغلقة بموضوع بحثنا هذا و تطرقنا بالشرح لكل جانب منها بالاستعانة بدراسات و بحوث سابقة في نفس المجال سنحاول في هذا الجزء الإمام بطلب موضوع دراستنا و المتمثل في دور النشاط البدني المكيف في التحقيق من شدة القلق لدى المعاقين حركيا و يعتبر هذا الفصل العمود الفقري في تصميم و بناء بحث علمي و في سبيل ذلك قمنا بتوزيع استبيان موجه إلى عينة من المعاقين حركيا ، و بعد جمع و تحليل النتائج قمنا بإعطاء التفسيرات المتوفرة بما يتناسب و الفرضيات المطروحة سابقا .

2-1-1-1 الدراسة الاستطلاعية : في هذه المرحلة قمنا بجمع المعلومات و الإطلاع على البحوث السابقة و المذكرات التي لها صلة بموضوع البحث و الاتصال بالمختصين في هذا الميدان من أجل توفير المعطيات الكافية و الإمام بالموضوع من جميع النواحي حتى يتسنى لنا تكوين فكرة شاملة و كاملة و بالتالي إعداد الإطار النظري لهذا الموضوع و قبل توزيع الاستمارات المتعلقة بالبحث قمنا بإجراء دراسة استطلاعية على الممارسة الميدانية للمعاقين حركيا و جمع أكبر عدد ممكن من المعلومات التي يمكن من خلالها معالجة الإشكال المطروح .

2-1-2 منهج البحث : لقد استخدمنا المنهج الوصفي في دراستنا هذه .

1.2 – المنهج الوصفي: هو عبارة عن استقصاء يصب في ظاهرة من الظواهر كما هي قائمة في الحاضر بقصد تشخيصها و كشف جوانبها و تحديد العلاقات بين عناصرها ، استنادا لما سبق كان اعتمادنا للمنهج الوصفي المسيحي للقيام بدراسة دور النشاط البدني المكيف في التخفيف من القلق لدى المعاقين حركيا .

2-1-3 مجتمع الدراسة: هو إجراء يستهدف تمثيل المجتمع الأصلي بخصه أو مقدار محدود من المفردات التي عن طريقها تأخذ القياسات أو البيانات المتعلقة بالدراسة أو البحث و ذلك بغرض تعميم النتائج التي يتم التوصل إليها من العينة على المجتمع الأصلي المسحوب من العينة و كان مجتمع بحثنا المعاقين حركيا و يقدر عددهم ب : 40 معاق ، 20 معاق منهم ممارسين للرياضة و 20 منهم غير ممارسين للرياضة مأخوذة من مركز رعاية الأطفال المشلولين (وهران)

2-1-4 عينة البحث و كيفية اختيارها: تم اختيار العينة عشوائيا لأنها تعطي الفرص المتكافئة لجميع أفراد المجتمع. إن مجتمع البحث يتكون من معاقين حركيا متواجدين بمركز رعاية الأطفال المشلولين حركيا بمسرعين (وهران) و قد بلغ عدد الاستمارات الموزعة 40 استمارة .

2-1-5 مجالات البحث:

1.5- المجال الزمني: شرعنا في هذا البحث في شهر مارس أما المقياس بدأ تحضيره في شهر أبريل و تم توزيع المقياس في الفترة الممتدة ما بين 20 أبريل 2015 إلى 29 أبريل 2015 و قد تم تحليل و فرز نتائج من 01 ماي 2015 إلى 15 ماي 2015 و أنهينا بحثنا هذا يوم 20 ماي 2015 .

2.5- المجال المكاني: قمنا بالبحث الميداني حيث استعملنا 40 استمارة موزعة على المعاقين المتواجدين بمركز رعاية الأطفال المشلولين بمسرغين .

2-1-6 أدوات الدراسة: لقد استخدمنا في بحثنا هذا طريقة المقياس .

*المقياس: في هذا البحث قمنا باستخدام تقنية المقياس باعتبارها أنجح الطرق للتحقق من الإشكالية التي قمنا بطرحها و هذا لكونها عبارة عن مجموعة من الأسئلة مرتبطة بطريقة منهجية لتسهيل علينا جمع المعلومات المراد الحصول عليها انطلاقا من الفرضيات السابقة و هو كذلك وسيلة لجمع المعلومات مباشرة من مصدرها الأصلي . مقياس تايلور للقلق الصريح: هذا الاختبار يقيس درجة كبيرة من الموضوعية مستوى القلق الذي يعانيه الأفراد عن طريق ما يشعرون به من أعراض ظاهرة صريحة و يصلح هذا الاختبار للاستعمال في جميع الأعمار. والاختبار مقتبس من القلق الصريح الذي استخدم عن طريق الأخصائية والعاملة النفسية (J.A TAYLOR).

وقد استعمل الاختبار في كثير من الدراسات المصرية وتم تطبيقه على الاطفال في البيئة المصرية من سن 10 الى 15 سنة وامكن بهذا الحصول على مستويات قياسية يمكن بها تحديد مستوى القلق عند الفرد

2-1-7 الوسائل الإحصائية: بعد مرحلة التطبيق تم تفرغ البيانات بواسطة الأداة المستعملة (المقياس) في

الجدول بغرض تحليلها و معالجتها إحصائيا عن طريق مجموعة من العمليات و ذلك لإيجاد التحليلات الإحصائية التالية:

1.4- التكرارات و النسب المئوية لوصف مختلف الإجابات، المفردات العينة و أيضا لوصف البيانات و إعطاء فكرة عن حجم الفروق بين مختلف الإجابات عن الأسئلة لدى المعاقين حركيا.

واعتمدنا على استخراج النسبة المئوية باستخدام الطريقة (القاعدة الثلاثية) على الشكل التالي :

$$\left. \begin{array}{l} \text{(ع) عينة} \longleftarrow 100\% \\ \text{(ت) تكرار} \longleftarrow \text{نسبة مئوية (س)} \end{array} \right\}$$

- الأساليب الإحصائية: من اجل معالجة وتحليل المعطيات استخدمنا ثلاثة مقاييس إحصائية

المتوسطة الحسابي (س)، ويتم حسابه بتقسيم قيم مجموع العينة على العدد الكلي للأفراد العينة (سعد جلال 2001 ص

279) ويمكن استخدامه بالصورة التالية: $\frac{\sum x_i}{n}$

ن: عدد القيم أو الدرجات أو الأفراد.

2— الانحراف المعياري: أكثر المقياس استعمالاً للتشتت ويعرف (Standard deviation). يعتبر الانحراف المعياري أنه الجذر

التربيعي لمجموع مربع الانحراف عن المتوسط مقسوماً على ن (سعد جلال، 2001، ص 279).

3—"ت" ستودنت لدلالة الفروق والمتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وحالة العينة أكبر من 30 يستخدم اختبار "ت" (سعد جلال، 2001، ص 213).

*وقمنا كذلك باستخراج "ت" الجد والية في حالة 40 عينة تساوي 2.04 ووجدنا أن درجة الحرية تساوي 38 أي 2-40 = 38 إي عند الدلالة 0.05

2-1-8- الأسس العلمية :

2-1-8-1- الصدق: يشير محمد صحي حسنين إلا أن صدق الاختبار يشير إلى درجة التي يمتد إليه في قياس ما وضع من

اجله الاختبار الصادق هو الذي يقيس دقة كافة الظاهرة التي صمم من أجلها، ويقاس صدق الاختبار بقياس الجذع التريبي لمعامل ثبات الاختبار (محمد صحي حسنين 1987 صفحة 153).

2-1-8-2- الثبات: يقول مقدم عبد الحفيظ ان ثبات الاختبار هو مدى الدقة و الاتساق واستقرار نتائجه فيما لو طبق على عينة من الأفراد في منا سبتين مختلفتين .

كما يقول فان ربي عن ثبات الاختبار: يعتبر الاختبار ثابتاً إذا كان يعطي نفس النتائج إذا ما تكرر على نفس المفحوصين وتحت نفس الشروط (محمد حسن علاوي 2000 صفحة 86).

2-1-8-3- الموضوعية: يقصد الموضوعية التحرر من التحيز او التعصب، وعدم إدخال العوامل الشخصية فيما يصدر الباحث الأحكام. (عبد الرحمان العساوي 2003 الصفحة 332).

كما يقصد بها وضوح التعليمات الخاصة بتطبيق الاختبار وحساب الدرجات والنتائج الخاصة به (محمد حسن علاوي 200.الصفحة 86

الفصل الثاني

عرض وتحليل وتفسير النتائج

2-1- عرض وتحليل النتائج مقياس القلق

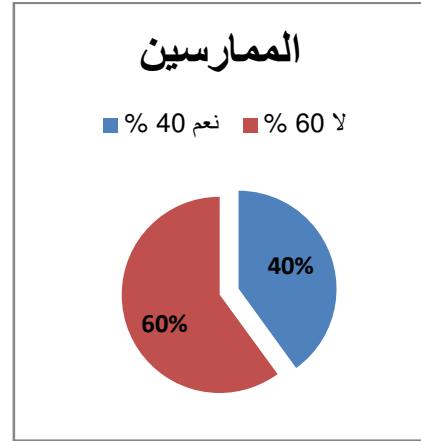
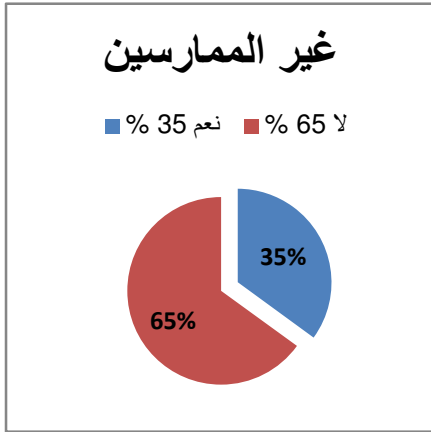
2-1-1- العبارة الأولى: نومي مضطرب و متقطع :

جدول يوضح عرض وتحليل نتائج العبارة (01)

غير ممارس			ممارس			
التكرارات	النسبة المئوية	الإجابة	التكرارات	النسبة المئوية	الإجابة	العبارة
13	% 65	نعم	08	% 40	نعم	نومي مضطرب و متقطع
07	%35	لا	12	% 60	لا	
20	%100		20	%100		المجموع

من خلال الجدول رقم (1) نلاحظ أن نسبة 40% من المعاقين حركياً نومهم مضطرب و متقطع أما نسبة 60% منهم نومهم عادي هذا بالنسبة للممارسين للنشاط البدني المكيف أما بالنسبة لغير الممارسين فكانت نسبة 65% نومهم مضطرب و متقطع و نسبة 35% كان نومهم عادي.

الدوائر النسبية:



الاستنتاج

من خلال الجدول نلاحظ أن معظم المعاقين حركياً الممارسين للنشاط البدني المكيف نومهم غير مضطرب و غير متقطع أما لغير الممارسين نومهم مضطرب و متقطع و منه نستنتج أن للنشاط البدني المكيف دور هام في التقليل من الإضطراب و تقطع النوم.

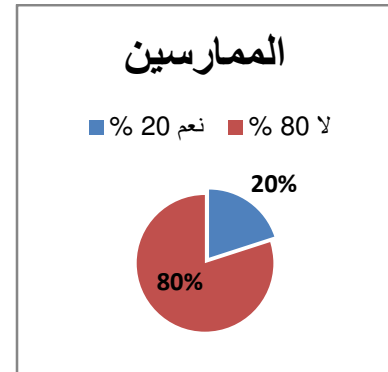
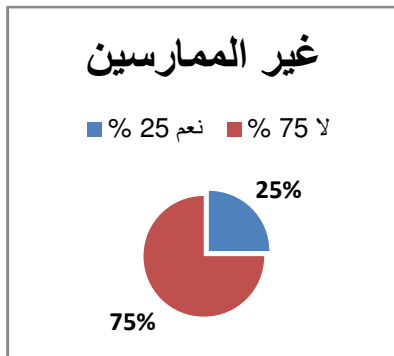
2-1-2 العبارة الثانية: مخاوفي كثيرة مقارنة بأصدقائي :

جدول يوضح عرض وتحليل نتائج العبارة (02)

غير ممارس			ممارس			
التكرارات	النسبة المئوية	الإجابة	التكرارات	النسبة المئوية	الإجابة	العبارة
15	%75	نعم	04	% 20	نعم	مخاوفي كثيرة مقارنة بأصدقائي
05	%25	لا	16	% 80	لا	
20	%100		20	%100		المجموع

عرض و تحليل النتائج: من خلال الجدول رقم (2) نلاحظ أن نسبة 20% المعاقين حركيا الممارسين للنشاط البدني المكيف مخاوفهم كثيرة مقارنة بأصدقائهم و نسبة 80% منهم مخاوفهم ليست كثيرة بالنسبة للممارسين للنشاط البدني المكيف ، أما بالنسبة لغير الممارسين للنشاط البدني المكيف فكانت النسبة 75% من المعاقين حركيا مخاوفهم كثيرة و نسبة 25% مخاوفهم ليست كثيرة مقارنة بأصدقائهم.

الدوائر النسبية:



الاستنتاج :

من خلال الجدول نلاحظ أن أغلبية المعاقين حركيا الممارسين للنشاط البدني مخاوفهم ليست كثيرة مقارنة بأصدقائهم أما لغير الممارسين للنشاط البدني المكيف أغليبتهم مخاوفهم كثيرة مقارنة بأصدقائهم. و على ضوء هذا نستنتج أن للنشاط البدني المكيف دور هام في التقليل من الخوف.

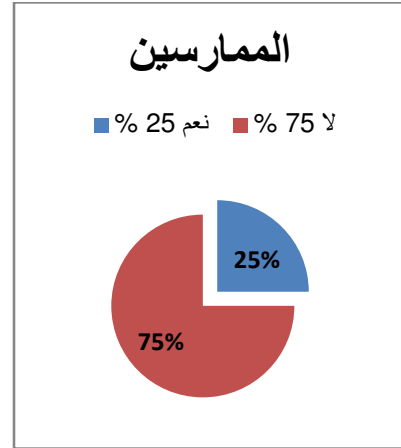
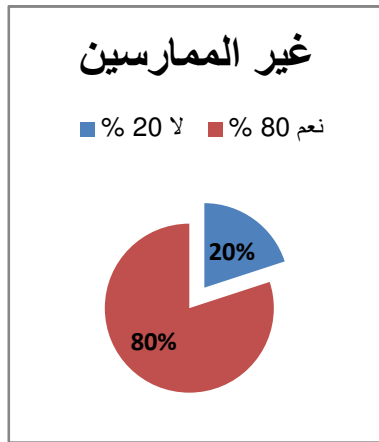
2-1-3 العبارة الثانية: مخاوفي كثيرة مقارنة بأصدقائي :

جدول يوضح عرض وتحليل نتائج العبارة (03)

غير ممارس			ممارس			
التكرارات	النسبة المئوية	الإجابة	التكرارات	النسبة المئوية	الإجابة	العبارة
16	%80	نعم	05	% 25	نعم	أعتقد أنني أكثر عصبية من الآخرين
04	%20	لا	15	% 75	لا	
20	%100		20	%100		المجموع

من خلال الجدول رقم (3) نلاحظ أن نسبة 25% المعاقين حركيا الممارسين للنشاط البدني المكيف يعتقدون أنهم أكثر عصبية من الآخرين أما نسبة 75% منهم لا يتميزون بالعصبية هذا بالنسبة للممارسين للنشاط البدني المكيف. أما بالنسبة لغير الممارسين للنشاط البدني المكيف فكانت نسبة 80% يعتقدون أنهم أكثر عصبية من الآخرين و نسبة 35% لا يتميزون بعصبية فارطة.

الدوائر النسبية.



الاستنتاج:

من خلال الجدول نلاحظ أن أغلبية المعاقين حركيا الممارسين للنشاط البدني لا يتميزون بعصبية زائدة عن الآخرين أما لغير الممارسين للنشاط البدني المكيف و منه نستنتج أن للنشاط البدني المكيف دور هام في التقليل من العصبية .

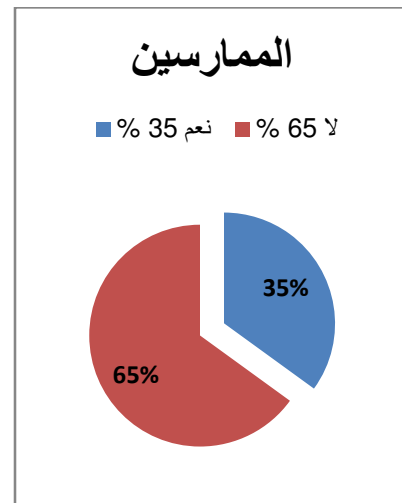
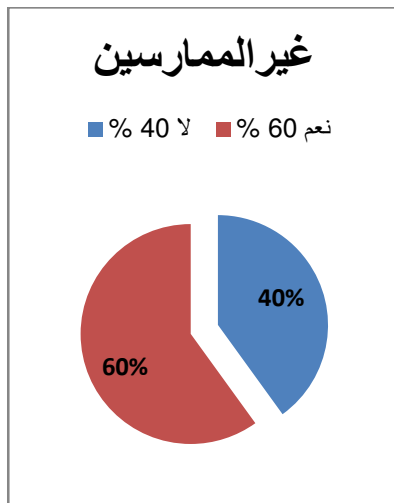
2-1-4- العبارة الرابعة: كثيرا جدا ألاحظ أن يداي ترتعش عند القيام بأي عمل :

جدول يوضح عرض وتحليل نتائج العبارة (04)

غير ممارس			ممارس			
التكرارات	النسبة المئوية	الإجابة	التكرارات	النسبة المئوية	الإجابة	العبارة
12	%60	نعم	07	% 35	نعم	كثيرا جدا ألاحظ أن يداي ترتعش عند القيام بأي عمل
08	%40	لا	13	% 65	لا	
20	%100		20	%100		المجموع

من خلال الجدول رقم (4) نلاحظ أن نسبة 35% المعاقين حركيا الممارسين للنشاط البدني المكيف يرتعشون عند القيام بأي عمل أما نسبة 65% منهم لا يرتعشون عند القيام بأي عمل أما لغير الممارسين للنشاط البدني المكيف فكانت النسبة 60% إيجابتهم بأنهم يرتعشون عند القيام بأي عمل و 40% منهم صرحوا بأنهم لا يرتعشون عند القيام بأي عمل.

الدوائر النسبية:



الاستنتاج

من خلال الجدول نلاحظ أن أغلبية المعاقين حركيا الممارسين للنشاط البدني المكيف لا يرتعشون حين أداء الأعمال أما لغير الممارسين للنشاط البدني المكيف معظمهم يرتعشون عند أداء الأعمال.

2-1-5 العبارة الخامسة: تصنيفي نوبات من الغثيان

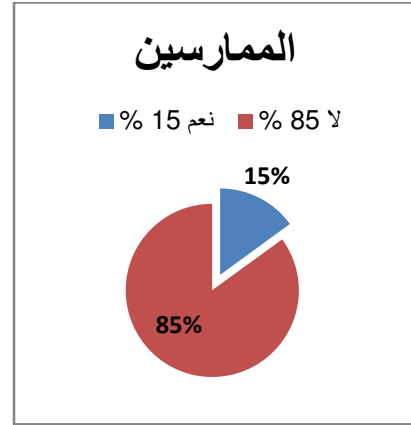
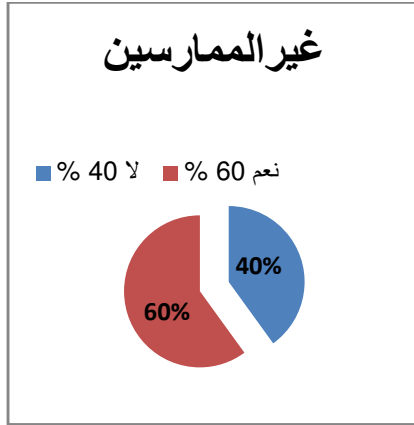
جدول يوضح عرض وتحليل نتائج العبارة (05)

غير ممارس			ممارس			
التكرارات	النسبة المئوية	الإجابة	التكرارات	النسبة المئوية	الإجابة	العبارة
12	%60	نعم	03	% 15	نعم	تصيني نوبات من الغثيان
08	%40	لا	17	% 85	لا	
20	%100		20	%100		المجموع

من خلال الجدول رقم (5) نلاحظ أن نسبة 85% المعاقين حركيا الممارسين للنشاط البدني المكيف لا تصيبهم نوبات الغثيان و نسبة 15% منهم تصيبهم نوبات الغثيان.

أما لغير الممارسين للنشاط البدني المكيف فكانت النسبة 60% إجابتهم بأنهم تصيبهم نوبات الغثيان و النسبة 40% لا تصيبهم النوبات.

الدوائر النسبية:



الاستنتاج:

من خلال الجدول نلاحظ أن أغلبية المعاقين حركيا الممارسين للنشاط البدني المكيف لا تصيبهم نوبات الغثيان ، أما لغير الممارسين للنشاط البدني المكيف نوبات متكررة و منه نستنتج للنشاط البدني المكيف دور في التقليل من نوبات الغثيان.

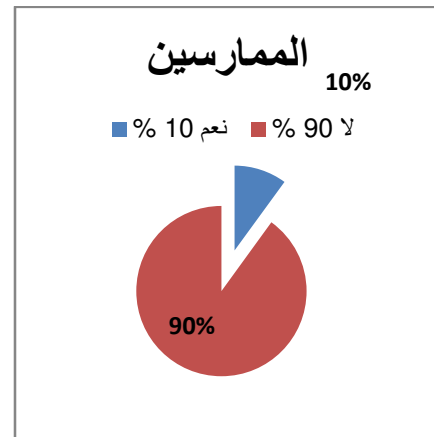
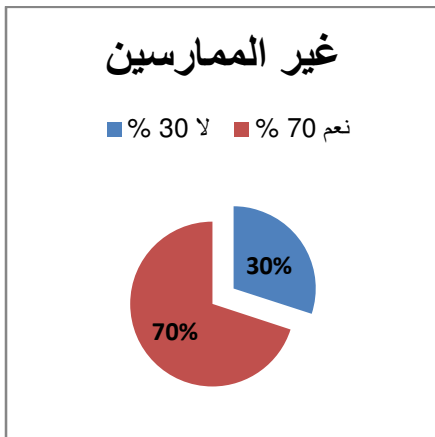
2-1-6- العبارة السادسة: دائما أشعر بالجوع:

جدول يوضح عرض وتحليل نتائج العبارة (06)

غير ممارس			ممارس			
التكرارات	النسبة المئوية	الإجابة	التكرارات	النسبة المئوية	الإجابة	العبارة
14	70%	نعم	02	10%	نعم	دائما أشعر بالجوع
06	30%	لا	18	90%	لا	
20	100%		20	100%		المجموع

من خلال الجدول رقم (6) نلاحظ أن نسبة 85% المعاقين حركيا الممارسين للنشاط البدني المكيف لا يشعرون بالجوع دائما أما نسبة 10% منهم دائما يشعرون بالجوع. أما لغير الممارسين للنشاط البدني المكيف نسبة 70% منهم دائما يشعرون بالجوع و نسبة 30 لا يشعرون دائما بالجوع.

الدوائر النسبية:



الاستنتاج :

من خلال الجدول نلاحظ أن أغلبية المعاقين حركيا الممارسين للنشاط البدني المكيف شعورهم بالجوع ليس دائما أما بالنسبة لغير الممارسين للنشاط البدني المكيف فيشعرون بالجوع دائما .

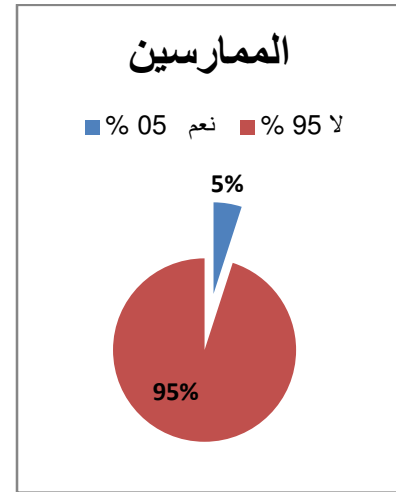
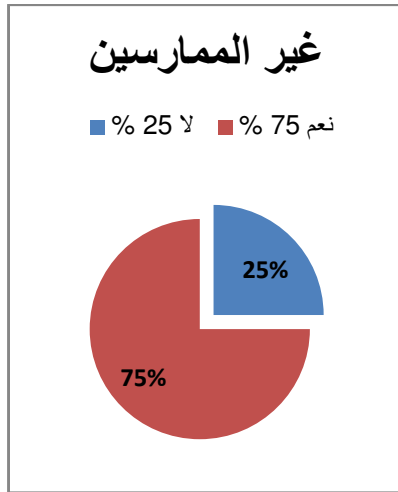
2-1-7 العبارة السابعة أنا لا أثق بنفسي:

جدول يوضح عرض وتحليل نتائج العبارة (07)

غير ممارس			ممارس			
التكرارات	النسبة المئوية	الإجابة	التكرارات	النسبة المئوية	الإجابة	العبارة
15	75%	نعم	01	05%	نعم	أنا لا أثق بنفسي
05	25%	لا	19	95%	لا	
20	100%		20	100%		المجموع

من خلال الجدول رقم (7) نلاحظ أن نسبة 85% المعاقين حركيا الممارسين للنشاط البدني المكيف لديهم ثقة في النفس أما نسبة 05% لا يتقون في أنفسهم هذا بالنسبة لفئة الممارسين للنشاط البدني المكيف أما لغير الممارسين للنشاط البدني المكيف فنسبة 75% للمعاقين حركيا تنقصهم الثقة بالنفس أمل نسبة 25% منهم يتقون في أنفسهم .

الدوائر النسبية:



الاستنتاج :

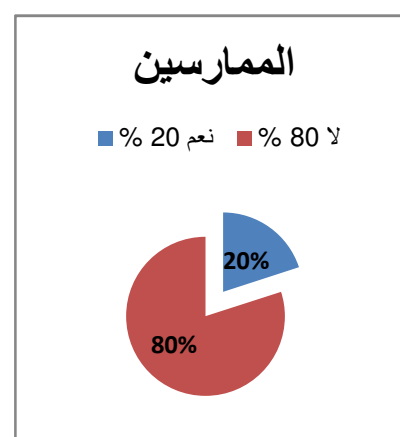
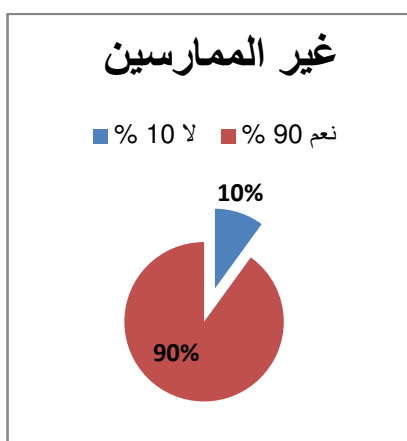
من خلال الجدول تبين لنا أن أغلبية المعاقين حركيا الممارسين للنشاط البدني المكيف لديهم ثقة بالنفس أما بالنسبة لغير الممارسين للنشاط البدني المكيف ليست لديهم ثقة بالنفس و من هذا نستنتج أن للنشاط البدني المكيف دور في زيادة الثقة بالنفس .

2-1-8 العبارة الثامنة أتعب بسهولة:
جدول يوضح عرض وتحليل نتائج العبارة (08)

غير ممارس			ممارس			العبارة
التكرارات	النسبة المئوية	الإجابة	التكرارات	النسبة المئوية	الإجابة	
18	90%	نعم	04	20%	نعم	أتعب بسهولة
02	10%	لا	16	80%	لا	
20	100%		20	100%		المجموع

من خلال الجدول رقم (8) نلاحظ أن نسبة 20% من المعاقين حركياً يتعبون بسهولة أما نسبة 80% لا يتعبون بسهولة و هذا بالنسبة للممارسين أما الغير ممارسين نلاحظ 90% من المعاقين حركياً يتعبون بسهولة و 10% لا يتعبون بسهولة.

الدوائر النسبية:



الاستنتاج:

من خلال معطيات الموجودة في الجدول نلاحظ أن أغلبية المعاقين حركياً الممارسين للنشاط البدني المكيف لا يتعبون بسهولة و أما الغير ممارسين أغليبتهم يتعبون بسهولة .

إذن للنشاط البدني المكيف دور مهم في التقليل من التعب.

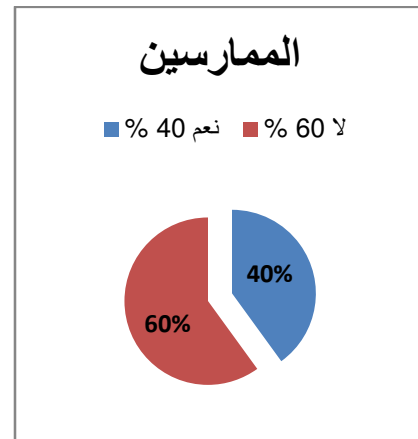
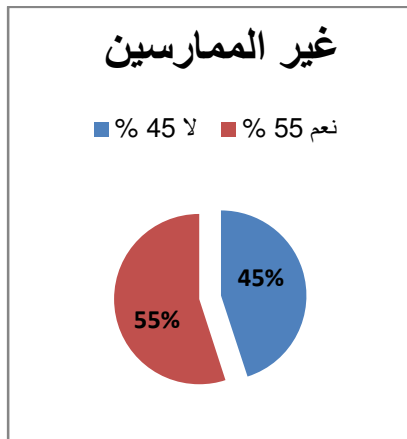
2-1-9 العبارة التاسعة : الإنتظار يجعلني عصبي:

جدول يوضح عرض وتحليل نتائج العبارة (09)

غير ممارس			ممارس			
التكرارات	النسبة المئوية	الإجابة	التكرارات	النسبة المئوية	الإجابة	العبارة
11	% 55	نعم	08	% 40	نعم	الانتظار يجعلني عصبي
09	% 45	لا	12	% 60	لا	
20	%100		20	%100		المجموع

من خلال الجدول رقم (9) نلاحظ أن نسبة 40% من المعاقين حركياً يجعلهم الانتظار عصبيين و 60% لا يجعلهم الانتظار عصبيين و هذا بالنسبة للممارسين أما الغير ممارسين نلاحظ 55% من المعاقين حركيا يتعصبون من الانتظار و 45% لا يتعصبون من الإنتظار.

الدوائر النسبية:



الاستنتاج:

من خلال معطيات الموجودة في الجدول نلاحظ أن أغلبية المعاقين حركيا الممارسين للنشاط البدني المكيف لا يجعلهم الانتظار عصبيين و أما الغير ممارسين أغليبتهم الانتظار يجعلهم عصبيين .

إذن للنشاط البدني المكيف دور مهم في تهدئة الأعصاب من خلال الانتظار.

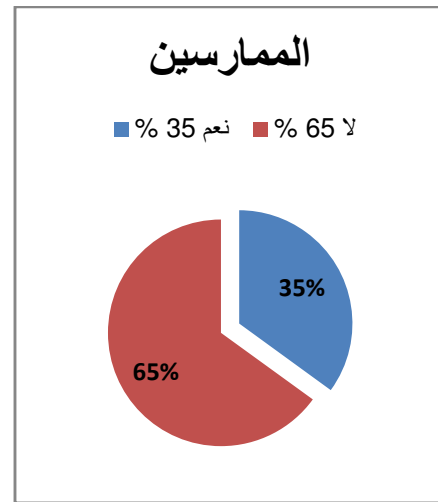
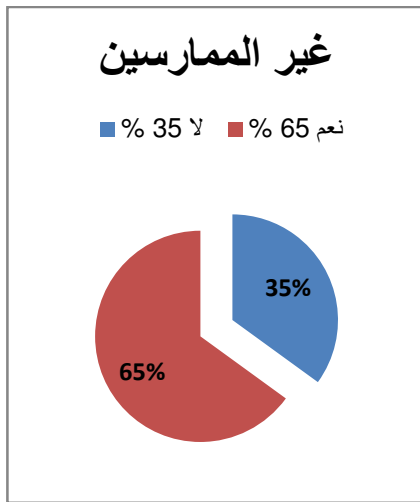
2-1-10 العبارة العاشرة عادة لا أكون هادئاً أو أي شئ يستثيرني.

جدول يوضح عرض وتحليل نتائج العبارة (10)

غير ممارس			ممارس			
التكرارات	النسبة المئوية	الإجابة	التكرارات	النسبة المئوية	الإجابة	العبارة
13	% 65	نعم	07	% 35	نعم	عادة لا أكون هادئاً و أي شئ يستثيرني
07	% 35	لا	13	% 65	لا	
20	%100		20	%100		المجموع

من خلال الجدول رقم (10) نلاحظ أن نسبة 35% من المعاقين حركياً يجعلهم الإنتظار الممارسين للنشاط البدني المكيف عادة لا يكونون هادئين و أي شئ يستثيرهم و 65% منهم عادة يكونون هادئين و لا يقلقهم أي شئ و هذا بالنسبة للممارسين للنشاط. أما الغير ممارسين فنلاحظ نسبة 65% منهم لا يكونون هادئين عادة و أي شئ يستثيرهم و 35% يمتازون بالهدوء و لا يستثيرهم أي شئ.

الدوائر النسبية:



الاستنتاج:

من خلال معطيات الموجودة في الجدول رقم (10) نلاحظ أن أغلبية المعاقين حركياً الممارسين للنشاط البدني المكيف عادة يكونون هادئين و أي شئ لا يستثيرهم أما الغير الممارسين عادة لا يكونون هادئين و أي شئ يستثيرهم.

إذن للنشاط البدني المكيف يساعد المعاقين حركياً في الإحساس بالهدوء.

2-1-11 العبارة الحادي عشر : امن الصعب علي جداً التركيز أثناء العمل .

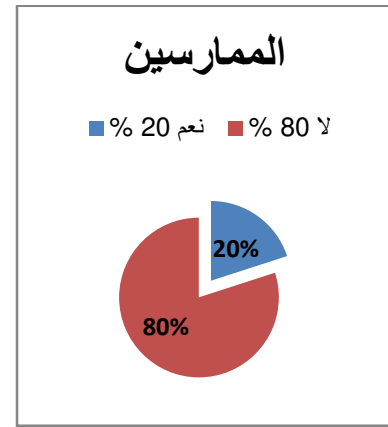
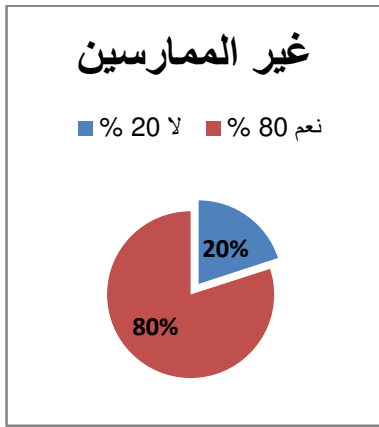
جدول يوضح عرض وتحليل نتائج العبارة (11)

غير ممارس			ممارس			
التكرارات	النسبة المئوية	الإجابة	التكرارات	النسبة المئوية	الإجابة	العبارة
16	%80	نعم	04	% 20	نعم	من الصعب علي جداً التركيز أثناء العمل
04	% 20	لا	16	% 80	لا	
20	%100		20	%100		المجموع

من خلال الجدول رقم (11) نلاحظ أن نسبة 80% من المعاقين حركياً الممارسين للنشاط البدني المكيف لا يواجهون صعوبة في التركيز أثناء العمل أما 20% منهم يواجهون صعوبات في التركيز أثناء العمل.

أما الغير الممارسين فنلاحظ نسبة 80% منهم يواجهون صعوبات في التركيز أثناء العمل و20% منهم لا يواجهون أي عائق أثناء العمل.

الدوائر النسبية:



الاستنتاج:

من خلال معطيات الموجودة في الجدول رقم (11) نلاحظ أن أغلبية المعاقين حركياً الممارسين للنشاط البدني المكيف لا يواجهون أي عائق في التركيز أثناء العمل. أما الغير الممارسين أقليتهم فقط لا يعانون من صعوبات في التركيز أثناء العمل. إذن للنشاط البدني المكيف أهمية كبيرة في التركيز أثناء العمل.

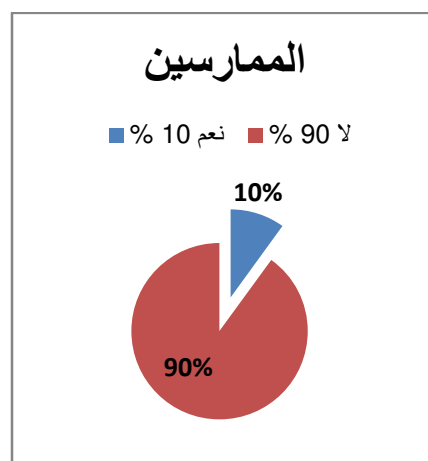
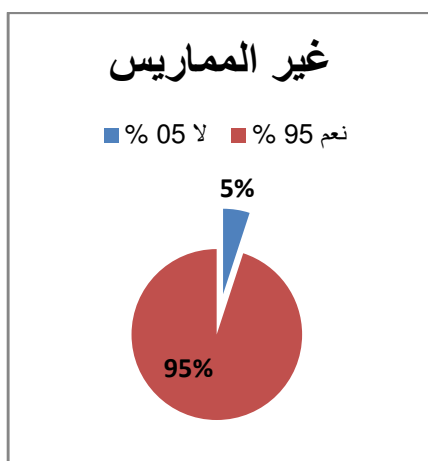
2-1-12 الثاني عشر: دائماً أشعر بالقلق دون مبرر:

جدول يوضح عرض وتحليل نتائج العبارة (12)

غير ممارس			ممارس			العبارة
التكرارات	النسبة المئوية	الإجابة	التكرارات	النسبة المئوية	الإجابة	
17	%95	نعم	02	% 10	نعم	دائماً أشعر بالقلق دون مبرر
01	%05	لا	18	% 90	لا	
20	%100		20	%100		المجموع

من خلال الجدول رقم (12) نلاحظ أن نسبة 90% من المعاقين حركياً الممارسين للنشاط البدني المكيف ليس دائماً ما يشعرون بالقلق دون مبرر و 10% منهم دائماً يشعرون بالقلق دون مبرر أما الغير الممارسين 95 % من المعاقين حركياً دائماً يشعرون بالقلق دون مبرر و 05 % منهم لا يشعرون بالقلق دون مبرر.

الدوائر النسبية:



الاستنتاج:

من خلال معطيات الموجودة في الجدول رقم (12) نلاحظ أن أغلبية المعاقين حركياً الممارسين للنشاط البدني المكيف لا يشعرون بالقلق دائماً دون مبرر و بالنسبة لغير الممارسين أغليبتهم يشعرون بالقلق دائماً دون مبرر. إذن للنشاط البدني المكيف دور مهم في خفض الشعور بالقلق دائماً دون مبرر الشعور .

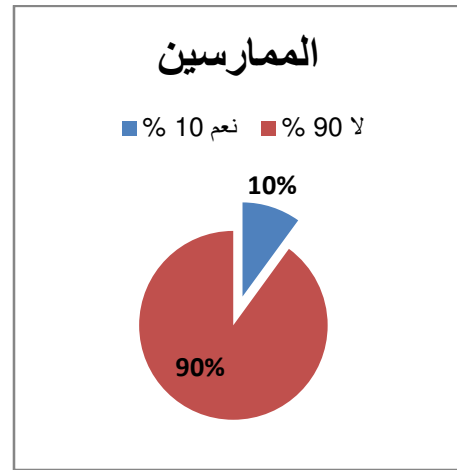
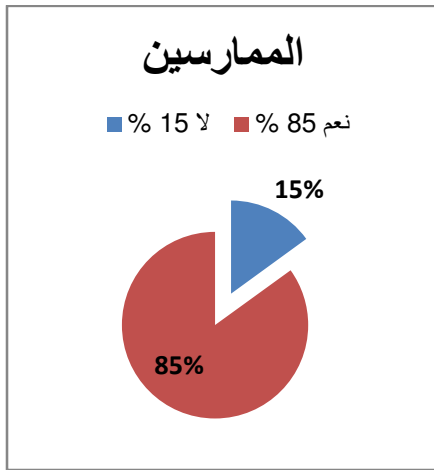
2-1-13 العبارة الثالث عشر: دائماً ينتابني شعور بالقلق على أشياء غامضة .

جدول يوضح عرض وتحليل نتائج العبارة (13)

غير ممارس			مارس			
التكرارات	النسبة المئوية	الإجابة	التكرارات	النسبة المئوية	الإجابة	العبارة
17	%95	نعم	02	% 10	نعم	دائماً ينتابني شعور بالقلق على أشياء غامضة
01	%05	لا	18	% 90	لا	
20	%100		20	%100		المجموع

من خلال الجدول رقم (13) نلاحظ أن نسبة 90% من المعاقين حركياً الممارسين للنشاط البدني المكيف ليس دائماً ينتابهم الشعور بالقلق على أشياء غامضة و 10% ينتابهم الشعور بالقلق على أشياء غامضة أما بالنسبة لغير الممارسين 85% من المعاقين حركياً دائماً ينتابهم الشعور بالقلق على أشياء غامضة و 15% لا ينتابهم الشعور بالقلق على أشياء غامضة.

الدوائر النسبية:



الاستنتاج:

من خلال معطيات الموجودة في الجدول رقم (13) نلاحظ أن أغلبية المعاقين حركياً الممارسين للنشاط البدني المكيف لا ينتابهم الشعور بالقلق على أشياء غامضة و لغير الممارسين أغلبيتهم دائماً ينتابهم الشعور بالقلق على أشياء غامضة.

إذن للنشاط البدني المكيف دور مهم في خفض الشعور بالقلق على أشياء غامضة.

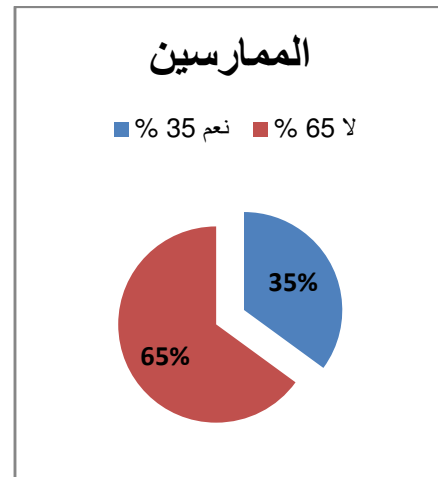
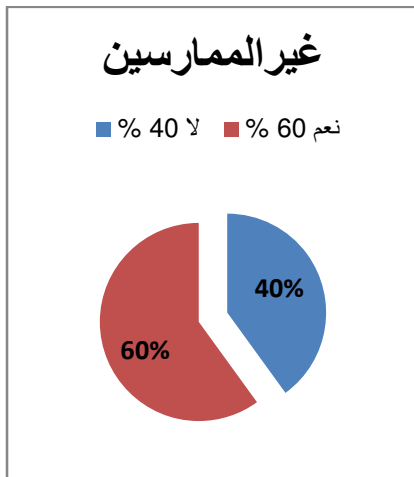
2-1-14 العبارة الرابع عشر : أعرق دائماً بسهولة حتى في الأيام الباردة.

جدول يوضح عرض وتحليل نتائج العبارة (14)

غير ممارس			ممارس			العبارة
التكرارات	النسبة المئوية	الإجابة	التكرارات	النسبة المئوية	الإجابة	
12	%60	نعم	07	% 35	نعم	أعرق دائماً بسهولة حتى في الأيام الباردة
08	%40	لا	13	% 65	لا	
20	%100		20	%100		المجموع

من خلال الجدول رقم (14) نلاحظ أن نسبة 65% من المعاقين حركياً الممارسين للنشاط البدني المكيف لا يعرقون دائماً بسهولة حتى في الأيام الباردة و 35 % منهم يعرقون دائماً بسهولة حتى في الأيام الباردة، أما بالنسبة لغير الممارسين فنسبة 60 % منهم يعرقون دائماً بسهولة حتى في الأيام الباردة و 40 % منهم لا يعرقون.

الدوائر النسبية:



الاستنتاج:

من خلال معطيات الموجودة في الجدول رقم (14) نلاحظ أن أغلبية المعاقين حركياً الممارسين للنشاط البدني المكيف لا يعرقون دائماً بسهولة حتى في الأيام الباردة، أما الغير الممارسين فأغليبتهم يعرقون بسهولة. إذن للنشاط البدني المكيف دور مهم في التقليل من العرق حتى في الأيام الباردة.

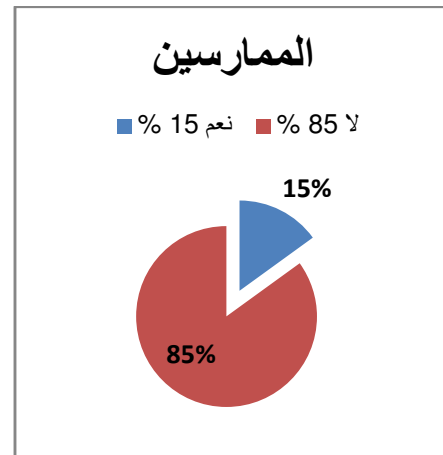
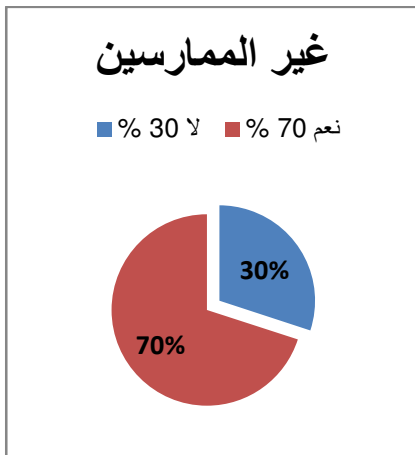
2-1-15 العبارة الخامس عشر: الحياة بالنسبة لي تعب و مضايقة.

جدول يوضح عرض وتحليل نتائج العبارة (15)

غير ممارس			ممارس			
التكرارات	النسبة المئوية	الإجابة	التكرارات	النسبة المئوية	الإجابة	العبارة
14	70%	نعم	03	15%	نعم	الحياة بالنسبة لي تعب و مضايقة
06	30%	لا	17	85%	لا	
20	100%		20	100%		المجموع

من خلال الجدول رقم (15) نلاحظ أن نسبة 85% من المعاقين حركياً الممارسين للنشاط البدني المكيف أن الحياة ليست بالنسبة لهم تعب و مضايقة و 15% منهم يشعرون أن الحياة بالنسبة لهم تعب و مضايقة و لغير الممارسين 70% من المعاقين حركياً الحياة بالنسبة لهم تعب و مضايقة و 30% منهم لا يعتبرون الحياة بالنسبة لهم تعب و مضايقة.

الدوائر النسبية:



الاستنتاج:

من خلال معطيات الموجودة في الجدول رقم (15) نلاحظ أن أغلبية المعاقين حركياً الممارسين للنشاط البدني المكيف الحياة بالنسبة لهم تعب و مضايقة و بالنسبة لغير الممارسين أغليبتهم الحياة بالنسبة لهم تعب و مضايقة. إذن للنشاط البدني المكيف دور مهم في تعزيز الحياة.

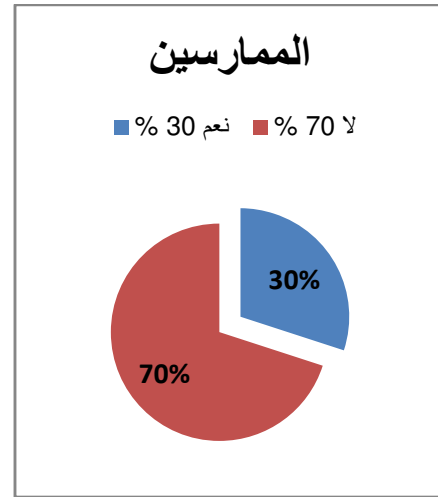
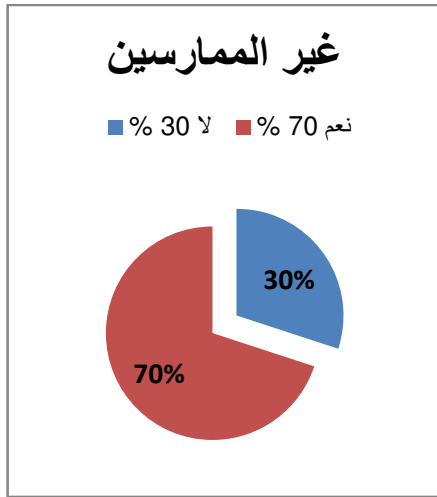
2-1-16 العبارة السادس عشر: كثيرا ما أشعر أن قلبي يخفق بسرعة.

جدول يوضح عرض وتحليل نتائج العبارة (16)

غير ممارس			ممارس			
التكرارات	النسبة المئوية	الإجابة	التكرارات	النسبة المئوية	الإجابة	العبارة
14	70%	نعم	03	30%	نعم	كثيرا ما أشعر أن قلبي يخفق بسرعة
06	30%	لا	17	70%	لا	
20	100%		20	100%		المجموع

من خلال الجدول رقم (16) نلاحظ أن نسبة 70% من المعاقين حركياً الممارسين للنشاط البدني المكيف لا يشعرون كثيرا أن قلبهم يخفق بسرعة و 30% منهم يشعرون كثيرا أن قلبهم يخفق بسرعة و أما الغير الممارسين 70% منهم كثيرا ما يشعرون أن قلبهم يخفق بسرعة ، و 30% منهم لا يشعرون كثيرا أن قلبهم يخفق بسرعة.

الدوائر النسبية:



الاستنتاج:

من خلال معطيات الموجودة في الجدول رقم (16) نلاحظ أن أغلبية المعاقين حركياً الممارسين للنشاط البدني المكيف لا يشعرون كثيرا أن قلبهم يخفق بسرعة و لغير الممارسين أغليبيتهم يشعرون كثيرا أن قلبهم يخفق بسرعة. إذن للنشاط البدني المكيف دور مهم في خفض الشعور أن القلب يخفق بسرعة.

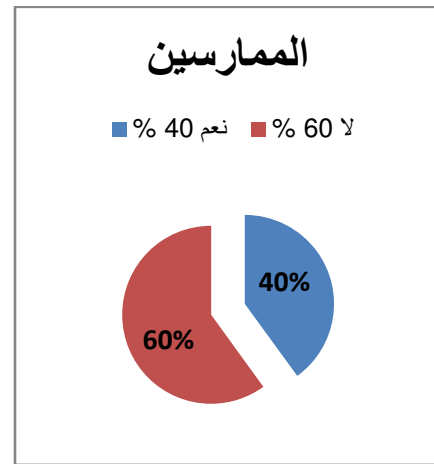
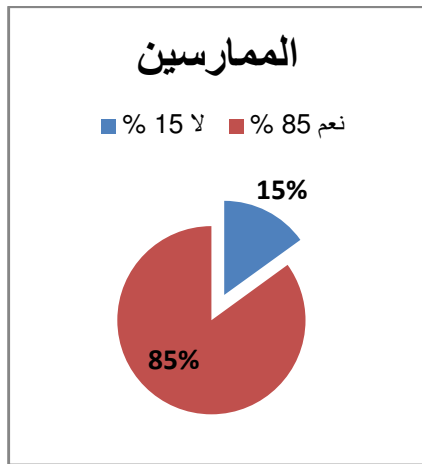
2-1-17 العبارة السابع عشر: أتأثر كثيرا بالأحداث.

جدول يوضح عرض وتحليل نتائج العبارة (17)

غير ممارس			ممارس			العبارة
التكرارات	النسبة المئوية	الإجابة	التكرارات	النسبة المئوية	الإجابة	
17	%85	نعم	08	% 40	نعم	أتأثر كثيرا بالأحداث
03	%15	لا	12	%60	لا	
20	%100		20	%100		المجموع

من خلال الجدول رقم (17) نلاحظ أن نسبة 60% من المعاقين حركياً الممارسين للنشاط البدني المكيف لا يتأثرون بالأحداث أما 40% منهم يتأثرون بالأحداث. أما الغير الممارسين للنشاط البدني المكيف فنسبة 85% منهم تؤثر فيهم كثيرا الأحداث. و 15% لا يتأثرون بالأحداث.

الدوائر النسبية:



الاستنتاج:

من خلال معطيات الموجودة في الجدول رقم (17) نلاحظ أن أغلبية المعاقين حركياً الممارسين للنشاط البدني المكيف لا يتأثرون بالأحداث أما الغير الممارسين فأغليبتهم تؤثر فيهم كثيرا الأحداث. إذاً للنشاط البدني المكيف دور مهم في الحد من التأثر بالأحداث.

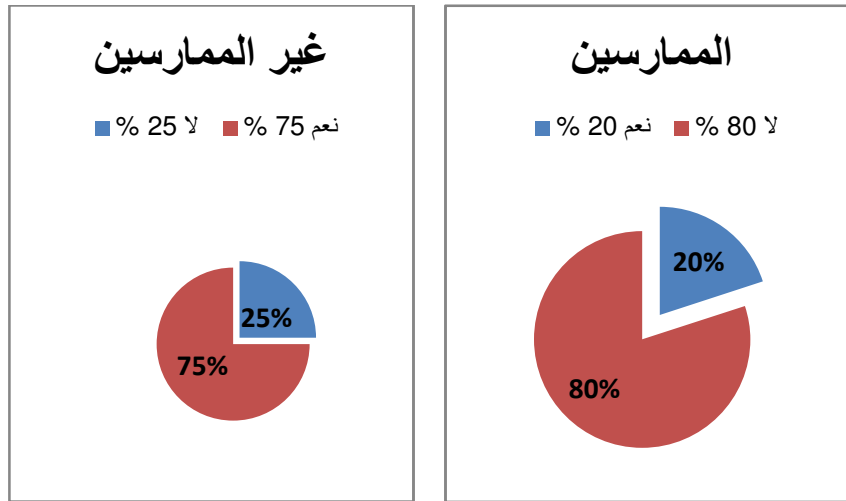
2-1-18 العبارة الثامن عشر : أعاني كثيراً من الصداع.

جدول يوضح عرض وتحليل نتائج العبارة (18)

غير ممارس			ممارس			العبارة
التكرارات	النسبة المئوية	الإجابة	التكرارات	النسبة المئوية	الإجابة	
15	%75	نعم	04	% 20	نعم	أعاني كثيراً من الصداع
05	%25	لا	16	%80	لا	
20	%100		20	%100		المجموع

من خلال الجدول رقم (18) نلاحظ أن نسبة 20% من المعاقين حركياً الممارسين للنشاط البدني المكيف يعانون من الصداع. و نسبة 80% منهم ليس لديهم صداع . أما نسبة 75% من المعاقين غير الممارسين للنشاط البدني المكيف يعانون كثيرا من الصداع ونسبة 25% منهم لا يعانون من ذلك.

الدوائر النسبية:



الاستنتاج:

من خلال الجدول نلاحظ أن معظم المعاقين حركياً الممارسين للنشاط الحركي المكيف يعانون من الصداع أما المعاقين غير الممارسين للنشاط الحركي المكيف يعانون كثيرا من الصداع على ضوء ذلك نستنتج أن النشاط البدني (الحركي) المكيف دور في التقليل من الصداع.

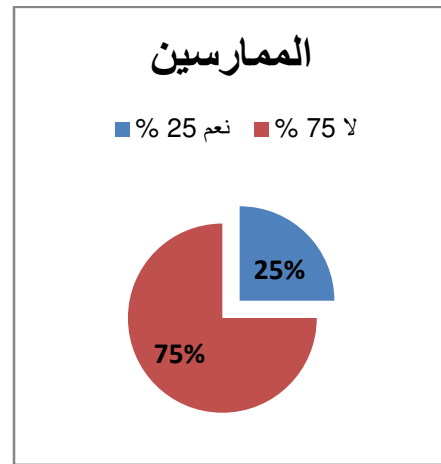
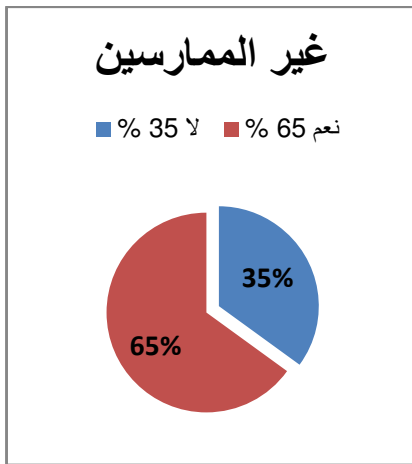
2-1-19 العبارة التاسع عشر: تنقصني الثقة بالنفس.

جدول يوضح عرض وتحليل نتائج العبارة (19)

غير ممارس			ممارس			العبارة
التكرارات	النسبة المئوية	الإجابة	التكرارات	النسبة المئوية	الإجابة	
13	65%	نعم	05	25%	نعم	
07	35%	لا	15	75%	لا	
20	100%		20	100%		
المجموع						

من خلال الجدول رقم (19) نلاحظ أن نسبة 25% من المعاقين حركياً الممارسين للنشاط الحركي المكيف تنقصهم الثقة بالنفس و نسبة 75% منهم لديهم ثقة بأنفسهم أما 65% من المعاقين غير الممارسين للنشاط الحركي المكيف تنقصهم الثقة بالنفس و 35% منهم يثقون بأنفسهم.

الدوائر النسبية:



الاستنتاج:

من خلال الجدول نلاحظ أن معظم المعاقين حركياً الممارسين للنشاط الحركي المكيف لديهم ثقة بأنفسهم أما المعاقين غير الممارسين للنشاط الحركي المكيف لديهم نقص في الثقة بأنفسهم على ضوء ذلك نستنتج أن النشاط البدني (الحركي) المكيف دور فعال في اكتساب الثقة بالنفس.

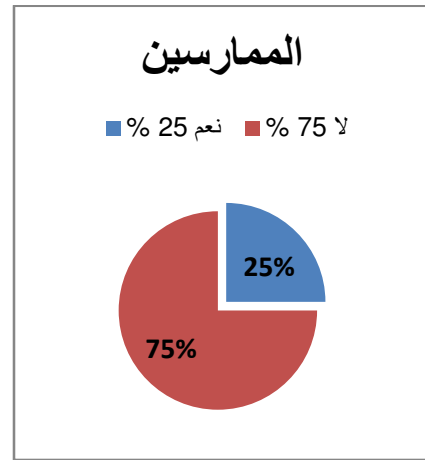
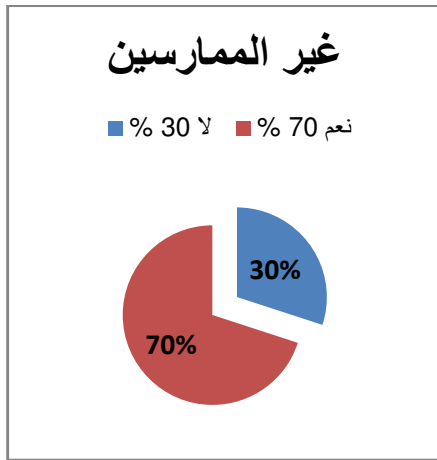
20-1-2 العبارة العشرين: كأنا شخص متوتر جداً.

جدول يوضح عرض وتحليل نتائج العبارة (20)

غير ممارس			ممارس			
التكرارات	النسبة المئوية	الإجابة	التكرارات	النسبة المئوية	الإجابة	العبارة
14	%70	نعم	05	% 25	نعم	أنا شخص متوتر جداً
06	%30	لا	15	%75	لا	
20	%100		20	%100		المجموع

من خلال الجدول رقم (20) نلاحظ أن نسبة 25% من المعاقين حركياً الممارسين للنشاط الحركي المكيف لديهم توتر و نسبة 75% ليس لديهم ذلك. أما نسبة 70% من المعاقين حركياً الممارسين غير الممارسين للنشاط الحركي المكيف لديهم توتر شديد و نسبة 30% منهم ليس لديهم توتر.

الدوائر النسبية:



الاستنتاج:

من خلال الجدول نلاحظ أن معظم المعاقين حركياً الممارسين للنشاط الحركي المكيف ليس لديهم توتر. أما أغلبية المعاقين غير الممارسين للنشاط الحركي المكيف لديهم توتر شديد ومن ذلك نستنتج أن للنشاط البدني (الحركي) المكيف دور هام في التقليل من التوتر للمعاقين حركياً.

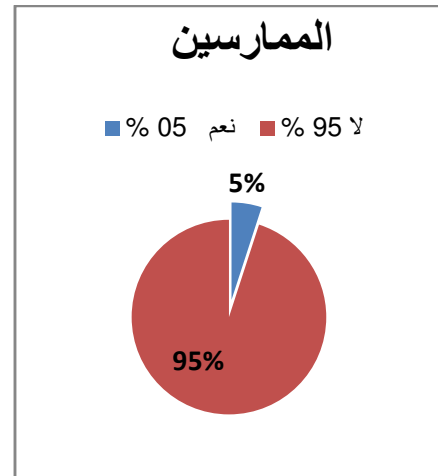
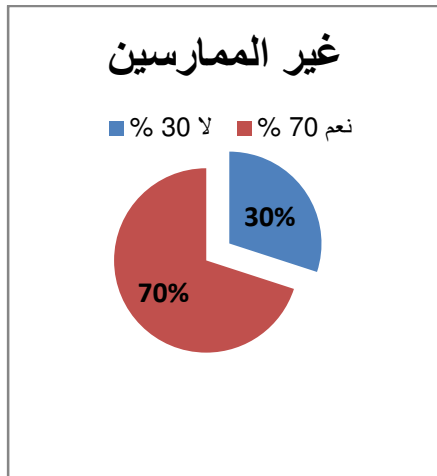
2-1-21 العبارة الحواد وعشرون: تمر علي أيام لا أنام بسبب القلق.

جدول يوضح عرض وتحليل نتائج العبارة (21)

غير ممارس			ممارس			
التكرارات	النسبة المئوية	الإجابة	التكرارات	النسبة المئوية	الإجابة	العبارة
14	%70	نعم	01	%05	نعم	تمر علي أيام لا أنام بسبب القلق
06	%30	لا	19	%95	لا	
20	%100		20	%100		المجموع

من خلال الجدول رقم (21) نلاحظ أن نسبة 05% من المعاقين حركياً الممارسين للرياضة لديهم قلق مما يؤدي بهم إلى عدم النوم 95% منهم ليس لديهم أي مشكلة في النوم بسبب القلق أما نسبة 70% من المعاقين غير الممارسين للنشاط الحركي المكيف لا ينامون بسبب القلق و نسبة 30% منهم ينامون بشكل عادي.

الدوائر النسبية:



الاستنتاج:

التفسير من خلال الجدول نرى أن أغلبية المعاقين حركياً الممارسين للرياضة ليس لديهم أية مشاكل في النوم و أغلبية المعاقين غير الممارسين للنشاط الحركي المكيف يعانون من القلق بسبب لهم مشاكل في النوم و من ذلك نستنتج أن للنشاط الحركي المكيف دور فعال و هام في المساعدة على النوم.

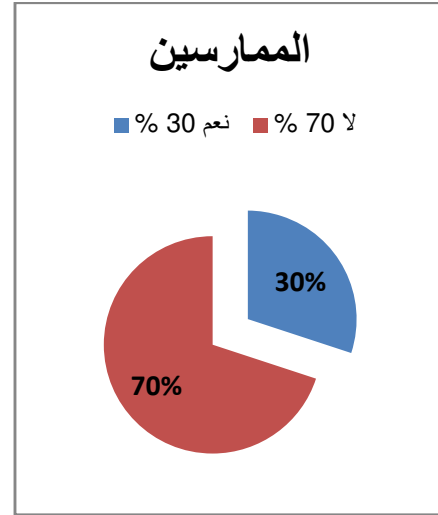
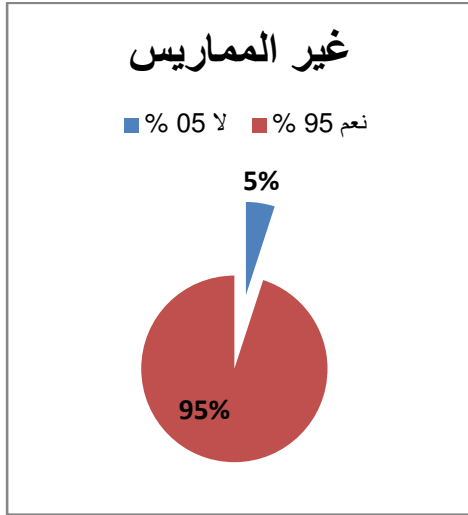
2-1-22 العبارة الثاني وعشرون : أعاني من ألام في المعدة.

جدول يوضح عرض وتحليل نتائج العبارة (22)

غير ممارس			ممارس			
التكرارات	النسبة المئوية	الإجابة	التكرارات	النسبة المئوية	الإجابة	العبارة
19	%95	نعم	06	%30	نعم	أعاني من ألام في المعدة
01	%05	لا	14	%70	لا	
20	%100		20	%100		المجموع

من خلال الجدول أعلاه رقم (22) نلاحظ أن نسبة 30% من المعاقين حركياً الممارسين للرياضة لديهم ألام في المعدة و نسبة 70% منهم ليس لديهم أي ألام في المعدة أما نسبة 95% من المعاقين حركياً الممارسين للنشاط الحركي المكيف لديهم ألام في المعدة و نسبة 05% ليس لديهم هذا الأخير.

الدوائر النسبية:



الاستنتاج:

التفسير من خلال الجدول نلاحظ أن معظم المعاقين حركياً الممارسين للنشاط الحركي المكيف ليس لديهم ألام في المعدة و تقريبا كل المعاقين غير الممارسين للنشاط الحركي المكيف لديهم ألام في المعدة و على ضوء ذلك نستنتج أن للنشاط الحركي المكيف دور فعال في التقليل من ألام المعدة.

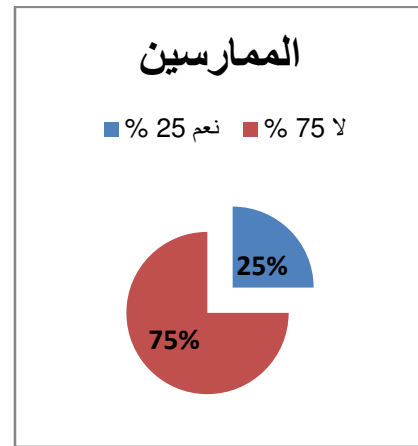
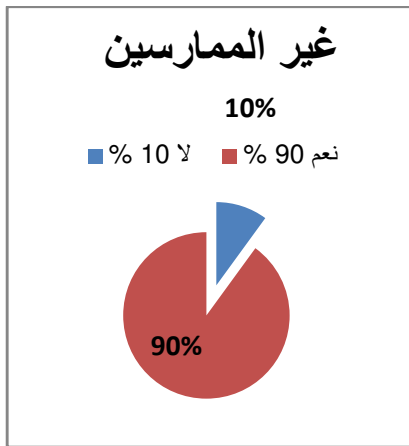
2-1-23 العبارة الثالثة والعشرين: تثير قلقي أمور العمل و المال.

جدول يوضح عرض وتحليل نتائج العبارة (23)

غير ممارس			ممارس			العبارة
التكرارات	النسبة المئوية	الإجابة	التكرارات	النسبة المئوية	الإجابة	
18	%90	نعم	05	%25	نعم	تثير قلقي أمور العمل و المال
02	%10	لا	15	%75	لا	
20	%100		20	%100		المجموع

من خلال الجدول رقم (23) نلاحظ أن نسبة 25% من المعاقين الممارسين للنشاط الحركي المكيف لديهم قلق من أمور العمل و المال . ونسبة 75% منهم ليس لديهم أي قلق من أمور العمل و المال أما 90% من المعاقين حركياً غير الممارسين للنشاط الحركي المكيف يعانون من قلق شديد من أمور العمل و المال أما نسبة 10% منهم لا يعانون من ذلك.

الدوائر النسبية:



الاستنتاج:

التفسير من خلال الجدول نلاحظ أن معظم المعاقين حركياً الممارسين للنشاط الحركي المكيف لا تثير قلقهم أمور العمل و المال. أما معظم المعاقين حركياً غير الممارسين للنشاط الحركي المكيف تثير قلقهم أمور العمل و المال من ذلك نستنتج أن للنشاط الحركي المكيف دور فعال في تخفيض القلق من أمور العمل و المال.

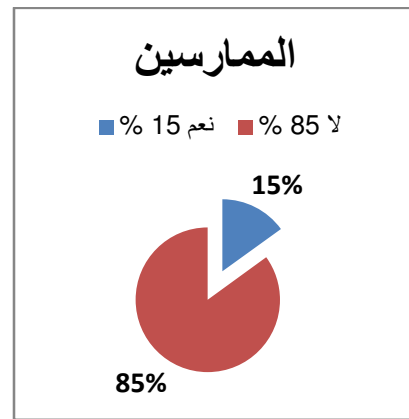
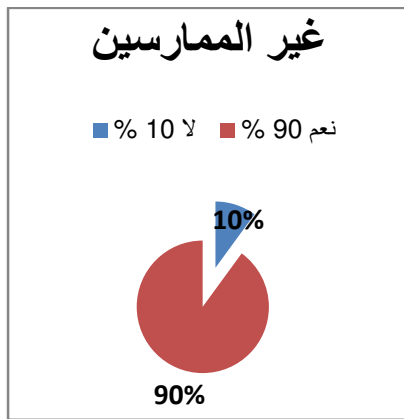
2-1-24 العبارة الرابعة والعشرين : كثيراً أشعر بالتوتر لدرجة أنني أعجز عن النوم.

جدول يوضح عرض وتحليل نتائج العبارة (24)

غير ممارس			ممارس			العبارة
التكرارات	النسبة المئوية	الإجابة	التكرارات	النسبة المئوية	الإجابة	
18	90%	نعم	03	15%	نعم	كثيراً أشعر بالتوتر لدرجة أنني أعجز عن النوم
02	10%	لا	17	85%	لا	
20	100%		20	100%		المجموع

من خلال الجدول رقم (24) نلاحظ أن نسبة 15% من المعاقين الممارسين للنشاط الحركي المكيف يشعرون كثيراً بتوتر لدرجة أنهم يعجزون عن النوم و 85% منهم ليس لديهم توتر و ينامون بشكل عادي أما نسبة 90% من المعاقين حركياً غير الممارسين للنشاط الحركي المكيف لديهم شعور بالتوتر و يعجزون عن النوم و نسبة 10% من المعاقين غير الممارسين للنشاط الحركي المكيف لا يشعرون بالتوتر و ليس لديهم أي عجز عن النوم.

الدوائر النسبية:



الاستنتاج:

من خلال الجدول نلاحظ أن معظم المعاقين حركياً الممارسين للنشاط الحركي المكيف لا يشعرون بالتوتر و ينامون بشكل عادي أما معظم المعاقين حركياً غير الممارسين للنشاط الحركي المكيف لديهم توتر و لا ينامون بسببه و من ذلك نستنتج أن للنشاط الحركي المكيف دور هام في خفض التوتر لدى المعاقين حركياً.

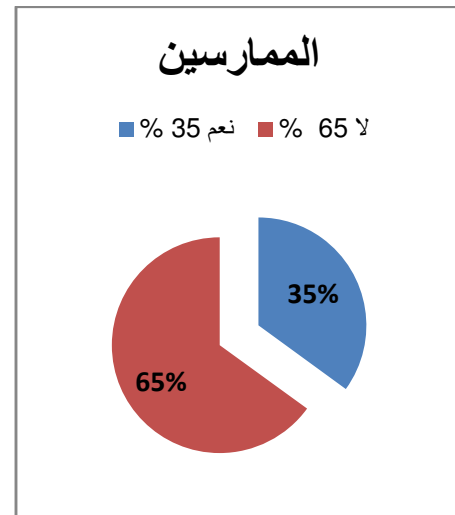
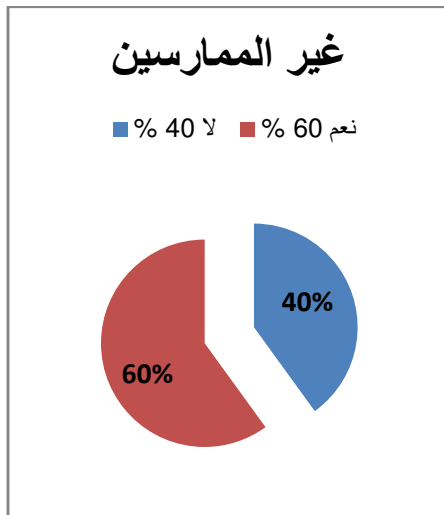
2-1-25 العبارة الخامس والعشرون: أنا غير سعيد في كل الوقت.

جدول يوضح عرض وتحليل نتائج العبارة (25)

غير ممارس			ممارس			العبارة
التكرارات	النسبة المئوية	الإجابة	التكرارات	النسبة المئوية	الإجابة	
12	%60	نعم	07	%35	نعم	أنا غير سعيد في كل الوقت
08	%40	لا	13	%65	لا	
20	%100		20	%100		المجموع

من خلال الجدول رقم (25) نلاحظ أن نسبة 35% من المعاقين الممارسين للنشاط الحركي المكيف غير سعداء في كل وقت و نسبة 65% منهم يشعرون بالسعادة في كل وقت أما نسبة 60% من المعاقين غير الممارسين للنشاط الحركي المكيف يحسون أنهم غير سعيدين في كل وقت و نسبة 30% منهم يشعرون بالسعادة في كل وقت.

الدوائر النسبية:



الاستنتاج:

من خلال الجدول نستنتج أن معظم المعاقين حركياً الممارسين للنشاط الحركي المكيف يشعرون بالسعادة في كل وقت. أما معظم المعاقين حركياً حزينين غير سعيدين في كل وقت و من ذلك نستنتج أن للنشاط الحركي المكيف دور هام في تحقيق السعادة للمعاقين حركياً.

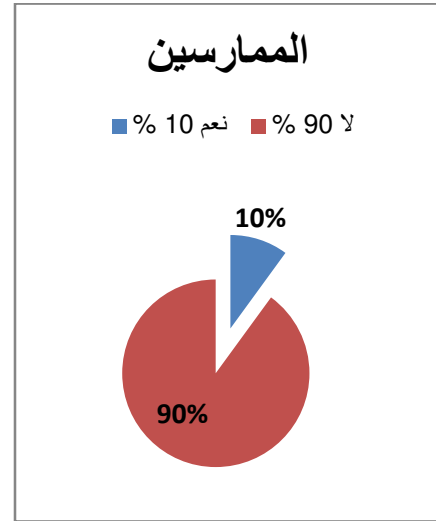
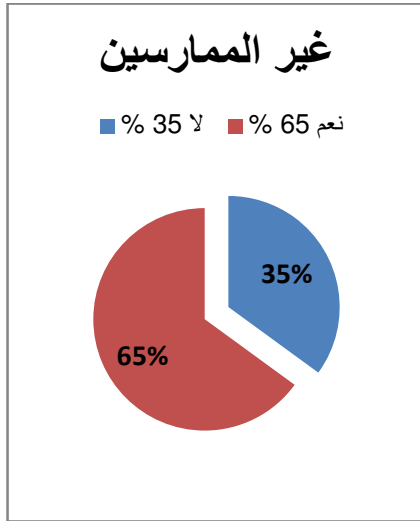
2-1-26 العبارة السادس والعشرون: أنا حساس أكثر من الآخرين.

جدول يوضح عرض وتحليل نتائج العبارة (26)

غير ممارس			ممارس			
التكرارات	النسبة المئوية	الإجابة	التكرارات	النسبة المئوية	الإجابة	العبارة
13	%65	نعم	02	%10	نعم	أنا حساس أكثر من الآخرين
07	%45	لا	18	%90	لا	
20	%100		20	%100		المجموع

من خلال الجدول رقم (26) نلاحظ أن نسبة 10% من المعاقين الممارسين للنشاط الحركي المكيف حساسون أكثر من الآخرين و نسبة 90% منهم ليسوا حساسين . أما نسبة 65% من المعاقين حركياً غير الممارسين للنشاط الحركي المكيف هم حساسون أكثر من الآخرين و نسبة 35% منهم ليسوا حساسون أكثر من الآخرين.

الدوائر النسبية:



الاستنتاج:

من خلال الجدول نستنتج أن معظم المعاقين حركياً الممارسين للنشاط الحركي المكيف نستنتج أن أغل المعاقين حركياً الممارسين للنشاط الحركي المكيف ليسوا حساسين أكثر من الآخرين. أما أقلية من المعاقين حركياً الممارسين للنشاط الحركي المكيف ليس لديهم أي إحساس أكثر من الآخرين.

(27) : يبين المتوسط الحسابي و الإنحراف المعياري للممارسين و غير الممارسين للنشاط البدني المكيف و قيمة "ت" المحسوبة و اتجاهات الفروق و الدلالة الإحصائية فيما يخص القلق .

		غير الممارسين		الممارسين		
د.ح	"ت" ج	"ت" م	نعم		نعم	
0.05	2.04	3.14	ع	س-	ع	س-
			11.92	14.8	8.017	4.46

-عرض و مناقشة الجدول رقم 27 :

نلاحظ من الجدول أن القيمة "ت" المحسوبة 3.14 أكبر من القيمة "ت" الجدولية 2.04 عند مستوى الدلالة 0.05 و درجة الحرية 38 و منه يمكن القول أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الممارسين و غير الممارسين للنشاط البدني المكيف فيما يخص القلق لصالح الممارسين (لديهم قلق منخفض) .

الاستنتاج :

من خلال الجدول نلاحظ أن ممارسة النشاط البدني المكيف يلعب دورا هاما في تخفيض القلق لدى المعاقين حركياً .

مناقشة الفرضيات في ضوء النتائج المتحصل عليها :

مناقشة الفرضية الأولى :

تنص الفرضية الجزئية الأولى على ارتفاع درجة القلق قبل ممارسة النشاط البدني المكيف لدى المعاقين حركيا من خلال النتائج المتحصل عليها نجد أن أغلبية المعاقين حركيا كانت نتائج اتجاهاتهم تصب في اتجاه الفرضية الموضوعية و مما يزيد من تأكيد الفرضية نتائج الدراسات السابقة التي تناولت هذا الموضوع منها مثل (دراسة غلاب والد سوقي 1996) و مما يزيد من تأكيدها أيضا آراء الكتاب و الباحثين في هذا المجال حيث نجد أن آرائهم تصب في اتجاه الفرضية .

مناقشة الفرضية الثانية :

تنص الفرضية الجزئية الثانية على ان النشاط البدني المكيف دور في تخفيف القلق لدى المعاقين حركيا من خلال النتائج المتحصل عليها نجد أن أغلبية المعاقين حركيا كانت نتائج اتجاهاتهم تصب في 'تجاه الفرضية الموضوعية ومن ما يزيد التأكيد الفرضية نتائج الدراسات السابقة مثل دراسة ال مراد 2004 والتي تهدف الى التعرف على اثر استخدام برامج الحركية والالعاب الاجتماعية والمختلطة .

مناقشة الفرضية الثالثة :

تنص الفرضية الجزئية الثالثة على وجود فرق في درجة القلق لدى المعاقين حركيا بين الممارسين وغير الممارسين من مما يزيد من تأكيد الفرضية نتائج الدراسات السابقة التي تناولت هذا الموضوع ،مثل دراسة العطية 2002 التي تهدف إلى التحقق من برنامج ارشادي معرفي سلوكي لخفض بعض اضطرابا القلق لدى الأطفال .

- بعد البحث في دور النشاط البدني المكيف في تخفيف القلق والضغط النفسي لدى المعاقين حركيا ومن خلال إجراء دراسة ميدانية بمركز رعاية الأطفال المشلولين بمسرغين وبعد الاستئناس بالجانب النظري والاعتماد على أدوات البحث وهي الاستبيان ومقياس القلق توصلنا الى مايلي :
- النشاط البدني المكيف له أهمية بالغة في تقليل وتخفيف الضغط والقلق لدى المعاقين بصفة عامة والمعاقين حركيا بصفة خاصة .
 - درجة القلق لدى المعاقين حركيا للممارسين بدرجة اقل من غير الممارسين .
 - لنشاط البدني المكيف دور هام في زيادة الثقة في النفس و تخفيض القلق عن أشياء غامضة.

التوصيات:

في ضوء النتائج التي توصلت إليها الدراسة حول دور النشاط البدني المكيف في تخفيف القلق و الضغط النفسي للمعاقين حركيا دراسة ميدانية لمركز رعاية الأطفال المشلولين بمسرغين، يقترح الباحث مايلي: ضرورة الإهتمام بالجانب النفسي للمعاق حركيا عن طريق المتابعة داخل المركز و خارجه و القيام بجلسات ارشادية للمعاقين حركيا و توعية الأباء و المربين بالمواقف التي تشكل ضغوطات للمعاقين حركيا و محاولة القيام بدراسة إحصائية لهذه الظاهرة لمعرفة حجمها و درجة انتشارها و أباها مع اقتراح أساليب معالجتها.

- 1- زيادة الاهتمام الحاجات النفسية و المعنوية للمعاقين حركيا إلى جانب الحاجيات المادية.
- 2- توعية المعاقين حركيا بأهمية ممارسة الأنشطة البدنية المكيفة وذلك باعداد برنامج خاص و منظم للمعاقين حركيا يشمل كل النشاطات الترفيهية و التسلية.
- 3- العمل على توجيه المعاقين حركيا المتسمين بالقلق إلى المرشد النفسي أو الإحصائيين و التأكيد على دوره في التقليل من هذه السلوكيات السلبية و خفض جميع أعراض القلق.
- 4- إجراء دراسات للتعرف على مشكلات السلوك لدى المعاقين حركيا و أساليب مواجهتها و مدى فعاليتها.

إقتراحات الدراسة:

في ضوء النتائج التي توصلت إليها الدراسة حول دور النشاط البدني المكيف في تخفيض القلق و الضغط النفسي للمعاقين حركيا دراسة ميدانية لمركز رعاية الأطفال المشلولين بمسرغين، يقترح الباحث مايلي: ضرورة الإهتمام بالجانب النفسي للمعاق حركيا عن طريق المتابعة داخل المركز و خارجه و القيام بجلسات ارشادية للمعاقين حركيا و توعية الأباء و المربين بالمواقف التي تشكل ضغوطات للمعاقين حركيا و محاولة القيام بدراسة إحصائية لهذه الظاهرة لمعرفة حجمها و درجة انتشارها و أباها مع اقتراح أساليب معالجتها.

الاستنتاجات:

من خلال النتائج المتحصل عليها من الجدول التي حللها الباحث إحصائيا و التي أمكنته من حصر إجابات المقترحات التي طرحها من خلال الاستنتاجات التي ذكرها في المحاور الثلاث أستخلص مكايلي:

- 1- بممارسة الشخص المعاق حركيا تحسنت علاقته مع كل أسرته حيث أصبح له كيان و مكانة داخل بيته كأبي شخص أو فرد الأسرة و أصبح ذا أهمية بالنسبة لوالديه حتى أصبح يؤخذ برأيه و أصبح عنصر فعال و له دور في أسرته.
- 2- أما عن الأفراد خارج البيت فقد أصبح هذا المعاق حركيا منذ ممارسته للنشاط الحركي المكيف مثله مثل أي شخص آخر و هذا لكونه محل ثقة للآخرين و أصبح منبعا لمساعدتهم.
- 3- مما سبق توصل الباحث إلى أن النشاط الرياضي المكيف أكسب ذات المعاق حركيا تقديرا مرتفعا لذاته و رضا حسنا عن نفسه و هذه هي الملاحظات التي أوفى بها الباحث و التي رآها الرياضي المعاق حركيا عن نفسه من خلال وسيلة البحث.

المراجع والمصادر

المراجع والمصادر

- 1) أحمد الخطيب. (1999). *غول امتحان الثانوية العام*. الاردن: دار الكندي للنشر والتوزيع.
- 2) أحمد محمد حسن صالح وآخرون. *الصحة النفسية وعلم النفس الاجتماعي والتربية الصحية*. مصر: مركز الاسكندرية ج1.
- 3) اشرف محمد عبد الغني شريت محمد السيد حلاوة. (2002). *الصحة النفسية بين النظرية والتطبيق*. الاسكندرية: المكتب الجامعي الحديث.
- 4) حسن الساعاتي: التطبيع و العمران، دار النهضة العربية، الطبعة الثالثة بيروت 1980، ص: 319
- 5) حسين فايد. *الاضطرابات السلوكية*. مؤسسة طبية للطباعة والنشر.
- 6) حسين مصطفى عبد المعطي. (2000). *علم النفس النمو*. ج2.
- 7) خليل مخائيل معوض. (2000). *سيكولوجيا النمو الطفولة والمراهقة*. مصر: دار الفكر الجامعي، ط4.
- 8) د/كمال درويش ، أمين الخولي : أصول الترويح و أوقات الفراغ ، دار الفكر العربي ، الطبعة الأولى ، القاهرة ، 1990 ، ص : 227
- 9) سعيد كامل أحمد. (1999). *الصحة النفسية والتوافق النفسي*. الاسكندرية: مركز الاسكندرية للكتاب.
- 10) سعيد كامل أحمد. (1999). *الصحة النفسية والتوافق النفسي*. الاسكندرية: مركز الاسكندرية للكتاب.
- 11) سقموند فرويد، ترجمة محمد عثمانى تجاني . (1982). *الأنا والهوى*. بيروت: دار الشروق، ط1.
- 12) سلامة وآخرون.
- 13) صبرة محمد علي، اشرف عبد الغني شريت. (2004). *الصحة النفسية والتوافق النفسي*. قناة السويس: دار المعرفة الجامعية.
- 14) طاب : النشاط الترويحي و برامج، ملتزم الطبع و النشر، مكتبة القاهرة الحديثة، ص: 56-57
- 15) عبد الرحمن عسوي. *أمراض نفسية وعلاجها*. الأسكندرية، مصر: دار المعرفة الجامعية، الأزرابطة.
- 16) عبد المطلب أمين الفريطي. (2001). *الصحة النفسية*. مصر: دار الفكر العربي، ط1.
- 17) عبد المنعم القعبي. (1999). *موسوعة الطب النفسي*. القاهرة: مكتبة مدبولي ، مجلد ثاني، ط2.
- 18) محسن علي الدلفي. (2001). *تطور شخصية الانسان والتعامل مع الناس في ضوء التربية وعلم النفس والاجتماع*. عمان، الاردن: دار الفرقان.
- 19) محمد الحماحي ، امين انور الخولي : أسس بناء برامج التربية الرياضية، دار الفكر العربي، القاهرة 1990، ص: 194 حلمي إبراهيم ليلي السيد فرحات: التربية الرياضية و الترويح للمعاقين، مرجع سابق، ص: 47 ، 49 ، 50
- 20) محمد جاسم محمد. (2004). *مشكلات الصحة النفسية وأمراضها وعلاجها*. عمان: مكتبة دار الثقافة للنشر والتوزيع، ط1.
- 21) محمد حامد زهران. (2000). *الارشاد النفسي المصغر بالتعامل مع المشكلات الدراسية*. القاهرة: عالم الكتب.

(22) محمد عادل خ

(23) محمد عبد الظاهر الطيب. (1996). *مشكلات البناء، من الجنين إلى المراهق*. الاسكندرية: دار المعرفة الجامعية، الازرابطة.

(24) موسى ابراهيم حريزي. (1991). *مشكلة النسيان والخوف من الامتحان*. الجزائر: ط1.

(25) وناسي ماسينيسا، غندير خليفي أحمد.

(26) A.stor :U.C.L : ET Outer activité physique et sportives adaptées pour personne handicapes mentale :print marketing sprl : Belgique : 1993 : p 10...

(27) Serae moyenca : Sociologie et action sociale, Editions labor, Bruxelles, 1982, p : 163.

(28) F. Balle & al : Encyclopédie de la sociologie, Librairie Larousse, Paris, 1975, P : 221.

(29) Marie-Charlotte Busch :La Sociologie Du Temps Libre Mouton , Paris , 1975, P :93 .

(30) J. Dumaze Dier : Vers une civilisation du loisir ? , Editions du seuil, paris, 1982, p : 26.

(31) Ministère de le jeunesse et de sport : Enquête nationale sur les besoins et aspiration de la jeunesse en matière de loisirs de culture et animation éducative et sportive.

(32) Norber Sillamy : Dictionnaire de psychologie, Larousse, Paris, 1978, Art <<loisirs>>, P : 168.

(33) Raymond. Tomas : Psychologie du sport, P.U.F, 1er Edition, Paris, 1983,P : 71-72.

(34) J. Dumaze Dier : Vers une civilisation du loisir ? OP.Cit, P260.

ملخص الدراسة:

هذا الحث كان بعنوان دراسة مقارنة للممارسين و غير الممارسين للنشاط البدني المكيف لإي التخفيف من القلق و الضغوط لدى المعاقين حركيا، تهدف الدراسة إلى معرفة درجة القلق و الضغوط لدى المعاقين حركيا الممارسين و غير الممارسين، الغرض من الدراسة إبراز أهمية النشاط البدني المكيف و مدى تأثيره على تخفيض درجة القلق و الضغوط للمعاقين حركيا، أما بخصوص العينة فكانت بعض المعاقين بوهرا، أما الأداة فكانت المقياس القلق، و أهم نتيجة توصل إليها البحث أن ممارسة النشاط البدني المكيف له دور كبير في تخفيض القلق و الضغوط ، أهم اقتراح هو ضرورة الإهتمام بالجانب النفسي للمعاقين حركيا عن طريق المتابعة داخل المراكز و خارجها و القيام بجلسات ارشادية للمعاقين حركيا خاصة بشكل مستمر و توعية الأباء و المربين بالمواقف التي تشكل ضغوطات للمعاقين حركيا بمحاولة القيام بدراسات إحصائية لهذه الظاهرة لمعرفة حجمها و درجة انتشارها و أسبابها مع اقتراح أساليب معالجتها.

Synthèse de l'étude:

Cette conférence était intitulée étude comparative des praticiens et des non-praticiens de l'activité physique adaptée à toute l'anxiété de soulager et Zgot les handicapés physiques, l'étude vise à déterminer le degré d'anxiété et de stress chez les praticiens, physiquement handicapés et non-praticiens, le but de l'étude soulignent l'importance du conditionneur d'activité physique et de son impact de réduire le degré d'anxiété et de stress pour les handicapés physiques, au sujet de l'échantillon a été un peu handicapés Oran, l'outil était la mesure de préoccupation, et le résultat le plus important de la recherche que l'activité activités de conditionnement physique a un grand rôle dans la réduction de l'anxiété et le stress, la proposition la plus importante est la nécessité de se concentrer sur le côté psychologique ambulatoire-désactivé grâce à un suivi dans les centres et à l'extérieur et faire des séances extention à ambulant-handicapés en permanence privé et éduquer les parents et les éducateurs positions qui font monter la pression pour les personnes handicapées physiquement éprouvante pour faire des études statistiques de cette Almahrh de connaître la taille et l'étendue de la propagation et provoque une proposition adressée méthodes.