



الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة عبد الحميد بن باديس - مستغانم -

معهد التربية البدنية والرياضية



مذكرة لنيل شهادة الليسانس في ميدان علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية

تحت عنوان

تأثير برنامج تأهيلي بالتمارين المائية على مستوى القلق عند الأطفال المصابين  
بالإنحرافات القوامية للعمود الفقري

-دراسة تجريبية أجريت على الأطفال المصابين بالإنحرافات القوامية للعمود الفقري

المعالجين بمسبح التربية البدنية والرياضة :

الأستاذ المشرف :

إعداد الطالبة :

زابشي نور الدين

➤ كعبوة حليلة

الموسم الجامعي: 2023 - 2024

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

((رَبَّنَا آتِنَا مِنْ لَدُنْكَ رَحْمَةً وَهَيِّئْ لَنَا مِنْ أَمْرِنَا

رَشْدًا))

صدق الله العظيم



# الابداء

لى من تعبت وقاست الكثير من جهلي، و علمتني أن الحياة كفاح، ووراء كل تعب نجاح

أسي الغالية

لى الذي لم يفارق دعائي واسمه ابد

أبي الغالي

رحمة الله عليه

لى من كانوا وانا بجانبنا وتقاسمت معهم مرحلة الطفولة، وجمعني معهم كلمة حب منذ الصغر وكانوا عوننا وفرحنا وديننا



# شكر وتقدير

كما قيل:

علامة شكر المرء إعلان حمده فمن كتم المعروف منهم فما شكر

فالشكر أولو الله عز وجل على أن هداني لسلوك طريق البحث والتشبهه بأهل العلم وإن كان بيني وبينهم مغاوزه.

كما أخص بالشكر واستاقي الكريم ومعلمي الفاضل المشرف على هذا البحث الدكتور

"زرايشي نور الدين"

فقد كان حوصا على قراءة كل ما أكتب ثم يوجهني لي ما يرى بأرق عبارة وأطفئ إشارة، فله مني وافر الشناء

وخالص الدعاء.

كما أشكر السادة الأساتذة وكل زملاء وكل من قدم لي فائدة أو أعانني بمرجع، أسأل الله أن يجزيهم عني خيرا وأن

يجعل عملهم في ميزان حسناتهم.

## الملخص باللغة العربية:

تأثير برنامج تأهيلي بالتمارين المائية على مستوى القلق عند الأطفال المصابين بالإنحرافات القوامية

### للمعوم الفقري

هدفت هذه الدراسة إلى تحديد أثر برنامج للتأهيل الوظيفي مقترح في الوسط المائي على مستوى القلق لدى الأطفال المصابين بالإنحرافات القوامية للمعوم الفقري ولأجل ذلك إستخدمنا المنهج التجريبي بالعينة التجريبية الواحدة حيث تكونت هذه العينة من عشر مصابين بالإنحرافات القوامية وتم قياس القلق عن طريق مقياس القلق وبعد المعالجة الإحصائية توصلنا إلى أن البرنامج المقترح أثر إيجابيا على مستوى القلق، حيث إنخفضت مستويات القلق بعد ما كانت بين المرتفعة والمتوسطة وأخيرا يوصي الباحث باقتراح التمارين المائية في إطار التكفل بهؤلاء الأشخاص المصابين بالإنحرافات القوامية وهذا لملائمة الوسط لهم ولتفادي حالات القلق .

### الكلمات المفتاحية:

الإنحرافات القوامية للمعوم الفقري،القلق، التمارين المائية.

الملخص باللغة الإنجليزية:

## **The effect of a rehabilitation program using water exercises on the level of anxiety in children with postural deviations of the spine**

This study aimed to determine the effect of a proposed functional rehabilitation program in the aquatic environment on the level of anxiety among children with postural deviations of the spine. To do this, we used the experimental method with a single experimental sample, as this sample consisted of ten people with postural deviations. Anxiety was measured using an anxiety scale and after statistical treatment. We concluded that the proposed program had a positive impact on the level of anxiety, as anxiety levels decreased after they had been between high and moderate. Finally, the researcher recommends proposing water exercises in the context of caring for these people with posture deviations, in order to suit their environment and to avoid cases of anxiety.

**Keywords:** postural deviations of the spine, anxiety, water exercises.

## قائمة المحتويات

الصفحة	المحتويات
	الاهداء
	شكر وتقدير
	الملخص باللغة العربية
	الملخص باللغة الأجنبية
	قائمة المحتويات
	قائمة الجداول
	قائمة الاشكال
<b>التعريف بالبحث</b>	
	مقدمة
4	1-مشكلة البحث
5	2-فرضيات الدراسة
5	3-أهمية الدراسة
6	4-اهداف الدراسة
6	5-التعريف بمصطلحات البحث
7	6-الدراسات السابقة والمثابفة
10	7-التعليق على الدراسات السابقة والمثابفة
<b>الباب الأول الدراسة النظرية</b>	
<b>الفصل الأول الانحرافات القوامية للعمود الفقري</b>	
14	تمهيد
15	1-مفهوم الانحراف القوامي
15	2-أسباب الانحرافات القوامية
19	3-درجات الانحرافات القوامية
20	4-الكشف عن الانحرافات القوامية
22	5-اثر انحرافات القوام على الفرد
23	6-الهدف من علاج الانحرافات القوامية
24	7-أنواع الانحرافات القوامية التي تصيب العمود الفقري

26	خلاصة
<b>الفصل الثاني القلق لدى الأطفال 10-16 سنة</b>	
28	تمهيد
29	1- مفهوم القلق
30	2- أنواع القلق
31	3- أسباب القلق
33	4- مستويات ودرجات القلق
33	5- اعراض القلق
35	6- مكونات ومظاهر القلق
35	7- قياس القلق
36	8- علاج القلق
38	9- مفهوم الفئة العمرية
38	10- خصائص الفئة العمرية
41	خلاصة
<b>الفصل الثالث التمارين المائية العلاجية</b>	
43	تمهيد
44	1- مفهوم التمارين المائية
45	2- أنواع التمارين المائية
46	3- فوائد التمارين المائية
47	4- اهداف التمارين المائية
49	5- فوائد التمارين المائية العلاجية للانحرافات القوامية للعمود الفقري
51	خلاصة
<b>الباب الثاني الجانب التطبيقي</b>	
<b>الفصل الأول الدراسة الاستطلاعية ومنهجية البحث والإجراءات الميدانية</b>	
54	تمهيد
55	1- المنهج المتبع
56	2- الدراسة الاستطلاعية
56	3- أدوات البحث
57	4- ضبط متغيرات الدراسة

57	5-مجتمع البحث
57	6-عينة البحث
58	7-مجالات البحث
59	8-الطريقة الاحصائية
61	خلاصة
	<b>الفصل الثاني عرض وتحليل النتائج</b>
63	1-تحليل ومناقشة النتائج
68	2-مقابلة النتائج بالفرضيات
70	الاستنتاجات
71	الاقتراحات والتوصيات
	خاتمة
	المصادر والمراجع
	الملاحق

## قائمة الجداول

الصفحة	الجدول
59	جدول رقم 01 يبين الخصائص السيكومترية لمقياس القلق لسبيلبرجر
63	جدول رقم 02 يبين طبيعة الفروق بين القياس القبلي والبعدي لحالة القلق لدى الأطفال الخاضعين للتأهيل الوظيفي باستخدام التمارين المائية
64	جدول رقم 03 يبين طبيعة الفروق بين القياس القبلي والبعدي لسمة القلق لدى الأطفال الخاضعين للتأهيل الوظيفي باستخدام التمارين المائية
66	جدول رقم 04 يبين طبيعة الفروق بين القياس القبلي والبعدي لمستويات القلق لدى الأطفال الخاضعين للتأهيل الوظيفي باستخدام التمارين المائية

## قائمة الاشكال

الصفحة	الشكل
63	شكل رقم 01 يبين مستوى الأطفال الخاضعين للتأهيل الوظيفي باستخدام التمارين المائية في القياس القبلي والبعدي لحالة القلق
65	شكل رقم 02 يبين مستوى الأطفال الخاضعين للتأهيل الوظيفي باستخدام التمارين المائية في القياس القبلي والبعدي لسمة القلق
66	شكل رقم 03 يبين مستوى الأطفال الخاضعين للتأهيل الوظيفي باستخدام التمارين المائية في القياس القبلي والبعدي لمستويات القلق

التعريف بالبحث

لقد اهتم الإنسان بالقوام منذ القدم لما يشكله من أهمية كبيرة في بناء وتركيب وتناسق أجزاء الجسم المختلفة، فكانت له محاولات عديدة لتقويم شكل الجسم وتحديد أبعاده وفق أسس ومعايير نموذجية لتأثيره على حياته العلمية والعملية والاجتماعية والنفسية فضلا عن الناحية الجمالية، وتأتي في مقدمتها الاهتمام بالناحية الصحية انطلاقا من أن الإنسان هو غاية الحياة، ومن خلال مراحل النمو التي يمر بها الفرد ويواجه ما يؤثر على القوام الجيد وبالتالي يتسبب بالانحرافات القوامية التي تشوه مظهره وتعيق حركة إنتاجية والتي تتأثر بعوامل عديدة منها وراثية وصحية ومرضية و نفسية، وكون العمود الفقري هو المحور الذي يركز عليه القفص الصدري والذراعان وتتصل به معظم العضلات التي تحرك الجذع مع قسم من عضلات الأطراف العليا والسفلى فيعد العمود الفقري هو الدعامة التي يستند عليها جسم الإنسان، وهو من أكثر الأعضاء إصابة بالانحرافات القوامية. (النجا، 2016، صفحة 33)

فالقلق الذي يشعر به الطفل اتجاه اصابته ببعض الانحرافات في عموده الفقري يمكن ان تتحول ال شعور غامض غير سار بالتوجس والخوف والتحفز والتوتر مصحوب عادة ببعض الإحساسات الجسمية خاصة زيادة نشاط الجهاز العصبي اللاإرادي، الذي يأتي في نوبات تتكرر في نفس الفرد وذلك مثل الضيق في التنفس، أو الشعور بنبضات القلب، أو الصداع. (الرؤوف، 2022، صفحة 97)

وبذلك فإن العلاج المائي هو أحد أشكال العلاج الطبيعي الذي كان يستخدم قديماً في عهد الرومان والإغريق الذين كانوا يرون في كل أجزاء الطبيعة علاجاً لأمراضهم وقد اعتبروا الماء له خصائص علاجية مميزة وبالفعل قاموا باستخدامه في علاج عدة أمراض، وقد تم إنشاء أول حمام مائي عام 1880، وأخذ في التطور منذ ذلك الحين للوقت الحالي، لكن في القرن التاسع عشر أنتشر استخدام العلاج المائي كوسيلة للعلاج الطبيعي وذلك عن طريق

لف الجسم بأقمشة مبللة لعدة ساعات ثم تركها على الجسم حتى يعرق الإنسان وهو مستلقي وبعدها يخرج كمية من العرق يستخدم حمام بارد مع شرب أكبر كمية ممكن من المياه، وينصح بتكرار تلك العملية عدة مرات وكان الهدف من تلك العملية هو أن يتخلص الجسم من أكبر قدر ممكن من السموم المتراكمة داخله وإعادة حيويته. (مهاوش، 2019، صفحة 15)

ومن هذا المنطلق جاء إجراء هذه الدراسة التي كانت بمثابة إطلالة على العلاقة بين الإصابة بالانحرافات القوامية للعمود الفقري ومستويات القلق لدى الأطفال الخاضعين للتأهيل الوظيفي باستخدام التمارين المائية، بحيث قمنا بتقسيم بحثنا الى جانبين: جانب نظري وجانب تطبيقي.

وعليه اشتملت الدراسة النظرية ما يلي:

- الفصل الأول: الانحرافات القوامية للعمود الفقري،
- الفصل الثاني: القلق لدى الأطفال 10-16 سنة،
- الفصل الثالث: التمارين المائية العلاجية.

أما ما اشتملت عليه الدراسة التطبيقية فهو كالآتي:

➤ الفصل الاول: فقد تناول هذا الفصل الإجراءات المنهجية للدراسة، والمتمثلة

في:

- ✓ الدراسة الاستطلاعية،
- ✓ تحديد المنهج المستخدم،
- ✓ وصف عينة الدراسة،
- ✓ صدق وثبات وموضوعية الاستبيان،
- ✓ والوسائل الإحصائية.

➤ الفصل الثاني: فقد تم فيه عرض ومناقشة وتحليل النتائج المتوصل إليها والتعليق على مدى تحقيق فرضيات الدراسة والتي من خلالها توصلنا الى استنتاجات و خلاصة عامة أين تم طرح بعض الاقتراحات المستقبلية التي يمكن دراستها مستقبلا.

1- مشكلة البحث:

ان استقامة الجسم وخلوه من الانحرافات القوامية لها علاقة وثيقة بسلامة العمود الفقري في جسم الانسان، فهو من أكثر المناطق تعرضا لحدوث بعض الانحرافات والجدير بالذكر أن الانحرافات تتباين وتختلف حسب العوامل المسببة لها والمؤثرة بها فهناك انحرافات بنائية نتيجة التعرض إلى اجهادات بيوميكانيكية، حيث تصاب العضلات وإذا لم يتم معالجتها تصل إلى الألياف العضلية فيحدث فيها تلف ثم تتحول الإصابة إلى العظام فتغير من شكل العظم وهو أخطر شيء. (النجا، 2015، صفحة 16)

ومن الظواهر النفسية التي تبع الإصابة بالانحرافات القوامية نجد القلق حيث يعتبر هذا الاخير من الانفعالات الإنسانية الأساسية وجزء طبيعي في آليات السلوك الإنساني، وهو يمثل أحد أهم الاضطرابات المؤثرة على صحة الفرد ومستقبله، إضافة إلى تأثيره السلبي على مجالات الحياة المختلفة، ويعتبر القلق من العوامل الرئيسية المؤثرة في الشخصية الإنسانية. (الشافعي، 2021، صفحة 46)

ثم ان المعالجة المائية هي استخدام الماء في معالجة بعض الأمراض أو الحفاظ على الصحة وتنظيمها، والعلاج بالماء يتضمن استخدام الماء في جميع أشكاله، سواء على شكل حمام البخار أو الساونا أو كمادات الماء الباردة والساخنة، وغيرها من الأشكال، ويصلح الماء للاستخدام الداخلي والخارجي للجسم بأشكاله الفيزيائية المختلفة السائلة والصلبة والغازية. (شيميزو، 2015، صفحة 57)

وبما ان الباحثة تتدرس في معهد علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية ومن خلال احتكاكها بالعينة وتعرفها عليها اثناء ممارستهم للتمارين المائية في المسبح، ولملاحظتها للتحوف الظاهر على العينة من ممارسة التمارين المائية، ولتخصص الباحثة ورؤيتها لهذه الإشكالية من خلال مجتمعها، تبادر الى ذهنها التساؤل التالي:

➤ هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين القياس القبلي والبعدي لمستويات القلق لدى الأطفال الخاضعين للتأهيل الوظيفي باستخدام التمارين المائية؟

التساؤلات الجزئية:

➤ هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين القياس القبلي والبعدي لحالة القلق لدى الأطفال الخاضعين للتأهيل الوظيفي باستخدام التمارين المائية؟

➤ هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين القياس القبلي والبعدي لسمة القلق لدى الأطفال الخاضعين للتأهيل الوظيفي باستخدام التمارين المائية؟

2-فرضيات الدراسة:

من خلال التساؤل العام الذي طرحناه قمنا بوضع الفرضية العامة التي اقترحناها كإجابة على سؤال البحث وهو كالاتي:

الفرضية العامة:

➤ توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين القياس القبلي والبعدي لمستويات القلق لدى الأطفال الخاضعين للتأهيل الوظيفي باستخدام التمارين المائية.

الفرضيات الجزئية:

➤ توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين القياس القبلي والبعدي لحالة القلق لدى الأطفال الخاضعين للتأهيل الوظيفي باستخدام التمارين المائية.

➤ توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين القياس القبلي والبعدي لسمة القلق لدى الأطفال الخاضعين للتأهيل الوظيفي باستخدام التمارين المائية.

3-أهمية الدراسة:

تتبلور أهمية الموضوع في عدة نقاط نذكر أهمها:

➤ اضافة جديدة الى الدراسات التي تعالج نفس الموضوع،

➤ تعد الدراسة الحالية في حدود علم الباحثة،

➤ يتوقع من خلال نتائج هذه الدراسة التعرف الى دور

- تساهم الدراسة من خلال الإطار النظري للدراسة والدراسات السابقة والمثابرة ونتائجها، المساهمة في تشجيع البحث العلمي،
- استخلاص جملة من التوصيات العلمية قصد جعلها كمرجع علمي يستفيد منها الباحثون في هذا المجال.

#### 4- أهداف الدراسة:

ان اجراء أي بحث أو اعداد أي موضوع علمي يكون من أجل الوصول الى غاية ما وتحقيق أهداف محددة، فالبحث العلمي يطمح للكشف عن الحقائق أو تخصيص مشكل ما لإعطاء الحلول ان أمكن، فالدراسة الراهنة تسعى الى تحقيق الأهداف التالية:

- ابراز وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين القياس القبلي والبعدي لمستويات القلق لدى الأطفال الخاضعين للتأهيل الوظيفي باستخدام التمارين المائية.
- ابراز وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين القياس القبلي والبعدي لحالة القلق لدى الأطفال الخاضعين للتأهيل الوظيفي باستخدام التمارين المائية.
- ابراز وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين القياس القبلي والبعدي لسمة القلق لدى الأطفال الخاضعين للتأهيل الوظيفي باستخدام التمارين المائية.

#### 5- التعريف بمصطلحات البحث:

##### 5-1- الانحرافات القوامية:

التعريف الاصطلاحي: هو انحراف في عضلات الجسم وعلاقتها مع بعضها البعض مما يؤدي إلى عدم حفظ التوازن. (سعد، 2013، صفحة 43)

التعريف الاجرائي: هو تغيير في شكل عضو من اعضاء الجسم كله او جزء منه وانحرافه عن الشكل الطبيعي المسلم به تشريحياً وبالتالي يبذل الفرد مجهود كبير وبكفاءة اقل.

5-2-القلق:

التعريف الاصطلاحي: هو شعور بعدم الارتياح، مثل التوتر أو الخوف، يمكن أن يكون خفيفاً أو شديداً. (سرحان، 2014، صفحة 13)

التعريف الاجرائي: هو حالة من الارتباك والخوف تشعر بها عينة الدراسة قبل بداية التمارين المائية العلاجية.

5-3-التمارين المائية العلاجية:

التعريف الاصطلاحي: هي من أنواع التمارين خفيفة القوة التي تعمل على تخفيف الضغط على العظام والمفاصل والعضلات. (سرداح، 2013، صفحة 9)

التعريف الاجرائي: هي تمارين يقوم بها الأشخاص المصابون ببعض الانحرافات القوامية لعلاج إصاباتهم وتكون في الوسط المائي.

6-الدراسات السابقة والمشابهة:

➤ الدراسة الأولى:

العنوان: إعداد برنامج تأهيلي لعلاج انحراف العمود الفقري وأثره على مستوى اللياقة البدنية لدى تلاميذ الطور الثانوي.

الطالب: على حويش.

السنة: 2019.

الجامعة: زيان عاشور -الجلفة-.

الشهادة: بحث علمي.

هدفت هذه الدراسة إلى إعداد برنامج تأهيلي لعلاج انحراف العمود الفقري وكشف أثره على مستوى اللياقة البدنية لدى تلاميذ الطور الثانوي، لقلّة الدراسات وانعدام البرامج التأهيلية التي تشفي أو تحسن الحالة القوامية للمصابين أجرى الباحث هذه الدراسة على عينة قوامها (03) تلاميذ مصابين بانحراف العمود الفقري، واستخدم المنهج التجريبي لللائمة لطبيعة هذه الدراسة، ومن خلال نتائج الدراسة توصل الباحث إلى أن ممارسة البرنامج التأهيلي له تأثير ايجابي في علاج انحراف العمود الفقري وعلى مستوى اللياقة البدنية (القوة، المرونة) لدى أفراد العينة، وبالتالي تحسين حالتهم القوامية وفي الأخير قدم الباحث اقتراحات قد تساهم في بعث أفكار إضافية حول ضرورة تطبيق البرنامج التأهيلي المقترح في مدارس التعليم العام والخاص للحد من نسبة انتشار هذه الإصابة.

➤ الدراسة الثانية:

العنوان: أثر برنامج تأهيلي باستخدام التمرينات العلاجية مع الوسائل المساعدة على مصابي الانزلاق الغضروفي في المنطقة القطنية.

الطالب: مهدي يحيى محمد.

السنة: 2022.

الجامعة: محمد الشريف مساعدي - سوق اهراس -.

الشهادة: بحث علمي.

يهدف هذا البحث إلى تصميم برنامج تمرينات لتأهيل بعض حالات الانزلاق الغضروفي الجزئي بالمنطقة القطنية، المنهج المتبع لمنهج التجريبي، التساؤل العام هل للتمرينات المقترحة أثر في تأهيل بعض حالات الانزلاق الغضروفي الجزئي بالمنطقة القطنية، أدوات جمع استمارة جمع بيانات لقياسات القوة العضلية والمدى الحركي. جهاز الديناموميدي الالكتروني لقياس القوة العضلية. مقياس التناظر البصري (لقياس درجة الالم. المجتمع

اشتمل مجتمع البحث على بعض المصابين بالانزلاق الغضروفي من الرجال الذين تتراوح أعمارهم ما بين 25 إلى 40 عاماً ولا تستدعي حالاتهم التدخل الجراحي، العينة اختيرت عينة البحث بالطريقة العمدية، قوامها 18 مصابة بالانزلاق، أهم النتائج إن البرنامج التأهيلي له تأثير إيجابي على المصابين من أفراد المجموعة التجريبية، إن التنمية المتوازنة للقوة العضلية ومرونة المفاصل واستطالة العضلات لها تأثير هام في زيادة الكفاءة الحركية للفقرات بالمنطقة القطنية وأيضاً مفصل الفخذ. التنوع في استخدام تمارينات المرونة والإطالة العضلية وتمارينات القوة العضلية كان لها أثراً إيجابياً على تحسن الأداء الوظيفي للعمود الفقري ومفصل الفخذ.

➤ الدراسة الثالثة:

العنوان: تأثير برنامج رياضي علاجي في تصحيح بعض إنحرافات العمود الفقري وتحسين بعض المؤشرات الوظيفية عند تلاميذ المرحلة المتوسطة (11-14) سنة.

الطالب: شرشار عبد القادر.

السنة: 2022.

الجامعة: عبد الحميد بن باديس - مستغانم.

الشهادة: بحث علمي.

هدفت هذه الدراسة إلى إعداد برنامج تمارين علاجية لتصحيح بعض انحرافات العمود الفقري وكشف أثره على بعض المؤشرات الوظيفية لدى تلاميذ المرحلة المتوسطة فئة 11-14 سنة، ولقلة الدراسات وانعدام البرامج التأهيلية التي قد تعالج أو تحسن الحالة القوامية للمصابين أجرى الباحثون هذه الدراسة على عينة قوامها 12 تلميذا مصابين بانحراف العمود الفقري الجانبي (تحذب الظهر وتقعير القطن)، واستخدم المنهج التجريبي لملائمته لطبيعة هذه الدراسة، ومن خلال نتائج الدراسة توصل الباحثون إلى ان تطبيق البرنامج العلاجي له تأثير

ايجابي على تصحيح انحراف العمود الفقري وتحسين بعض المؤشرات الوظيفية لدى أفراد العينة، وفي الاخير قدم الباحثون اقتراحات قد تساهم في بعث أفكار إضافية حول ضرورة تطبيق البرنامج العلاجي المقترح في المدارس للحد من نسبة انتشار هذه الانحرافات.

➤ الدراسة الرابعة:

العنوان: تأثير السباحة المكيفة على الانحرافات القوامية للعمود الفقري دراسة حالة على سائقي سيارات الأجرة، ولاية باتنة.

الطالب: دغوش عقبة.

السنة: 2023.

الجامعة: عبد الحميد مهري -باتنة-.

الشهادة: بحث علمي.

هدفت الدراسة إلى إبراز ما مدى أثر السباحة المكيفة على الانحراف القوامي لدى سائقي سيارات الأجرة، وكانت الفرضية العامة للدراسة أن للسباحة المكيفة أثر إيجابي على القوام السليم لدى سائقي سيارات الأجرة ، و تمثلت عينة البحث في 20 فردا من سائقي سيارات الأجرة الممارسين والغير ممارسين للسباحة المكيفة واعتمدنا في بحثنا على المنهج الوصفي حيث قمنا باستخدام برنامج التحليل الحركي كينوبا وتحليل الصور الفوتوغرافية على الحاسوب، وتم التوصل إلى أن هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين سائقي سيارات الأجرة الممارسين للسباحة المكيفة وسائقي سيارات الأجرة الغير الممارسين للسباحة المكيفة في الانحراف القوامي لصالح سائقي سيارات الأجرة الغير الممارسين للسباحة المكيفة ومن هنا وجب التنويه إلى ضرورة الاعتماد على للسباحة المكيفة للحفاظ على القوام السليم للفرد.

7-التعليق على الدراسات السابقة والمشابهة:

يتضح من خلال عرض هذه الدراسات التي اهتمت بدراسة العلاقة بين الإصابة بالانحرافات القوامية للعمود الفقري ومستويات القلق لدى الأطفال الخاضعين للتأهيل الوظيفي باستخدام التمارين المائية، ويمكن إبراز أهم ما تم استخلاصه من هذه الدراسات في النقاط التالية:

- تحديد موضوع الدراسة الحالية والهدف منها.
- تحديد المنهج المناسب لموضوع الدراسة الحالية.
- تحديد العينة وطريقة اختيارها وحجمها.
- تحديد محتوى الأدوات المناسبة والمطبقة لهذه الفئة.
- تحديد الأدوات المناسبة لجمع البيانات.
- تحديد أنسب المعالجات الإحصائية بما يتناسب مع طبيعة فروض وأهداف الدراسة الحالية.

الباب الأول

الدراسة النظرية

# الفصل الأول

الانحرافات القوامية للعمود

الفقري

## تمهيد

لقد حبا الله الإنسان وكرمه على سائر المخلوقات التي سبقت تواجهه عند بدء الخليقة، فلقد خلق الله الإنسان في أحسن صورة وكرمه بالعقل وأمده بالإمكانيات للمحافظة على مظهره "قوامه" ليكون مظهره الخارجي الجسدي في تناسق وتناسب.

مما جعل القوام السليم مطلباً ضرورياً وملحاً في ظل الحياة اليومية المرفهة التي يعيشها إنسان القرن الحادي والعشرون لقد أسرف الإنسان في استخدام وسائل التقنية الحديثة بغية الراحة والمتعة حتى في أبسط الأمور فكان نتاج أنه أصبح أكثر عرضه للإصابة بالأمراض والانحرافات القوامية؛ القوام السليم يعزز القدرة الوظيفية لأجهزة الجسم الحيوية ويخفض من معدلات الإجهاد البدني على العضلات والمفاصل والأربطة.

## 1- مفهوم الانحراف القوامي:

الانحراف القوامي هو تغير في شكل عضو من اعضاء الجسم كله أو جزء منه، وانحرافه عن الشكل الطبيعي المسلم به تشريحياً. (الشاذلي، 1995، صفحة 76) وللتشوهات القوامية تأثيرات سلبية على جميع النواحي (الصحية والنفسية والاجتماعية) وخصوصاً تأثيرها المباشر في حدوث بعض الإصابات الرياضية بل تعد عاملاً مساعداً لذلك. (رسمي، 2007، صفحة 51)

ويعرف الانحراف القوامي أو التشوه القوامي بكونه (شذوذاً في شكل عضو من أعضاء أو جزء منه، وانحراف هذه الأجزاء تشريحياً عما هو متعارف عليه ينتج عنه تغير علاقة هذا الجزء أو العضو عن سائر الأجزاء أو الأعضاء الأخرى.

ويعرف فيزيائياً على انه التغير في أبعاد الجسم وحجمه وغالباً ما يتضمن تغيراً في ويعرف على أنه عدم توازن أجزاء الجسم بعضها فوق بعض أو شذوذ إي عضو من أعضاء الجسم وخروجه عن الوضع الطبيعي تشريحياً. (الشيشاني، 2005، صفحة 66)

تناول العلماء القوام الجيد بالدراسة والتحليل ووضعوا له مفاهيم كثيرة ومحددة ومعينة ولم يغفلوا القوام الرديء أيضاً ، والتشوه القوامي هو نوع من أنواع الانحرافات التي تحدث لجزء أو أكثر من أجزاء الجسم وقد يكون هذا الانحراف بسيطاً في حدود العضلات والأربطة - يمكن تداركه بالعلاج عن طريق التمرينات التعويضية التي يصفها الأطباء والتي يشبه عدد كبير منها حركات الصلاة، حيث انه تغير في شكل عضو من أعضاء الجسم عن الوضع الطبيعي وحدثت زيادة أو نقصان في الانحناءات الطبيعية للعمود الفقري والتي ينتج عنها عدم قدرة العضو على أداء وظيفته بكفاءة أو هو حدوث خطأ في العلاقة بين أجزاء الجسم المختلفة مما يسبب الضغط والشد على أبنية الجسم. (حسن، 2004، صفحة 43)

## 2- أسباب الانحرافات القوامية:

1- التصنيف الأول: في فترة نمو الجسم، قد ينحرف الجهاز العضلي والعظمي، وتبدأ نمو الانحرافات القوامية المختلفة عادة، في سنوات الطفولة.

وتنعكس التغيرات التي تحدث في أجزاء الجسم على شكل ووظيفة باقي الأعضاء، وهناك عدة اسباب تؤثر في انحراف القوام هي:

- اسباب خلقية: وتحدث نتيجة للوضع الخاطئ للجنين في رحم الأم وتعاطي الأم لبعض العقاقير أثناء الحمل أو نتيجة الحمل أو نتيجة لسوء التغذية للأم، ويبدأ تأثيرها قبل ولادة الجنين، كما انها قد تكون نتيجة لعوامل وراثية مثل نقل صفات معينة من أحد الأجيال السابقة إلى الجنين عن طريق الجينات السائدة لأحد الوالدين.
- اسباب مكتسبة: وهي كثيرة، والتي يكون لها أثر يسئ على قوام الأطفال والمراهقين والشباب مثل:

✓ العادات الخاطئة: وتتكون عادات القوام كغيرها من العادات كالكلام أو المشي والعادة هي الوضع الآلي الذي يتميز بالتكرار في ظروف معينة ثابتة، وتتسأ حالات الانحراف القوامي باتخاذ التلميذ وضعاً خاصاً في جلسته أو وقفته أو أثناء حمل حقيبته، ويتكرر هذا الوضع حتى يعود جسم التلميذ عليه، ويرتاح اليد وقد تطول بعض العضلات، وتقصر البعض الأخر، وبذلك يصبح القوام منحرفاً.

✓ النمو السريع: بعض أعضاء الجسم قد تنمو في فترة المراهقة أسرع من غيرها مما يترتب عنه إخفاق الفرد في الاستعمال غير الصحيح لأجزاء الجسم، وعدم اعتدال قوامه.

✓ الإصابة: إصابة عظمة أو عضلة أو رباط تعمل على اختلال في اتزان الجسم، وإذا استمرت الإصابة طويلاً فإن الجسم يتخذ وضعاً خاصاً يرتاح عليه، وأيضاً عند إصابة بعض الحواس كالسمع أو البصر، فيضطر الفرد إلى اتخاذ وضع معين يخفف عنه العبء الملقى على العينين أثناء القراءة، وبالتالي يؤدي إلى حدوث انحراف.

(محمد، 2007، صفحة 120)

✓ المرض: أن الأمراض التي تصيب العظام والعضلات أو الأمراض التي تجعل المفاصل تفقد مرونتها وبسهولة حركتها تؤثر في القوام مثل الكساح ومرض لين

العظام لأنها تضعف العضلات وتجعلها غير قادرة على القيام بوظائفها مما يضعفها ويسبب ذلك إلى حدوث انحرافه.

✓ سوء التغذية: يؤثر سوء التغذية على عضلات الجسم فنجدها تفقد قوتها وبالتالي لا يتمكن الفرد من أن ينتصب معتدلاً ويصاب الجسم بالضعف والهزال، وكذلك إذا زادت التغذية في كميتها فإنها تؤدي إلى السمنة الزائدة، وقد تتأثر العظام فلا تتحمل ثقل الجسم، فيحدث انحراف تفلطح القدمين.

✓ الضعف العضلي العصبي: سلامة الجهازين العضلي والعصبي، يساعدان الفرد على الاحتفاظ بالقامة المعتدلة وأي إصابة فيهما تؤدي إلى الإصابة بالانحرافات القوامية المختلفة.

✓ نوع العمل أو المهنة: قد يكون نوع العمل المهني الذي يزاوله الفرد، والذي تفرضه طبيعة المهنة الخاصة به، إلى استخدام الفرد مجموعة من العضلات فتقوي دون العضلات المقابلة، فينتج عن ذلك إصابة الفرد بالانحراف القوامي مثل: عامل الآلة الكاتبة.

✓ الملابس: تعوق الملابس الضيقة أجهزة الجسم الحيوية من القيام بوظائفها على خير وجه، فالحزام الضيق يعوق حركة الحجاب الحاجز، ويؤدي إلى عدم انتظام التنفس، والحذاء الضيق، والحذاء ذو الكعب العالي يؤدي إلى زيادة زاوية ميل الحوض، وزيادة التقعر القطني، ويتأثر بذلك شكل العمودي الفقري. (امين انور الخولي واسامة راتب، 1982، صفحة 85)

✓ التعب: سواء كان التعب عقلياً أو جسماً، فإنه يعرقل النشاط العضلي العصبي لأن العضلات المتعبة، تكون حركتها في غير مسارها الصحيح وبالتالي قد يسبب هذا انحرافات قوامية، كما أن ضعف العضلات يحدث تغيرات في الوضع الطبيعي للعظام على المدى الطويل فتتحرف قوامياً.

✓ الممارسة الخاطئة للأنشطة الرياضية: قد يؤثر الممارسة الخاطئة للأنشطة الرياضية، دون الاعتماد على المدرس أو المدرب الرياضي المؤهل، وبالتالي عدم الاستناد إلى

الأسس العلمية في التدريب، يؤدي إلى حدوث انحراف قوامي نتيجة نمو العضلات فتطول بينما تقوى وتقصر العضلات المقابلة لها، ولكي تحقق البرامج الرياضية أغراضها، لا بد من الكشف البدني والحركي على النشء منذ طفولته، حتى تتضح مواطن القوة، والضعف وعلى أساسها تخطيط البرامج المناسبة، تبعاً لذلك، مع التتبع والكشف الدوري للتأكد من فاعلية البرامج ومدى ما تحتاجه من تعديل وتدعيم للوصول إلى أفضل النتائج. (حياة عباد روفائيل وصفاء الخربوطلي، 1991، صفحة 54)

## 2-التصنيف الثاني:

➤ العوامل البيئية: أن العوامل البيئية التي تؤثر على القوام تشمل ما يلي:

- أ- ارتداء الأحذية والملابس والجوارب غير المناسبة للحجم.
- ب- التعب الزائد نتيجة للعمل الزائد بالنسبة للأطفال والمراهقين.
- ج- المقاعد والأدراج غير الصحية وغير المناسبة لحجم الأطفال.
- د- استخدام الأسرة والمراتب غير الصحية.
- هـ- مزاوله بعض الألعاب التي تستخدم فيها بعض الأدوات التي تؤد إلى النمو غير المنتظم وبالتالي من الممكن ان تؤثر على قوام الفرد.. مثل الدراجة التي تستخدم رجلاً واحدة والانزلاق على حذاء ترحلق واحد، أي الألعاب التي تستخدم جانباً واحداً من الجسم.

➤ الحالة النفسية: المشاكل النفسية التي من الممكن ان تساعد على وجود انحرافات

القوام هي:

- أ- الغرور.
- ب- الخجل والحياء.
- ج- الحساسية الزائدة.
- د- الضغوط النفسية.

➤ الحالات المرضية: وهذه الحالات قد تؤدي إلى انحرافات في تكوين القوام ومنها:

أ- اخطاء السمع والرؤية.

ب- حالات مختلفة تصيب الجهازين الدوري والتنفسي.

ج- مرضى السل ولين العظام.

د- ضمور العضلات الناتج عن قلة التغذية.

هـ- التهاب المفاصل والعظام.

و- سوء التغذية.

ز- الإصابة بالشلل.

ح - الانزلاق الغضروفي.

➤ معوقات النمو:

أ- ضعف في تكوين الهيكل العظمى وفي الجهاز العصبي.

ب- المعدل غير الطبيعي في النمو.

ج- التعب.

د- ضعف الوظائف الحيوية.

هـ- العيوب الخلقية والتي تشمل البتر والعيوب الموجودة في العظام والمفاصل.

و- التشوه الخلقي في القدم.

➤ مشاكل التغذية:

أ- الوزن الأقل من الطبيعي او الأكثر من الطبيعي أي النحافة الزائدة أو السمنة الزائدة.

ب- الفقر الغذائي.

➤ عيوب الوراثة: عدم الاعتناء بالأم الحامل بصحتها وقوامها أو تناولها بعض العقاقير

الضارة لتكوين الطبيعي للطفل. (منصور، 1985، صفحة 90)

3- درجات الانحرافات القوامية:

1- انحرافات قوامية من الدرجة الأولى: وفيها يحدث التغير في الشدات العضلية، وفي الأوضاع

القوامية المعتادة، ولا يحدث تغيير في العظام، ويمكن معالجة الانحرافات القوامية من هذه

الدرجة بالتمرينات العلاجية وبإحساس الفرد نفسه بالخطأ فيحاول اصلاحه. (عباس الرملي واخرون، 2000، صفحة 89)

2- انحرافات قوامية من الدرجة الثانية: وفيها يكون الانقباض واضحاً في الأنسجة الرخوة، كالعضلات والأربطة مع درجة خفيفة من التغيير العظمي، والانحرافات القوامية من الدرجة الثانية تحتاج إلى خبير العلاج الطبيعي للتغلب عليها.

3- انحرافات قوامية من الدرجة الثالثة: وفيها يكون التغيير شديداً في العظام، بجانب تغيير العضلات والأربطة، ومن الصعب اصلاح الحالة.

وهذه الدرجة تحتاج في معظم الأوقات إلى التدخل الجراحي.. وتعطي التمرينات العلاجية لتجنب حدوث تشوهات أخرى. (ابراهيم، 1999، صفحة 40)

#### 4- الكشف عن الانحرافات القوامية:

الأجزاء الهامة التي يجب أن نركز عليها ونكشف الأخطاء التي بها هي الآتي نكرها:

#### 1- الرأس:

- ميل الرأس جانباً.
- سقوط الرأس أماماً وخلفاً.
- مدى القصر في المنطقة العنقية.

#### 2- الجذع:

- التقعر القطني.
- الظهر المستدير.
- الانحناء الجانبي.

#### 3- الصدر:

- الصدر المفلطح.
- الصدر الحمامي.
- الصدر القمعي. (اسماعيل، 1999، صفحة 33)

4- الحوض:

- ميل الحوض للأمام.
- ميل الحوض للخلف.
- ميل الحوض للجانب.

5- عظمتي اللوحتين:

- عظمة اللوح الجانحة.
- ميل عظمة اللوح للجانب.
- ارتفاع عظمة اللوح لأعلى.

6- الكتف:

- مندفع لأعلى.
- استدارة الكتفين للداخل.
- ضغط الكتفين للخارج.

7- المرفق:

- زيادة في مد المفصل.
- انثناء المفصل.
- الثبات في وضع الكب أو البطح. (الرحيم، 2000، صفحة 50)

8- اليد:

- اليد الساقطة.
- يد القرد.
- اليد المخليبية.

9- الركبتان:

- اصطكاك الركبتين.

10- القدم:

- القدم المفلطحة.

- تشوه القدم مع اتجاه الأصابع لأسفل.
- تشوه القدم مع اتجاه الأصابع لأعلى.
- تشوه القدم مع اتجاه الأصابع للداخل.
- تشوه القدم المنحنية للداخل.
- انحناء القدم للخارج.
- القدم المخليبية.

➤ انحراف ابهام القدم للوحشية. (العزب، 1999، صفحة 85)

#### 5- أثر انحرافات القوام على الفرد:

➤ اثره على المفاصل والعضلات والعظام: وجود الانحرافات القوامية يقلل من كفاءة عمل المفاصل والعضلات العاملة في منطقة الانحراف سواء كان ذلك من الناحية الوظيفية او الميكانيكية ، حيث ثبت في بعض الدراسات التي استخدمت فيها اشعة (X) حدوث تغيرات عظيمة وغضروفية مصاحبة للانحراف فأصابه الفرد بالانحناء الجانبي يعرض غضاريف العمود الفقري لحدوث ضغط على احد جانبيه يفوق الضغط الواقع على الجانب الاخر ، وكذلك يحدث خلل في النغمة العضلية على جانبي الجذع فإذا كان الانحراف لجهة اليمين فإن ذلك يؤدي الى قوة عضلات الجانب الايمن عن عضلات الجانب الايسر وهذا يؤدي الى حدوث خلل وظيفي وحركي في الجسم عامة وفي منطقة وجود الانحراف خاصة.

➤ أثره على الاجهزة الحيوية ان الاصابة بالانحرافات القوامية تؤثر على الاجهزة الحيوية الداخلية للجسم فمثلاً زيادة تجوف القطن يصاحبه قصر وقوة في عضلات القطن وضعف وإطالة في عضلات البطن مما يسمح للأحشاء الداخلية بالتحرك من اماكنها فيتسبب ذلك في حدوث اضطرابات عديدة في الاجهزة الحيوية الموجودة بهذه المنطقة وتقلل من كفاءتها في العمل. (الشحات، 1990، صفحة 90)

➤ أثره على بعض المهارات الحركية: الانحرافات القوامية بالجسم قد تغير من ميكانيكية أداء المهارات الحركية المختلفة وتشتت القوى في مسارات جانبية لا تخدم المهارة نفسها ، ذلك لان الاداء الرياضي يعبر تعبيراً ديناميكياً عن خصائص الجسم البشري فإذا حدث تغير في هذه الخصائص فإنه بالتالي يؤثر على ديناميكية الحركة ، وهناك امثلة كثيرة على ذلك نذكر منها على سبيل المثال انحراف فلتحة القدمين الذي يؤثر على مهارة العدو ، فالعداء يفقد التوزيع السليم لثقل جسمه على القدمين وكذلك تتأثر قدرته على امتصاص الصدمات في كل خطوة ومثل هذا العداء كان يمكن ان يكون افضل مهارة لو كان يتمتع بقدمين سليمتين.

➤ أثره على الحالة النفسية: ان الصحة النفسية هي قدرة الفرد على التوافق مع نفسه ومجتمعه، ولا يتأتى هذا التوافق الا إذا كان الفرد متكاملًا من النواحي الجسمية والنفسية والعقلية والاجتماعية. (الرحيم ن.، 2024، صفحة 76)

#### 6-الهدف من علاج الانحرافات القوامية:

- رجوع القوام الى الحالة الطبيعية التي كان عليها قبل حدوث الانحراف.
- رجوع الانحناءات الطبيعية الامامية والخلفية للعمود الفقري للوضع المسلم به تشريحياً.
- اطالة العضلات التي قصرت وانقبضت وتقشير العضلات والاربطة التي طالت وضعفت لتساوي المجموعات العضلية في منطقة التشوه.
- الاسراع في عدم وصول الإصابة الى درجة متأخرة يصعب علاجها.
- العمل على اتزان القوام واعتداله من خلال تقوية العضلات والاربطة واتباع العادات السليمة في الوقوف والجلوس. (النجا، 2018، صفحة 40)

## 7- أنواع الانحرافات القوامية التي تصيب العمود الفقري:

من أهم الانحرافات التي تصيب العمود الفقري هي الانحرافات الأمامية الخلفية وتشمل سقوط الرأس أماما واستدارة الكتفين واستدارة الظهر والتجوف القطني وتسطح الظهر وانحرافات جانبية تشمل ميل العنق والانحناء الجانبي.

➤ سقوط الرأس أماما: هو عبارة عن اتخاذ الرأس اتجاها أماما على غير عادة استقامته مع الجسم أثناء الوقوف أو الجلوس أو المشي.

➤ استدارة الكتفين: هو وضع غير طبيعي لحزام الكتف وتوجد هذه الحالة عندما تقصر العضلات الأمامية لحزام الكتف وتصبح مشدودة وبذلك تفقد أربطة قبض وبسط حزام الكتف فاعليتها وتصبح ضعيفة ومرتخية.

➤ استدارة الظهر: هو عبارة عن زيادة غير عادية في تحدب المنطقة الظهرية للخلف ويكون مصحوبا بالتقعر القطني. أما عن العلامات الظاهرة لهذا الانحراف فهي انسحاب الرأس قليلا للأمام ويستدير الظهر ويتحدب للخلف كما يتغير اتساع الصدر مما يعوق عمل الرئتين أما بالنسبة للعضلات فيحدث لها ضعف وامتداد للعضلات الناصبة للعمود الفقري مصحوبا بقصر وانقباض العضلات المضادة على الجانب الأمامي للصدر. (سعد، 2013، صفحة 67)

➤ التقعر القطني: إن انحراف أو تشوه التجوف القطني عبارة عن زيادة في الامتداد الطبيعي للفقرات القطنية ويصاحب ذلك تؤثر في العضلات الناصبة للفقرات السفلى أو عضلة الفقرات العجزية مع ضعف وارتخاء عضلات البطن، وانحراف التقعر القطني يصيب العمود الفقري في فقراته القطنية كنتيجة لاختلاف وضع الحوض فيتحرك الحد العلوي للحوض إلى الأمام ونتيجة لهذا يحدث تقعر زائد وتمتد عضلات البطن وتعف.

➤ الظهر المسطح: يشير بعض العلماء أن انحراف تسطح الظهر يمكن حدوثه بالفقرات الظهرية للعمود الفقري لعدم وجود التحذب الطبيعي في تلك المنطقة وهي عكس اتجاه انحراف استدارة الظهر. أما عن العلامات الظاهرة للانحراف يذكر بعض الخبراء في مجال القوام، أن الجسم يصبح اقل اتزاناً أثناء الأوضاع والحركات العادية مع صعوبة تلك الحركات إن الانحناءات الطبيعية بالعمود الفقري يجب أن تتمو بالقدر الذي يحافظ دائماً على اتزان الجسم، بمعنى أن أي انحناء أمامي خلفي زائد بأي انحناء منطقة في العمود الفقري كثيراً ما. مضاد له في منطقة أخرى حتى يمكن المحافظة على اتزان بصورة مرضية.

➤ الانحناء الجانبي: يرى كثير من العلماء والباحثين أن الانحناء الجانبي هو عبارة عن انحناء خفيف بالفقرات الصدرية ويكون محدب جهة اليسار في الأشخاص الذين يستخدمون الجهة اليد اليمنى ومحدب جهة اليمين عن الذين يستخدمون اليد اليسرى ويحدث هذا الانحراف في العمود الفقري كله أو في بعض فقراته، وهو عبارة عن انثناء جانبي في العمود الفقري نتيجة لزيادة قوة العضلات على أحد جانبي العمود الفقري عن عضلات الجانب الآخر، وعند النظر إلى العمود الفقري السليم من الخلف نجده في خط مستقيم. (سعد، 2013، صفحة 68)

## خلاصة

تناول العديد من العلماء القوام بالدراسة والفحص وذلك من أجل وضع معايير أو مفاهيم، ووضع تعاريف تحدد مدى التناسق بين أجزاء قوام الجسم، وقد اقتصر بعض العلماء في وصفهم للقوام على المظاهر الخارجية في حين ربط البعض الآخر بين المظاهر الخارجية للجسم وأجهزته الداخلية على اعتبار أنه وحدة وظيفية متكاملة.

# الفصل الثاني

## القلق لدى الأطفال

"10-16 سنة"

## تمهيد

يشعر الإنسان في بعض الأحيان بالقلق على شكل خوف طبيعي لديه مثيراته وهذا ما يساعده على تخطي صعوبات ومشاكل عديدة في حياته اليومية، حيث يتصرف بصورة إيجابية وصحيحة وبدرجة معينة من التعرض لخطر حقيقي، أما إذا كان الإحساس بالقلق بدون سبب ويتكرر بصورة متقاربة وحادة إلى درجة أنه يعيق مجرى الحياة ويخل من أداء الفرد فهذا ما يرمز إلى أن هذا الأخير يعاني من اضطراب يعرف بأعراضه الواضحة، كما يزيد من درجة التوتر النفسي وحتى التشنج العضلي في بعض الأحيان مما يستدعي التخفيف منه عن طريق امتثال الشخص لعلاج نفسي أو دوائي يساعده على تجاوز المشكلة والعودة إلى الحالة الطبيعية كل هذا وأكثر سنعرضه في هذا الفصل.

## 1- مفهوم القلق:

يعرف القلق حسب المعجم الموسوعي في علم النفس على أنه حالة انفعالية يشعر فيها الشخص بالضيق والتوتر والخوف المبالغ فيه من حدوث مصيبة له أو أي شيء مشؤوم (دمعة و غسان، 2015، صفحة 71) كما اهتم علماء النفس بتحديد مفهومه لما له من تأثير سلبي ستمثل في اضطرابات الوظائف النفسية والعضوية، لهذا تعددت تعاريفه باختلاف وجهات نظر الباحثين وطريقة تناولهم لهذا الموضوع حيث يقول "فرويد-Freud" أن القلق هو إشارة حول خطر داخلي يتميز برغبة لا واعية يدركها الشخص وكأنها بمثابة تهديد له (مطيع، 2001، صفحة 69)، أما فوزي إيمان سعيد "يعرفه على أنه خبرة انفعالية مؤلمة يتوقع فيها الإنسان الخطر أو التهديد أو توجس مؤلم يستشعر معه الإنسان أن حدثا خطيرا يوشك أن ينزل به، وغالبا ما يجهل الإنسان طبيعة هذا الخطر (فوزي، د.ت، صفحة 92) كما يشير كل من "NAZAT و Honze" على أن القلق بمثابة وجدان غامض لعلاقة إما بحالة صدمة آنية أو بانتظار خطر متوقع بموضوع غير محدد (Nazat & Honzel, 1983, p. 123)، أما كارول "Carrol" يعرف القلق على أنه ألم داخلي يسبب الشعور بالتوتر وهو بمثابة قوة دافعة مدمرة أو بناءة تتوقف على مدى شعور الفرد بتوقع وقوع الشر وعلى حجم التهديد (العيسوي، 2005، صفحة 146) أما عصام الصفدي يعتبره انفعال شديد بمواقف أو أشياء أو أشخاص لا تستدعي بالضرورة هذا الانفعال، وهو يبعث في الحالات الشديدة على التمزق والخوف ويحول حياة صاحبه إلى حياة عاجزة ويشل قدرته على التفاعل الاجتماعي (الصفدي، 2001، صفحة 104)، وترى تور الهدى "أن القلق حالة من الخوف الغامض الشديد الذي يمتلك الإنسان ويسبب لع الكثير من الضيق والألم حيث أن الشخص القلق لا يستقر له قرار، ولا يستطيع أن يركز انتباهه طويلا على العمل ويبدو يائسا متشائما وقد يشك في كل ما يدور حوله ويتوقع الشر في كل خطوة يخطوها (الجاموس، 2004، صفحة 117)، أما سعاد جبر سعيد (2008) ترى أن القلق هو عبارة عن توتر وانشغال البال بأحداث عديدة قد تقع في اليوم ويكون مصحوبا بأعراض جسمية كآلام العضلات

والشعور بعدم الطمأنينة كما يعرفه "اسبرنجر" بأنه انفعال غير سار يتميز بالشعور بعدم الراحة والاستقرار والإحساس بالتوتر والخوف اللامبرر له مع استجابة مفرطة لمواقف لا تشكل خطراً يستجيب لها الفرد بطريقة مبالغ فيها (المرزوقي، 1985، صفحة 85) فالقلق إذن هو مجموعة من الأحاسيس والتظاهرات العاطفية تتميز بمشاعر داخلية بالقمع والضغط والانشداد والخوف الحقيقي والخيالي من شر خطير أو ألم خطير بحيث يشعر الفرد بأنه غير فعال وغير مسلح بأية وسائل دفاعية وبأنه غير فعال أبداً (مكي، 2003، صفحة 485)

## 2- أنواع القلق:

معظم الباحثين في علم النفس يقسمون القلق إلى نوعان هما:

**2-1- القلق الموضوعي:** هو قلق غير مرضي وعادي يمكن أن يحدث يوماً حيث يبعث في الشخص الحماس والحيوية لإنجاز أعماله، كما أن الفرد يدرك مصدر قلقه ويشعر به مثلاً إذا اقترب موعد الامتحان كما أنه يسمى بالقلق الخارجي المنشأ الذي يحس به الناس في الأحوال الطبيعية كرد فعل على الضغط النفسي أو الخطر ويصاحبه تغيرات فيزيولوجية واشتداد التوتر فهذا القلق طبيعي واستجابته تكون عادية وسوية أما "فرويد" يرى أن الفرد يرغب في القلق لأنه مفيد له، إذ أنه يعمل كإشارة خطر لأننا حيث أن هذه الأخير يتخذ إجراءاته لمواجهة الخطر سواء كان باطنياً أو خارجياً.

**2-2- القلق العصابي (المرضى):** عبارة عن خوف غامض غير مفهوم، حيث لا يدرك المصاب مصدر علته لأن مصدره داخلي سببه غير معروف، أما الباحث "نعيم الرفاعي" يعرف على أنه سلسلة من الأعراض التي تعبر عن تكيف غير مناسب مع الظروف المحيطة التي يعيش ضمنها الفرد (الرفاعي، 1969، صفحة 242)، ويعرف كذلك على أنه حالة توتر شامل نتيجة توقع تهديد وخطر فعلي أو رمزي وقد يحدث ويكون مصحوب بخوف غامض أو أعراض نفسية وجسمية يصبح بذلك اضطراباً في حد ذاته حيث يرى "فرويد" أن

هذا النوع من القلق هو مرض يظهر عند العصابي بحث تطلقه مواقف أو أحداث غير مهددة موضوعيا ولكنها توقظ تجارب سابقة وصراعات لا واعية (مطيع، 2001، صفحة 70)

### 3- أسباب القلق:

يعد القلق من أخطر المشاكل التي تهدد الإنسانية حيث يأتي في مقدمة الأمراض النفسية جميعها وقد يصاحب كل الأمراض الجسمية، لذا على الفرد أن يبذل كل الجهود للابتعاد عن المثيرات والأسباب التي تؤدي إلى القلق والتي يمكن حصرها فيما يلي:

#### 3-1- الأسباب النفسية: هناك أسباب نفسية تؤدي إلى ظهور القلق منها:

➤ أولاً: الصراع النفسي: ينتج عن الميل والرغبة في تحقيق هدفين مرغوبين من غير ممكن الجمع أو التوفيق بينهما وغالبا ما يكون اتخاذ القرار صعبا للغاية، ويؤدي أحيانا إلى إثارة القلق كما أن الرغبة في فعل شيء وعدم فعله في نفس الوقت أو الوقوع في موقف اختيار لأمرين كلاهما مر ويرمي إلى نفس النتيجة.

➤ ثانيا: الخوف: يتمثل في استجابة الفرد نحو موقف معين يبعث الخوف مثل الخوف من الفشل، والمستقبل أو الخوف من الموت، عذاب الآخرة ... هذا ما يجعل الفرد يعيش نوعا من عدم الاطمئنان يتشكل في القلق.

➤ ثالثا: التهديد: حيث أن الشعور بالتهديد الداخلي أو الخارجي الذي تفرضه بعض الظروف السيئة التي تمس مكانة الفرد وأهدافه أو كالشعور بالظلم والعجز والذنب، فمهما حاول الفرد أن يخفي قلقه بواسطة الكبت إلا أنه يظهر في شكل اضطرابات نفسية وبدنية لا يمكن إخفاءها، فالكبت أحيانا يؤدي إلى القلق وذلك بسبب طبيعة التهديد الخارجي الذي يواجهه الفرد (الشرابيني ل.، د.ت.، صفحة 41)

3-2- الأسباب الاجتماعية: تتمثل في الضغوط الاجتماعية المختلفة التي تسبب شعور الفرد بالقلق والتي يمكن حصرها في المواقف والأحداث الغير السارة التي تثير انفعالاتنا في متاعب نفسية منها الظروف المعيشية الصعبة كالفقر، المرض، المشاكل العائلية والعلائقية بين

الناس كالنزاعات العقائدية والعرقية، الظلم والقهر الجماعي بالإضافة إلى مطالب الحياة المتغيرة واضطراب الجو الأسري (الداهري، 2010، صفحة 331)

3-3- الأسباب الوراثية: أثبتت الدراسات أن للوراثة تأثيرا كبيرا في تحديد الإصابة ببعض الأمراض النفسية كالقلق حيث توصلت البعض منها إلى أن نسبة (15-17)% من أقارب مرضى القلق مصابون بالقلق أيضا وتفيد دراسات أخرى في حدوث القلق لدى 50% من التوائم المتشابهة و 25% من التوائم الغير المتشابهة كما أن هناك من افترض أن هناك اضطرابا بيولوجيا أو كيميائيا يسبب المرض وعليه أجريت دراسات إحصائية عن مدى انتشار الاضطراب بين أقارب المصابين من الناس ووجد أن احتمال الإصابة عند ذوي القرابة الوثيقة بإنسان مريض بالحالة أكبر من احتمال إصابة من الذين لا تربطهم أي صلة قرابة (خير الرزاد، 1984، صفحة 76)

3-4- أسباب متعلقة بالبيئة: تشتمل على مواقف الحياة الضاغطة والتي تفرضها البيئة الحديثة على الفرد كالضغوط الحضارية والثقافية ومكالب المدينة المتغيرة، بالإضافة إلى البيئة المتشعبة بعوامل الخوف ومواقف الضغط والوحدة والحرمان وعدم الأمان والأحداث الصادمة كوفاة شخص عزيز أو الانقطاع الفجائي عن تناول المخدرات. (دمعة و غسان، 2015، صفحة 387)

3-5- الأسباب الجسمية: تتمثل في الأمراض المزمنة التي تصيب الفرد كالداء السكري والضغط الدموي والقلب والربو والسرطان، كما يمكن أن يحدث القلق بسبب عدم التوازن الغذائي والخلل في الوظائف العصبية وعوامل كيميائية داخل الجسم.

3-6- عوامل أخرى: وهي ليس من صنع الإنسان ولا الطبيعة بل هي نابعة من أعماق الفرد نفسه من بينها طريقة التفكير الخاطئة في أمور الحياة العامة والأمور الشخصية خاصة نتيجة التعلم الخاطيء في مراحل مبكرة من حياة الفرد، فالشخص الذي يتوقع دوما حدوث

مكروه له أو لديه انطباع بأن الحياة مليئة بالمفاجآت والمواقف الصعبة غالباً ما يعاني من حالة قلق مزمنة لا مبرر لها، كذلك يمكن للقلق أن ينتج من فقدان الفرد لمعنى وجود وعدم تحقيق ذاته ما يدفعه إلى العيش في معاناة نفسية مع الشعور بالخوف من المستقبل لأن الإنسان هو المخلوق الوحيد الذي يفهم معنى الزمن ماضيه وحاضره ومستقبله، كما يتوقع دائماً حدوث أشياء سيئة قد تهدد وجوده وإنسانيته.

#### 4- مستويات ودرجات القلق:

هناك ثلاثة مستويات تحدد عادة بالدرجات المتحصل عليها في الاختبارات النفسية التي تطبق على الأفراد نميزها فيما يلي:

4-1- القلق البسيط: هو عبارة عن شعور الفرد بالتوتر والرغبة خاصة عند مواجهة المشاكل والصعوبات المختلفة في حياتنا اليومية.

4-2- القلق المزمن: يحدد من خلال أعراضه الخفيفة والمزمنة عند الشخص مقارنة بالأعراض الحادة حيث يحدث اضطراب أثناء النوم مصحوب بأحلام مزعجة، وظهور حالات العنف بصفة كبيرة تجعل المريض يسعى لتلقي العلاج ومساعدة الطبيب.

4-3- القلق الحاد: تحدث نوبات بأشكال مفاجئة ولأسباب مجهولة حيث تسيطر على المريض لعدة دقائق في المرة الواحدة وتبعث في حالة الرعب المرضي وهو في الحقيقة أكثر إيلاماً من أي حالة جسمانية حادة (المرزوقي، 1985)، كما أن تحديد مستويات القلق يقوم على أساس تقديرات لمظاهر القلق وإعطائها طابع كمي خاص يساعد من خلاله على تصنيف هذه المستويات سواء كان قلق طبيعى أو بسيط أو شديد جداً أو حتى خال من القلق وهكذا... (فورسايت، 2023، صفحة 83)

#### 5- أعراض القلق:

للقلق أعراض كثيرة يمكن ذكرها فيما يلي:

5-1- الأعراض النفسية: يشعر الشخص المصاب بالقلق بعدم الراحة مع الانشغال بأخطاء الماضي مع سرعة التهيج، الخوف والتوجس والتوتر الداخلي دون سبب ظاهر، الشك والشعور بالعجز، بالإضافة إلى الشعور بالغضب والعصبية الزائدة، تقلب المزاج، الشعور بالذنب وعدم القدرة على التحكم في زمام الأمور وزيادة ضعف القدرة على العمل والإنتاج وسوء التوافق الاجتماعي ومع السلوك الغير المضبوط والمرتز مع التردد والتشكك. (عطوف، 1984، صفحة 158)

5-2- الأعراض الفيزيولوجية: تتمثل في الضعف العام ونقص الطاقة الحيوية والنشاط والمثابرة تشنج العضلات والنشاط الحركي الزائد، والأزمات القلبية مثل اختلاج الفم والأطراف سرعة النبض وارتفاع الضغط ونسبة السكر في الدم، الصداع المستمر وتصيب العرق بالإضافة إلى الشعور بالضيق والدوار والقيء واضطرابات النوم مع زيادة إفراز الغدد والشعور بالإرهاق مع شدة الحساسية للصوت والضوء زيادة إلى ظهور اضطرابات بولية تتمثل في آلام بطنية حوضية، آلام كيسية مع البول أو من غير بول أما عن الاضطرابات العصبية فتتلخص في التهيج العصبي متمثلة في سرعة الغضب والانفعال مع ردود أفعال حادة واسعة النطاق، التوتر العضلي، الدوار، وهروب الساقين، صداعات والأحلام المزعجة واستقازات ليلية متكررة والإحساس بتعب متفاوت الشدة، أما عن أعراض القلق المرتبطة بالجهاز الهضمي المتمثلة في عسر الهضم وفقدان الشهية مع صعوبات البلع، الشعور بغصة في الحلق وانتفاخ البطن، الإسهال تارة والإمساك تارة أخرى، اضطرابات القولون أثناء التعرض للضغوطات المختلفة (دمعة و غسان، 2015)

5-3- الأعراض السيكوسوماتية: تتمثل في الأعراض الفيزيولوجية التي يعبر عنها المرضى عن قلقهم وصراعاتهم المكبوتة وأهمها: الذبحة الصدرية، جلطة شرايين القلب، الروماتيزم، (التهاب المفاصل)، الداء السكري، الضغط الدموي، القرحة المعدية... إلخ وفي الحالات التي يستمر فيها الصراع النفسي مدة أطول ويصبح القلق شديد غير محتمل عادة ما تتحول هذه

الأعراض إلى ما يسمى بعصاب الأعراض Névrose Organique مثل عصاب الجهاز الهضمي وعصاب القلق وعصاب الجهاز البولي والتناسلي والغدد والأعضاء إلى غيرها من العصابات التي تصيب مختلف المناطق وأجهزة الجسم.

#### 6- مكونات ومظاهر القلق:

للقلق ثلاثة مكونات نذكرها فيما يلي:

6-1- مكون انفعالي (Emotional): أو وجداني يتمثل في مشاعر الخوف والفرع والتوجس والهلع الذاتي والانزعاج.

6-2- مكون معرفي (Congnitive): ويتمثل في التأثيرات السلبية لهذه المشاعر على القدرات العقلية للشخص كالإدراك السليم للمواقف من طرف الشخص وتفكيره الموضوعي والانتباه على التركيز والتذكر وحل المشاكل بصفة سليمة حين وقوعه في المشاكل، فالانشغال بالذات والشعور بالعجز وعدم الكفاءة والتفكير في عواقب الفشل والخوف من فقدان التقدير يحل محل التفكير في تقديم الأداء الجيد.

6-3- مكون فيزيولوجي (Physiologie): يتمثل فيما يترتب عن الخوف من استئارة وتنشيط للجهاز العصبي المستقل أو اللاإرادي مما يؤدي إلى تغيرات فيزيولوجية عديدة منها ارتفاع ضغط الدم وانقباض الشرايين الدموية وزيادة معدل ضربات القلب وسرعة التنفس وتصيب العرق حيث يذهب بعض الباحثين أمثال "Ruebush 1963" إلى أنه يمكن تمييز القلق بصورة واضحة عن الحالات الانفعالية الأخرى بوجود المصاحبات الفيزيولوجية. (صبرة م،، 2004، صفحة 90)

#### 7- قياس القلق:

يعتبر القلق من سمات الشخصية حيث يمكن قياسه بطرق متنوعة ولذا قام المهتمون بقياس القلق على أساس الاعتماد على أنواع من الاستراتيجيات بداية باستعمال منهج الملاحظة وبعدها المقابلة الشخصية، ثم ظهور الكثير من الاختبارات النفسية والاستبانات

التي أصبحت تستخدم حالياً بشكل واسع كما أننا نجد البعض قد اعتمد على الطرق الإسقاطية من بين الطرق الشائعة لقياس مثلاً قلق الموت والتي يوجد منها حالياً ما لا يقل عن 25 اختبار أهمها اختبار تايلور للقلق الصريح "Manifest Anxiety Scol" الذي سنعتمد عليه في دراستنا هاته.

### 8- علاج القلق:

➤ **العلاج النفسي:** وهو ما يعرف باسم العلاج التحليلي لأن جذوره تعود إلى مؤسس المدرسة التحليلية "سيغموند فرويد" حيث يعتمد في طريقة علاجه على الاهتمام بكشف القناع عن أسرار الطفولة المبكرة وخبراتها المنسية المكتوبة، وجعل المريض يتفهم جذور قلقه الذي يعاني منه مع دفعه إلى الشفاء والإيحاء الغير المباشر وتقوية إرادته كما يرى أن الحالات الانفعالية التي خضعت للكبت لابد من إظهارها وإخراج ما في اللاشعور المكبوت إلى حيز الشعور لكي يعيه الفرد ويتعامل معه، كما لجأ فرويد إلى طريقة التداعي الحر بهدف الذكريات المعذبة والأليمة إلى سلطة الشعور ومنه الوصول إلى الشفاء.

➤ **العلاج السلوكي:** يقوم على أساس فكرة تعليم المريض كيفية التخلص من القلق والضغط بتغيير على استجابته للتوترات المختلفة ويستخدم العلاج السلوكي لإزالة المنعكس الشرطي المرضي المتعلق بالقلق والقضاء على اللزمات العصبية الحركية وذلك عن طريق تدريب المريض على الاسترخاء ثم إعطائه منبهات أقل من أن تصدر قلقاً إما بتمرينات الاسترخاء الرياضية أو تحت تأثير عقاقير خاصة بالاسترخاء ثم تقديم منبهات من أجل إصدار القلق وتسبب الألم وتزيد من المنبه تدريجياً حتى يستطيع المريض مواجهته موقف الخوف وهو في حالة استرخاء ودون إظهار علامات القلق وهنا ينطفي المنعكس الشرطي المرضي وتكون فعلاً منعكساً سوياً، (الشرابيني م.، 1989، صفحة 204) كما يعتمد السلوكيون في علاجهم للمرض على الإزالة والمواجهة التدريجية للمواقف التي تثير الفزع والخوف والقلق عند الشخص المريض حيث تكون المواجهة في

الخيال أولاً ثن في الواقع، بالإضافة إلى المحو أو الإطفاء الذي يشتمل على التقليل من السلوك تدريجياً من خلال إيقاف التعزيز الذي كان يحافظ على استمرارية حدوث القلق في الماضي.

➤ **العلاج المعرفي:** يتم مناقشة الأفكار الخاطئة والغير المنطقية لدى المريض ونقدها بحيث نجعله يقتنع بأن أفكاره خاطئة وغير منطقية وهي التي تسبب له اضطرابات قد تعكر له صفو حياته، ثم بعدها إعطائه بدائل من الأفكار العقلانية والمنطقية وتحفيزه لاتباعها بالإضافة إلى العلاج بالكتاب والدعم الاجتماعي حيث نشجع المريض على قراءة كتاب يتضمن جذور مشكلته وطرق علاجها مما يساعده على إدراكها والعمل على إيجاد حلول مناسبة لها (دمعة و غسان، 2015، صفحة 388)

➤ **العلاج الأسري:** يمكن للأسرة أن تحدث اضطراباً نفسياً لدى أحد أفرادها نتيجة اختلالات عديدة داخلها قد بتأثر بها الجميع، وعليه لا بد من علاجها لأنها وحدة أساسية في نمو الشخصية والعلاج هنا يهدف إلى إرساء التفاهم المتبادل بين أعضاء الأسرة الواحدة والتخلص من التوتر الانفعالي وحل الصراعات ومنع معالجة القلق الذي يؤثر سلباً على الحياة الأسرية، ومن مزايا هذا العلاج أنه يزيد من التواصل بين الأفراد وتقبل الفرد للآخرين وتقبل الآخرين له وهنا يتم تسريح الانفعالات السلبية والتقليل من مشاعر القلق (صبرة م.، 2004، صفحة 280)

➤ **العلاج الاجتماعي:** يعتمد على إبعاد المريض عن مكان الصراع النفسية وعن المثيرات التي يزيد من آلامه وقلقه، والعمل كذلك على تغيير الوسط الاجتماعي والعائلي كما يمكن للمجتمع أن يساعد المريض على التغلب على صراعاته وقلقه من خلال توفير جو ملائم وهادئ في المنزل يسوده الحب والتفهم وهذا ما يساعده على التكيف الجيد، ويدفعه كذلك إلى الشعور بالأمان والارتياح ويخفف من شدة الآلام التي يعانيتها.

## 9- مفهوم الفئة العمرية:

ترجع كلمة المراهقة الى الفعل العربي " راهق " الذي يعني الاقتراب من الشيء فراهق الغلام فهو مراهق، أي: قارب الاحتلام ورهقت الشيء رهقا . أي قربت منه، والمعنى هنا يشير الى الاقتراب من النضج والرشد.

أما المراهقة في علم النفس فتعني: "الاقتراب من النضج الجسمي والعقلي والنفسي والاجتماعي " ولكنه ليس النضج نفسه: لأن الفرد في هذه المرحلة يبدأ بالنضج العقلي والجسمي والنفسي والاجتماعي، ولكنه لا يصل الى اكتمال النضج الا بعد سنوات عديدة قد تصل إلى 10سنوات ". (خاطر، 2016، صفحة 7)

وحول مفهوم المراهقة فقد عرفتھا منظمة الصحة العالمية بأنها: " المرحلة العمرية بين العاشرة والتاسعة عشر من العمر حيث ينتقل الطفل من خلالها إلى رحلة الرشد".(الرافاعي، 2014، صفحة 11)

والمراهقة بمعناها هي تسبق وتصل بالفرد الى اكتمال النضج وبهذا المعنى تمت : عند البنات والبنين حتى يصل عمر الفرد الى 21سنة ، وهي بهذا المعنى تمتد من البلوغ إلى الرشد " (أوزاي، 1994، صفحة 16)

## 10- خصائص المرحلة العمرية:

تتميز مرحلة المراهقة بخصائص عدة نختص بالذكر منها:

1- النمو الجسمي ومظاهره: يتميز هذا النمو في بداية المراهقة بعدم الانتظام والسرعة فهناك من زاد في طوله واتساع منكبيه ، اشتداد في عضلاته ، واستطالة ليديه، وقدمه، وخشونة صوته، الطلائع الأول للحية والشارب من الشعر الذي يوجد في مواضع مختلفة من جسمه علاوة على الافرازات المنوية إلى جانب التغيرات الفيزيولوجية كانخفاض معدل النبض بعد البلوغ والارتفاع لضغط الدموي وانخفاض استهلاك الجسم للأكسجين ، الشعور بالتعب

والتخاذل وعدم القدرة على بذل الجهد البدني وتصاحب هذه التغيرات الاهتمام الشديد للجسم والشعور بهذه التغيرات محاولات المراهق التكيف معها . (مجدي، 2003، صفحة 256)

2- النمو الحركي وتغيراته: يرتبط النمو الحركي في هذه المرحلة بالنمو الجسمي والنمو الاجتماعي، تنمو القدرة والقوة الحركية بوجه عام، ويلاحظ الميل نحو الخمول والكسل، حيث يكثر خلود المراهق للنوم في هذه المرحلة وخاصة أيام الدراسة.

3- النمو الجنسي ومظاهره: في أوائل المرحلة يشعر المراهق بالدافع الجنسي وتلاحظ الجنسية المثلية " توجه الفرد انفعاليا وميله عاطفيا بدرجة تزيد عما هو مألوف نحو أفراد جنسه"، بالتدرج يتحول الميل الجنسي إلى الجنس الآخر، ويشاهد الفضول الجنسي في شكل الرغبة في قراءة الكتب أو المجالات الجنسية، أو مشاهدة الصور أو الأفلام العارية، وقد يلجأ المراهق أو المراهقة لممارسة العادة السرية التي عادة ما يصاحبها بالذنب. (عدس، 2000، صفحة 27، 28)

4- النمو العقلي : تشهد مرحلة المراهقة الطفرة النهائية في النمو العقلي ، يطرد نمو الذكاء وتصبح القدرات العقلية أكثر دقة وتزداد سرعة التحصيل ، وتنمو القدرة على التعلم ، وينمو الإدراك وينمو الانتباه، وينمو التذكر ، وينمو التفكير المجرد وتزداد القدرة على التعميم وتنمو المفاهيم المعنوية وتزداد القدرة على التجريد ويمكن المراهق أن يقوم بعمليات عقلية راقية ، ولكنه لا يكون مستعدا في هذه المرحلة ليقوم بعمليات تقويم لما هو فيه من مواقف وظروف أو علاقات في قضية اجتماعية وفقا للمعايير التي يعتمدها الكبار في تقويمهم لمثل هذه الأمور فهو يندفع وراء تصوره الخاص في ذلك لما يؤمن به ويعتقد به والذي غالبا ما تكون أحكامه فيها عاطفية وانفعالية أو وفق نزوة طارئة وفي هذه تكون آراؤه وأحكامه غير موضوعية وبعيدة عن الواقع .

5- النمو الانفعالي ومظاهره: تتصف الانفعالات في هذه المرحلة بأنها انفعالات عنيفة منطلقة متهورة لا تتناسب مع مثيراتها يلاحظ عدم الثبات الانفعالي والتذبذب الانفعالي، وقد

يلاحظ التناقض الانفعالي، والسعي نحو الاستقلال الانفعالي كما يلاحظ الشعور بالذنب والخطيئة والتردد ويكون الخيال خصبا ويستغرق المراهق في أحلام اليقظة، وينمو الإحساس بالحاجة إلى الحب بشكل يفوق المراحل السابقة حيث يعتبر الحب من أهم مظاهر الحياة الانفعالية للمراهق.

6- النمو الديني والأخلاقي ومظاهره: يعيد المراهق تقييم القيم الدينية وقد يشهد ازدواج الشعور الديني وتعدد الاتجاهات الدينية وبوجه عام يتبع المراهق المعتقدات الأخلاقية التي سبق له اكتسابها، وقد يبدي رأيه في مدى صواب السلوك أ، خطئه، وقد يتأثر بسلوك أقرانه. (بركات، 2008، صفحة 105)

7- النمو الاجتماعي ومظاهره: يمكن تلخيص أهم مظاهر النمو الاجتماعي في هذه المرحلة بما يلي:

- يتم في هذه المرحلة التطبيع الاجتماعي الفعلي الذي يؤدي الى تكوين المعايير السلوكية.
- يميل الطالب إلى الاستقلال الاجتماعي وبصفة خاصة داخل الاسرة.
- مسايرة الجماعة والرغبة في تأكيد الذات.
- البحث عن القدوة والنموذج.
- نمو القدرة على فهم ومناقشة الامور الاجتماعية.
- الحساسية للنقد والميل الى الجدل مع الكبار.
- ظهور الشعور بالمسؤولية الاجتماعية.
- الميل الى مساعدة الاخرين.
- لا يرضى أن توجه له الأوامر أمام الآخرين. (عدس، 2000، صفحة 236)

## خلاصة

يعتبر القلق من الأمراض النفسية التي تعرف من خلال أعراضه الظاهرة عند الأشخاص نتيجة أسباب وظروف معينة، إلا أنه يجب العلاج وذلك بالتقرب إلى أهل الاختصاص من أجل التخفيف منه وهذا بالابتعاد عن المثيرات التي تزيد من مستواه، كما يجب على الشخص المصاب تعلم أساليب وتقنيات إيجابية وفعالة بهدف التعامل الجيد أثناء الوقوع في المواقف الضاغطة والتصرف السليم عندها، وعليه يمكننا أن نستخلص أن القلق لديه أنواع وأسبابه متعددة كما يمكن أن تختلف مستوياته من شخص لآخر وهذا ما جعل الباحثين يهتمون بدراسته ويقدمون في هذا الشأن آرائهم ووجهات نظرهم وتفسيرات حول نشأة هذا المرض، كما أنهم قدموا علاجات مختلفة من درجاته أو التخلص منه وفق أساليب وتقنيات مناسبة.

# الفصل الثالث

## التمارين المائية العلاجية

## تمهيد

العلاج الطبيعي بالماء، المعروف أيضًا باسم العلاج المائي، هو أحد أشكال العلاج الطبيعي الذي يتم في حمام سباحة أو خزان مياه مصمم خصيصًا. حيث يستخدم العلاج الطبي المائي الخواص العلاجية للماء، مثل قوة الطفو، وضغط المياه، ودرجة الحرارة، لتيسير عملية الشفاء والتأهيل. حيث تسمح تلك البيئة المائية التي يتم التحكم فيها بإجراء مجموعة واسعة من التمارين والأنشطة العلاجية التي قد لا يكون من الممكن تنفيذها على اليابسة.

## 1- مفهوم التمارين المائية:

التمارين المائية هي من أنواع التمارين خفيفة القوة التي تعمل على تخفيف الضغط على العظام والمفاصل والعضلات. ويولد الماء أيضًا مقاومة طبيعية يمكن أن تفيد في تقوية العضلات. (خوشناو، 2010، صفحة 16)

بالإضافة إلى ذلك، قد يكون للتمارين المائية فوائد صحية كثيرة، مثل تحسين صحة القلب وتقليل التوتر وتحسين القوة العضلية والتحمل العضلي. وقد تكون ممارسة التمارين في الماء طريقة رائعة لدمج الأنشطة البدنية في حياتك. وربما تكون طريقة مفيدة للبالغين الأكبر سنًا للحفاظ على نشاطهم. يمكنك ممارسة التمارين المائية حتى إذا كنت لا تجيد السباحة. يمكن أن تحسّن التمارين المائية أيضًا وظائف المفاصل وتخفف الألم إذا كنت مصابًا بالتهاب مفصلي عظمي.

الحركة المائية، والمعروفة أيضًا باسم السباحة العلاجية وهي عبارة عن مجموعة من الأنشطة والتمارين التي يتم إجراؤها في الماء، ويتم تنفيذها بهدف إعادة تأهيل بعض الإصابات والأمراض. (بريق، 1999، صفحة 43)

ومن المهم أن نذكر مبدأ أرخميدس، مما يدل على أن "الجسم المغمور كليًا أو جزئيًا في مائع ساكن يتعرض لدفع رأسي لأعلى يساوي وزن المائع المزاح". ويربط هذا المبدأ بالسباحة، يمكن أن يكون وزن الجسم المدرك أقل بما يصل إلى 90% في الماء، وبالتالي يكون تأثير أداء التمارين في الماء ضئيلاً.

وتعتبر التمارين المائية عبارة عن مجموعة من الحركات الرياضية التي تمارس في الوسط المائي بهدف ترفيهي أو علاجي ولا يشترط اجادة السباحة للانضمام الى نشاط التمرينات المائية حيث يمكن ان تؤدي الحركات في المنطقة الضحلة من حوض السباحة، او يمكن استخدام ادوات معينة للتثبيت وحمل الجسم لتساعد على اتخاذ وضع الطفو. (شليبي م.، 2024، صفحة 45)

## 2-أنواع التمارين المائية:

هناك عدة أنواع للتمارين المائية، وأبرزها:

➤ المشي السريع: يأتي هذا النوع من التمارين المائية مع مجموعة من الفوائد، بما فيها تقوية الركب، والمساعدة على النوم بشكل أفضل، وتخفيف الضغط على المفاصل، ويتم أداؤها بالشكل الآتي:

1-قف في حوض السباحة بحيث يصل الماء لمستوى الصدر.

2-ضع إحدى القدمين أمام الأخرى، وامشي بسرعة كبيرة ذهابًا وإيابًا.

3-ارفع الذراعين إلى الجانبين خلال المشي كأنك تركض بالشكل الاعتيادي.

4-امشي ببطء في حال كنت ترغب بممارسة تمرين سهل وبسيط، أو احمل زوجًا من الأوزان اليدوية خلال المشي لتزيد كفاءة التمرين.

➤ نط الحبل: من خلال هذا التمرين يمكن تعزيز صحة القلب بدون إجهاد الركب ومفاصل الورك، ويتم باتباع الخطوات الآتية:

1-قف في حوض السباحة بحيث يصل الماء لمستوى الكتف.

2-امسك أطراف الحبل في كل يد واترك الحبل أمام الجسم.

3-اقفز وارفع الركبتين باتجاه الصدر في الوقت نفسه، وقم بتكرار نفس الحركات. (كاظم،

2022، صفحة 50)

➤ المشي الجانبي: كخطوة متقدمة، حاولي المشي بشكل جانبي عن طريق عبور قدمك اليمنى أمام يسارك، وإعادة قدمك اليسرى للبدء، ثم عبور قدمك اليمنى خلف قدمك اليسرى. استمري في هذا النمط لمدة 20 خطوة في اتجاه واحد، ثم 20 خطوة في الاتجاه الآخر.

➤ الاندفاع إلى الأمام والجانب: قفي بالقرب من جدار حوض السباحة للحصول على الدعم، واتخذي خطوة اندفاع كبيرة في الاتجاه الأمامي. لا تدعي الركبة تتخطى أصابع قدميك. عودي إلى نقطة البداية، وكرري مع الرجل الأخرى. للاندفاع الجانبي، واجهي جدار حوض السباحة واتخذي خطوة عملاقة إلى الجانب. حافظي على أصابع قدميك متجهة للأمام. كرري على الجانب الآخر. جربي ثلاث مجموعات من 10 خطوات اندفاع.

➤ الطفو: وهو خاصية مائية، يفيد أيضاً الشخص الذي يمارس الرياضة من خلال دعم جزء من وزن الجسم.

➤ الغطس في الماء: يسمح للشخص بأداء تمارين قد يكون من الصعب القيام بها على الأرض. كما يحسن من القدرة على الحركة ومرونتها. أيضاً يوفر الماء مقاومة للحركات ما يساعد على تقوية العضلات. (الحديثي، 2021، صفحة 84)

### 3- فوائد التمارين المائية:

التمارين المائية هي تمارين ذات تأثير منخفض، توفر مقاومة طبيعية تقيد العضلات والمفاصل، وفيما يأتي بعضاً من أبرز فوائد تمارين الماء:

➤ تخفف من الضغط على المفاصل: للتمارين المائية تأثير خفيف على المفاصل، وذلك لأنها تجعل الجسم يطفو على الماء، كما أن ذلك يقلل من خطر إصابات المفاصل التي قد تحدث أثناء ممارسة التمارين الرياضية.

➤ تحافظ على الهدوء والاسترخاء: على عكس التمارين الرياضية الاعتيادية التي تسبب ارتفاع درجة حرارة الجسم بالأخص خلال فصل الصيف، تساعد تمارين الماء على تبريد الجسم ومنع ارتفاع درجة حرارته، ما يساهم في تعزيز الهدوء والاسترخاء، وحتى إذا كان الماء دافئاً، سيساعد على تنشيط الدورة الدموية في الجسم، وهو أمر مهم جداً للأجهزة الحيوية الداخلية.

- **تزيد مقاومة الجسم:** خلال ممارسة التمارين المائية يعمل الجسم بجهد أكبر، وهذا يزيد مقاومة الجسم ويعزز قوته وقدرته على التحمل.
- **تحسن حركة الجسم مع مرور الوقت:** ممارسة هذا النوع من التمارين بشكل منتظم ومستمر يطور مهارات السباحة كثيراً، ويصبح الجسم أكثر قدرة وسلاسة على التحرك في الماء، وهذا بدوره يتطلب جهد أقل وسرعة أكبر.
- **توفر الدعم للجسم كاملاً:** يوفر هذا النوع من التمارين الدعم الممتاز للظهر، إذ أنه عند ممارستها لن يؤثر وزن الجسم على العمود الفقري أو على وضعية الحركة بشكل عام، حتى أن الأشخاص الذين لا يجيدون السباحة يمكنهم الاستفادة من هذه التمارين وممارسة التمارين الخفيفة مثل المشي في الماء حتى الخصر لتخفيف الضغط على الظهر والمفاصل.
- **تحافظ على سلاسة حركة العضلات:** لأن ممارسة التمارين المائية لا يتطلب جهد كبير، فهي طريقة رائعة للحفاظ على سلاسة حركة العضلات. (زيدان، 2019، صفحة

(55)

#### 4- أهداف التمارين المائية:

تساعد المقاومة الطبيعية التي تنشأ عند ممارسة الرياضة في الماء على تقوية وبناء عضلات الجسم. ويضمن أسلوب التدريبات ذات التأثير المنخفض ضغطاً أقل على مفاصل المشاركين ما يجعل التمرينات المائية مثالية لكبار السن والنساء الحوامل، وحتى الرياضيين الذين يتطلعون إلى إعادة تأهيل إصابات جديدة أو قديمة، ومن بين الأهداف نذكر ما يلي:

- **زيادة المرونة:** واحدة من الفوائد الكبيرة التي يمكن الحصول عليها من التمارين الرياضية المائية هي المساعدة في زيادة مرونة الجسم؛ إذ يضيف الماء الكثير من المقاومة لأي حركة تقومين بها، فيعمل على دفع وسحب المفاصل وأجزاء الجسم في اتجاهات متعددة.

- يُبقي الماء المفاصل في حركة مستمرة وفي اتجاهات لم تكن معتادة على الذهاب إليها ما يزيد من مرونتها. إنه تمرين يشبه شكلاً خفيفاً من التمدد أو حتى اليوغا.
- بناء قوة العضلات: لعل أفضل الفوائد التي يمكن جنيهاً من ممارسة التمارين الرياضية المائية بانتظام هي المساعدة في بناء قوة العضلات. فالتمارين الرياضية المائية هي شكل من أشكال تدريب المقاومة، إذ يمكن أن يضيف الماء ما بين 4 و42 ضعف كمية المقاومة التي ينتجها الهواء العادي. سيؤدي هذا بلا شك إلى تدريب العضلات لتصبح أقوى، وكل ذلك بفضل الماء بالتأكيد.
- تقليل التوتر والقلق: تفيد التمارين الرياضية المائية في التخفيف من التوتر والقلق، والمساعدة في تحسين المزاج، إذ تبين أنّ الماء له تأثير مهدئ على العقل. فالطبيعة الهادئة للمياه تبعث على الاسترخاء.
- تعزيز القدرة على التحمل: ومن فوائد التمارين الرياضية المائية والسباحة بشكل عام تعزيز القدرة على التحمل. فالتمارين الرياضية المائية هي شكل من أشكال تدريب المقاومة، وبالتالي فهي تتحدى العضلات. وكلما زاد تحدي العضلات، زاد حجمها وأصبحت أقوى. (عربي، 2018، صفحة 92)
- العناية بالمفاصل: سبب آخر لكون التمارين الرياضية المائية مثالية هو تأثيرها اللطيف على المفاصل. تضع ممارسة الرياضة على أرض صلبة الكثير من الضغط على المفاصل، والكاحلين والركبتين نتيجة الجاذبية التي تسحب الجسم إلى أسفل.
- تمرين جيد للقلب: إنّ المقاومة المتزايدة التي يوفرها الماء، فضلاً عن الحركات السريعة والشاقة مثل الجري تحت الماء، تؤدي إلى ضخ القلب للدم بمعدل متزايد، ما يمثل تمريناً جيداً لعضلات القلب. وبالتالي، تقليل فرص الإصابة بأمراض القلب والشرايين، والمعاناة من النوبات القلبية، ويمكن أيضاً أن تخفف من ارتفاع ضغط الدم.
- حرق السعرات الحرارية: في المتوسط، يمكن أن تساعد التمارين الرياضية المائية لمدة ساعة واحدة فقط على حرق 400 إلى 600 سعرة حرارية. إن استخدام أوزان

- إضافة في الماء، بالإضافة إلى مستوى اللياقة البدنية الذي تتمتعين به، فضلاً عن السرعة في أداء التمرين يزيد من معدل حرق السعرات الحرارية.
- الشعور بالانتعاش: تمثل التمارين الرياضية المائية نوعاً رائعاً من الرياضات التي تشعرك بالانتعاش. تؤدي ممارسة الرياضة بشكل عام إلى زيادة درجة حرارة الجسم والتعرق، ما يسبب لك عدم الارتياح في حين أن الرياضات المائية تبرد حرارة الجسم وتغمرك بالانتعاش.
- التواصل الاجتماعي وبناء الصداقات: تعتبر حصة التمارين الرياضية المائية طريقة رائعة للخروج من المنزل لبضع ساعات وتكوين صداقات جديدة. فالبقاء في المنزل وحيدة ليس أمراً ممتعاً، بل إن الشعور بالوحدة والعزلة قد يؤثر في الصحة العقلية بشكل كبير. لذا، احرصى على كسر جدار العزلة واعمدي إلى التفاعل مع أشخاص ودودين بالانضمام إلى مجموعات للمشاركة في الأنشطة المختلفة. (الحشوش، 2015، صفحة 76)

#### 5- فوائد التمارين المائية العلاجية للانحرافات القوامية للعمود الفقري:

- بالإضافة إلى الفوائد المذكورة بشكل عام، تعتبر التمارين المائية العلاجية طريقة جيدة لعلاج الألم الذي يحدث في العمود الفقري، بحيث يمكن أن تساعد منع إصابات الظهر مع الأنشطة في البيئة المائية.
- عند السباحة يتم تقوية عضلات الظهر ومفاصله ويلاحظ تحسن في المرونة، مما يؤدي إلى تحسن كبير في التقنية.
- بفضل السباحة، من الممكن تحسين وضعية الجسم، بالإضافة إلى منع وتصحيح كافة التشوهات المحتملة للعمود الفقري.
- السباحة مفيدة لعلاج الجنف، لكن هناك أساليب معينة للسباحة مثل سباحة الصدر والفراشة لا ينصح بها لمريض الجنف.
- الانزلاق الغضروفي من الأمراض الأخرى التي تستفيد من السباحة العلاجية.

- تساعد الحركة المائية أيضًا على تحسين آلام أسفل الظهر، مع إيلاء اهتمام خاص دائمًا للتقنية المستخدمة.
- تساعد بعض تمارين السباحة على علاج أمراض مثل التهاب المفاصل وهشاشة العظام. (ذياب، 2017، صفحة 87)

## خلاصة

تشهد التمارين المائية حالياً رواجاً كبيراً في الأندية الرياضية والمنتجعات الصحية، وتتمتع هذه التمارين بالعديد من الفوائد الصحية بالنسبة للقلب والعضلات والمفاصل، وغيرها من أعضاء الجسم، شريطة تأديتها على نحو سليم، كما أنها مناسبة للجميع شباباً وكباراً، فضلاً عن كونها متعة حقيقية تدخل البهجة والسرور إلى نفس ممارسيها.

الباب الثاني

الجانب ا لتطبيقي

# الفصل الأول

الدراسة الاستطلاعية

ومنهجية البحث

والإجراءات الميدانية

**تمهيد**

تهدف البحوث العلمية عموماً إلى الكشف عن الحقائق، وتكمن قيمة هذه البحوث وأهميتها في التحكم في المنهجية المتبعة فيها، وهذه الأخيرة تعني " مجموعة المناهج والطرق التي تواجه الباحث في بحثه، وبالتالي فإن وظيفة المنهجية هي جمع المعلومات، ثم العمل على تصنيفها وترتيبها وقياسها وتحليلها من أجل استخلاص نتائجها والوقوف على ثوابت الظاهرة المراد دراستها "

أن طبيعة مشكلة البحث هي التي تحدد المنهجية التي تساعدنا في معالجتها موضوع البحث الذي نحن بصدد دراسته إلى الكثير من الدقة والوضوح في عملية تنظيم وإعداد خطوات إجرائية ميدانية للخوض في تجربة البحث الرئيسية: وبالتالي الوقوف على أهم النقاط التي من مفادها التقليل من الأخطاء . واستغلال أكثر للوقت والجهد وانطلاقاً من المنهج الملائم لمشكلة البحث وطرق اختيار عينة البحث إلى إتقان الوسائل والأدوات المتصلة بطبيعة تجربة البحث.

## 1- المنهج المتبع:

استخدمت الطالبة المنهج التجريبي بأسلوب العينة التجريبية الواحدة .

## 2- الدراسة الاستطلاعية:

من اعتبار ان الدراسة الاستطلاعية هي بمثابة الأساس الجوهري لبناء البحث كله، وهي خطوة أساسية ومهمة في البحث العلمي، إذ من خلالها يمكن للباحث تجربة وسائل بحثه للتأكد من سلامتها ودقتها ووضوحها. (بركان، 1995، صفحة 54)

يؤكد طاقم البحث الحالي ان دراستهم الاستطلاعية استند الى مراجعة ادبية دونت في الجانب النظري لهذه المذكرة في حين ان جانبها التطبيقي اسند فيه على الدراسات السابقة سواء في:

- معرفة حجم المجتمع الأصلي ومميزاته وخصائصه.
  - التأكد من صلاحية أداة البحث (الاستبيان) وذلك من خلال التعرض للجوانب التالية:
    - ✓ وضوح البنود وملائمتها لمستوى العينة وخصائصها.
    - ✓ التأكد من وضوح التعليمات.
    - ✓ سهولة ووضوح الأسئلة
  - المعرفة المسبقة لظروف إجراء الدراسة الميدانية الأساسية، وبالتالي تفادي الصعوبات والعراقيل التي من شأنها أن تواجهنا.
- ولهذا الغرض قمنا بتوزيع الاستمارة على عينة قوامها 8 أطفال تم استبعادهم من التجربة الأساسية.

## 3- أدوات البحث:

## 3-1- جمع المعلومات وكيفية تطبيقها:

إن حصولنا على المعلومات الكافية والبيانات المتعلقة بالدراسة سهلت علينا الإلمام (الإحاطة) بأغلب جوانب الدراسة وجاءت هذه مباشرة بعد تحديد العينة المراد دراستها وتختلف هذه الطريقة باختلاف الموضوع وحسب المجال التي تمت فيه الدراسة استعملنا في بحثنا مجموعة من الطرق المتمثلة في:

➤ مقياس القلق لسبيلبرجر .

➤ الأساليب الإحصائية.

➤ البرنامج التأهيلي: تمثل هذا البرنامج في مجموعة من الوحدات العلاجية والتي كان عددها 7 حصص وكانت مرتين في الأسبوع مدتها ساعة ونصف، واشتملت على تمارين مائية بما فيها السباحة على الظهر والسباحة على الصدر وتمارين الجمباز المائي.

## 4- ضبط متغيرات الدراسة:

4-1- تعريف المتغير المستقل: هو عبارة عن المتغير الذي يفترض الباحث أنه السبب أو أحد الأسباب لنتيجة معينة، ودراسته قد تؤدي إلى معرفة تأثيره على متغير آخر.

تحديد المتغير المستقل: الانحرافات القوامية للعمود الفقري.

4-2- تعريف المتغير التابع: متغير يؤثر فيه المتغير المستقل هو الذي تتوقف قيمته على مفعول تأثير قيم المتغيرات الأخرى حيث أنه كلما أحدثت تعديلات على قيم المتغير المستقل ستظهر على المتغير التابع. (زرواتي، 2007، صفحة 78)

تحديد المتغير التابع: مستويات القلق لدى الافراد الخاضعين للتأهيل الوظيفي.

## 5- مجتمع البحث:

من الناحية الاصطلاحية: "هو تلك المجموعة الأصلية التي تأخذ من العينة وقد تكون هذه المجموعة: مدارس، فرق، تلاميذ، سكان، أو أي وحدات أخرى". (رضوان، 2000، صفحة 79)

يتكون مجتمع البحث في دراستنا من الأطفال الخاضعين للتأهيل الوظيفي.

#### 6- عينة البحث:

تعتبر العينة من الأدوات الأساسية في البحوث العلمية والهدف الأساسي منها الحصول على معلومات وبيانات على المجتمع الأصلي للبحث، حيث عينة البحث هي معلومات عن عدد الوحدات التي تسحب من المجتمع الأصلي لموضوع الدراسة، بحيث تكون ممثلة تمثيلاً صادقاً.

"العينة هي جزء من مجتمع الدراسة الذي تجمع منه البيانات الميدانية وهي تعتبر جزءاً من الكل بمعنى أنه تؤخذ مجموعة من أفراد المجتمع على أن تكون ممثلة لمجتمع البحث، وهي النموذج الأول الذي يعتمد عليه الباحث لإنجاز العمل الميداني وبالنسبة لعلم النفس وعلوم التربية البدنية والرياضية تكون هي "أشخاص" والعينة هي المجموعة الفرعية من عناصر مجتمع بحث معين وفي بحثنا شملت جزءاً من مجتمع الدراسة الأطفال الخاضعين للتأهيل الوظيفي، وحرصاً منا على الوصول إلى نتائج أكثر دقة وموضوعية ومطابقة للواقع، قمنا باختيار عينة بحثنا بطريقة قصدية.

وقد كانت العينة متواجدة في ولاية مستغانم على مستوى:

➤ جمعية معهد التربية البدنية والرياضية ASIEPS.

#### 7- مجالات البحث:

#### 7-1- المجال المكاني:

تم توزيع الاستبيان على مستوى معهد التربية البدنية والرياضية ASIEPS.

## 7-2- المجال الزمني:

لقد تم ابتداء البحث منذ أوائل شهر نوفمبر 2023، عن طريق البحث في الجانب النظري أما فيما يخص الجانب التطبيقي فقد تم توزيع استمارات المقياس على الأطفال في شهر فيفري 2024.

## 7-3- المجال البشري:

لقد تم توزيع المقياس على عينة قدرها 10 أطفال خاضعين للتأهيل الوظيفي.

## 8- الطريقة الإحصائية:

لكي يتسنى لنا التعليق وتحليل نتائج الاستمارة بصورة واضحة وسهلة قمنا بالاستعانة بأسلوب التحليل الإحصائي، وهذا عن طريق تحويل النتائج التي تحصلنا عليها من خلال الاستمارة إلى أرقام وتمثلت الوسائل الإحصائية المستخدمة في:

تمثلت الوسائل الإحصائية المستخدمة في:

➤ المتوسط الحسابي.

➤ الانحراف المعياري.

➤ اختبارات للمجاميع المرتبطة (لعينة واحدة).

➤ معامل الارتباط البسيط لبيرسون.

## 9- شروط قياس الأداة العلمية:

9-1- الثبات: من أجل حساب معامل الثبات، قمنا بتوزيع استمارات المقياس على عينة التجربة الاستطلاعية البالغ قوامها 08 أطفال والتي تم استبعادها من عينة الدراسة الأساسية ثم قمنا بتوزيعه مرة أخرى بعد مرور أسبوعين ومن خلال هذا تم معرفة درجة ثبات الأداة.

9-2-الصدق الذاتي: لمعرفة الصدق الذاتي للمقياس المستخدم في دراستنا قمنا بحساب الجذر التربيعي لمعامل الثبات، والجدول رقم 01 يبين الخصائص السيكومترية لمقياس القلق لسبيلبرجر:

جدول رقم 01 يبين الخصائص السيكومترية لمقياس القلق لسبيلبرجر

الصدق الذاتي	الثبات	إعادة التوزيع		التوزيع		
		الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	
0.992	0.984	14.85	52.75	15.91	50.75	حالة القلق
0.998	0.996	16.20	60.38	16.36	51.37	سمة القلق
0.992	0.984	21.60	113.13	21.54	102.13	المقياس ككل

من خلال الجدول رقم 01 نلاحظ أن قيمة معامل الارتباط لبيرسون لأبعاد المقياس والمقياس ككل تتدرج ضمن المجال [0.984، 0.996]، فيما تراوحت قيمة الصدق الذاتي بين 0.992 و0.998 وهذا ما يعني أن مقياس دراستنا يتمتع بمعامل صدق وثبات عالين.

## خلاصة

نستخلص مما سبق أنه لا دراسة علمية بدون منهج، وكل دراسة علمية ناجحة ومفيدة لا بد لها وأن تتوفر لدي الباحثين اللذان يقومان بها منهجية علمية معينة ومناسبة وتتماشى مع موضوع ومتطلبات البحث، ولا بد له أن تتوفر لديهما أدوات البحث مختارة بدقة من عينة ومتغيرات واستبيان وغيرها. تتماشى مع متطلبات البحث وتخدمه بصفة تسمح لهما بالوصول إلى حقائق علمية صحيحة ومفيدة للباحثين والمجتمع ومنه فإن العمل بالمنهجية يعد أمرا ضروريا في البحوث العلمية الحديثة قصد ربح الوقت والوصول إلى النتائج المؤكدة إضافة إلى وجوب أن تكون المنهجية والأدوات المستخدمة في البحث واضحة وخالية من الغموض والتناقضات.



# الفصل الثاني

## عرض و تحليل النتائج

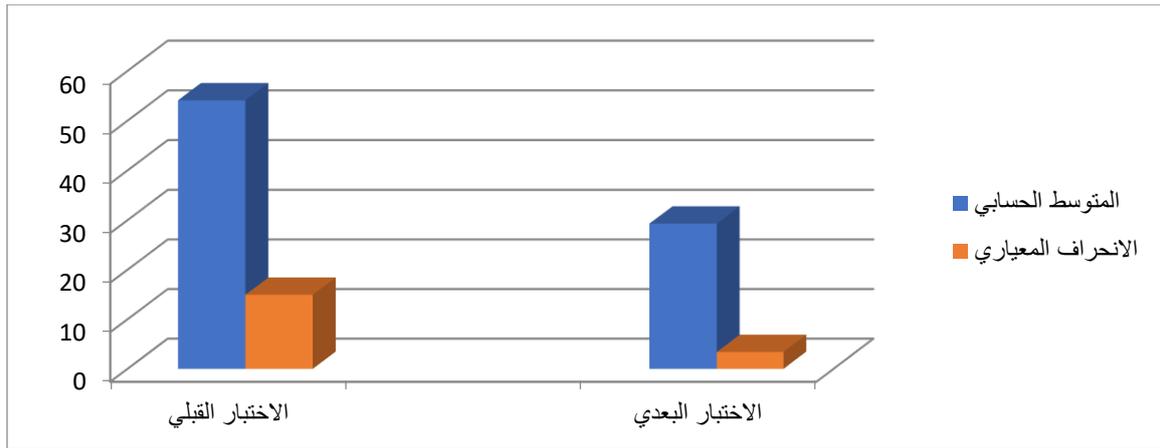
1-تحليل ومناقشة النتائج:

1-التحقق من الفرضية الجزئية الأولى: توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين القياس القبلي والبعدي لحالة القلق لدى الأطفال الخاضعين للتأهيل الوظيفي باستخدام التمارين المائية.

لمعرفة طبيعة الفروق بين القياس القبلي والبعدي لحالة القلق لدى الأطفال الخاضعين للتأهيل الوظيفي باستخدام التمارين المائية تم استخدام ت للمجاميع المرتبطة والجدول التالي يوضح ذلك:

جدول رقم 02 يبين طبيعة الفروق بين القياس القبلي والبعدي لحالة القلق لدى الأطفال الخاضعين للتأهيل الوظيفي باستخدام التمارين المائية

الدلالة الإحصائية	درجة الحرية	نسبة الخطأ	قيمة ت الجدولية	قيمة ت المحسوبة	القبلي		البعدي		حالة القلق
					المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	
دال	09	0.05	2.26	4.64	54.10	14.94	29.30	3.40	



شكل رقم 01 يبين مستوى الأطفال الخاضعين للتأهيل الوظيفي باستخدام التمارين المائية في القياس القبلي والبعدي لحالة القلق

من خلال الجدول رقم 02 نلاحظ أن قيمة المتوسط الحسابي للقياس القبلي لحالة القلق لدى الأطفال الخاضعين للتأهيل الوظيفي بلغت 54.10 وبانحراف معياري 14.94، فيما قدرت قيمة المتوسط الحسابي للقياس البعدي 29.30 وبانحراف معياري 3.40، كما نلاحظ أن قيمة ت المحسوبة بين القياس القبلي والبعدي لحالة القلق لدى الأطفال الخاضعين للتأهيل الوظيفي باستخدام التمارين المائبة بلغت 4.64 وهي أكبر من قيمة ت الجدولية والبالغة 2.26 عند نسبة خطأ 0.05 ودرجة حرية 09 وهذا ما يدل على وجود فروق ذات دلالة معنوية بين القياسين القبلي والبعدي لصالح القياس البعدي لأن المتوسط الحسابي له والبالغة 29.30 أقل من قيمة المتوسط الحسابي للقياس القبلي والبالغة 54.10، وبالتالي فحالة القلق انخفضت لدى الأطفال ويعزى هذا التحسن للتأهيل الوظيفي الذي خضعت له العينة باستخدام التمارين المائبة.

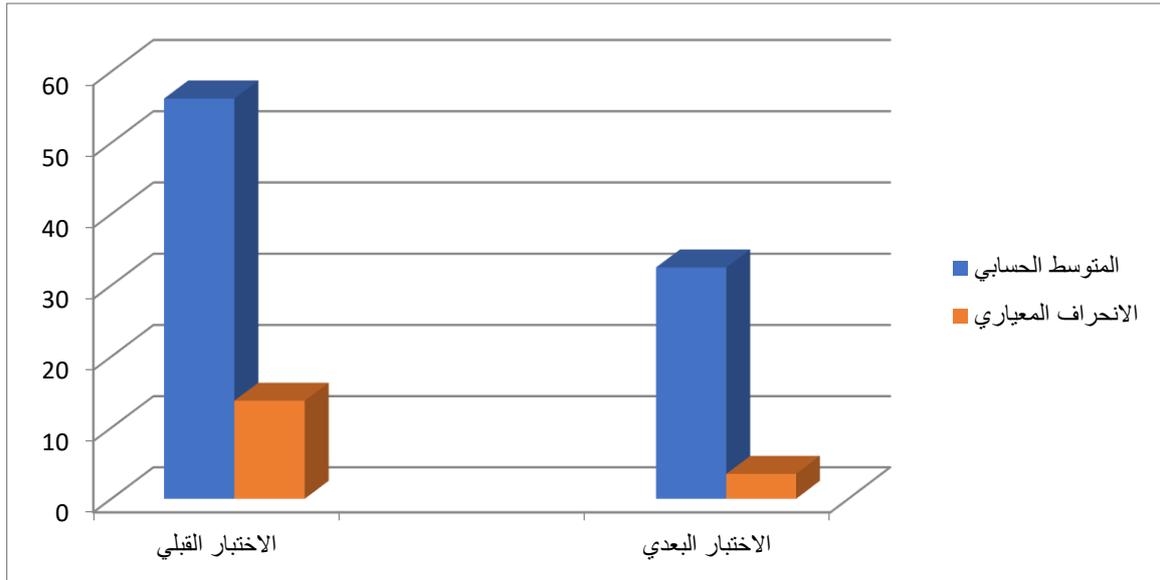
2-التحقق من الفرضية الجزئية الثانية: توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين القياس القبلي والبعدي لسمة القلق لدى الأطفال الخاضعين للتأهيل الوظيفي باستخدام التمارين المائبة.

لمعرفة طبيعة الفروق بين القياس القبلي والبعدي لسمة القلق لدى الأطفال الخاضعين للتأهيل الوظيفي باستخدام التمارين المائبة تم استخدام ت للمجاميع المرتبطة والجدول التالي يوضح ذلك:

جدول رقم 03 يبين طبيعة الفروق بين القياس القبلي والبعدي لسمة القلق لدى الأطفال

الخاضعين للتأهيل الوظيفي باستخدام التمارين المائبة

الدلالة الإحصائية	درجة الحرية	نسبة الخطأ	قيمة ت الجدولية	قيمة ت المحسوبة	البعدي		القبلي		سمة القلق
					الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	
دال	09	0.05	2.26	5.07	3.50	32.50	13.79	56.20	سمة القلق



شكل رقم 02 يبين مستوى الأطفال الخاضعين للتأهيل الوظيفي باستخدام التمارين المائية في القياس القبلي والبعدي لسمة القلق

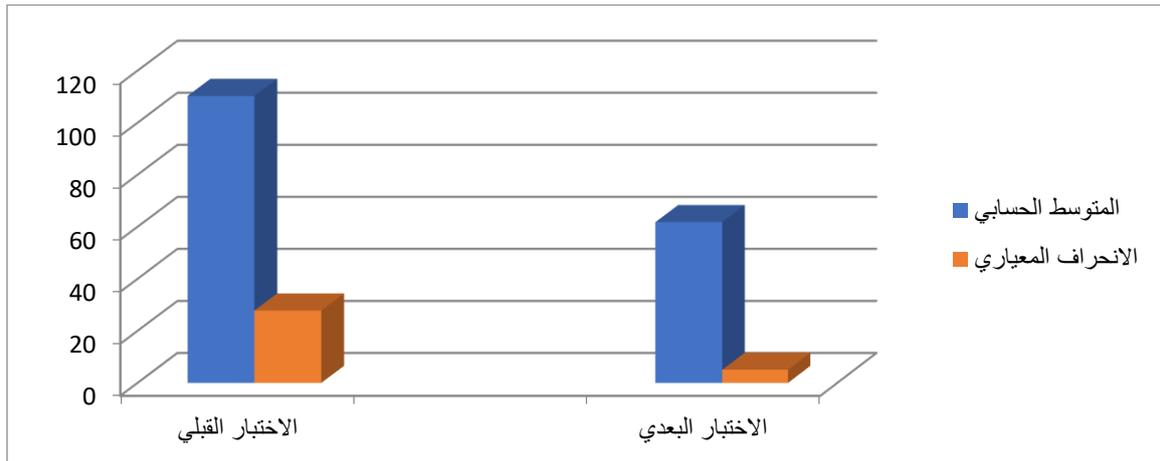
من خلال الجدول رقم 03 نلاحظ أن قيمة المتوسط الحسابي للقياس القبلي لسمة القلق لدى الأطفال الخاضعين للتأهيل الوظيفي بلغت 56.20 وانحراف معياري 13.79، فيما قدرت قيمة المتوسط الحسابي للقياس البعدي 32.50 وانحراف معياري 3.50، كما نلاحظ أن قيمة ت المحسوبة بين القياس القبلي والبعدي لسمة القلق لدى الأطفال الخاضعين للتأهيل الوظيفي باستخدام التمارين المائية بلغت 5.07 وهي أكبر من قيمة ت الجدولية والبالغة 2.26 عند نسبة خطأ 0.05 ودرجة حرية 09 وهذا ما يدل على وجود فروق ذات دلالة معنوية بين القياسين القبلي والبعدي لصالح القياس البعدي لأن المتوسط الحسابي له والبالغة 32.50 أقل من قيمة المتوسط الحسابي للقياس القبلي والبالغة 56.20، وبالتالي فسمه القلق انخفضت لدى الأطفال ويعزى هذا التحسن للتأهيل الوظيفي الذي خضعت له العينة باستخدام التمارين المائية.

3-التحقق من الفرضية العامة: توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين القياس القبلي والبعدي لمستويات القلق لدى الأطفال الخاضعين للتأهيل الوظيفي باستخدام التمارين المائية.

لمعرفة طبيعة الفروق بين القياس القبلي والبعدي لمستويات القلق لدى الأطفال الخاضعين للتأهيل الوظيفي باستخدام التمارين المائية تم استخدام ت للمجاميع المرتبطة والجدول التالي يوضح ذلك:

جدول رقم 04 يبين طبيعة الفروق بين القياس القبلي والبعدي لمستويات القلق لدى الأطفال الخاضعين للتأهيل الوظيفي باستخدام التمارين المائية

الدلالة الإحصائية	درجة الحرية	نسبة الخطأ	قيمة ت الجدولية	قيمة ت المحسوبة	البعدي		القبلي		مقياس القلق ككل
					الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	
دال	09	0.05	2.26	5.08	5.07	61.80	27.82	110.30	



شكل رقم 03 يبين مستوى الأطفال الخاضعين للتأهيل الوظيفي باستخدام التمارين المائية في القياس القبلي والبعدي لمستويات القلق

من خلال الجدول رقم 04 نلاحظ أن قيمة المتوسط الحسابي للقياس القبلي لمستويات القلق لدى الأطفال الخاضعين للتأهيل الوظيفي بلغت 110.30 وبانحراف معياري 27.82، فيما قدرت قيمة المتوسط الحسابي للقياس البعدي 61.80 وبانحراف معياري 5.07، كما نلاحظ أن قيمة ت المحسوبة بين القياس القبلي والبعدي لمستويات القلق لدى الأطفال الخاضعين للتأهيل الوظيفي باستخدام التمارين المائتية بلغت 5.08 وهي أكبر من قيمة ت الجدولية والبالغة 2.26 عند نسبة خطأ 0.05 ودرجة حرية 09 وهذا ما يدل على وجود فروق ذات دلالة معنوية بين القياسين القبلي والبعدي لصالح القياس البعدي لأن المتوسط الحسابي له والبالغة 61.80 أقل من قيمة المتوسط الحسابي للقياس القبلي والبالغة 110.30، وبالتالي فمستوى القلق انخفض لدى الأطفال ويعزى هذا التحسن للتأهيل الوظيفي الذي خضعت له العينة باستخدام التمارين المائتية.

2-مقابلة النتائج بالفرضيات:

2-1-مقابلة النتائج بالفرضية الأولى:

من خلال الفرضية الأولى المدرجة تحت عنوان: "توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين القياس القبلي والبعدي لحالة القلق لدى الأطفال الخاضعين للتأهيل الوظيفي باستخدام التمارين المائية"، ومن خلال الجدول رقم 02 نلاحظ أن قيمة المتوسط الحسابي للقياس القبلي لحالة القلق لدى الأطفال الخاضعين للتأهيل الوظيفي بلغت 54.10 وبانحراف معياري 14.94، فيما قدرت قيمة المتوسط الحسابي للقياس البعدي 29.30 وبانحراف معياري 3.40، كما نلاحظ أن قيمة ت المحسوبة بين القياس القبلي والبعدي لحالة القلق لدى الأطفال الخاضعين للتأهيل الوظيفي باستخدام التمارين المائية بلغت 4.64 وهي أكبر من قيمة ت الجدولية والبالغة 2.26 عند نسبة خطأ 0.05 ودرجة حرية 09 وهذا ما يدل على وجود فروق ذات دلالة معنوية بين القياسين القبلي والبعدي لصالح القياس البعدي لأن المتوسط الحسابي له والبالغة 29.30 أقل من قيمة المتوسط الحسابي للقياس القبلي والبالغة 54.10، هذا ما توصلت إليه دراسة شرشار عبد القادر، والتي كانت من أهم نتائجها ان تطبيق البرنامج العلاجي له تأثير ايجابي على تصحيح انحراف العمود الفقري وتحسين بعض المؤشرات الوظيفية لدى أفراد العينة.

وبهذا نستنتج ان الفرضية الأولى محققة.

2-2-مقابلة النتائج بالفرضية الثانية:

من خلال الفرضية الثانية المدرجة تحت عنوان: "وجد فروق ذات دلالة إحصائية بين القياس القبلي والبعدي لسمة القلق لدى الأطفال الخاضعين للتأهيل الوظيفي باستخدام التمارين المائية"، ومن خلال الجدول رقم 03 نلاحظ أن قيمة المتوسط الحسابي للقياس القبلي لسمة القلق لدى الأطفال الخاضعين للتأهيل الوظيفي بلغت 56.20 وبانحراف

معياري 13.79، فيما قدرت قيمة المتوسط الحسابي للقياس البعدي 32.50 وبانحراف معياري 3.50، كما نلاحظ أن قيمة ت المحسوبة بين القياس القبلي والبعدي لسمة القلق لدى الأطفال الخاضعين للتأهيل الوظيفي باستخدام التمارين المائية بلغت 5.07 وهي أكبر من قيمة ت الجدولية والبالغة 2.26 عند نسبة خطأ 0.05 ودرجة حرية 09 وهذا ما يدل على وجود فروق ذات دلالة معنوية بين القياسين القبلي والبعدي لصالح القياس البعدي لأن المتوسط الحسابي له والبالغة 32.50 أقل من قيمة المتوسط الحسابي للقياس القبلي والبالغة 56.20، هذا ما توصلت اليه دراسة دغوش عقبة، والتي كانت من اهم نتائجها ان هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين سائقي سيارات الأجرة الممارسين للسباحة المكيفة وسائقي سيارات الأجرة الغير الممارسين للسباحة المكيفة في الانحراف القوامي لصالح سائقي سيارات الأجرة الغير الممارسين للسباحة المكيفة.

وبهذا نستنتج ان الفرضية الثانية محققة.

الاستنتاجات:

بعد نشر المقياس على عينة الدراسة وتحليل النتائج توصلت الباحثة الى عدة استنتاجات

أهمها:

- حالة القلق انخفضت لدى الأطفال ويعزى هذا التحسن للتأهيل الوظيفي الذي خضعت له العينة باستخدام التمارين المائية.
- سمة القلق انخفضت لدى الأطفال ويعزى هذا التحسن للتأهيل الوظيفي الذي خضعت له العينة باستخدام التمارين المائية.
- مستوى القلق انخفض لدى الأطفال ويعزى هذا التحسن للتأهيل الوظيفي الذي خضعت له العينة باستخدام التمارين المائية.

الاقتراحات والتوصيات:

- في حدود ما توصلنا من نتائج وكذا حدود البحث الموضوعة نقترح ما يلي:
- تطبيق البرامج التأهيلية لعلاج انحراف العمود الفقري في المراكز الخاصة وذلك للحد من نسبة انتشار هذا الانحراف.
  - ضرورة اهتمام المربي في مجال السباحة بقوام الافراد وحالتهم البدنية، خاصة المصابين ووقايتهم من تطور هذا الانحراف.
  - توفير وسائل القياس والتقييم الخاصة بالقوام، التي تساعد في تقويم مثل هذه التشوهات في المؤسسات التأهيلية.
  - نشر الوعي القوامي في المسابح وذلك لإتباع العادات الصحيحة وتوعية الافراد بأن نتيجة هذه الانحرافات هو تراكم للعادات الخاطئة.
  - إجراء دراسات وبحوث على ظاهرة الانحرافات القوامية وبالأخص انحراف العمود الفقري.
  - اجراء دراسات تخص الحالات النفسية التي يمكن ان يقع فيها المصابون بالانحرافات القوامية.
  - التركيز على العلاج بالتمارين المائية لما لها من أهمية بالغة في علاج الكثير من حالات الانحرافات القوامية للعمود الفقري.

خاتمة

من خلال التحليل والمناقشة الخاصة بنتائج الدراسة المعروضة سابقا نستنتج بأن هناك انعكاسات للإصابة بالانحرافات القوامية للعمود الفقري على مستويات القلق لدى الأطفال الخاضعين للتأهيل الوظيفي باستخدام التمارين المائية، وهذا ما يجعلنا نؤكد الفرضية الأولى والثانية، حيث اجرينا هذه الدراسة على مستوى جمعية معهد التربية البدنية والرياضية ASIEPS في ولاية مستغانم، حيث شملت الدراسة على الافراد المصابين بالانحرافات القوامية للعمود الفقري 10.

وعلى ضوء هذه النتائج التي تحصلنا عليها من خلال الدراسة ومن خلال نتائج المقياس الموجه لهؤلاء المصابين، اقترحنا على القائمين في هذا الميدان ما يلي :

- ضرورة اهتمام المربي في مجال السباحة بقوام الافراد وحالتهم البدنية، خاصة المصابين ووقايتهم من تطور هذا الانحراف.
- توفير وسائل القياس والتقييم الخاصة بالقوام، التي تساعد في تقويم مثل هذه التشوهات في المؤسسات التأهيلية.
- نشر الوعي القوامي في المسابح وذلك لإتباع العادات الصحيحة وتوعية الافراد بأن نتيجة هذه الانحرافات هو تراكم للعادات الخاطئة.

# المصادر والمراجع

قائمة المصادر والمراجع:

- 1) ابراهيم، ا. (1999). دراسة السلوك الغذائي والانحرافات القوامية والحضارية. القاهرة: جامعة حلوان.
- 2) الحديثي، م. ح. (2021). فن تعلم وتدريب رياضة السباحة. مركز الكتاب للنشر.
- 3) الحشوش، خ. م. (2013). القلق عند الرياضيين. عمان: مكتبة المجتمع العربي.
- 4) الرحيم، ز. ع. (2000). القوام والتمرينات العلاجية. القاهرة: جامعة حلوان.
- 5) الرحيم، ن. م. (2024). الانحرافات القوامية وسلسلة من التمرينات العلاجية. دار الأيام للنشر والتوزيع.
- 6) الرؤوف، ط. ع. (2022). القلق. الاردن: دار اليازوري العلمية.
- 7) الشافعي، أ. م. (2021). القلق. وكالة الصحافة العربية.
- 8) الشحات، م. م. (1990). القوام السليم. مكتبة الإيمان.
- 9) الشرايبي، ل. ع. (د.ت.). عصر القلق (الأسباب والعلاج). الاسكندرية: نور السلام للنشر والتوزيع.
- 10) الشرايبي، م. ل. (1989). كيف تتغلب على القلق (المشكلة والحل). بيروت: دار النهضة العربية للطباعة النشر والتوزيع.
- 11) الشرايبي، ل. (2015). الدليل الى فهم وعلاج القلق. دار العلم والايمان.
- 12) الشيشاني، أ. (2005). القوام والتمرينات العلاجية. دار ورد الأردنية للنشر والتوزيع.
- 13) العزب، و. ح. (1999). العلاقة بين التشوهات القوامية وطبيعة العمل لدى بعض المصانع. القاهرة: جامعة المينا.
- 14) المرزوقي، ج. م. (1985). القلق سمة وحالة. الكويت.
- 15) النجا، ع. ج. (2015). القوام وتأثيره على صحة الإنسان. مركز الكتاب للنشر.
- 16) النجا، ع. ج. (2016). القوام في التربية الرياضية. مركز الكتاب الحديث.

- 17) النجا، ع. ج. (2018). الموسوعة العلمية في القوام والانحرافات القوامية. مركز الكتاب الحديث.
- 18) بريقع، م. ج. (1999). تمرينات الماء. منشأة المعارف.
- 19) بوحوش، ع. (1995). مناهج ابحت العلمي وطرق اعداد البحت. الجزائر: ديوان المطبوعات الجامعية.
- 20) حسن، ز. م. (2004). القوام.. التشوه والعلاج.. رياضة الفتيات والسيدات. مصر: المكتبة المصرية للطباعة والنشر والتوزيع.
- 21) حشوش، خ. م. (2013). القلق عند الرياضيين. عمان: مكتبة المجتمع العربي.
- 22) حياة عباد روفائيل وصفاء الخربوطلي. (1991). اللياقة القومية والتدليك الرياضي. الاسكندرية: منشأة المعارف.
- 23) خليفة، ا. (2005). مراحل النمو تطوره ورعايته. مصر: دار مجدلاوي للنشر والتوزيع.
- 24) خليل، ش. ا. (2000). الاحصاء الوصفي. شبكة الابحاث والدراسات الاقتصادية.
- 25) خوشناو، ب. ح. (2010). التمرينات المائية؛ وأثرها في تطوير القدرات البدنية والحركية للأطفال المصابين بالشلل الدماغي. العراق: دار دجلة ناشرون وموزعون.
- 26) ذنينات، م. (1995). مناهج البحت العلمي. الجزائر: ديوان المطبوعات الجامعية.
- 27) ذياب، ه. (2017). تعليم السباحة والتعرف على الرياضات المائية. دار البداية.
- 28) رسمي، ا. (2007). القوام والعناية بأجسامنا. دار الفجر للنشر والتوزيع.
- 29) رضوان. (2000). علم الاجتماع والمنهج العلمي. الاسكندرية: دار المعارف الجامعية.
- 30) رضوان، م. ن. (2002). الاحصاء الاستدلالي في علوم التربية البدنية والرياضية. القاهرة: دار الفكر العربي.

- 31) زرواتي، ر. (2007). مناهج وادوات البحث العلمي في العلوم الاجتماعية. الجزائر: دار الهدى للطباعة.
- 32) زهران، ع. ا. (s.d). علم نفس النمو الطفولة والمراهقة. مصر: عالم الكتاب.
- 33) زيدان، و. (2019). المسابقات الأولمبية المائية. دار أمجد للنشر والتوزيع.
- 34) سرحان، و. (2014). القلق. دار مجدلاوي للنشر والتوزيع.
- 35) سرداح، ع. (2013). التمرينات المائية للصحة والعلاج. دار أسامة للنشر والتوزيع.
- 36) سعد، ص. ب. (2013). القوام البشري وسبل المحافظة عليه. دار زهران للنشر والتوزيع.
- 37) شفيق، م. (1985). الخطوات المنهجية لإعداد البحوث الاجتماعية. الاسكندرية: المكتبة الامنية.
- 38) شلبي، م. ن. (2024). العلاج المائي الوسائل والتقنيات. مركز الكتاب للنشر.
- 39) شيميزو. (2015). القلق. دار المؤلف للطباعة والنشر والتوزيع.
- 40) عباس الرملي واخرون. (2000). تربية القوام. القاهرة: دار الفكر العربي.
- 41) عربي، س. (2018). مهارات السباحة وآلام أسفل الظهر. دار أمجد للنشر والتوزيع.
- 42) عيسى، م. ع. (2000). تربية المراهقين. الاردن: دار الفكر للطباعة والنشر.
- 43) غالب، م. (1983). تغلب على القلق. بيروت: مكتبة الهلال.
- 44) فورسايت، ج. ب. (2023). القلق يحدث؛ 52 طريقة للعثور على راحة البال. مكتبة جرير.
- 45) كاظم، ع. (2022). الاختبارات البدنية المائية. مكتبة دار دجلة للنشر والتوزيع.
- 46) كامل، ر. ا. (1999). مدخل للنمو المتكامل للطفل والمراهق. مصر: دار الفكر العربي.
- 47) محمد، ا. ر. (2007). القوام والعناية باجسامنا. الاردن: دار الفجر للنشر.

48) منصور، س. ا. (1985). القوام عيوبه وتشوهاتة ووسائل علاجه وطرق المحافظة عليه. القاهرة: دار المعارف.

49) مهاوش، خ. (2019). السرعة وتمريناتها للسباحين. دار أمجد للنشر والتوزيع.

50) نجاتي، م. (1989). الكف والعرض والقلق. مصر: دار الشرق.

# الملاحق

### Statistiques des échantillons appariés

		Mo ye nn e	N	Ec art typ e	Moye nne erreur stand ard
P ai re 1	حالة_ا	54	10	14,	4,724
	لقلق_ق	,1		94	52
	بلي	00		02	
		0		5	
	حالة_ا	29	10	3,4	1,075
	لقلق_ب	,3		00	48
	عدي	00		98	
		0			

### Corrélations des échantillons appariés

	N	Corr élati on	Si g.
--	---	---------------------	----------

P	حالة_القلق_قبلي	10	-	,1
ai	&		,50	38
re	حالة_القلق_بعدي		4	
1				

### Statistiques des échantillons appariés

		Mo	N	Ec	Moye
		ye		art	nne
		nn		typ	erreur
		e		e	stand
					ard
P	سمة_ا	56	10	13,	4,360
ai	لقلق_ق	,2		79	94
re	بلي	00		05	
1		0		0	
	سمة_ا	32	10	3,5	1,108
	لقلق_ب	,5		03	05
	عدي	00		97	
		0			

### Corrélations des échantillons appariés

		N	Corr élati on	Si g.
P	سمة_القلق_قبلي	10	-	,6
ai	&		,16	48
re	سمة_القلق_بعدي		6	
1				

### Statistiques des échantillons appariés

Mo ye nn e	N	Ec art typ e	Moye nne erreur stand ard
---------------------	---	-----------------------	---------------------------------------

## الفصل الثاني عرض وتحليل النتائج

P	المقياس	11	10	27,	8,796
ai	ككل_ق	0,3		81	53
re	بلي	00		70	
1		0		6	
	المقياس	61,	10	5,0	1,604
	ككل_	80		72	16
	بعدي	00		80	

### Corrélations des échantillons appariés

		N	Corr élati on	Si g.
P	المقياس_ككل_قبا	10	-	,2
ai	& ي		,39	60
re	المقياس_ككل_بعد		4	
1	ي			

### Statistiques descriptives

	Mo ye nn e	Ec art typ e	N
توز يع	50 ,7 50 0	15, 90 82 2	8
اعا دة_ توز يع	52 ,7 50 0	14, 84 92 4	8

### Corrélations

		توز يع	اعاد ة_ وزي ع
توز يع	Corrélation de Pearson	1	,9 84 **

	Sig.		,0
	(bilatérale)		00
	N	8	8
اعا	Corrélation	,9	1
دَة_	de Pearson	84	
توز		**	
يع	Sig.	,0	
	(bilatérale)	00	
	N	8	8

\*\* . La corrélation est significative au niveau 0.01 (bilatéral).

### Statistiques descriptives

	Mo	Ec	N
توز	51	16,	8
يع	,3	36	
	75	14	
	0	3	

اعا	60	16,	8
دَة_	,3	20	
توز	75	35	
يع	0	0	

### Corrélations

		توز يع	اعاد ة_ت وزي ع
توز	Corrélation de Pearson	1	,9 96 **
يع	Sig. (bilatérale)		,0 00
	N	8	8
اعا	Corrélation de Pearson	,9 96 **	1
دَة_	Sig. (bilatérale)	,0 00	
توز			
يع			

N	8	8
---	---	---

\*\* . La corrélation est significative au niveau 0.01 (bilatéral).

### Statistiques descriptives

	Mo	Ec	
	ye	art	
	nn	typ	
	e	e	N
توز	10	21,	8
يع	2,1	53	
	25	69	
	0	3	
اعا	11	21,	8
دة_	3,1	59	
توز	25	65	
يع	0	4	

### Corrélations

		توزيع	اعادة توزيع
توزيع	Corrélacion de Pearson	1	,9 84 **
	Sig. (bilatérale)		,0 00
	N	8	8
اعادة توزيع	Corrélacion de Pearson	,9 84 **	1
	Sig. (bilatérale)	,0 00	
	N	8	8

\*\* . La corrélation est significative au niveau 0.01 (bilatéral).

العينة الاستطلاعية

مقياس القلق ككل	إعادة توزيع		سمة القلق		حالة القلق	
	إعادة توزيع	توزيع	إعادة توزيع	توزيع	إعادة توزيع	توزيع
1	112	101	67	59	45	42
2	75	62	45	35	30	27
3	117	102	50	40	67	62
4	136	126	80	73	56	53
5	102	89	69	59	33	30
6	112	103	50	40	62	63
7	105	102	40	33	65	69
8	146	132	82	72	64	60

## الفصل الثاني عرض وتحليل النتائج



الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية  
Ministère de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche Scientifique  
وزارة التعليم العالي و البحث العلمي



-Université Abdelhamid Ibn Badis Mostaganem  
Institut d'Education Physique et Sportive

جامعة عبد الحميد بن باديس - مستغانم  
معهد التربية البدنية و الرياضية

مستغانم: 2023/12/18

ميدان: علوم وتقنيات الأنشطة البدنية و الرياضية  
قسم: النشاط البدني المكيف

2023/12/801 :éAI

إلى السيد(ة): رئيس جمعية معهد التربية البدنية و الرياضية

### ASIEPS

الموضوع: طلب تسهيل مهمة

يشرف السيد رئيس قسم النشاط البدني المكيف بمعهد التربية البدنية و الرياضية بجامعة مستغانم،  
أن يتقدم إلى سيادتكم المحترمة بهذا الطلب و المتمثل في السماح للطالبة :

ب: غليزان

مزداد: 2003/04/05

- كعيوة حليلة

المسجلة في السنة الثالثة ليسانس نشاط البدني الرياضي والإعاقة للسنة الجامعية 2023/2022 وهذا  
لإجراء تريض تطبيقي بمؤسستكم وذلك بغرض إعداد مذكرة تخرج لنيل شهادة الليسانس.  
تقبلوا سيدي فائق عبارات الشكر و التقدير.

رئيس القسم  
رئيس قسم النشاط البدني المكيف  
إمضاء: د. رفيع مدني

BELKADI Adel  
Président de l'Association

معهد التربية البدنية و الرياضية - جامعة مستغانم خروية  
ع ب 002 مستغانم - 27000 الجزائر  
الهاتف: 213 45 10 33/36/35 (0) الفاكس: 213 45 30 10 28  
البريد الإلكتروني: leps@univ-mosta.dz ou istaps@univ-mosta.dz

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ