

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة عبد الحميد بن باديس - مستغانم

معهد التربية البدنية والرياضية

قسم: النشاط البدني المكيف

بحث مقدّم ضمن متطلبات نيل شهادة الماستر في التدريب الرياضي

تخصص: تدريب وتحضير بدني

بغنوان

دور الأنشطة البدنية الترويحية في التخفيف من الاضطرابات
النفسية لدى الأطفال المصابين بعرض داون (8 - 12 سنة).
- دراسة مسحية على أربعة مراكز طبية بيداغوجية بولاية غليزان -

إشراف:

• د. علالي طالب.

إعداد الطالبين:

• بن وزان بومدين.

• قدار سليم.

السنة الجامعية: 2017 / 2018

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة عبد الحميد بن باديس - مستغانم

معهد التربية البدنية والرياضية

قسم: التدريب الرياضي

بحث مقدّم ضمن متطلبات نيل شهادة الماستر في التدريب الرياضي

تخصص: تدريب وتحضير بدني

بِعنوان

دور الأنشطة البدنية الترويحية في التخفيف من الاضطرابات
النفسية لدى الأطفال المصابين بعرض داون (8 - 12 سنة).
- دراسة مسحية على أربعة مراكز طبية بيداغوجية بولاية غليزان -

إشراف:

• د. علالي طالب.

إعداد الطالبين:

• بلوزان بومدين.

• قدار سليم.

السنة الجامعية: 2017/ 2018

إهداء

الحمد لله مهما حمدناه فلن نستوفي حمده. والصلاة والسلام على من لا نبي بعده، أما بعد:

أهدي عملي هذا إلى:

من القلب يهواها، والعمر فداها، والعين ترتاح لرؤياها. إلى التي أحببتي بوجودها، ونورتي بضياء حلمها، إلى التي حملتني تسعا وسقنتني رضيعا، وحفّنتي برعايتها. إلى هبة الله المحمود، إلى سره في الوجود، إلى التي دعنتني إلى السجود، إلى من في رضاها جنات الخلود، إلى حبيبتي الغالية نور حياتي، أمي ثم أمي ثم أمي.

إلى الذي تهاطلت كلمات ليست كالكلمات عنه. وكثرت عبارات الود، ولم أستطع أن أحصرها له. إلى الذي ارتويت من نقيع حنانه وتشبعت من كنف رعايته وطيبته. إلى من لا أغلى منه: أبي رحمه الله وأسكنه فسيح جنانه.

إلى جميع أساتذتي في الجامعة وخاصة الدكتور مقراني.

إلى الذين أموت في حبههم ولا أتصور حياتي من دونهم، رمز سعادتي، إخوتي. إلى الكتاكيت الصغار: أحمد ريان، خلود، وائل زكريا، آية، دعاء، أحمد، أمير، بشرى.

إلى زوجتي الغالية التي شجعتني على إتمام هذا العمل. وإلى عائلة بن وزان وجلابلي كافة. إلى الذين جمعني بهم القدر، وكانوا لي رفقاء الدرب والسند. وكانوا العون لي في أصعب المحن، فكانوا نعم الأصدقاء: قدار سليم شريك في هذا العمل، عبد الوهاب، عابد، سفيان، رضوان، كريم.

إلى كل الأهل والأقارب والأحباب والأصدقاء. وكل مستخدمي الوحدة الثانوية، إلى الحماية المدنية الحمادنة.

إلى كل من ذكرهم قلبي وسقطوا سهوا من قلبي لكم أسمى عبارات الشكر والتقدير إلى من يسكنه القلب ولم يذكره اللسان. إليكم جميعا أهدي ثمرة جهدي.

بومدين

إهداء

الحمد لله مهما حمدناه فلن نستوفي حمده والصلاة والسلام على خير المرسلين أما بعد:

أهدي عملي هذا الى:

من القلب يهواها، والعمر فداها، والعين ترتاح لرؤياها، إلى التي أحببتي بوجدانها، ونورتني

بضياء حلمها، إلى التي حملتني تسعا وسقنتني رضيعا وحفنتي برعايتها، إلى هبة الله

المحمود، إلى سره في الوجود، إلى التي دعنتني إلى السجود، إلى من تحت قدميها جنات

الخلود. إلى حبيبتي الغالية نور حياتي...أمي ثم أمي ثم أمي

إلى من كثرت عبارات الود ولم أستطع أن أحصرها له. إلى الذي ارتويت من نقيع حنانه

وتشبعت من كنف رعايته وطيبته. إلى من لا أعلى منه: أبي

إلى من أموت في حبهم ولا أتصور حياتي من دونهم، رمز سعادتي: إخوتي. وإلى عائلة

قدار

إلى الذي صادفتني بهم القدر وكانوا لي رفقاء الدرب والسند وكانوا العون لي في أصعب

المحن فكانوا نعم الأصدقاء: بن وزان بومدين شريك في هذا العمل، عبد الوهاب، عابد،

سفيان، رضوان، كريم.

إلى كل الأهل والأقارب والأحباب والأصدقاء في الحمادة

إلى كل من ذكرهم قلبي وسقطوا سهوا من قلبي لكم أسمى عبارات الشكر والتقدير إلى من

يسكنه القلب ولم يذكره اللسان

إليكم جميعا أهدي ثمرة جهدي.

سليم.

شكر وتقدير

الحمد لله الذي بنعمته تتم الصالحات وبرحمته تنتزل البركات

والصلاة والسلام على خير الأنام محمد

رسول الله صلى الله عليه وسلم

قال رسول الله (صلى الله عليه وسلم): "من اصطنع إليكم معروفا فجازوه فإن عجزتم

عن مجازاته فادعوا له حتى يعلم أنكم قد شكرتم. فإن الله شاكر يحب الشاكرين"

وقال أيضا صلى الله عليه وسلم: "من لا يشكر الناس لا يشكر الله".

لا يسعنا في هذا المقام إلا أن نتقدم بوافر الشكر والتقدير إلى أستاذنا بن شني حبيب

الذي قدم لنا الكثير ولم يبخل علينا بالكم الهائل من المعارف وتوجيهاته التي أنارت

لنا طريقنا نحو إتمام بحثنا.

ولا ننسى أن نتقدم بجزيل الشكر وعظيم الامتنان إلى كل أساتذتنا الذين درسونا بمعهد

التربية البدنية والرياضية.

وكما لا ننسى الشكر الجزيل للمدربين الذين شاركوا في الدراسة، وكل طواقم المراكز

الطبية البيداغوجية الذين سهلوا من مهمتنا.

- ألف شكر، وجزاكم الله الخير -

ملخص البحث

عنوان الدراسة: دور الأنشطة البدنية الترويحية في التخفيف من الاضطرابات النفسية لدى الأطفال المصابين بعرض داون (8 - 12 سنة).

الهدف من الدراسة: تهدف الدراسة إلى الكشف عن دور الأنشطة البدنية الترويحية في التخفيف من الاضطرابات النفسية لدى الأطفال المصابين بعرض داون.

الفرضية العامة: للأنشطة البدنية الترويحية دور في التخفيف من الاضطرابات النفسية لدى الأطفال المصابين بعرض داون (8-12 سنة).

العينة: مرَبو فئة الأطفال المصابين بعرض داون (8-12 سنة)، في أربعة (04) مراكز طبية بيداغوجية بولاية غليزان. وقد تمّ اختيار العينة عشوائياً، والعدد عشرون (20) مرياً.

الأداة المستخدمة: المنهج الوصفي المسحي (الاستمارة البيانية).

أهم استنتاج: للأنشطة البدنية الترويحية دور في التخفيف من الاضطرابات النفسية لدى الأطفال المصابين بعرض داون.

أهم توصية أو اقتراح: لزوم الاهتمام بهذه الفئة، وإعطائهم الوقت الكافي لممارسة الأنشطة البدنية الترويحية، والعمل على التخفيف من المشاكل النفسية التي يتعرّضون لها.

الكلمات المفتاحية: الأنشطة البدنية الترويحية، الاضطرابات النفسية، الأطفال المصابون بعرض داون.

Résumé

Titre de l'étude : Le rôle des activités physiques et récréatives dans l'atténuation des troubles psychologiques chez les enfants atteints du syndrome de Down (8-12 ans).

Objectif de l'étude : Le but de l'étude est de révéler le rôle des activités physiques et récréatives dans l'atténuation des troubles psychologiques chez les enfants atteints du syndrome de Down.

Hypothèse générale : les activités physiques et récréatives jouent un rôle dans l'atténuation des troubles psychologiques chez les enfants atteints du syndrome de Down (8 à 12 ans).

L'échantillon : Tuteurs dans quatre (04) centres médicaux pédagogiques de la Wilaya de Relizane. L'échantillon comprenait 20 tuteurs sélectionnés au hasard.

Outil utilisé : enquête selon la méthode descriptive (formulaire de questions).

La conclusion la plus importante : les activités physiques et récréatives jouent un rôle dans l'atténuation des troubles psychologiques chez les enfants atteints du syndrome de Down.

La recommandation ou la suggestion la plus importante : est de faire attention à cette catégorie d'enfants, de leur donner du temps pour exercer des activités physiques et récréatives et de travailler pour atténuer les problèmes psychologiques auxquels ils sont exposés.

Mots-clés : activités physiques et récréatives, troubles psychologiques, enfants atteints du syndrome de Down.

Summary

Title of the study: The role of recreational physical activities in alleviating psychological disorders in children with Down syndrome (8-12 years).

Objective of the study: The aim of the study is to reveal the role of recreational physical activities in the alleviation of psychological disorders in children with Down syndrome.

General Hypothesis: Physical recreational activities have a role in alleviating psychological disorders in children with Down syndrome (8-12 years).

The sample: Tutors of children with Down syndrome (8-12 years), in four (04) pedagogical medical centers in the Wilaya of Relizane. The sample included 20 tutors that were randomly selected.

Tool used: investigation by the descriptive method (questions form).

The most important conclusion: Physical recreational activities have a role in alleviating psychological disorders in children with Down syndrome.

The most important recommendation or suggestion: is to pay attention to this category of children, give them time to exercise recreational physical activities, and work to alleviate the psychological problems to which they are exposed.

Keywords: recreational physical activities, psychological disorders, children with Down syndrome.

قائمة الجداول

الرقم	العنوان	الصفحة
01	يمثل نوع التكوين الذي تلقوه في اختصاص الأنشطة البدنية والرياضية	92
02	يمثل مدة عمل المربي للأنشطة البدنية والرياضية في المركز	93
03	يمثل رأي المربي في ضرورة التكوين في ميدان الأنشطة البدنية والرياضية لتلبية حاجيات هذه الفئة	94
04	يمثل رأي المربي في توفر عامل الخبرة للنجاح في التعامل مع هذه الفئة	95
05	يمثل الشيء الذي يعتمد عليه المربي في إعداد البرامج	96
06	يمثل عدد الحصص المخصصة للنشاطات البدنية والرياضية في الأسبوع	98
07	يمثل دور الأنشطة البدنية والرياضية (الأنشطة الترويحية بصفة عامة) في إعداد البرامج	99
08	يمثل رأي المربي في التجارب التي تجده حصة الأنشطة البدنية الترويحية لدى الأطفال	100
09	يمثل رأي المربي في حذف حصص الأنشطة البدنية الترويحية وانعكاساتها على الأطفال	101
10	يمثل الهدف الأساسي لممارسة الأطفال المصابين بعرض داون للنشاط البدني الرياضي	102
11	يمثل نوع الألعاب التي تظهر فيها السلوكيات العدوانية	103
12	يمثل شعور الأطفال المصابين بعرض داون أثناء ممارسة النشاط البدني الترويحي	104
13	يمثل ملاحظة المربي للتغيير في سلوك الأطفال المصابين بعد إجراء النشاطات البدنية الترويحية	105
14	يمثل نوع التغيير الحاصل في سلوك الأطفال	106
15	يمثل رأي المربي حول الأنشطة البدنية الترويحية في التقليل من بعض الاضطرابات النفسية	107
16	يمثل دور الأنشطة البدنية الترويحية في التقليل من ظاهرة القلق لدى الأطفال المصابين بعرض داون	108

109	يمثل دور الأنشطة البدنية الترويحية في التقليل من ظاهرة السلوك العدواني لدى الأطفال المصابين بعرض داون	17
110	يمثل دور الأنشطة البدنية الترويحية في توافق المصابين نفسيا واجتماعيا	18
111	يمثل إمكانية تعميم حصص الأنشطة البدنية والرياضية في كل المؤسسات التربوية ورياضة الأطفال ضرورية	19

قائمة الأشكال

الرقم	العنوان	الصفحة
01	يمثل نوع التكوين الذي تلقوه في اختصاص الأنشطة البدنية والرياضية	92
02	يمثل مدة عمل المربي للأنشطة البدنية والرياضية في المركز	93
03	يمثل رأي المربي في ضرورة التكوين في ميدان الأنشطة البدنية والرياضية لتلبية حاجيات هذه الفئة	94
04	يمثل رأي المربي في توفر عامل الخبرة للنجاح في التعامل مع هذه الفئة	95
05	يمثل الشيء الذي يعتمد عليه المربي في إعداد البرامج	96
06	يمثل عدد الحصص المخصصة للنشاطات البدنية والرياضية في الأسبوع	98
07	يمثل دور الأنشطة البدنية والرياضية (الأنشطة الترويحية بصفة عامة) في إعداد البرامج	99
08	يمثل رأي المربي في التجاوب الذي تجده حصة الأنشطة البدنية الترويحية لدى الأطفال	100
09	يمثل رأي المربي في حذف حصص الأنشطة البدنية الترويحية وانعكاساتها على الأطفال	101
10	يمثل الهدف الأساسي لممارسة الأطفال المصابين بعرض داون للنشاط البدني الرياضي	102
11	يمثل نوع الألعاب التي تظهر فيها السلوكيات العدوانية	103
12	يمثل شعور الأطفال المصابين بعرض داون أثناء ممارسة النشاط البدني الترويحي	104
13	يمثل ملاحظة المربي للتغيير في سلوك الأطفال المصابين بعد إجراء النشاطات البدنية الترويحية	105
14	يمثل نوع التغيير الحاصل في سلوك الأطفال	106
15	يمثل رأي المربي حول الأنشطة البدنية الترويحية في التقليل من بعض الاضطرابات النفسية	107
16	يمثل دور الأنشطة البدنية الترويحية في التقليل من ظاهرة القلق لدى الأطفال المصابين بعرض داون	108

109	يمثل دور الأنشطة البدنية الترويحية في التقليل من ظاهرة السلوك العدواني لدى الأطفال المصابين بعرض داون	17
110	يمثل دور الأنشطة البدنية الترويحية في توافق المصابين نفسيا واجتماعيا	18
111	يمثل إمكانية تعميم حصص الأنشطة البدنية والرياضية في كل المؤسسات التربوية ورياضة الأطفال ضرورية	19

قائمة المحتويات

قائمة المحتويات

أ.....	إهداء.....
ب.....	إهداء.....
ج.....	شكر وتقدير.....
د.....	ملخص البحث.....
ز.....	قائمة الجداول.....
ط.....	قائمة الأشكال.....
ل.....	قائمة المحتويات.....
1.....	01- المقدمة:.....
3.....	02- الإشكالية:.....
5.....	03- أهداف البحث:.....
5.....	04- فرضيات البحث:.....
6.....	05- تحديد المفاهيم والمصطلحات.....
8.....	06- الدراسات السابقة والمشابهة:.....
8.....	06-1-دراسة بحيح على وعبادة نور الدين(2012).....
10.....	06-2-دراسة بولعباس محمد صادق كريم 2016.....
11.....	06-3-التعليق على الدراسات السابقة.....
12.....	06-4-نقد الدراسات.....
13.....	الباب الأول: الجانب النظري.....
14.....	الفصل الأول: مفهوم النشاط الترويحي وأهدافه.....
15.....	تمهيد.....
16.....	1-مفهوم الترويح.....
17.....	2-أنواع الترويح.....
18.....	3-أقسام الأنشطة الترويحية.....
25.....	4-أهمية الترويح.....
32.....	5-نظريات الترويح.....
35.....	6-العوامل المؤدية إلى التباين في ممارسة الترويح.....
37.....	الخلاصة:.....
38.....	الفصل الثاني: الاضطرابات النفسية (القلق والسلوك العدوانى).....
39.....	تمهيد:.....
40.....	1.القلق.....

40	1.1 تعريف القلق
41	2.1 أنواع القلق
42	3.1 أعراض القلق
43	4.1 مستويات القلق
44	5.1 مكونات القلق
45	6.1 أسباب القلق
47	7.1 القلق في المجال الرياضي:
48	8.1 أساليب التعرف على القلق لدى الرياضيين:
51	9.1 علاج القلق
53	الخلاصة.....
54	2- السلوك العدواني:
54	2-1- تعريف العدوانية:
55	2-2- تعريف السلوك العدواني:
55	2-3- النظريات المفسرة للسلوك العدواني:
66	الخلاصة.....
67	الفصل الثالث: عرض داون.....
68	تمهيد
69	1- تعريف عرض داون
70	2- أنواع عرض داون
71	2-1- نمط ثلاثي الكروموزومات 21 الحر والمتجانس
73	2-2- النمط الانتقالي (النوع الملتحم)
74	2-3- النمط الفسيفسائي
75	3- أسباب حدوث عرض داون
76	4- خصائص الطفل المصاب بعرض داون
76	4-1- الخصائص الجسمية
78	4-2- الخصائص العقلية
78	5- تشخيص المصاب بعرض داون
79	6- الوقاية من حدوث عرض داون
81	خلاصة
82	الباب الثاني: الجانب الميداني
83	الفصل الأول:: منهجية البحث والإجراءات الميدانية
84	تمهيد
85	01- الدراسة الاستطلاعية
85	02- منهج البحث
86	03- مجتمع البحث
87	04- عينة البحث

88	05- متغيرات البحث
88	06- مجالات البحث
90	07- أدوات البحث
91	08- الأسس العلمية للاختبارات المستخدمة
91	09- الدراسات الإحصائية
92	الفصل الثاني: عرض وتحليل ومناقشة النتائج
113	الاستنتاجات
115	مناقشة الفرضيات
115	1. الفرضيات الجزئية:
116	2. مناقشة الفرضية العامة
117	التوصيات والاقتراحات
118	الخلاصة العامة:
119	المصادر والمراجع
124	الملاحق

التّعريف بالبحث

01- المقدمة:

لقد كان استعمال الرياضة منذ القدم، فلازمت الحياة البشرية، وما زالت إلى اليوم. فالمجهودات العقلية والذهنية التي يبذلها الإنسان جزءاً من حياته اليومية. ومع مرور الزمن ظهرت رغبة الإنسان في هذا النشاط البدني الرياضي، والذي كان الهدف منه الحصول على التخفيف من ضغوطاته النفسية والاجتماعية. فمجالات العلوم الطبية التي وصلت إليها اليوم تسعى إلى التقليل من المعاناة البشرية عامة، ومن بينهم ذوي العاهات. إذ نجد فئة المنغولية Le mongolisme والتي هي محلّ دراستنا من حيث خصائصها والصعوبات التي تواجهها. والطول التي من شأنها أن تتمي قدرات هذه الفئة المحرومة والأقل حظاً في المجتمع. والتي هي غير قادرة على إيصال صوتها أو التعبير عن مطالبها. إذ أصبح مقياس تقدم الدول ورفيها بمقدار ما تقدّمه لأبنائها المعوقين والمكفوفين والمتخلفين عقلياً من خدمات علاجية وتربوية وتعليمية وتأهيلية وترفيهية، قصد التقليل من المشاكل والصعوبات الصحية والاجتماعية بسبب الاضطرابات الفيزيولوجية والعقلية والنفسية. فسعت إلى الاهتمام بهذه الفئة والعمل على تطوير وتحسين حياتهم اليومية. فأنشأت مراكز ومؤسسات تساهم في تنمية المهارات والقيم والاتجاهات التربوية والمعرفية لدى المصابين بعرض داون. وكان الدور الأساسي لهذه المراكز هو الاهتمام الكامل بهذه الفئة من الناحية الاجتماعية والنفسية والتعليمية والترفيهية، بتدريبهم على الأشغال اليدوية أو الرسم مثلاً. وللمصابين بعرض داون مميزات خاصة بهم سواء الجسمية منها، أو اللغوية أو السلوكية أو الاجتماعية. إضافة إلى النمو النفسي الحركي والنمو العقلي. إلا أنّهم يعانون من بعض الاضطرابات النفسية. ومن هذا المنطلق، ومع الأخذ بعين الاعتبار حتمية ممارسة الأنشطة البدنية الترويحية داخل المراكز البيداغوجية الطبية، جاءت فكرة اختيارنا لموضوع بحثنا هذا، والذي تناولنا من خلاله معرفة مدى تأثير

مختلف النشاطات الرياضية الترويحية في التخفيف من بعض الاضطرابات النفسية لدى الأطفال المصابين بعرض داون.

قسّمنا الموضوع إلى جانب تعريفي، يحتوي هذه المقدمة والإشكالية المطروحة في البحث، مع فرضياته وأهدافه وكذا أهم المصطلحات المستخدمة في البحث. أما باقي الدراسة فتنقسم إلى بابين، أولهما نظريّ مقسّم إلى ثلاثة فصول. تطرّقنا في أولها إلى مفهوم النشاط الترويحي وأقسامه وخصائصه وأهدافه. أما الفصل الثاني فقد خصّصناه للحديث عن بعض الاضطرابات النفسية من حيث المفهوم، الأنواع والآثار، واقتصرنا على القلق والسلوك العدواني. ثمّ أفردنا الفصل الثالث للحديث عن عرض داون، تعريفاً، أسباباً، أنواعاً وتشخيصاً.

أمّا الباب الثاني، فهو الجانب التطبيقي وقد تناولاه في فصلين:

- الفصل الأول: ويتعلق بمنهجية البحث التي عرضنا فيها منهج البحث وعيّنته ومجالاته وأدواته.
- الفصل الثاني: خصّصناه لعرض وتحليل النتائج، ومناقشتها. كما قمنا باستنتاج عام وخاتمة لبحثنا المتواضع.

02- الإشكالية:

لقد أصبحت ظاهرة الترويح من النظم الاجتماعية التي يتألف منها المجتمع، وكأحد مظاهر السلوك الحضاري للفرد. واتفق علماء الرياضة والترويح على أن اللعب هو اللبّ الأساسي لهاتين الظاهرتين، لذلك كانت أهميته كبيرة في الحياة الاجتماعية، ولاسيما تنظيمه لما يسمى الآن بالأنشطة الترويحية. يرى جون ديوي أنّ الترويح يعد نشاطاً هاماً وبنّاءً إذ يساهم في تنمية المهارات والقيم والاتجاهات التربوية والمعرفية لدى الفرد المنافس لنشاطاته. ومن ثمّة فإنّه يساهم في تنمية وتطوير شخصية الفرد. (عبد السلام، 2000، صفحة 118)

إنّ للنشاط الرياضي الترويحي أهمية وأثر على نفسية الشخص العادي من خلال تنمية كفاءاته وتحسين مردوده من خلال التخلص من المشاكل النفسية. ويهدف إلى توجيههم بهدف الارتقاء بقدراتهم في مواجهة المشكلات، كما يساعدهم على اكتساب خبرات وأنماط سلوكية حميدة، والتخفيف من بعض الاضطرابات النفسية، ونمو العلاقات الاجتماعية الطيبة. إذ نجد عند الأطفال المصابين بعرض داون مميزات خاصة بهم سواء الجسمية واللغوية، السلوكية والاجتماعية. إضافة إلى بعض الاضطرابات النفسية. وهذا الأخير الذي يجد فيه المصاب بعرض داون صعوبة كبيرة.

ولهذا وأهمية هذه الدراسة تطلب منا بصفة حقيقية الوقوف عند الإشكالية، والتحديد الدقيق للتساؤلات. ومن أجل الوصول إلى الإحاطة بالموضوع من جميع النواحي، نطرح التساؤلات التالية:

- هل للنشاط البدني الترويحي أثر في التخفيف من الاضطرابات النفسية لدى الأطفال المصابين بعرض داون (من 08-12 سنة)؟

والذي يمكن الإجابة عليه من خلال الإجابة عن التساؤلات الفرعية التالية:

- هل ممارسة النشاط الترويحي تخفّف من بعض الاضطرابات النفسية عند المصابين بعرض داون؟
- هل للنشاط الترويحي دور في التخفيف من ظاهرة القلق لدى هذه الفئة؟
- هل للنشاط الترويحي دور في التخفيف من ظاهرة السلوك العدوانى لدى هذه الفئة؟

03- أهداف البحث:

نسعى من خلال هذا البحث إلى تحقيق أهداف، منها:

- ملء الفراغ العلمي في المكتبات، وإضافة مرجع لانطلاق بحوث أخرى.
- إبراز دور الأنشطة الترويحية في التخفيف من بعض الاضطرابات النفسية التي تصيب الأطفال الذين يعانون من عرض داون.
- معرفة دور النشاط الترويحي في التخفيف من المخاوف المرضية لدى هذه الفئة.
- ملء النقص الملموس في مكتباتنا حول مواضيع النشاط الرياضي الترويحي.
- جلب انتباه السلطات المعنية للتكفل أكثر بالمصابين عقليا عموما، والمصابين بعرض داون خصوصا.

04- فرضيات البحث:

انطلاقا من الطرح السابق لإشكالية البحث، تمّ عرض فرضيات البحث كالآتي:

04-01 الفرضية العامة: تساهم الأنشطة الترويحية في التخفيف من بعض

الاضطرابات النفسية لدى الأطفال المصابين بعرض داون.

04-02 الفرضيات الجزئية:

04-02-01 الفرضية الأولى: للنشاط الترويحي دور في التخفيف من ظاهرة القلق

لدى الأطفال المصابين بعرض داون.

04-02-02 الفرضية الثانية: للنشاط الترويحي دور في التخفيف من ظاهرة

السلوك العدواني لدى الأطفال المصابين بعرض داون.

05- تحديد المفاهيم والمصطلحات

الترويح: تمّ استخدام مصطلح الترويح في البدء لتعريف النشاط الإنساني الذي يتم اختياره بدافع الشخص، والذي يؤدي إلى تحديد حيوية الفرد ليكون قادراً على ممارسة عمله ونشاطاته المختلفة.

كما يعني مصطلح الترويح إعادة الخلق، ويشير أيضاً إلى التجديد والانتعاش. ويعرّف بأنه نوع من أوجه النشاط التربوي، يمارس في أوقات الفراغ والتي يختارها الفرد بدافع شخصي. (طه، 2003، صفحة 289)

أما إجرائياً فالترويح نشاط غير متصل بالعمل، يقوم به الفرد من أجل الإحساس بالارتياح والشعور بالسعادة. وغالباً ما تحدد الأنشطة الترفيهية ثقافياً واجتماعياً في داخل الثقافة الواحدة يميل الأشخاص إلى الاهتمام بأنشطة ترفيهية متشابهة. وتعتبر الألعاب المختلفة إحدى هذه المحاولات المنظمة ثقافياً بهدف قضاء وقت معين يستريح فيه الشخص من أعباء العمل العادي، والمسؤوليات المختلفة، والقلق.

الاضطرابات النفسية: يواجه الدارس لموضوع الاضطرابات النفسية عدداً من الصعوبات في تعريفها. وقد يعود السبب في ذلك إلى صعوبة تحديد معايير السلوك الانفعالي السوي وغير السوي، إذ قد تختلف معايير السلوك الانفعالي إلى نمط آخر، أو في صعوبة قياس الاضطراب الانفعالي وارتباطه بعدد من الإعاقات الأخرى كالإعاقة العقلية، والسمعية والبصرية، وصعوبات التعلم. (الروسان، 1998، صفحة 214)

أما إجرائياً فتختلف معايير السلوك الانفعالي السوي وغير السوي من بيئة ثقافية إلى أخرى، أو من نمط من أنماط السلوك العدوانية إلى نمط آخر، أو في صعوبة قياس الاضطراب النفسي وارتباطه بعدد من الإعاقات الأخرى، كالعقلية والبصرية وصعوبات التعلم.

وتتمثل الاضطرابات النفسية التي نحن بصدد دراستها في:

القلق: وهو إحساس بترقب خوف غير مريح يصحبه زيادة في نشاط الجهاز العصبي اللاإرادي والمغذي لكل الجسم، مثل الدورة الدموية وأوعية القلب والقولون والمصران وحتى الجلد والرئة والعيون. فالقلق هو ترجمة لأعراض جسدية. والبيئة المحيطة تشجع على ظهور القلق، فالعوامل النفسية الاجتماعية تلعب دورا في نشاط المرض.

كما أن القلق يترك بصماته على الجسد في صورة بعض الأمراض الجاهز الرئوي أو الصدري، فنحن نرى سرعة التنفس مصدرها القلق. (عبد المنان، 1997، صفحة 15)

السلوك العدواني: يعرف السلوك العدواني في ميدان علم النفس الاجتماعي على أنه ذلك السلوك الذي يستهدف إلحاق الأذى بالآخرين، أو تسبب القلق لديهم. أو هو سلوك يقصد به المتعدّي إيذاء الشخص الآخر. كما أنه نوع من السلوك الاجتماعي يهدف إلى تحقيق رغبة صاحبه في السيطرة وإيذاء الغير أو الذات تعويضا عن الحرمان أو بسبب التثبيط. (الشريبي، 1994، صفحة 84)

عرض داون: أو متلازمة داون عبارة عن شذوذ خلقي مركب وشائع في الكروموزوم نتيجة اختلال في تقسيم الخلية. ويكون مصاحبا لتخلف عقلي. وقد تم التعرف عليه لأول مرة ووصفه عام 1966 عن طريق الطبيب John Langdon Down، فالشخص المصاب بمرض داون لديه 48 كروموزوما بدلا من 46، ويكون هذا الكروموزوم الزائد متجاورا من زوج الكروموزومات 21. بحيث يصبح ثلاثيا بدلا من كونه ثنائيا. وهو يعرف بشذوذ الكروموزومات من حيث العدد. ويسمى ثلاثية الكروموزومات Trisomie أو الانقسام الثلاثي. (السرطاوي و الصمادي، 1998، صفحة 22)

06- الدراسات السابقة والمشابهة:

06-1- دراسة بحيج على وعبادة نور الدين(2012)

عنوان البحث: أثر استخدام الألعاب الصغيرة على تنمية بعض القدرات الإدراكية الحركية خلال درس التربية البدنية والرياضية لدى تلاميذ الطور الابتدائي ذكور (6 - 8 سنة).

بحث أجري على تلاميذ مدرسة الإخوة بن نعمة الابتدائية بسدي علي بمستغانم سنة 2012، قسمت بالتساوي على عينتين تجريبية و ضابطة حيث استخدم المنهج التجريبي في الدراسة باستعمال القياسين القبلي و البعدي في الاختبارين، إضافة إلى الدراسة الاستطلاعية الملاحظة الميدانية قبل الدراسة واستخدام برنامج قائم على الوحدات التعليمية و الطرق الإحصائية لتحليل النتائج المتحصل عليها.

مشكلة البحث: تصميم برنامج تدريبي يساهم في تنمية القدرات الإدراكية الحركية ومعالجة الحركات العشوائية عند الطفل والتي تسبب له المتاعب والحوادث في المدرسة الابتدائية إضافة إلى إهمال تعلم الجانب الحركي الإدراكي في حصص التربية البدنية.

هدف الدراسة: وضع برنامج تعليمي قائم على الألعاب الصغيرة ينمي القدرات الإدراكية الحركية لدى الطفل 6-8 سنوات وتنمية القدرات الإدراكية عند طفل المرحلة الابتدائية (6-8 سنوات).

فرضيات البحث:

- للألعاب الصغيرة دور إيجابي في تنمية القدرات الإدراكية لدى طفل المدرسة الابتدائية (6-8 سنوات).
- البرنامج المصمم يساعد في تنمية القدرات الإدراكية عن الطفل 6-8 سنوات.

نتائج البحث: هو أن الألعاب الصغيرة تؤثر على تنمية القدرات الإدراكية لدى طفل المدرسة من 6-8 سنوات وأن البرنامج المقدم يساعد على تنمية القدرات الإدراكية الحركية لدى هذه الفئة العمرية.

التوصيات:

- ✓ الاهتمام بتنمية القدرات الحركية عند الطفل في المرحلة الابتدائية، ضرورة دمج الألعاب الصغيرة في المدارس الابتدائية مع استخدام البرامج المقترح في الدراسة.
- ✓ ضرورة وضع مؤطرين مختصين في مجال الرياضة بالمدارس الابتدائية.

06-2-دراسة بولعباس محمد صادق كريم 2016

عنوان البحث: أثر الألعاب الصغيرة في تنمية بعض القدرات التوافقية (التوافق، التوازن، الدقة) عند تلاميذ الطور المتوسط 11-12 سنة.

بحث أجري على تلاميذ سنة الأولى متوسط بمتوسطة فيزازي ميلود بوهران، تم تقسيمهم إلى مجموعتين ضابطة وتجريبية بالتساوي، حيث استخدم المنهج العلمي التجريبي في الدراسة باستعمال القياسين القبلي والبعدي في الاختبارين، إضافة إلى الدراسة الاستطلاعية الملاحظة الميدانية قبل الدراسة واستخدام برنامج قائم على الوحدات التعليمية والطرق الإحصائية لتحليل النتائج المتحصل عليها.

مشكلة البحث: هل للألعاب الصغيرة أثر في تنمية القدرات التوافقية لدى تلاميذ الطور المتوسط 11-12 سنة؟

هدف البحث: إظهار مدى أهمية ودور الألعاب الصغيرة في تنمية القدرات التوافقية عند تلاميذ المتوسط 11-12 سنة.

فرضيات البحث:

- الألعاب الصغيرة تنمي التوازن عند تلاميذ المتوسط 11-12 سنة.
- الألعاب الصغيرة تنمي التوافق عند تلاميذ المتوسط 11-12 سنة.
- الألعاب الصغيرة تنمي الدقة عند تلاميذ المتوسط 11-12 سنة.

نتائج البحث:

- الألعاب الصغيرة تؤثر إيجابا في تنمية بعض القدرات التوافقية (التوافق، التوازن، الدقة) عند تلاميذ مرحلة المتوسط 11-12 سنة.

اقتراحات وتوصيات:

- ✓ إجراء دراسا وبحوث علمية أخرى لدراسة القدرات التوافقية الأخرى.
- ✓ وضع برامج مكيفة قائمة على الألعاب الصغيرة في المؤسسات التربوية وخاصة بكل فئة عمرية.
- ✓ توفير الوسائل والعتاد الرياضية الخاصة بالألعاب الصغيرة في المؤسسات التربوية.

06-3- التعلیق علی الدراسات السابقة

لقد تناولت بعض الدراسات السابقة و المشابهة لهذه الدراسة إلى دراسة أثر الألعاب الصغيرة على تنمية بعض الصفات البدنية على تحسين بعض المهارات الحركية الخاصة لبعض الأنشطة الرياضية، داخل المراكز التربوية و خارجها و تناولت بعض الدراسات اقتراح برامج تدريبية لتنمية بعض القدرات الحركية، و قد استعمل المنهج التجريبي لمعالجة هذه الدراسة باستخدام القياسين القبلي و البعدي على مجموعتين واحدة تجريبية و الأخرى ضابطة، و قبل ذلك القيام بالدراسة الاستطلاعية للتأكد من صدق و ثبات الاختبارات، و قد اختيرت العينات عشوائية من المجتمع الأصلي و قسمت إلى مجموعتين تجريبية و أخرى ضابطة إضافة إلى مجموعة الدراسة الاستطلاعية وضبط كل المتغيرات قصد تجانس العينتين، و قد استعملت الوسائل و الأدوات اللازمة للدراسة كالاستمارات و المقابلات و الملاحظات و الاختبارات البدنية و الوسائل الإحصائية، و قد توصلت أغلب الدراسات إلى دور الألعاب الصغيرة الإيجابي في تنمية الصفات البدنية و تحسين القدرات الحركية لبعض الأنشطة الرياضية إضافة إلى أهميتها من الجانب التربوي والاجتماعي وأن البرامج المقترحة لها دور في تطوير بعض القدرات الحركية الخاصة ببعض الأنشطة.

06-4- نقد الدراسات

لقد قامت الدراسات السابقة بتصميم برامج تدريبية و تعليمية بتنمية القدرات الحركية الخاصة ببعض الأنشطة الرياضية، وجعلت لكل نشاط رياضي قدرات حركية خاصة بهم مما يجعل العملية التعليمية تفتقد إلى الشمولية وعالجت بعض الدراسات تحسن وتنمية المهارات الخاصة ببعض الأنشطة الرياضية و هذا ما يجعل العملية التعليمية في المراكز التربوية و خاصة في هذه المرحلة العمرية (12-15 سنة) أكثر ببطاً في تعليم باقي المهارات الرياضية و نقص الدراسات السابقة الخاصة بأمراض داون واعتمادهم على المنهج الوصفي الذي يفتقر إلى اختبارات ميدانية، فقد قامت دراستنا بتصميم برنامج تعليمي قائم على الألعاب الصغيرة في تنمية بعض القدرات الحركية والتي تعمل كرابط أساسي بين البرامج التعليمية في حصص التربية البدنية، وتعلم أغلب المهارات من خلال الألعاب الصغيرة التي ترفع من دافعية الإنجاز لدى المصابين بأمراض داون في حصة التربية البدنية مما يؤدي إلى تسريع عملية تعلم.

الباب الأوّل
الجانِب النَّظري

الفصل الأول

مفهوم النشاط الترويجي
وأهدافه

تمهيد

إنّ مما يميّز العمر الذي نعيشه ظاهرة وقت الفراغ في حياة الأفراد والمجتمعات بشكل يستدعي الوقوف عندها ودراستها، ورصد متغيراتها ومدى تأثيرها على مستوى الأفراد والمجتمعات على حد سواء.

ولقد صاح هذه الظاهرة تزايد وتطور الوسائل الترويحية، واستحداث وسائل جديدة لشغل وقت الفراغ فأصبح لدى المجتمعات سيل منهنم من الوسائل الترويحية، انطلق معها الإنسان بحثاً عن الراحة والمتعة، وتخفيف العناء الذي يعييه في هذه الحياة.

وإن كان لوقت الفراغ أهمية بالغة حيث هو وقت للاستجمام والترويح، فيه يستعيد الشخص عن طريق الترويح نشاطه، فتزداد حيويته وينمو إنتاجه في كل المجالات، ومن خلاله يمكن الارتقاء بالفرد وتنمية شخصيته بصورة متوازنة ومتكاملة. وإذا كان لوقت الفراغ هذه الأهمية، فقد اهتم الإسلام به ودعا إلى اغتنامه واستغلاله الاستغلال الأمثل. وفي هذا يقول رسول الله صلى الله عليه وسلم: "اغتنم خمسا قبل خمس: شبابك قبل هرمك، وصحتك قبل سقمك، وغناك قبل فقرك، وفراغك قبل شغلك، وحياتك قبل موتك". ولذلك ارتأينا أن نسلط الضوء على مفهوم الترويح وأقسامه، والتعرف على أهم أهداف، وإلى مدى أهميته من ممارسته.

1- مفهوم الترويح

إن كلمة الترويح بلفظها العربي لم تستخدم إلا قليلا في الكتابات الاجتماعية العربية، بل استخدمت في مكانها ألفاظ أخرى، مثل: الفراغ، اللّهُو، اللّعب. وهي في اللغة العربية مشتقة من الفعل "راح" ومعناها السرور والفرح. (R.M de Casablanca, 1968, p. 42)

وعادة ما يستخدم هذا المفهوم الفراغ والترويح بنفس المعنى، وحقيقة يمارس النشاط الترويحي في وقت الفراغ، ولكن ليست كل أنشطة وقت الفراغ أنشطة ترويحية. فإذا لم يتسم النشاط الذي يمارسه الفرد في وقت فراغه بأنه نشاط هادف وبنّاء وينمي إمكاناته الجسمية أو الذّهنية أو العاطفية. ويهدف إلى المساعدة الشخصية، فلا يمكننا أن نعتبره نشاطا ترويحيا. (عبد السلام، 2000، صفحة 121)

ونتناول بالدراسة الآراء حول مفهوم الترويح حتىّ نتمكن من فهمه وفقا للاتجاهات المعاصرة في المجال التربوي والاجتماعي.

- يرى Gordon أنّ الترويح Récreation يعني النشاط والأعمال التي يقوم بها الفرد أو الجماعة خلال وقت الفراغ (الوقت الحر). (Gordon & Klopon, 1976)
- ويرى Augé أنّه تسليات وانشغالات نتعاطاها بمحض إرادتنا أثناء وقت لا يحوزه العمل العادي. (Foulquié, 1978, p. 203)
- الترويح هو ظرف انفعالي ينتاب الإنسان وينتج من الإحساس بالوجود الطيب في الحياة، ومن الرّضا، وهو يتّصل بمشاعر كالإجادة، الإنجاز، الانتعاش، القبول، النّجاح، القيمة الذاتية والسرور. وهو يدعم الصورة الإيجابية للذات. كما أنّ يستجيب للخبرة الجمالية، وتحقيق الأغراض الشخصية والتغذية

الراجعة من الآخرين. وهو أنشطة مستقلة للفراغ، مقبولة اجتماعياً. (درويش و الخولي، 1990، صفحة 122)

- فالنشاط الترويحي هدفه الأول والأخير هو السعادة الشخصية التي يشعر بها الفرد من خلال ممارسة النشاط الترويحي.

2- أنواع الترويح

لقد تعددت الأنشطة الترويحية وتنوعت أشكالها. فمنها الفكرية، ومنها البدنية والعاطفية أو الفردية، والجماعية، أو المقيدة والعابرة. ذلك لأنّ النشاط الإنساني المبدع يتحدد باستمرار.

على أية حال، فإننا سنتعرض إلى أهمّ تقسيمات الترويح، ومنها:

1.2. نشاط ترويحي فعّال «Loisir passif actif» ويدل على النشاطات الترويحية المبدعة كالرياضة والغناء والرّسم ... إلخ.

2.2. نشاط ترويحي غير فعّال «Loisir passif» وهو نشاط غير عامل، يقف صاحبه موقف المتفرج أو المستمع. (Touraine, 1969, p. 25)

كما قسّمه آخرون إلى تراويح فردية وتراويح جماعية. فالتراويح الجماعية غالباً ما تقوم بها جماعة من الأفراد مجتمعين، والذين يرغبون في قضاء جانب من حياتهم في علاقات اجتماعية عديدة وتكون صداقات مع آخرين. في حين تعبّر التراويح الفردية - وهي الأكثر انتشاراً- عن رغبة الفرد في العزلة عن الظروف العامة للمجتمع، وإنجاز إبداعات شخصية معبّرة عن الذات الإنسانية. (Limbos, 1981, p. 53)

- أمّا Roberts فإنه يقسّم الأنشطة الترويحية إلى ما يلي:

3.2. الأنشطة الإيجابية: وهي تتمثل في الأنشطة التي يشترك فيها الفرد ويمارسها بصورة إيجابية، مثل ممارسة الأنشطة الرياضية المختلفة، أو الرسم، أو العزف على الآلات الموسيقية.

4.2. الأنشطة الاستقبالية: ويقصد بها استقبال الفرد الخارجي عن طريق الحواس، كما هو الحال في القراءة أو مشاهدة التلفزيون أو مشاهدة المباريات الرياضية في الملاعب.

5.2. الأنشطة السلبية: ويقصد بها أن الفرد يقوم بنشاط لا يتميز ببذل جهد، مثل النوم أو الاسترخاء.

3- أقسام الأنشطة الترويحية

هناك طرق عديدة لتقسيم الأنشطة الترويحية خلاف ما توفره من سعادة واسترخاء. فالأنشطة عادة ما تقسم تبعاً لأنواعها وأهدافها، وطبيعة الاشتراك فيها. ومنها:

1.3. الترويح الثقافي: يشمل الترويح الثقافي أوجه متعددة من النشاط الذي يلعب دوراً أساسياً في تنمية الشخصية الإنسانية وتفتحها، والضروري لمعرفة الفرد لوسطه. ويساهم في إدماج الإنسان في بيئته الاجتماعية، ونذكر من ذلك:

أ- القراءة: مثل قراءة القصص والروايات والصحف والمجلات، وغير ذلك من الوسائل المطبوعة.

ب- الكتابة: تعتبر الكتابة وسيلة هامة من وسائل التثقيف والتعبير. ويمكن تشجيعها بالوسائل التالية:

• إصدار نشرة أو صحيفة مطبوعة للمؤسسة الترويحية، وتشجيع إصدار صحف الحائط.

• محاولة توجيه الأعضاء نحو الكتابة في موضوعات يميلون إليهم ولهم القدرة على أدائها، ومراسلة الأصدقاء داخل الوطن وخارجه.

ج- المحاضرات والندوات والمناظرات وحلقات البحث. (خطاب ع.، 1982، الصفحات 46-45)

د- الراديو والتلفزيون: يمثل الراديو والتلفزيون أحد أهم الوسائل الثقافية المستخدمة في عصرنا الحاضر. كما يشير كازانوف إلى أنها تستهلك الجزء الأكبر من حياة الإنسان الترويحية، أي أنها تشغل وقتاً أطول من أوقات فراغنا. (Cazaneuve, 1980, p. 95)

هـ- ألعاب خفيفة تعتمد على مجهود عقلي، وألعاب خاصة بالرياضيات، وأنشطة تتمثل في تأليف قصص قصيرة، أو تمثيلات أو شعر، أو تعل اللغات الأجنبية في وقت الفراغ. أو المناقشات المفتوحة في المؤسسات الترويحية وقصور الثقافة. والألعاب الذهنية كالشطرنج، وغيرها من الألعاب التي لا يمكن حصرها، في وقت الفراغ. (عبد السلام، 2000، صفحة 248)

2.3. الترويح الفني: يطلق البعض على الأنشطة الترويحية الفنية مصطلح الهوايات الفنية. وهي أنشطة ترويحية تمنح الفرد الإحساس بالجمال والإبداع والابتكار والتذوق. وتعمل على إكسابه القدرات والمهارات، وتنمي المعلومات. وهناك أنواع متعددة من الهوايات الفنية. ويهتم الفرد غالباً بأكثر من هواية، والتي من شروطها ألا تكون باهظة التكاليف، ولا تؤدي إلى اندماج الفرد لدرجة تستغرق معها وقت عمله وإنتاجه.

ويعرفه كورين الهوايات بأنها الميول والرغبات المفضلة التي يمارسها الفرد بغرض الاستمتاع المصاحب لممارستها دون اعتبار للكسب المادي. كما يقسم أنواع الهوايات إلى المستويات التالية:

- أ- هوايات الجمع: مثل جمع التحف، الطوابع، قطع الصيني، العملات المختلفة، الميداليات، أصداف البحر، الكروت، القطع الفضية، اللوحات الفنية، الأثرية القديمة، الأزرار ... إلخ.
- ب- هوايات التعلم: مثل التصوير، علم النبات، الفلسفة، التاريخ، فن الديكور، التدبير المنزلي، علم الطيور ... إلخ.
- ت- هوايات الابتكار: مثل فن الخزف، النحت، الرسم، الزخرفة، الفخار، الأشغال اليدوية والحياسة، نسيج السجاد، فن الصلصال ... إلخ.

3.3. الترويح الاجتماعي: يضم هذا الصنف كل النشاطات التي تتضمن المعاملات والعلاقات الاجتماعية. بعبارة أخرى، النشاطات المشتركة بين مجموعة من الأفراد بهدف الراحة أو التسلية أو تحسين المعاملات الاجتماعية، كالمشاركة في جمعيات ثقافية، الجلوس مع أفراد الأسرة، زيارة الأقارب والأصدقاء، الجلوس في المقهى أو النوادي ... إلخ.

كما يساهم الترويح الاجتماعي في إيجاد فرص التفاعل بين الأفراد والجماعات وتوثيق العلاقات والروابط بينهم في جو يتميز بالمرح والسرور، والبعد عن التشكيلات والرسميات.

الأنشطة الترويحية الاجتماعية متعددة ومتنوعة ويقسمها كما يلي:

أ- الحفلات والرقصات: مثل أعياد الميلاد، حفلات التخرج، حفلات الأزياء، الأعياد، حفلات التدشين، الألعاب الاجتماعية.

ب- الحفلات الترفيهية: الألعاب البهلوانية، سهرات المرح، سهرات الغناء والموسيقى.

ج- حفلات الأكل: الولائم، العزائم، المآدب وحفلات الشاي.

د- متنوعات: كالرقص الجماعي، والبحث عن الكنز، والمحادثات، وحفلات حول

التلفزيون والراديو وساعات الشاي والقهوة، والنشاط الرياضي المختلط ورحلات

الخلاء والاحتفالات الخاصة والطهي في الخلاء والرقص الاجتماعي وألعاب

الورق. (عبد السلام، 2000، صفحة 245)

4.3. الترويح الخلوي: يقصد به قضاء وقت الفراغ في الخلاء وبين أحضان الطبيعة

ويعتبر من الأركان الهامة في الترويح، حيث يسهم في إشباع ميل الفرد للمغامرة

والتغير والبحث عن المعرفة والتمتع بجمال الطبيعة وإكساب الفرد الاعتماد على

النفس والعمل مع الجماعة.

ويمكن تقسيم الأنشطة الخلوية إلى:

أ- النزاهات والرحلات: ويقصد بها الذهاب إلى مكان خلوي كالحدايق والمنتزهات

العامة للاستمتاع بالطبيعة أو ممارسة بعض الأنشطة الترويحية الأخرى.

ويمكن أن يمارسها الفرد وحده أو في مجموعة، أو مع عائلة أو مع هيئات

سياحية تنظم رحلات قصيرة أو طويلة. ووصيلة المواصلات في هذه الرحلات

الخلوية إما الدراجات أو الأوتوبيسات أو السيارات الخاصة أو الخيل أو الطائرة

أو المركب. وهذا يتوقف على طبيعة الرحلة والغرض منها والميزانية المتوفرة.

(عبد السلام، 2000، صفحة 252)

ب- التجوال والترحال: ويقصد بالتجوال خروج الأفراد أو الجماعات في رحلات قصيرة لمناطق معينة مثل المناطق الأثرية أو الريفية أو الغابات أو يكون واحد في الغالب ويتطلب القدرة على المشي لساعات طويلة.

ج- الصيد: يعتبر الصيد من النشاطات الخلوية مثل صيد الأسماك والطيور. مجال من المجالات الترويحية الهامة في بلدنا لما تتميز به من مسطحات مائية كثيرة. بالإضافة إلى الأهمية الترويحية للصد، فإنه مورد للأطعمة التي تتميز بقيمتها الغذائية العالية.

د- المعسكرات: مثل معسكرات الكشافة ومعسكرات الهيئات والمؤسسات والشركات والمصانع.

5.3. الترويح الرياضي: يعتبر الترويح الرياضي من الأركان الأساسية في برنامج الترويح لما يتميز به من أهمية كبرى في المتعة الشاملة للفرد. بالإضافة إلى أهميته في التنمية الشاملة الشخصية من النواحي البدنية والعقلية والاجتماعية، وهو الطريق السليم نحو تحقيق الصحة العامة وتحسين كفاءة عمل أجهزة الجسم المختلفة كالجهاز الدوري والتنفسي والعضلي والعصبي.

ومن أهم مظاهر برامج الترويح الرياضي والتي تتناسب الفرد في جميع المراحل العمرية:

أ- الرياضة المائية: تعتبر أهم

ب- رياضات فردية: مثل التنس الأرضي، تنس الطاولة، السكواش، تمرينات بديلة، الجري، الريشة الطائرة، البولنغ، ركوب الدراجات، الجولف، ركوب الخيل، المشي.

ج- ألعاب جماعية: كالكرة الطائرة، كرة القدم، كرة اليد.

د- رياضات شتوية: مثل التزلج على الجليد، الانزلاق، حركات الباليه على الجليد.

هـ- رياضات أخرى (الرقاد، الضمور، و آخرون، 2004، صفحة 35)

و- بالإضافة إلى الألعاب الترويحية الصغيرة كالجري وألعاب الكرات الصغيرة، وألعاب الرشاقة، وما إلى غير ذلك من الألعاب التي تتميز بطابع السرور والمرح والتنافس مع مرونة قواعدها وقلة أدواتها وسهولة ممارستها.

6.3. الترويح العلاجي: يعرف الترويح العلاجي بأنه خدمة خاصة داخل الجال الواسع للخدمات الترويحية التي تستخدم للتدخل الإيجابي في بعض نواحي السلوك البدني أو الانفعالي أو الاجتماعي، وعلى ذلك يمكننا القول بأن الترويح العلاجي يساعد المريض على الاستفادة من الفترة الطويلة التي يقضيها في المستشفى. لأنّ الأنشطة الترويحية التي يشارك فيها تاهم في إزالة القلق والتوتر، كما تنمي علاقات الصداقة الشخصية والاجتماعية، وتزيد من قدرته على المشاركة في المجتمع. (إبراهيم و فرحات، 1998، صفحة 341)

كما يساعد الترويح العلاجي مرضى الأمراض النفسية على التخلص من الاضطرابات النفسية، ويجعلهم أكثر سعادة ورضا وإنتاجية وتوافقا مع المجتمع. ويساعدهم على تأكيد ذاتهم وزيادة الثقة بأنفسهم وبتقبل الآخرين لهم.

7.3. الترويح التجاري: الترويح التجاري هو مجموعة الأنشطة الترويحية التي يتمتع بها الفرد نظير مقابل مادي. ويرى البعض أن الترويح التجاري يدخل في نطاقه السينما والمسرح والإذاعة والتلفزيون والحف والجرائد، وغيرها من المؤسسات الترويحية التجارية الأخرى. وهو يعتبر تجارة رابحة لأصحاب رأس المال في المجتمعات الاشتراكية. كما تعتبر العديد من المؤسسات الترويحية التجارية

سابقة الذكر مؤسسات لخدمة ورعاية جميع أفراد الشعب للمساعدة في تنميتهم تنمية شاملة. وهي ملك للدولة وتستغلها لصالح الشعب وليس لصاحب رأس المال. (خطاب ع.، 1982، صفحة 64~66)

8.3. الترويح والاسترخاء: يفترض العديد من المفكرين وعلماء النفس أن اللعب والترويح والأنشطة البدنية على وجه العموم تعد وسيلة من الوسائل الطبيعية للاستجمام النفسي والاسترخاء العقلي والبدني، على اعتبار أن هذه الأنشطة لها القدرة الإيجابية على التخلص من التوتر والشد العصبي والإرهاق النفسي والقلق والإجهاد العقلي.

- بعض الأفراد يفضلون الاسترخاء عن طريق الأنشطة البدنية كالهولة أو لعب الجولف أو البادمنتن أو التنس. بينما يحقق البعض الآخر الاسترخاء عن طريق الاستغراق في عمل عقلي، كقراءة كتاب يستحث الفكر، أو لعب الشطرنج أو حلّ لعبة الكلمات المتقاطعة.

- وهناك أنشطة أخرى للاسترخاء والترويح عن النفس كالاستمتاع بأحلام اليقظة بالاستلقاء على شاطئ البحر، أو بمشاهدة سلبية لموقف كوميدي في التلفزيون.

- ولعل الاسترخاء من أهم الفوائد النفسية الناتجة عن ممارسة الترويح. فالترويح بألوانه قادر على استبدال مشاعر الإرهاق والتعب والجزع والتوتر بمشاعر البهجة والمتعة والسعادة والراحة فهو قادر على تحويل العقل المتعب إلى عقلية منفتحة وعلى تحويل النفسية المنهارة المحطمة إلى نفسية منعشة مقبلة على الحياة.

- والحاجة إلى الاسترخاء إحدى الحاجات المهمة للأفراد بعد عناء يوم عمل مرهق أو في أعقاب خبرة انفعالية مزعجة، أو بعد أداء واجب ثقيل أو ممل لمدة طويلة. (درويش و الخولي، 1990، الصفحات 191-192)

4- أهمية الترويح

قررت الجمعية العمومية للأمم المتحدة في اجتماعها السنوي عام 1978 بأن حقوق الإنسان تشمل حقه في الترويح الذي يتضمن الرياضة إلى جانب الأنشطة الترويحية الأخرى. ومع مرور الوقت بدأت التجمعات المختلفة في عدة قارات مختلفة تعمل على أن يشمل هذا الحق الخواص. وقد أجمع العلماء على اختلاف تخصصاتهم في علوم البيولوجيا والنفس والاجتماع بأن الأنشطة الرياضية والترويحية هامة عموماً، وللخواص بالذات. وذلك لأهمية هذه الأنشطة بيولوجيا ونفسيا واجتماعيا، كما هو موضح في الأجزاء التالية:

1.4. الأهمية البيولوجية: إن البناء البيولوجي للجسم البشري يحث ضرورة الحركة، حيث أجمع علماء البيولوجيا المتخصصون في دراسة الجسم البشري على أهميتها في الاحتفاظ بسلامة الأداء اليومي من الشخص العادي. هذا المبدأ ينطبق أيضا على الشخص. وبالرغم من اختلاف المشكلات التي قد يعاني منها الخواص لأسباب عضوية ونفسية واجتماعية وعقلية. فإن القاعدة الأولى في الأهمية البيولوجية للرياضة والترويح للخواص هي ضرورة التأكيد على الحركة. ويشجع علماء فسيولوجية الحركة البالغين وكبار السن على إعطاء الرياضة والترويح مكانهما في حياتهم اليومية كضمان للإبقاء على مستوى عال من اللياقة البدنية والصحة الشخصية. وتؤثر الأنشطة الترويحية والخاصة المنظمة على التركيب الجسمي إذ تحافظ على اللياقة البدنية والصحة الشخصية، حيث تدخل

في تحسين الدورة الدموية وتركيب العظام والابتعاد عن الاكتئاب. (إبراهيم و فرحات، 1998، صفحة 61)

2.4. الأهمية النفسية: هناك فكرة عامة عن مدارس علم النفس المختلفة وعلاقتها وأهميتها بالرياضة والترويح:

1. مدرسة التحليل النفسي والخواص (سيجمون فرويد): تقع أهمية هذه النظرية بالنسبة لرياضة والترويح في أنهما تؤكد مبدئين هاميين: الأول، هو السماح لصغار السن بالتعبير عن أنفسهم خصوصاً خلال اللعب. والثاني هو أهمية الاتصالات في تطوير السلوك. فالأنشطة الترويحية تعطي فرصاً هائلة للاتصالات بين المشترك والرائد، والمشارك والوالد، والمشارك والمشارك الآخر.
2. المدرسة السلوكية والخواص (جون واطسون): الرياضة والترويح يمثلان مجالاً هاماً يمكن استخدامه في تعزيز السلوك المرغوب من الشخص فهي وسيلة فعالة ومؤثرة للسلوك المرغوب فيه.
3. مدرسة الجشالت والخواص: تساهم الأنشطة الترويحية مساهمة فعالة في اللمس والشم والتذوق والنظر والسمع (الحواس الخمس التي بنيت عليها هذه المدرسة). وإذا وافقنا على أنّ هناك أنشطة ترويحية مثل هواية الطبخ مثلاً، فهناك احتمال لتقوية حاستي التذوق والشم.
4. مدرسة الذات (إبراهيم ماسلو): تقوم نظرية ماسلو على أساس إشباع الحاجات النفسية كالحاجة إلى الأمن والسلامة، وإشباع الحاجة إلى الانتماء، وتحقيق الذات وإثباتها. والمقصود بإثبات الذات أن يصل الشخص إلى مستوى عالٍ من الرضا النفسي والشعور بالأمن والانتماء. ومما لا شك فيه أن الأنشطة الترويحية تمثل مجالاً هاماً يمكن للشخص تحقيق ذاته من خلاله. (إبراهيم و فرحات، 1998، صفحة 65)

وبصفة عامة، فإن أهمية الترويح النفسية يمكن تعدادها فيما يلي:

- أ- يوفر النشاط الترويحي الفرص لتجربة خبرات جديدة، والشعور بالاطمئنان والأهمية الذاتية.
 - ب- يوفر النشاط الترويحي الفرص لإشباع رغبة حب الاستطلاع وتأكيد الذات والتعبير عن النفس.
 - ج- يوفر النشاط الترويحي الفرص لتنمية الثقة بالنفس ويقضي على الخجل ويبعث على السعادة في الوصول وتحقيق النجاح.
 - د- يعمل النشاط الترويحي على تنمية فاعلية الأمانة والإرخاء والتحكم في المشاعر والريادة والتبعية، والتلقائية والشجاعة، والأصالة الطبيعية.
 - هـ- يوفر النشاط الترويحي أعظم الفرص للتخلص من الميول العدوانية في ظروف اجتماعية مقبولة.
 - و- يعمل النشاط الترويحي على رفع مستوى الصحة العقلية.
 - ز- يعمل النشاط الترويحي على تنمية النضج العاطفي لدى الممارس من خلال مواقف عديدة ومتنوعة تنشأ أثناء ممارسة الأنشطة الترويحية.
 - ح- يهيئ النشاط الترويحي الفرص لعدم التماهي في أحلام اليقظة.
 - ط- يوفر النشاط الترويحي التوازن بين الاستقلالية والتبعية للممارس.
 - ي- يوفر النشاط الترويحي الفرص لتنمية الصفات الاجتماعية والتعاون والمنافسة.
- (عبد السلام، 2000، صفحة 119)

3.4. الأهمية الاجتماعية: إن مجال الترويح يمكن أن يشجع على تنمية العلاقة الاجتماعية من الأفراد ويخفف من العزلة والانغلاق أو الانطواء على الذات، ويستطيع أن يحقق انسجاماً وتوافقاً بين الأفراد فالجلوس جماعة في مقهى أو

في نادٍ أو مع أفراد الأسرة وتبادل الآراء والأحاديث من شأنه أن يقوّي العلاقات الجيدة بين الأفراد ويجعلها أكثر أخوة وتماسكا. ويبدو هذا جليا في البلدان الأوروبية الاشتراكية، حيث دعت الحاجة الماسة إلى الدعم الاجتماعي خلال أنشطة أوقات الفراغ لإحداث المساواة المرجوة والمرتبطة بظروف العمل الصناعي.

ويمكن تلخيص بعض الأهداف الاجتماعية للأنشطة الترويحية فيما يلي:

- أ- يعلم النشاط الترويحي على تنمية الفرد من الناحية الاجتماعية، وهناك اتجاهات بالتعاون والصدق والعدل يمكن تنميتها من خلال ممارسة أنشطة ترويحية.
- ب- إن الكيان والروح الرياضية قد تكون ناتجا جانبيا لممارسة الأنشطة الترويحية.
- ج- تتوفر فرص عديدة لتبادل الآراء واكتشاف رغبات جديدة، وتكوين صداقات جديدة من خلال ممارسة أنشطة ترويحية.
- د- تهيئ الأنشطة الترويحية الفرص للممارس لأن يشعر بالاطمئنان والثقة والتوجيه الذاتي.
- هـ- تهيئ الأنشطة الترويحية الفرص للتدريب على إصدار القرارات. (عبد السلام، 2000، صفحة 120)

4.4. الأهمية التربوية: بالرغم من أن الرياضة والترويح يشملان أنشطة تلقائية فقد أجمع العلماء على أن هناك فوائد تربوية تعود على المشترك ومن بين هذه الفوائد:

- أ- تعلم مهارات وسلوكات جديدة: بالرغم من أن التأكيد في النشاط الترويحي بالذات ليس على التعلم ولكن على الاستمتاع بالنشاط، فإن هناك مهارات جديدة تكتسب، ويمكن استخدامها مستقبلا. ومن الواضح أن المهارات الجديدة تنعكس في سلوك

جديد. على سبيل المثال، القراءة كنشاط ترويحي تكسب الشخص -سواء العادي أو الخاص- مهارات جديدة لغوية ونحوية يمكن استخدامها في المحادثة والمكاتبه مستقبلا.

ب- تقوية الذاكرة: هناك نقاط معينة يتعلمها الشخص أثناء نشاطه الرياضي والترويحي يكون لها أثر فعال على الذاكرة على سبيل المثال إذا اشترك الشخص في أدوار تمثيلية، فإنّ حفظ الدور يساعد كثيرا على تقوية الذاكرة. حيث أنّ الكثير من المعلومات التي تردّد أثناء الإلقاء تجد مكانا في "مخازن" المخ، ويتم استرجاع المعلومات من "مخزنها" في المخ عند الحاجة إليها فيما بعد الانتهاء من الدور التمثيلي وأثناء دار الحياة العادية.

ج- تعلم حقائق المعلومات: هناك معلومات حقيقة يحتاج الشخص -سواء العادي أو الخاص- إلى التمكن منها. على سبيل المثال المسافة بين نقطتين أثناء رحلة ما. وإذا اشتمل البرنامج الترويحي رحلة بالطريق الصحراوي من القاهرة إلى الإسكندرية، فإنّ المعلومة التي تتعلم هنا هي الوقت الذي تستغرقه هذه الرحلة. تخزّن هذه المعلومة في المخ لتسترجع عند الحاجة كما ذكرنا سابقا.

د- اكتساب القيم: إن اكتساب معلومات وخبرات عن طريق الرياضة والترويح يساعد الشخص على اكتساب قيم جديدة إيجابية. فعلى سبيل المثال تساعد رحلة نيلية على اكتساب معلومات عن هذا النهر. وفي هذا الاكتساب نرى اكتسابا لقيم هذا النهر في الحياة اليومية في مصر، القيمة الاقتصادية عند رؤية الناقلات التجارية، القيمة الاجتماعية عند رؤية مجتمع الناس حوله، القيمة السياسية في توحيد مصر في مجتمع واحد، وهكذا. (القزويني، 1978، الصفحات 31-32)

5.4. الأهمية الاقتصادية: تتوقف الأهمية الرياضية والترويح عموما على النظام الاقتصادي المتبع في المجتمع. تنظر المجتمعات التي احتضنت الاشتراكية

إلى الرياضة والترويج على أنهما جزء من الخدمات التي يجب أن تقدّمها إلى أفرادها. وهذا على حسب توسيع القاعدة الأساسية للرياضة والترويج التي تدعو إلى توفير تمويل وإمكانيات وريادة لهذه الأنشطة على المستوى التحتي أولاً. وعلى هذا الأساس يمكن بناء هيكل رياضي قوي ينتج لاعبين دوليين. وينطبق هذا على كلّ من الشخص السوي والشخص الخاص. أما المجتمعات التي احتضنت الرأسمالية، وكثيراً ما تواجه عقبات مالية في سبيل توفير التمويل والإمكانيات من الريادة اللازمة للأنشطة الرياضية والترويحية على جميع المستويات، وتعتمد هذه المجتمعات على ما يسمّى بالتمويل الذاتي خصوصاً بالنسبة للرياضة والترويج للخواص.

6.4. الأهمية السياسية: بدأ الفصل باقتباس من قرار الجمعية العمومية للأمم المتحدة

في عام 1978 بأنّ الرياضة والترويج حقّ لجميع المواطنين. وبالطبع يشمل هذا الحق الأشخاص الأسوياء والخواص لذلك تقع الأهمية السياسة للرياضة والترويج للخواص على ثلاثة محاور كما يلي:

أ- الرياضة والترويج محلياً: هذه هي الخطوة الأولى والأساسية والغرض منها توفير التمويل والإمكانيات والريادة على النطاق المحلي للأشخاص للاشتراك في أنشطة رياضية وترويحية تتفق مع ميولهم وقدراتهم.

ب- الرياضة والترويج قومياً: تحتاج الرياضة والترويج إلى اهتمام الإدارة الحكومية المركزية في نقطتين: الأولى هي أهمية التشريع في توفير هذه الأنشطة في الجال المحلي. والثانية هي أهمية التمويل، والطرق التي تستخدم لتوفير المال وتوزيعه توزيعاً عادلاً ما بين المجالات المحلية التي تقوم بتوفير الأنشطة الرياضية والترويحية فعلاً.

ج- الرياضة والترويح دوليا: ما من شك أن كل مجتمع يود أن يتباهى بما وصل إليه. وعند مناقشة الرياضة والترويح على المجال الدولي، ولكي تكون هذه الأنشطة مظهرا للتقدم، لا بد أن يكون لدعاة الاهتمام بالتكتلات التحتية الأساسية دور هام. حيث بدون قاعدة متسعة ومعدّة إعدادا كاملا فإن الأرقام القياسية الدولية عمرها قصير. (إبراهيم و فرحات، 1998، صفحة 74)

7.4. الأهمية العلاجية: يمكننا القول بأن أهداف الترويح العلاجي تنحصر فيما يلي:
أ- يساعد على تسهيل وسرعة شفاء المريض جسمانيا ونفسيا واجتماعيا، ويقال فترة بقائه بالمستشفى.

ب- تسهيل تكيف المريض مع حياة المستشفى وجعله أكثر تقبلا للعلاج.

ج- يساعد على تقليل عواقب العزلة بمساعدة المريض على الاندماج بعد خروجه من المستشفى.

د- مساعدته على تعويض عدم المقدرة والعجز، وتحديدهما بتشجيعه على إطلاق أقصى قدراته وإمكانياته الكامنة.

هـ- تحسين الحالة النفسية ورفع الروح المعنوية والمحافظة عليها في أحسن حال.

و- الحد من الاتجاهات العدوانية وتغييرها إلى اتجاهات وميول جديدة طبيعية متلائمة تساعد على التكيف مع المجتمع.

ز- تشجيع المعاقين على التعبير عن أنفسهم من خلال البرامج المعدة لذلك، ومساعدتهم على إظهار هواياتهم وإمكانياتهم وتنميتها لتعطيهم قدرا من الاستمتاع والشعور بالرضا.

ح- محاولة التغلب على الإعاقة التي تمنعه من مزاولته الطبيعية وتوسيع اهتماماته الشخصية حتى يكون أكثر رضا، ويعيش بالقوة الباقية، ويكتسب مهارات جديدة وخبرات ذات فائدة.

إنّه من خلال الأهداف والفوائد البيولوجية والنفسية والاجتماعية ...، تعمل الأنشطة الترويحية على أن يقود الفرد الممارس للأنشطة الترويحية حياة تتسم بالفعالية والبهجة والرفق.

5- نظريات الترويح

من الصعب حصر كل الآراء حول مفهوم الترويح بسبب تعدد العوامل المؤثرة عليه والمتأثرة به في الحياة الاجتماعية المعقدة. إلا أنه يمكن تحديد أهم مفاهيمه حسب ما جاء في التعاريف السابقة. خاصة تلك التي قدّمها Seg Mnd Freud و Jean Piaget و Karol Gros. هذه التعاريف نابعة من نظريات مختلفة، نذكر منها:

1.5. نظرية الطاقة الفائضة (نظرية سييسر وشيلر): تقول هذه النظرية إنّ الأجسام

النشيطة الصحيحة، وخاصة للأطفال، تختزن أثناء أدائها لوظائفها المختلفة بعض الطاقة العضلية والعصبية التي تتطلب التنفيس الذي ينجم عنه اللعب.

وتشير هذه النظرية إلى أنّ الكائنات البشرية قد وصلت إلى قدرات عديدة، ولكنّها لا تستخدم كلّها في وقت واحد. وكنيجة لهذه الظاهرة توجد قوة فائضة ووقت فائض لا يستخدمان في تزويد احتياجات معينة. ومع هذا إنّ لدى الإنسان قوى معطّلة لفترات طويلة وأثناء فترات التعطيل هذه تتراكم الطاقة في مراكز الأعصاب السليمة النشيطة، ويزداد تراكمها. وبالتالي ضغطها، حتى يصل إلى درجة يتحتم فيها وجود منفذٍ للطاقة. واللعب وسيلة ممتازة لاستنفاد هذه الطاقة الزائدة المتراكمة. (خطاب م.، الصفحات 56-

(57)

ومن جهة ثانية فإنّ اللعب يخلّص الفرد من تعب المتراكم على جسمه، ومن تأثيراته العصبية المشحونة من ممارسة واجباته المهنية والاجتماعية. ويعتبر وسيلة ضرورية

للتوازن الإنساني النفسي والموافقة مع البيئة التي يعيش فيها. (Moyerca, 1982, p. 163)

2.5. نظرية الإعداد للحياة: يرى كارل جروس **Karl Gros** الذي نادى بهذه النظرية بأن اللعب هو الدافع العام لتمارين الغرائز الضرورية للبقاء في حياة البالغين. وبهذا يكون قد نظر إلى اللعب على أنه شيء له غاية كبرى. حيث أن الطفل في لعبه يعدّ نفسه للحياة المستقبلية. فالبنات عندما تلعب بدميتها تتدرب على الأمومة، والولد عندما يلعب بمسدسه يتدرب على الصيد كمظهر للرجولة. وهنا يجب أن ننوه بما قدّمه **Karl Gros** خاصة في العلاقة بين الأطفال في مجتمعات ما قبل الصناعة.

أما في المجتمعات الصناعية، يقول **Rai Mills** يعوّض الترويح للفرد ما لم يستطع تحقيقه في مجال عمله. فهو مجال لتنمية مواهبه والإبداعات الكامنة لديه منذ طفولته الأولى، والتي يتوقّف نموها لسبب الظروف المهنية. كما أنه يشجّع على ممارسة الهوايات المختلفة الرياضية والفنية أو العلمية. ويجد الهاوي في ممارسة هواياته فرصة للتعبير عن طاقاته الفكرية وتمييزها، وبصاحب ذلك نوع من الارتياح الداخلي، بعكس الحياة المهنية التي تُضمّر نمو المواهب والإبداعات عامة، وخاصة في مجال العمل الصناعي.

3.5. نظرية الإعادة والتخليص: يرى **Stanly Hool** الذي وضع هذه النظرية أن اللعب ما هو إلا تمثيل لخبرات وتكرار للمراحل المعروفة التي اجتازها الجنس البشري من الوحشية إلى الحضارة. فاللعب كما تشير هذه النظرية هو تخليص وإعادة لما مر به الإنسان في تطوره على الأرض، فلقد تمّ نقل اللعب من جيل إلى آخر منذ أقدم العصور.

من خلال هذه النظرية يكون **Stany Hool** قد اعارض لرأي **Karl Gros**، وبيّر ذلك بأنّ الطفل خلال تطوّره يستعيد مراحل تطور الجنس البشري. إذ يرى أنّ الأطفال الذين يتسلّقون الأشجار هم في الواقع يستعدّون للمرحلة الفردية من مراحل تطور الإنسان. (درويش و الخولي، 1990، صفحة 227)

4.5. نظرية الترويح: يؤكّد جتسي مونس القيمة الترويحية للعب في هذه النظرية. ويفترض فيها أنّ الجسم البشري يحتاج إلى اللعب كوسيلة لاستعادة حيويته، فهو وسيلة لتنشيط الجسم بعد ساعات طويلة.

والراحة معناها إزالة الإرهاق أو التعب البدني والعصبي. وتتمثل في عملية الاستراحة، الاسترخاء في البيت أو في الحديقة أو في المساحات الخضراء أو على الشاطئ ... إلخ.

كلّ هذه تقوم بإزالة التعب عن الفرد، وخاصة العامل النفسي والضجر الناتجين عن الأماكن الضيقة والمناطق الضيقة ومزعجاتها. (Balle & al, 1975, p. 221)

5.5. نظرية الاستجمام: تشبه هذه النظرية إلى حد كبير نظرية الترويح، فهي تذهب إلى أنّ أسلوب العمل في أيامنا هذه أسلوب شاق وممل لكثرة استخدام العلات الدقيقة للعين واليد. وهذا الأسلوب من العمل يؤدّي إلى اضطرابات عصبية إذا لم تتوفر للجهاز البشري وسائل الاستجمام واللعب لتحقيق ذلك.

هذه النظرية تحثّ الأشخاص على الخروج إلى الخلاء وممارسة أوجه نشاطات قديمة مثل: الصيد والسباحة والتخييم. ومثل هذا النشاط يكسب الإنسان راحة واستجماما يساعده على الاستمرار في عمله بروح طيبة.

6.5. نظرية الغريزة: تفيد هذه النظرية بأنّ للبشر اتجاهها غريزيا نحو النشاط في فترات عديدة من حياتهم، فالطفل يتنفس ويضحك ويصرخ ويزحف وتتصب قامته ويقف ويمشي ويجري ويرمي في فترات متعددة من نموه. وهذه أمور غريزية، وتظهر طبيعية خلال مراحل نموه.

فالطفّل لا يستطيع أن يمنع نفسه من الجري وراء الكرة وهي تتحرك أمامه، شأنه شأن القطة التي تندفع وراء الكرة وهي تجري. ومن ثمّ فاللعب غريزي، وجزء من وسائل التكوين العام للإنسان، وظاهرة طبيعية تبدو خلال مراحل نموه.

6- العوامل المؤدية إلى التباين في ممارسة الترويح

تختلف الأنشطة الترويحية التي يمارسها الأفراد بتأثير من متغيرات عدة. كما أن دوافع ممارسة الترويح وأسبابه تختلف من فرد إلى آخر، ومن أبرز تلك العوامل ما يلي:

1.6. الجنس: تختلف الأنشطة الترويحية باختلاف الجنس، فالذكر له أنشطة

ترويحية تناسبه، كما أنّ للأنثى أنشطة أخرى تناسبها. فالذكور يميلون إلى الأنشطة ذات الطابع البدني التنافسي، في حين تُقبِلُ الإناث على نشاطات ترويحية هادئة، والتي تمارسها غالبا في المنزل أو مع الصديقات. ومنشأ هذا التباين في الأنشطة الترويحية طبيعة كل منهما. ويظهر الاختلاف بشكل جلي وواضح في المجتمعات المسلمة التي تراعي ذلك الأمر.

2.6. العمر: يؤثر العمر في تحديد نوع النشاط الترويحي، فالأطفال لهم أنشطتهم

الخاصة، وهي في الغالب ذات طابع حركي مستمر. في حين تكثر الأنشطة الثقافية والقراءة والرحلات بين البالغين. فيما تمتاز أنشطة الشباب بالتنوع، إلا أنّ الجانب الرياضي والرحلات البرية يطغيان عليها.

- 3.6. **المستوى التعليمي:** يدخل المستوى التعليمي بشكل كبير في تحديد النشاط الترويحي الذي يمارسه الأفراد خلال أوقات فراغهم. فالقراءة مثلا سنجدها تكثر بين ذوي المستويات التعليمية المرتفعة.
- 4.6. **المستوى الاقتصادي للأفراد:** يؤثر هذا العامل من خلال القدرة على تهيئ وتوفير الوسائل والأدوات التي من خلالها يمارس الفرد الأنشطة الترويحية. فالرحلات الخارجية والسفر والسياحة قد لا تتحقق لأصحاب المداخل المنخفضة.
- 5.6. **مقدار وقت الفراغ:** وهذا العامل يؤثر بشكل كبير وأساسي في تحديد نوعية النشاط الترويحي. إذ هناك من الناس من ينصرف عن ممارسة نشاط معين لأنه يحتاج إلى وقت فراغ كبير قد لا يتوفر له.
- 6.6. **مكان الترويح ونوعية المشاركين:** إذ غالبا ما يؤثر الفرد بمن حوله ويندمج معهم في ممارسة النشاط الترويحي بمجرد أنه يشاهد غيره يمارسه.
- 7.6. **المستوى الاقتصادي والمادي للمجتمع:** لكل مرحلة من مراحل نمو المجتمع الاقتصادية ما يناسبها من الأنشطة الترويحية، فإن كان المجتمع يمر بمرحلة تدهور اقتصادي فهذا الوضع الاقتصادي المتردي سيجعله يمارس أنشطة ترويحية تختلف عن الأنشطة الترويحية التي يمارسها حين ظهور تحسن اقتصادي ورخاء مادي. فلمقدار الدخل السنوي للأفراد، ومستوى المعيشة للمجتمع بشكل عام أثر في بروز أنشطة ترويحية والتركيز عليها دون غيرها.
- 8.6. **خصوصية المجتمع العقدي والثقافية:** إن طبيعة المجتمع وخصائصه العقدية والثقافية التي تميزه عن المجتمعات الأخرى لها دور كبير ومهم في تحديد نوعية الأنشطة الترويحية التي يمارسها أفرادها. ولا يمكن إغفال دورها في ظهور أنشطة ترويحية تتناسب وطبيعة ذلك المجتمع. كما تؤدي هذه الخصوصية للمجتمع في تغييب أنشطة ترويحية أخرى. (السدحان، 2000)

الخلاصة:

مما سبق ذكره، فإنّ مفهوم الترويح هو النشاط الذي يختاره الفرد ليمارسه في وقت فراغه، وهو مزاولة أيّ نشاط في وقت الفراغ بهدف إدخال السرور على النفس دون انتظار أي مكافأة. فهو مطلوب ومهم في حياة الفرد.

وما يمكن استخلاصه من خلال ما أشرنا إليه حول النشاط الترويحي يتمثل في فائدته ونفعه، من حيث تعلم الأشياء المفيدة وممارسة الهوايات المتعدّدة التي تزيد من مواهب الفرد وتجعل منه شخصا مميزا وبارزا، ويصبح إنسانا مبدعا ومتألّقا وناجحا ومتفوقا في مجالات شتى من مجالات الحياة.

كما أنه يعتبر وسيلة تربوية وعلاجية إذا تم استغلاله بصفة منتظمة ومستمرة، فهو يساهم في تكوين شخصية الأفراد من جميع النواحي الصحية والنفسية والتربوية والخلقية والاجتماعية.

الفصل الثّاني

الاضطرابات النّفسيّة

(القلق والسّلك العدواني)

تمهيد:

يعتبر القلق أكثر شيوعاً لدى البشر، خاصة في عصرنا الحالي الذي يطلق عليه الكثير بعصر القلق، ولقد اختلف العلماء في إعطاء مفهوم للقلق حول المقومات التي يمكن للشخص الاعتماد عليه للتخلص من القلق النفسي.

كما تتفرد معظم النظريات السيكولوجية لظاهرة القلق، لما لها من مكانة كبيرة في نظامها النظري وفي دراستها للشخصية.

فالقلق حقيقة من حقائق الوجود الإنساني، بل أن الفيلسوف الإنساني الوجودي "هيدجر Heidegger" 1927م، يعتبر بأن الوجود ككل هو موضوع قلق، وأن احتمالية الفناء والدمار والعدمية هي ظاهرة لب القلق (كاندرس و آخرون، صفحة 5)، لذلك تطرقنا في هذا الفصل إلى تعريف القلق، أنواعه، أعراضه، مستوياته، مكوناته، أسبابه، وكذلك القلق في المجال الرياضي.

1. القلق:

1.1. تعريف القلق:

لقد اختلف علماء النفس فيما بينهم في تعريف القلق، إذ تنوعت تفسيراتهم كما تبينت آرائهم حول الوسائل التي يستخدمها للتخلص منه، وعلى الرغم من اختلاف علماء النفس حول هذه النقاط، إلا أنهم اتفقوا على أن القلق هو نقطة البداية للأمراض النفسية والعقلية. (الطيب، 1994، صفحة 281)

يرى الدكتور محمد عبد الطاهر الطيب: " أن القلق هو ارتياح نفسي وجسمي، يتميز بخوف منتشر ويشعور من انعدام الأمن وتوقع حدوث كارثة، أو يمكن أن يتصاعد القلق إلى حد الذعر. (مبادئ الصحة النفسية، 1994، صفحة 282)

أما الدكتور فاروق السيد عثمان: " يقول إن فهم موضوع القلق يجعلنا نضع تصورا شاملا بحيث تكون الرؤية أوسع حتى نستطيع أن نفهمه، فالقلق ليس مصطلحا بسيطا منفرد بذاته، بل يمكن أن نتصوره بخريطة معرفية. (كاندرس و آخرون، 1987، صفحة 5)

ومن هذا نستنتج أن القلق يرتفع وينخفض حسب المعطيات الموجودة في المحيط، والقلق ناتج من عدم معرفة ما يمكن أن يكون في المستقبل القريب أو البعيد.

2.1. أنواع القلق:

يميز فرويد بين نوعين من القلق هما: القلق الموضوعي والقلق العصابي ويضيف إلى ذلك بعض العلماء القلق الذاتي العادي.

1.2.1 القلق الموضوعي:

يرى فرويد: " أن القلق الموضوعي هو رد فعل لقلق خارجي معروف أي الخطر في هذا النوع من القلق يكمن في العالم الخارجي، وكما يمكن تسميته بالقلق العادي أو الحقيقي. (العلوي، 1992، صفحة 287)

2.2.1 القلق العصابي:

وهو أعقد أنواع القلق، حيث أن سببه داخلي غير معروف ويسميه بعض البسيكولوجيين بالقلق اللاشعوري المكبوت، ويعرفه فرويد بأنه خوف غامض غير مفهوم لا يستطيع الفرد أن يشعر به أو يعرفه، إذ أنه رد فعل غريزي داخلي، أي أن مصدر القلق العصابي يكون داخل الفرد في الجانب الغريزي في الشخصية. (العلوي، 1992، صفحة 278)

وبميز فرويد بين ثلاثة أنواع من القلق العصابي هي:

- القلق الهائم الطليق.
- قلق المخاوف الشاذة.
- قلق الهستيريا.

3.2.1 القلق الذاتي العادي:

وفيه يكون القلق داخليا، كخوف الفرد من تأنيب الضمير إذا أخطأ واعتزم الخطأ.

(الطيب، 1994، صفحة 391)

4.2.1 قلق الحالة:

وهو ظرف أو حالة انفعالية متغيرة تعتري الإنسان وتتغير بمشاعر ذاتية من

التوتر والتوجس يدركها الفرد العادي ويصاحبها نشاط في الجهاز العصبي. (عبد الرحمن،

1985، صفحة 389)

5.2.1 قلق السمة:

عبارة عن فروق ثابتة في القابلية للقلق، أي تشير إلى الاختلافات بين الناس في

ميلهم إلى الاستجابة اتجاه المواقف التي يدركونها كمواقف مهددة وذلك بارتفاع في شدة

القلق. (عبد الرحمن، 1985، صفحة 389)

3.1 أعراض القلق:

إن صورة مريض القلق تشمل أعراض نفسية وجسمانية.

1.3.1 الأعراض الجسمانية الفيزيولوجية:

تظهر الأعراض الجسمانية في تصبب العرق وارتعاش اليدين، ارتفاع ضغط الدم،

توتر العضلات، النشاط الحركي الزائد، الدوار، الغثيان والقيء وزيادة عدد مرات الإخراج،

فقدان الشهية، وعسر الهضم، جفاف الفم، اضطراب في النوم، التعب والصداع المستمر،

الآزمات العصبية، مثل مص وقصم الأصابع، تقطيب الجبهة وضر الرأس وعض الشفاه،

وما إلى ذلك وكذلك الاضطرابات الجنسية. (الطيب، 1994، صفحة 386)

2.3.1 الأعراس النَّفسية:

هي الشعور بالخوف وعدم الراحة الداخلية وترقب حدوث مكروه، مما يترتب على ذلك تشتت انتباه المريض وعدم قدرته على التركيز فيما يفعل، ويتبع ذلك النسيان اختلال أداء التسجيل في الذاكرة. (حمودة، 1991، صفحة 263)

4.1. مستويات القلق:

يرى بعض علماء النفس أن أداء وسلوك الإنسان وخاصة مواقف التي لها علاقة بمستقبلهم يتأثر لحد كبير بمستويات القلق الذي يتميز به الفرد، وهناك على الأقل ثلاثة مستويات وهي:

1.4.1 المستوى المنخفض:

في هذا المستوى يحدث التنبيه العام للفرد مع ارتفاع درجة الحساسية نحو الأحداث الخارجية، كما تزداد درجة استعداده وتأهبه لمجابهة مصادر الخطر في البيئة التي يعيش فيها، ويشار إلى هذا المستوى من القلق بأنه علاقة إنذار لفظ وشيك الوقوع.

2.4.1 المستوى المتوسط:

في المستويات المتوسطة للقلق يصبح الفرد أقل قدرة على السيطرة، حيث يفقد السلوك مرونته ويتولى الجمود بوجه عام على استجابة الفرد في المواقف المختلفة، ويحتاج الفرد إلى بذل المزيد من الجهد للمحافظة على السلوك المناسب والملائم في مواقف الحياة المتعددة.

3.4.1 المستوى العالي:

يؤثر المستوى العالي للقلق على التنظيم السلوكي للفرد بصورة سلبية، أو يقوم بأساليب سلوكية غير ملائمة للمواقف المختلفة.

لا يستطيع الفرد التمييز بين المثيرات أو المنبهات الضارة والغير ضارة، ويرتبط ذلك بعدم القدرة على التركيز والانتباه وسرعة التهيج والسلوك العشوائي. (العلوي، 1992، صفحة 280)

5.1. مكونات القلق:

1.5.1 مكونات انفعالية:

يتمثل في الأحاسيس من المشاعر كالخوف، الفزع، التوتر، التوجس، الانزعاج، والهلع الذاتي.

2.5.1 مكونات معرفية:

يتمثل في التأثيرات السلبية لهذه الأحاسيس على الإدراك السليم للموقف والانتباه، التركيز، التذكر والتفكير الموضوعي وحل المشكلة سيغرقه الانشغال بالذات والريب في مقدرته على الأداء الجيد والشعور بالعجز بتفكيره بعواقب الفشل وعدم الكفاءة والخشية من فقدان التقدير.

3.5.1 مكون فيزيولوجي:

يترتب عن حالة من تنشيط الجهاز العصبي المستقبل، مما ينجر إلى تغيرات فيزيولوجية عديدة منها زيادة نبضات القلب بسرعة التنفس والعرق، ارتفاع ضغط الدم وانقباض الشرايين الدموية، كما وضحاها الباحثون إلا أنه يمكن تمييز القلق بصورة واضحة على الانفعالات الأخرى بوجود المصاحبات الفيزيولوجية. (العلوي، 1992، صفحة 280)

6.1. أسباب القلق:

1.6.1 أسباب وراثية:

أحدث الدراسات والأبحاث التي قام بها علماء النفس على التوائم وعلى العائلات 10% من الآباء والأخوة من مرض القلق يعانون من نفس المرض ولقد وجد "شليز وشلدز" أن نسبة القلق في التوائم المتشابهة تصل إلى 50%، وأن حوالي 60% يعانون من صفات القلق، وقد اختلفت النسبة في التوائم غير الحقيقية وصلت إلى 4% فقط، أما سمات القلق فقد ظهرت في 13% من الحالات، وبهذه العوامل الإحصائية قرر علماء النفس أن الوراثة تلعب دورا فعالا في استعداد للمرضى. (غالبا، 1980، صفحة 80)

2.6.1 أسباب فيزيولوجية:

ينشأ القلق من نشاط الجهازين العصبيين: السمبتاوي والبارسمبتاوي خاصة السمبتاوي والذي مركزه في الدماغ بالهيبوتلاموس وهو وسط داخل الألياف العصبية الخاصة بالانتقال، هذه الأخيرة سبب نشاطها الهيرمونات العصبية كالأدرينالين والنوادريالين التي يزداد نسبتها في الدم فينتج مضاعفات. (آغا ك.، صفحة 311)

3.6.1 نزع غرائز قوية:

عندما تنزع الغرائز القوية مثل غريزتي: الجنس والعدوان نحو التحقق أو يعجز كبحها، فالمجتمع يمنع الإنسان من مثل هذه الغرائز وتجدد أنواع من العقوبات المادية والمعنوية للمحافظة على مستويات مقبولة من السلوك، في هذه الحالة يجد الإنسان نفسه بين تحدي مجتمعه المحلي وأنظمتها مع ما يترتب على ذلك من عقاب وكبح جميع غرائزه واحترام هذه الأنظمة ليجنب نفسه الإهانة. (الدباغ، 1983، صفحة 97)

4.6.1 تبني معتقدات فاسدة:

من مسبباته أن يتبنى الإنسان معتقدات متناقضة مخالفة لسلوكه، كأن يظهر الأمان والتمسك بالأخلاق والالتزام بالأنظمة والتقاليد فيعتقد الناس فيه الخير والصلاح، بينما في قرارات نفسه عكس ذلك فهذه الهفوة بين ظاهره وباطنه تكون مصدرا للقلق وتلعب الضغوط الثقافية التي يعيشها الفرد المشبعة من عوامل عدة مثل الخوف وهو أهم دور في خلق هذا القلق. (زهران، الصحة النفسية والعلاج النفسي، 1979، صفحة 397)

5.6.1 أفكار ومشاعر مكبوتة:

من الأفكار والمشاعر المكبوتة: الخيالات، التصورات الشاذة والذكريات الأخلاقية التي تترك شعور أفراد بالذنب وأفكار أنها مكروهة أو محرمة، حاول المرء أن يبقي هذه الأعمال والأفكار الممنوعة سرية، وهذا يكلفه جهدا ويحول جزء من توتره وانطوائه أو ثقل فعاليته وإنتاجه. (الأزرق، 1993، صفحة 78)

6.6.1 عامل السن:

إن عامل السن له أثر بالغ في نشاط القلق، فهو يظهر عند الأطفال بأعراض قد تختلف عند الناضجين فيكون في هيئة الخوف من الظلم. أما في المراهقة فيأخذ القلق مظهر آخر من الشعور بالاستقرار أو الحرج الاجتماعي وخصوصا عند مقابلته للجنس الآخر. (حافظ، 1995، صفحة 190)

7.6.1 حالات قلق الشعور بالذنب:

تتوقف على ظروف خاصة من الحالات الفردية، فالغيرة أو البغض الواعي أو اللاواعي بسبب التوتر الذهني والأرق والقلق، وهذا الأخير يتبلور خوفا نوعيا أو جنونيا. (شعبان، صفحة 94)

8.6.1 حالات قلق مركب نقص:

إن الحياة خصم، وبما أنها كذلك فهي تثير غرائز معادية توقف الغرائز العدائية الأصلية فتحرر القلق بترعها مع الوعي. (شعبان، صفحة 24)

7.1. القلق في المجال الرياضي:

1.7.1 مفهوم القلق في المجال الرياضي:

القلق حالة من الخوف الغامض الشديد الذي يمتلك الإنسان ويسبب له كثير من الكدر، الضيق والألم. (فرويد و تر النجاتي، صفحة 13) كما يعتبر الانفعالات العامة على أساس أنه من أهم الظواهر النفسية التي تأثر على أداء الرياضيين.

قد يكون هذا التأثير إيجابيا يدفعهم لبذل المزيد من الجهد، وبصورة سلبية تفوق الأداء كما يستخدم مصطلح القلق في وصف مكون من شدة السلوك واتجاه الانفعال وللقلق أنواع:

- حالة القلق: صفة مؤقتة متغيرة تعبر عن درجة القلق.
- سمة القلق: هي ثابتة وتشارك في تشكيل شخصية الفرد. (راتب، 1998، صفحة 157).

2.7.1 تأثير القلق في المجال الرياضي

يعبر الفرد عن جميع جوانبه في كل الإنجازات بما فيها من انفعالات وسلوكيات، فالإنجازات الرياضية لا تعتمد على تطور البنية البدنية والمهارية فقط، بل تتأثر أيضا بعوامل نفسية مثل الدوافع، التفكير، القلق... الخ. (الكامل و الويس، 1980، صفحة 14)

كما نجد نوعين من حالة القلق في المجال الرياضي:

- النوع الأول: عندما يكون القلق ميسرا يلعب دور المحفز والمساعد للرياضي في معرفته وإدراكه لمصدر القلق وبالتالي يهيئ نفسه.
- النوع الثاني: عندما يكون القلق معرقلا ويؤثر سلبا على نفسه.

8.1 أساليب التعرف على القلق لدى الرياضيين:

من ملاحظة المدرب للسلوكيات أثناء الأداء، يستطيع التعرف على زيادة درجة القلق عند الرياضي على سبيل المثال:

- أ- يمكن تفسير كثرة أخطاء الرياضي في كرة اليد مثلا وخاصة في المنافسات.
- ب- يمكن أن يكون أداء الرياضي في المواقف الحرجة أو الحاسمة مثل التسديد العشوائي.
- ج- يعتبر عدم التزام الرياضي بالواجبات الخطئية ونسيانه لها أثناء المنافسة مؤشرا لارتفاع مؤشر القلق.
- د- يمكن أن يكون ميل الرياضي لادعائه بالإصابة مؤشرا لقلق المنافسة الرياضية.

1.8.1 التعرف على نوع القلق "جسمي- معرفي" المميز للرياضي:

تشير الدلائل إلى وجود نوعين شائعين من القلق يحدث لدى الرياضيين هما:

-القلق الجسمي.: *somatic ausciety*.

- القلق المعرفي: *cognitive ausciety*.

أما المظاهر المميزة للقلق الجسمي: اضطراب المعدة، زيادة العرق، نبضات القلب...

أما المظاهر المميزة للقلق المعرفي: فهي زيادة الأفكار السلبية غير المرغوب فيها التي يعاني منها الرياضي، ومن المتوقع أن القلق الجسمي سوف يؤثر أكثر على الأداء البدني، بينما القلق المعرفي يكون تأثيره أوضح على العمليات الذهنية. (راتب، 1998، صفحة 299)

2.8.1 التعرف على مستوى القلق الملائم للرياضي:

ربما لا يوجد اختلاف فيما بين المهتمين بالإعداد النفسي للرياضيين على أهمية دور انفعالات اللاعب في التأثير على مستوى أدائه، ولكن الاستفهام يبحث عن الإجابة دائما وهي: كيف تؤثر انفعالات الرياضي على أدائه؟ يتوقف توجيه انفعالات الرياضي على عاملين أساسيين هما:

- طبيعة الشخصية الرياضية.

- طبيعة الموقف.

إنه من الأهمية أن يدرك المدرب أو الرياضي أن القلق ليس هو الذي يؤثر في الأداء ولكن الذي يؤثر حقا في الأداء هي طريقة استجابة الرياضي لانفعال القلق. إن المفهوم السائد في الوسط الرياضي ولدى العديد من المدربين بأن القلق شيء ضار يجب تجاهله أو محاولة نسيانه، فما هو إلا مفهوم خاطئ، قد يترتب على ذلك أن يصبح الرياضي أكثر قلقا وتوترا قبل المنافسة.

فتشجيع الرياضي بشكل متواصل بأهمية المنافسة وضرورة التفوق وتحقيق الإنجازات وتكرار الحديث عن الثواب والعقاب، قد يترتب عليه عواقب سلبية تنعكس على الأداء، لذا وجب على المهتمين بالتدريب والإعداد النفسي والإلمام بالتأثيرات المحتملة في ضوء مراعاة الفروق الفردية (عثمان، 2001، صفحة 199)

9.1. علاج القلق:

حسب الفرد وشدة القلق يختلف العلاج، وحسب الوسائل المتاحة يمكن علاج

القلق بـ:

1.9.1 العلاج النفسي:

يعتمد على إعادة المريض إلى حالته الأصلية كي يشعر بالاطمئنان النفسي وذلك يبيث في نفسه بعض الآراء والتوجيهات، وبالتالي تساعده على تخفيف ما يعانيه من التوتر النفسي، كما يعتمد على التشجيع بقابليته للشفاء.

2.9.1 العلاج الاجتماعي:

إبعاد المريض من مكان الصراع النفسي وعن المؤثرات المسببة للألم والانفعالات.

3.9.1 العلاج الكيميائي:

تولي أهمية بالغة وذلك بإعطاء بعض العقاقير المنومة والمهدئة في بادئ الأمر، ثم بعد الراحة الجسمية يبدأ العلاج النفسي وذلك للتقليل من التوتر العصبي.

4.9.1 العلاج السلوكي للقلق:

يتم بتدريب المريض على عملية الاسترخاء ثم يقدم له المنبر المثير للقلق بدرجات متفاوتة من الشدة، بحيث يجنبه مختلف درجات القلق والانفعال. (الزباد، 2000، صفحة

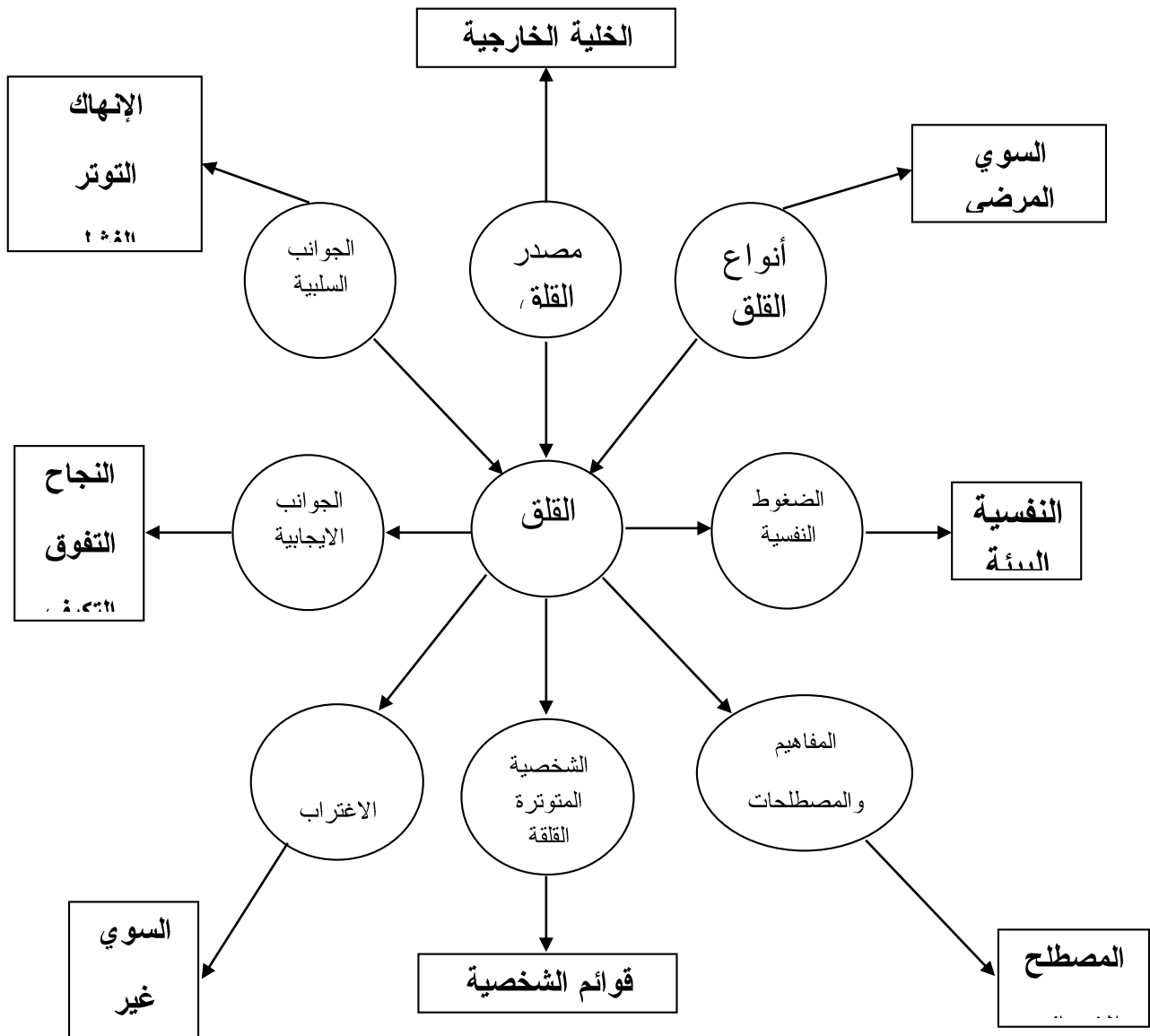
(76)

5.9.1 العلاج الكهربائي:

أثبتت التجارب أن الصدمات الكهربائية أصبحت لا تقيد في علاج القلق النفسي، إلا إذا كان يصاحب ذلك أعراض اكتئابية شديدة، وهنا سيختفي الاكتئاب.

6.9.1 العلاج الجراحي:

يلجأ عادة إلى العملية الجراحية في حالة ما لم تتحسن بالطرق العلاجية السابقة، وتكون هذه العملية على مستوى المخ للتقليل من شدة القلق، وذلك بقطع الألياف العصبية الخاصة بالانفعال، أين يصبح غير قابل للانفعالات المؤلمة ولا يتأثر بها. (الزباد، 2000، صفحة 76)



الشكل رقم (01): يمثل الخريطة المعرفية للقلق (عثمان، 2001، صفحة 17)

الخلاصة

نستنتج أن القلق من أشد الانفعالات التي يتعرض إليها الرياضي قبل وأثناء المنافسة، والذي يترك أثر كبير في نفسية ومردود اللاعب، حيث أنه يتكون من عدة تغيرات جسدية، نفسية، وسيكولوجية مختلفة، ولقد قمنا في هذا الفصل بإبراز هذه المراحل المكونة للقلق وكيفية معالجتها.

كما وضحنا فيه أيضا بعض النظريات التي تبين أن القلق عنصر لا يمكن إهماله، وهذا لما فيه من تأثير على الرياضي، لذا يجب على المدربين والأخصائيين الأخذ بعين الاعتبار هذا العامل ومحاولة التقليل منه بالوسائل اللازمة للوصول إلى تحقيق أهدافهم.

2- السلوك العدواني:

2-1- تعريف العدوانية:

لقد حاول العديد من الباحثين وعلماء النفس إزال الغموض القائم على مصطلح العدوانية، فاختلّفوا في تعريفه. وفيما يلي سنذكر بعض التعاريف التي تعرّضت لهذا المصطلح، وهي كالآتي:

حسب جان لابلتش وبونتاليس، العدوانية هي تلك النزعة أو مجمل النزاعات التي تتجسد في تصرفات حقيقة أو وهمية ترمي إلى إلحاق الأذى قصد التدمير والإذلال. ويتخذ العدوان نماذج أخرى غير الفعل الحركي العنيف المدمر. إذ ليس هناك تصرفٌ سواء كان سلبياً كرفض العون مثلاً، أو إيجابياً رمزياً (كالسخرية مثلاً) أو مُمارساً فعلياً، لا يمكنه أن ينشأ كسلوك عدواني. (لابلتش، بونتاليس، و تر. حجازي، 1987)

أما بالنسبة لنوربات سيلامي فهي تعنى باللاتينية Agredi، ومعناها الذهاب باتجاه الهجوم. وتعني كذلك الاستعداد للهجوم بحثاً عن المقاومة لتأكيد الذات. ويرتبط مفهوم العدوانية في مفهومها الضيق بطبع الفرد المحب للشجار. وأما في مفهومها الواسع فتدل على الطاقة وروح المبادرة وديناميكية الشخص الذي يؤكد ذاته ولا يتهرب من الصعوبات. (Sillamy, 1980, p. 34)

يتضح لنا من خلال هذه التعاريف التي ورد ذكرها أنّ علماء النفس اختلفوا في تحديد مفهوم العدوانية، ولم يصلوا إلى تعريف موحد. وبرغم هذا التباين، إلا أن العدوانية في مضمونها ترمي إلى ذلك السلوك التحطيمي الذي يهدف به صاحبه إلحاق الأذى بالآخر.

2-2- تعريف السلوك العدواني:

يعرّف نعيم الرفاعي السلوك العدواني بأنه: "سلوك هجومي صفته إلحاق الأذى بالشخص الخصم أو تكسير الأشياء التي تقابله". (سيكولوجية التكيف، 1989، صفحة 223)

أما فيصل محمد خير فيعتبر السلوك العدواني بأنه: "سلوك يظهر على شكل مباشر، حيث يتعدّى المراهق مباشرة على مصدر الإحباط أو يردّد عدوانيته نحو ذاته. أي أنّ العدوان إما أن يكون موجهاً نحو الخارج عندما يكون مصدر الإحباط خارجياً، أو يكون موجهاً نحو الداخل عندما يكون الذات هو مصدر الفشل أو الإحساس بالذنب. وتأتي عملية الانتحار في قمة اعتداء المراهق على نفسه." (مشكلات الشباب والمراهقة، 1997، صفحة 24)

2-3- النظريات المفسرة للسلوك العدواني:

باعتبار السلوك العدواني أحد الموضوعات النفسية العامة، لما يترتب عليه من آثار سلبية تعمل على تدمير الفرد نفسه والآخرين. فقد اهتم علماء النفس بهذه الظاهرة وحاولوا تفسيرها رغم اختلاف آرائهم ومدارسهم. وعلى الرغم من هذا الاهتمام البالغ بهذا السلوك إلا أنّ تفسيراتهم متباينة؛ وهذا راجع إلى النظرية التي تعتمد عليها كلّ مدرسة. ومن بين النظريات المفسرة للسلوك العدواني، نذكر:

2-3-1- نظرية التحليل النفسي: تعود أصول هذه النظرية إلى العالم النفسي **Freud**؛

إذ افترض أنّ الإنسان يولد ومعه صراع بين غريزتين هما الموت والميل إلى

العدوان. وتعمل هذه الأخيرة على تحطيم الفرد لنفسه واعتدائه على الآخرين. ويستخدم هذا الافتراض لتفسير سبب اشتراك الإنسان في الصراعات الدموية. ويجب السيطرة عليه من خلال الأنشطة الرياضية.

يبدو لنا أنّ العدوان غريزة بيولوجية فطرية لا بد من إشباعها. وعليه يعتبر العدوان أمراً حتمياً لا مفر منه. غير أنّ البعض يعتقد أنّه من الممكن تنظيمه، ومن هنا، فحسب هذه النظرية: يجب أن تتوفر للناس فرص عديدة للاشتراك في الأنشطة البدنية مثل الرياضة حتى يتمكنوا من تفريغ الطاقة وتحرير السلوك العدواني في ظروف مسيطر عليها. وهذا ما يؤد إلى التحقيق من الحاجة إليه.

2-3-2- نظرية فرويدين الجدد: إنّ الفرويديين الجدد غيروا مجرى نظرية فرويد حول

تفسير منشأ العدوان خاصة وسير النفسية عامة. فبالنسبة لأغلبية المحللين النفسانيين الجدد إنّ ظهور العدوانية الإنسانية يكون على أربعة مستويات، وهي:

- مستوى الإحباط أو النزوات التي لم تحقق يؤدّي إلى العدوان.
- مستوى تقليل غريزة الموت والدرجة التي يمكن فيها اعتبار العدوان كانعكاس للحاجات البيولوجية.
- مستوى أنواع السلوكات التي تعتبر عدوانية.
- مستوى الميكانيزمات التي تكون فيها الدوافع العدوانية مضبوطة.

ومن خلال هذه النظرية نستخلص أنّ الفرويديين الجدد فسّروا السلوك العدواني حسب العوامل الثقافية والاجتماعية التي يعيشها الإنسان في بيئته، على عكس نظرية

التحليل النفسي لفرويد التي اعتمدت في شرحها للسلوك العدواني على غريزتين أساسيتين، غريزتي الحياة والموت.

2-3-3- النظرية الفيزيولوجية: يرى الدكتور **خولة أحمد يحيى** أنّ هناك فريقاً من ممثلي الاتجاه الفيزيولوجي يرون أنّ السلوك العدواني يظهر بدرجة كبيرة عند الأفراد الذين لديهم تلف في الجهاز العصبي (التلف الدماغى). أما الفريق الآخر من هذا الاتجاه فيرى أنّ هذا السلوك ناتج عن هرمون **testostérone**. حيث توصلت الدراسات إلى أنّه كلّما زادت نسبة الدم كلّما زادت نسبة حدوث السلوك العدواني. (الاضطرابات السلوكية والانفعالية، 1996، صفحة 18)

يظهر لنا الاختلاف في تفسير السلوك عند الفيزيولوجيين، فمنهم من يرى بأنّه يظهر عند الأشخاص الذين لديهم تلف في الجهاز العصبي، وعليه فإنّ عدوانيتهم تظهر بشكل كبير مقارنة بالأشخاص العاديين. أما الاتجاه العصبي الآخر فإنّه يفسّر ذلك بوجود هرمون **testostérone**. وكلّما زادت نسبة الدم كلّما كانت الاستجابات كبيرة، والعكس صحيح.

2-3-4- نظرية التعلم الاجتماعى: يرى أصحاب هذه النظرية أنّ الطفل يتعلّم السلوك العدواني عن طريق الملاحظة للنماذج السلوكية التي يتعرّض لها في المحيط الاجتماعى من خلال التجارب المباشرة التي يكون فيها الطفل إيجابياً في ذلك السلوك الذي تعلّمه في حالات ووضعيّات مختلفة. وحسب هذه النظرية توجد ثلاثة مصادر رئيسية تؤدّي إلى ظهور النماذج السلوكية للفرد، وتساهم في

تشجيع وتدعيم السلوك العدوانية. وأولها العائلة، ونقصد بذلك السلطة الأبوية وعلاقة الطفل بعائلته. ونجد كذلك الثقافات الفرعية الموجودة في المجتمع. وأخيرا وسائل الإعلام، ونخص بالذكر التلفزة والسينما. (Pautier & Donne, 1981, p. 29)

أمّا محمد جميل فيرى أن هذا التعلم يتم تبعا لميكانيزمين رئيسيين من التقليد والتعزيز. ففي ميكانيزم التعزيز نجد أنه غالبا ما يكافأ الأطفال عندما يملكون سلوكا عدوانيا، إذ يتخذ التعزيز أشخاص عديدون، كنتشجيع الأب لابنه عندما يعلم أنّ هذا الأخير تمكّن من ضرب طفل أكبر منه سنّا وحجما. كما يبرز هذا التعزيز عندما يريد الطفل أن يصبح مصدرا للانتباه، وهذا عن طريق جلب نظر الآخرين مثل الأولياء والمعلمين عند قيامه بسلوك عدواني دون أن يولي اهتماما للعقوبات التي تتجرّ عن ذلك. وفي الميكانيزم الثاني (التقليد) تظهر قابلية الأطفال الكبيرة في تقليد الأشخاص الآخرين، خاصة الذين هم معجبون بهم ويحبونهم. ويمكن في ذلك اعتبار الأولياء كنموذج للعدوان. وذلك عند سلوك الأب والأم سلوكا عدوانيا ينتقل إلى الأطفال عن طريق التقليد، لأنّه يوحي إليهم بأن هذا السلوك شيء عادي ومسموح به طالما تمّ من طرف الأولياء.

يتضح لنا من خلال هذه النظرية أنّ السلوك العدواني عبارة عن استجابة مكتسبة من خلال التقليد والتعزيز. لأن الفرد يتعلّم هذا السلوك من خلال تقليده للنماذج السلوكية التي يتعرّض لها في محيطه الاجتماعي.

2-3-5- نظرية الإحباط: يرى محمد جميل أن الكثير من علماء النفس تعرضوا لمواقف

الإحباط في مجرى الحياة اليومية. فالإنسان عندما يريد تحقيق هدف معيّن وبواجه عائقاً يحول دون تحقيق ذلك الهدف، يتشكّل لديه دافع العدوان. وتقل حدة هذا العدوان إذا ما تمّ التعبير عنه. وقد افترض أنّ هناك علاقة سببية بين الإحباط والعدوان؛ وهذا يعني أنّ ظهور السلوك العدواني يستلزم ضمناً وجود الإحباط. ومن جهة ثانية فإنّ الإحباط في غالب الأحيان يؤدّي إلى العدوان.

ويذهب كثير من العلماء والباحثين إلى أنّه لا توجد استجابة واحدة للإحباط. وإنّما هناك على الأقل ثلاثة أنماط استجابية للإحباط. فقد يؤدّي إلى قمع السلوك العدواني، كما يؤدّي إلى تعميق الشّعور العدواني. وعلى العموم فإنّ النظرية تتركز على قضيتين افتراضيتين تقومان على مصادر فرويد، هما:

أ- كلّما كان إحباط لكائن ما، سوف يبدي دائماً ميلاً متزايداً للاستجابة العدوانية.

ب- كلّما كانت استجابة الكائن الحي بعدوانيته، فسلوكه هذا دائماً نتيجة

للإحباط.

يتّضح لنا من خلال ما ورد في هذه النظرية أنّ السلوك العدواني هو الاستجابة

النّمودجية للإحباط الذي يظهر دائماً على شكل عدوان، حيث تجمعهما علاقة طردية،

أي أنّ ظهور السلوك العدواني يستلزم دائماً وجود إحباط وراء ذلك. وأنّ الإحباط غالباً

ما يؤدّي إلى العدوان.

2-3-6- نظرية الوراثة: يرى كاظم والي آغا أنّ الوراثة لها دور في ظهور العدوان، بحيث ينتقل من جيل إلى آخر. ويتبيّن هذا بعد دراسات أُقيمت على عدّة قوائم متماثلة. وقد أشار الباحث Lange إلى تلك الظاهرة، حيث قال أنّ النزاعات المؤدية إلى السلوك المضاد للمجتمع يمكن أن تنمو في نطاق الوراثة. (علم النفس الفيزيولوجي، 1981، صفحة 233)

في هذه النظرية يتبيّن لنا أنّ السلوك العدواني مصدره وراثي يتوارث من جيل إلى آخر.

2-4- العوامل المؤدية إلى السلوك العدواني:

هناك عدة عوامل تتدخل في تحفيز السلوك العدواني؛ تتمثل حسب زين العابدين درويش في:

2-4-1- الإحباط: يحدث الإحباط حيث يحول عائق دون تحقيق الفرد لأهدافه وإشباعه لحاجاته. إذ نجد فشل الفرد في الحصول على ما يريد يثير الإحباط لديه. والطاقة التي يولدها هذا الإحباط تدفعه إلى الاعتداء على ذلك العائق الذي يعتقد أنّه السبب في منعه من تحقيق أهدافه. وفي حين عجز هذا الأخير عن الاعتداء على هذا العائق يتّجه بتلك الطاقة إلى هدف آخر. (درويش ز.، 1983، صفحة 336)

غالبا ما يكون الإحباط سببه العائق الذي يمنع الفرد من تحقيق رغباته. وهذا الإحساس بالضعف هو ما يدفعه إلى انتهاج السلوك العدواني، والاعتداء على هذا

العائق. وإن لم يتم ذلك، يتوجّه الفرد بذلك الانفعال إلى هدف آخر، كقذف أو تكسير الأشياء التي يجدها أمامه، أو الاعتداء على نفسه وذلك بمحاولة الانتحار كأقصى اعتداء ذاتي.

2-4-2- التعصب: يتكون التعصب بدون توفر دلائل موضوعية. وبالتالي فالتعصب وفق هذا التصور يعتبر كممهد للسلوك العدوانية، لأنه يقدم التبرير المنطقي والشحنة الانفعالية التي تحثّ الفرد على ارتكاب السلوك العدواني دون المبالاة بالنتائج.

2-4-3- التعرض لمشاهدة العنف: تعلم الفرد العدوان إما بشكل تلقيني مقصود من الآخرين، وخاصة في مرحلة الطفولة. أو بصورة غير مقصودة من خلال المشاهدة والملاحظة للآخرين وهم يتصرفون بطريقة عدوانية سواء في الواقع أو من خلال وسائل الإعلام. وكل هذا يندرج تحت عنوان "التعلم عن طريق التقليد والمحاكاة من أشخاص يتميز سلوكهم بالعدوانية".

وهذا ما يكون خاصة في مرحلة الطفولة لأنّ الفرد في طفولته يكون سهل التأثر بهذه المشاهد، إذ بمجرد الملاحظة والمشاهدة يثار عنده هذا العدوان.

2-4-4- المرحلة العمرية: إن هذه المرحلة وما يرتبط بها من خصائص ارتقائية تشكل في حد ذاتها سياقاً سهلاً من ظهور الاستجابة العدوانية. وأكثر المراحل التي يصبح فيها الفرد أكثر عدواناً هي مرحلة الشباب، ذلك أنّ الخصائص النفسية التي تميزهم في هذه المرحلة تجعلهم أكثر انفعالا وأقلّ قدرة على إخفاء

مظاهر غضبهم فضلا على رغباتهم الملحة في تحقيق ذاتهم. (درويش ز.،

1983، صفحة 338)

إذن فإنّ عامل المرحلة العمرية مؤثر هام في السلوك العدواني، بحيث أنّ الفرد من خلال نموه يتعرّض لتغيّرات كثيرة فيزيولوجية كانت أو نفسية، وهذا ما يجعله غير مستقرّ نفسياً، فتجده يفعل ويضحك ويبكي. وخير دليل على ذلك مرحلة الشّباب أو بعبارة أخرى المراهقة التي يصبح فيها الفرد متقلّب المزاج، ينفعل لأبسط الأسباب ويثور كثيراً.

فهناك عدّة عوامل تؤدّي إلى ظهور تلك الاستجابات العدوانية، من بينها الإحباط والتعصب والتعرض لمشاهدة العنف والمرحة العمرية. حيث أنّ لكل عامل من العوامل التي ذكرناها تأثير خاص، وهذا حسب ظهور الاستجابات العدوانية.

2-5- أنواع السلوكيات العدوانية:

2-5-1- العدوان اللفظي: يقف هذا الشكل من العدوان عند حد الكلام، وتتغيب فيه المشاركة الجسدية، مع ما يرافق أحيانا مظاهر الغضب والتهديد حيث ينساق الشّخص نحو العنف بالصّياح أو الكلام أو الألفاظ البذيئة التي يصاحبها السبّ والشتم والتناوب بالألقاب ووصف الآخرين بالعيوب والصفات السيئة.

2-5-2- العدوان الجسدي: في هذا الشكل من العدوان يتدخّل الجسد في الاعتداء على الآخر سواء كان ذلك بالضرب أو الرفض أو الدفع. ويستخدم أصحاب هذا النوع من السلوك العدواني أجسامهم أو أيديهم. ويكون للأرجل وحتى الأظافر

والأسنان دخل في ذلك. وغالبا ما تكون نتائج هذا النوع وخيمة تؤدي إلى إصابات بالغة وجروح وكسور.

2-5-3- العدوان المستبدل: هو استخدام بديل ليكون هدفا لتفريغ المشاعر العدوانية عوض المثير الأصلي للغضب، وذلك نظرا لقوة المثير الأصلي، وعلى مكانته. مما يدفع بالفرد بتوجيه عدوانه نحو شخص آخر أو جهة أخرى، وخاصة إذا كانت الفرصة متاحة للتعرض لذلك البديل. (الشربيني، 1994، صفحة 86)

إذ يكون هذا النوع من العدوان على الشخص ليست له صلة بإثارة غضب المعتدي، وما دفع هذا المعتدي للقيام بذلك إلا لضعفه وخوفه من مواجهته والاعتداء عليه.

2-5-4- العدوان المرضي: يرى الكاتب نعيم الرفاعي أن العدوان المرضي عبارة عن زيادة في شكل وطبيعة السلوك العدواني. ويمكن أن تكون هذه الزيادة سلبية عندما يصاحب هذه العدوانية بعض الأمراض النفسية. (الرفاعي، 1989، صفحة 214)

2-5-5- العدوان المفاجئ: حسب كاظم والي آغا يكون هذا النوع على شكل انفجار نوبة من الغضب الذي لا يمكن التحكم فيه. ويستعمل في هذا النوع كل من العدوان الجسدي واللفظي.

ونفهم من ذلك أنّ هذا النوع يكون مفاجئاً وقوي الفعالية ولا يمكن السيطرة عليه

بسهولة.

2-5-6- السلوك الرمزي (العدوان الرمزي): ومن جهة أخرى يرى كاظم والي آغا أنّ

العدوان الرمزي يمارس فيه سلوك يرمز إلى احتقار الآخر، أو يقود إلى توجيه

الانتباه إلى إهانة يلحقها المعتدي بالمعتدى عليه. مثل امتناع النظر إلى

الشخص المقصود أو عدم الاكتراث له. (علم النفس الفيزيولوجي، 1981،

صفحة 242)

2-5-7- العدوان العشوائي: يرى زكريا أحمد الشربيني أنّ العدوان العشوائي يكون في

بعض الأحيان موجّها نحو أهداف معينة واضحة، وفي أحيان أخرى يكون

طائشا وعشوائيا، وله دوافع غامضة غير مفهومة، وأهداف غير مفهومة

ومشوّهة. ويصدر هذا العدوان خاصة في فئة الأطفال لعدم شعورهم بالخجل

أو إحساسهم بالذنب.

2-5-8- العدوان الموجه نحو الذات: وحسب الكاتب نفسه، يرى أنّ العدوانية عند بعض

الأشخاص قد توجّه نحو الذات وتهدف إلى إيذاء النفس إلحاق الضرر بها،

ويتخذ الإيذاء صورا مختلفة مثل تمزيق الشخص لملابسه أو كتبه، أو لطم

وجهه أو شعره أو ضرب رأسه بالحائط.

إذن هذا النوع هدفه إلحاق الضرر بالنفس، ويتخذ عدة صور، أخطرها الانتحار.

(الشرقاوي، 1983، صفحة 245)

2-5-9- السلوك العدواني المباشر: في نظر مصطفى الشرقاوي، هذا السلوك قد يكون ناتجا عن القلق. وفي هذه الحالة نرى أنّ الأطفال الذين يعانون الإهمال والحرمان يندفعون مباشرة إلى الشخص أو الشيء الذي كان متسببا في هذا الإحباط أو الفشل. كما أوضح أنّه من الخطأ كبت المشاعر العدوانية، لأنّ الكبت قد يؤدي إلى القلق والتعصب النفسي. وأنه من الأفضل التعبير عن هذه المشاعر العدوانية بين الحين والآخر، وعدم كبتها، وهذا للتقليل من الضّغط النفسي.

2-5-10- السلوك العدواني غير المباشر: وفي رأي الكاتب نفسه، هذا النوع من السلوك العدواني يكون نتيجة لتأثير المحيط في بعض الأحيان. ويتخذ هذا السلوك صورا غير مباشرة كإبداء الملاحظات والانتقادات الخارجية نحو الشخص، كما قد يستعمل سلوكيات عدوانية غير مباشرة بصورة أخرى مثل الغشّ والخداع ليوقع بالآخرين. (الشربيني، 1994، صفحة 92)

الخلاصة:

لقد تطرقنا في هذا البحث إلى القلق والسلوك العدواني. وتبين لنا أن كل واحد منهما من أخطر الأمراض النفسية التي يتعرض لها الأشخاص. وهما عاملان سلبيان نجدهما عند الطفل المصاب بعرض داون. لهذا يجب تضافر المجهودات بين الأسر والمنشطين بالمراكز البيداغوجية الطبية في التقليل من هذه السلوكات؛ إن لم نقل القضاء عليها تماما بطريقة أو بأخرى.

ولعلّ حصة الأنشطة البدنية والرياضية إحدى الطّرق التي تستطيع جلب المتعة والراحة والترويح عن النفس لهذه الفئة؛ كونها تعتبر من أنجح الأنشطة الترويحية وأكثرها فعالية لتحقيق الراحة النفسية الكاملة بالإضافة إلى التحكم في سلوكهم.

الفصل الثالث

عَرَض دَاوْن

تمهيد

إن اضطراب عرض داون هو من أقدم الإعاقات الذهنية ظهورا ويعتبر العالم Edorad Seguin أول من وصف بعض الخصائص للأشخاص الحاملين لهذا الاضطراب وذلك سنة 1846 حيث عرّفه باسم العته المقشرة.

وتشير كلمة عرض إلى مجموعة من العلامات والخصائص التي تظهر مجتمعة في آن واحد. وكلمة داون نسبة إلى الطبيب الإنجليزي Langdon Dawn الذي شخصها لأول مرة عام 1866 من خلال عمله في أحد المؤسسات الخاصة برعاية المعوقين بالولايات المتحدة الأمريكية، وأطلق عليهم اسم منغولي نسبة إلى الشعب المنغولي نظرا للتشابه الجسدي في صغر العينين، تفلطح مؤخرة الدماغ، والأنف، قصر الرقبة والقامة كما أشار إلى التشابه في انخفاض المستوى العقلي.

وفي عام 1958 اكتشف الباحثون الفرنسيون (J.Lejeune, M.gantier, R.turpin) من خلال الفحص الجيني وجود كروموزوم زائد في الزوج (21) عند بعض الأشخاص و أصبح يسمى باصطلاح (Trisomie21).

1- تعريف عرض داون

تشير كلمة عرض داون إلى مجموعة من العلامات والخصائص التي تظهر مجتمعة في آن واحدة.

وكلمة داون نسبة إلى **Langdon Down** الطبيب الإنجليزي الذي شخصها لأول مرة عام 1866 من خلال عمله في أحد المؤسسات الخاصة برعاية المعوقين بالولايات المتحدة الأمريكية.

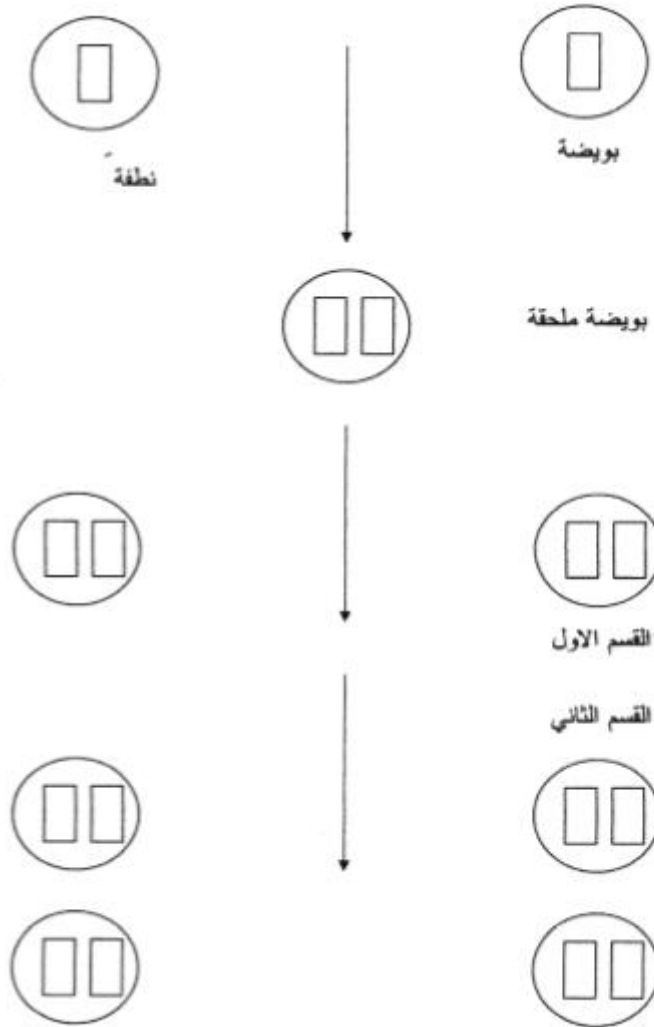
وعرض داون هي: عبارة عن شدوذ صبغي (كروموزومي يؤدي إلى وجود خلل في المخ والجهاز العصبي، ينتج عنه عوق ذهني واضطراب في مهارات الجسم الإدراكية) كما يؤدي هذا الشدوذ إلى ظهور ملامح وعيوب في أعضاء ووظائف الجسم، وهي ليست مرضا بل عرضا يولد به الطفل.

وهذا الشدوذ الصبغي لا يحدث نتيجة خلل في وظيفة جهاز من أجهزة الجسم أو نتيجة للإصابة بمرض معين كما أنه ليس بالضرورة أن يكون وراثيا، بل هو تقدير من الله تعالى يحدث أثناء انقسام الخلية عند بداية تكوين الجنين، وعليه فإن أي زوجين بدون تمييز معرضين لأن يولد لديهم طفل ذو عرض داون. (أبو النصر، 2005)

فالشخص المصاب بعرض داون لديه 47 كروموزوما بدل من 46 ويكون هذا الكروموزوم الزائد متجاوزا مع زوج الكروموزومات 21، بحيث يصبح ثلاثيا بدلا من كونه ثنائيا وهو ما يعرف بالشدوذ الكروموزومات من حيث العدد، كما يسمى ثلاثية الكروموزومات (**Trisomie**) أو الانقسام الثلاثي. (العيسوي، 2005)

2- أنواع عرض داون

أشارت العديد من البحوث والدراسات أن هناك ثلاثة أنواع من الإضرابات الكروموزومية التي تؤدي إلى ظهور مجموعة أعراض عرض داون.



الشكل رقم 1: يوضح التوزيع العادي للكروموزوم 21 (Lambert, 1982)

هذه الأنواع تختلف تبعاً لاختلاف الحاصل في الموقع الكروموزومي وهذه الأنماط

هي:

2-1- نمط ثلاثي الكروموزومات 21 الحر والمتجانس

وجاءت هذه التسمية وصفاً للحالة الكروموزومية التي تكون عليها خلايا الشخص

المصاب، حيث يوجد في الكروموزوم 21 ثلاثة كروموزومات بدلاً من إثنين.

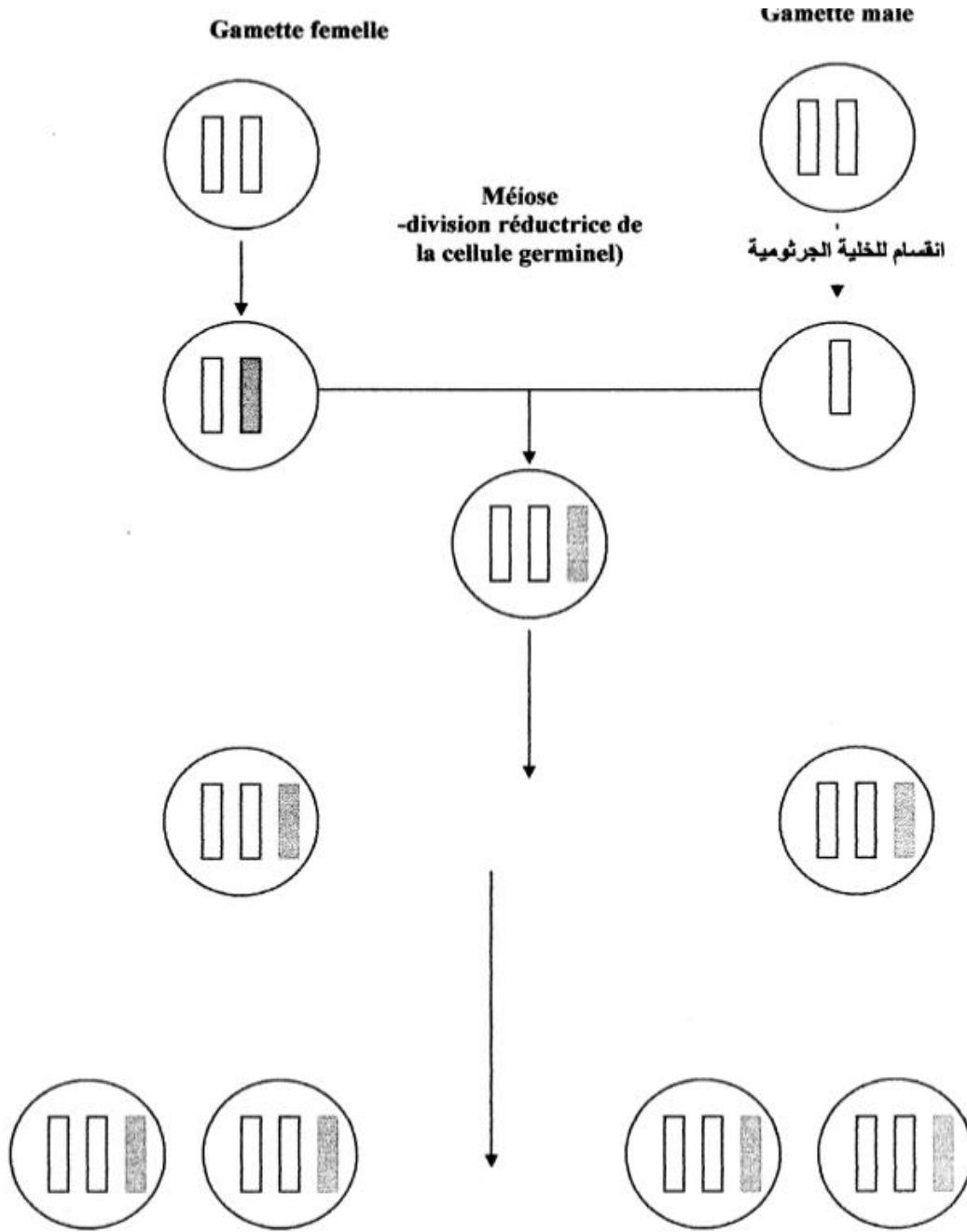
ويعتبر هذا النوع من أكثر أنواع عرض داون شيوفاً وتصل نسبته حوالي 92%

من مجموعة الأشخاص المصابين بهذه العرض، يحدث هذا النوع من الشذوذ

الكروموزومي نتيجة خلل في عملية الانقسام المنصف أثناء تشكل البويضات المنوية،

نتيجة فشل الانفصال السليم للزوج الكروموزومي الأصلي في هذه الأعراض، مما يعني

بقاء زوج الكروموزومات 21. (العسرج، 2006)

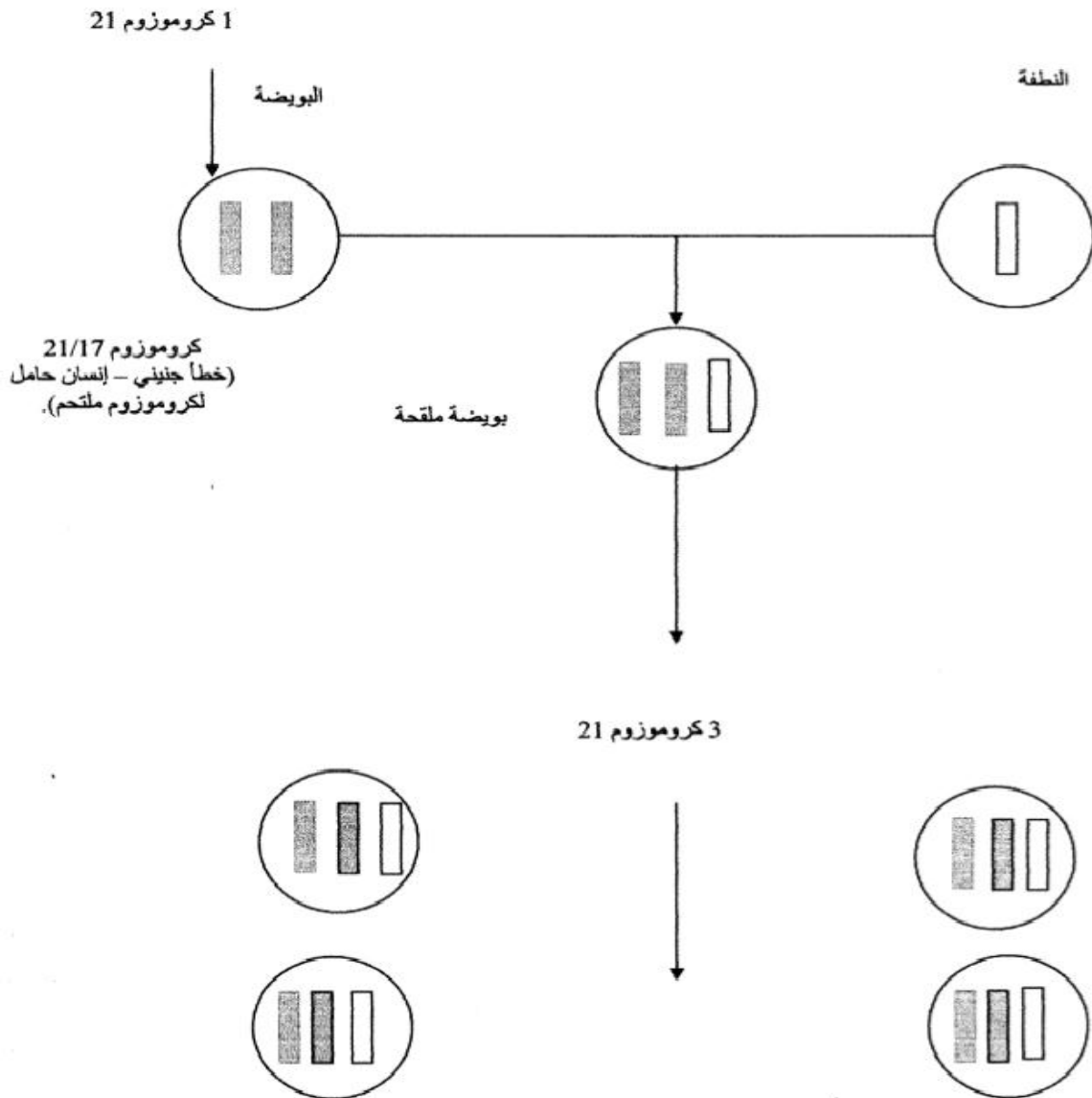


الشكل 2: يوضح التوزيع الغير عادي للكروموزوم 21 لعرض داون (النوع الحر)

(Lambert, 1982)

2-2- النمط الانتقالي (النوع الملتحم)

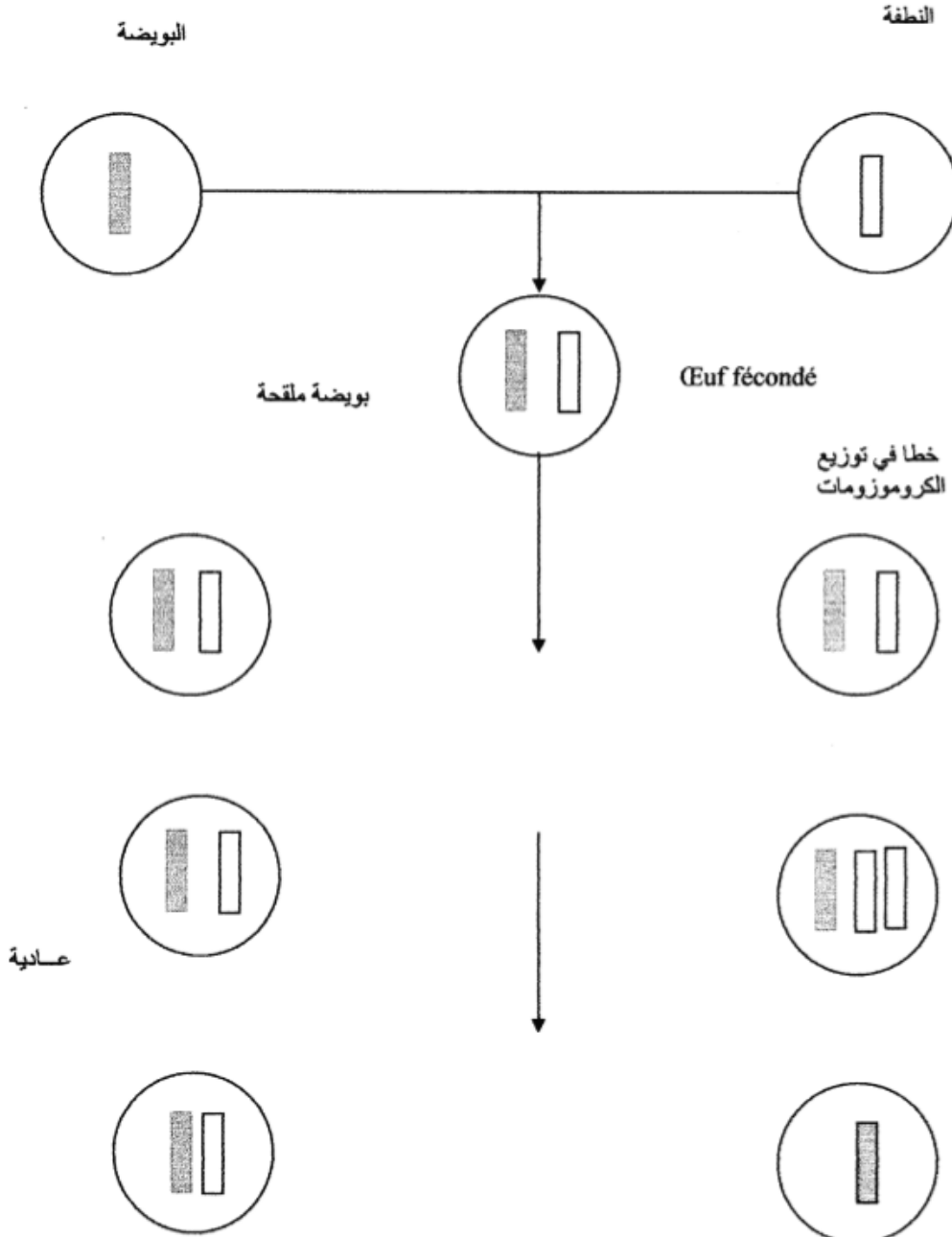
تم اكتشاف هذا النوع عام 1960 من قبل بولاني وفراكارو ويوجد عند 5% من الحالات ويذكر قوتمان (Guttman) أن هذا النوع من عرض داون يحدث عند انتقال جزء من الكروموزوم رقم 21 إلى موقع آخر أثناء عملية إعادة ترتيب الكروموزوم رقم 14، كما لوحظ في الحالات أخرى أن يحدث الانتقال إلى الكروموزومات التالية (13، 15، 21، 22). (العسرج، 2006).



الشكل 3: يوضح توزيع الكروموزومات النوع الملتحم (Lambert, 1982)

2-3- النمط الفسيفسائي

يلاحظ عند 3% من مختلف الحالات يظهر هذا النوع على شكل كروموزوم إضافي في زوج الكروموزومات 21 في بعض خلايا الجسم دون غيرها أي تحتوي بعض خلايا الجسم على ثلاثة كروموزومات بدلا من اثنين في زوج الكروموزومات 21، أما بقية الخلايا فتكون طبيعية على كروموزومين في الزوج الكروموزومين في الزوج 21. (العسرج، 2006)



الشكل 4: يوضح توزيع الكروموزوم في النوع الفسيفسائي

3- أسباب حدوث عرض داون

بالرغم من تطرو العديد من النظريات إلا أنه لم يعرف لحد الآن السبب الحقيقي لعرض داون، إلا أن هناك افتراضات غير مثبتة حول أسبابها مثل: العوامل الوراثية أو تناول الأدوية والعقاقير أثناء الحمل وطبيعة الغذاء وعوامل التلوث البيئي أو التعرض للإشعاعات خلال فترة الحمل وخصوصاً أشعة (X) أو وجود مضادات إفراز الغدة الدرقية في دم الأم أو عمر الأم عند الإنجاب، ولعل السبب الأخير هو من أكثر الأسباب التي تعزى إليها حدوث عرض داون وهناك الكثيرون ممن يؤيدون هذه الفرضية.

ذكر يوسف بورسكي (2002) أن معظم الدراسات بينت أن ما نسبته (80-92%) من حالات عرض داون يكون سببها الأم وأن (5-20%) من الحالات سببها الأب. (فرج، 2007)

كما ورد في الريوتي (1995) أن الأسباب و العوامل المسببة لهذا المرض تنتج عادة من ضعف البويضة الأنثوية بفعل التقدم في السن أو عوامل أخرى غير معروفة، و هذا لا يعني أن الأمهات الأصغر سناً لا يلدن أطفالاً مصابين بعرض داون، ولكن نسبة حدوثها قليلة جداً إذا ما قورنت بالحوامل فوق سن 35 سنة و هذا العمر ليس السبب الرئيسي لحدوث هذا الخلل بل نتيجة لأن الإناث في هذا العمر خاصة العاملات منهن أكثر عرضة للضغوط النفسية و الإصابات بالسكري مما يؤدي إلى ارتفاع نسبة حدوث عرض داون لدى أطفالهن. (العسرج، 2006)

4- خصائص الطفل المصاب بعرض داون

4-1- الخصائص الجسمية

الذي يجلب الانتباه عند رؤيتنا المصاب بعرض داون والذي هو تشوه خلقي غير وراثي الذي يظهر عند الطفل منذ ولادته بلا شك هو الوجه.

إن الوجه هو دائري وعريض وبالأخص مسطح في جمجمة وينطبق قسم من أجزائه ولأنف مفلطح في نهايته والوجنتين تكاد تنعدم، وله فتحتي الأنف عريضتين إلى الأمام والخارج، ويظهر له قصور في النتوء مدار العين، والعينين مشدودة الأطراف ملجمة وله ضيق في الجفون. (Labrune, 1967)

وهناك طباق جلدي عمودي الذي يبدأ من الجفن العليا إلى حافتي جدار الأنف ويغطي الزاوية الداخلية أين توجد المجاري الدمعية للعين التي تحجب نوعا ما الحاسة الدمعية (نتوء لحمي)، أيضا ضيق شق الجفن مع صغر حجم كرة العين، وفي الغالب نلاحظ نعومة مميزة للجفنين مع احمرارها في الأطراف. الفم صغير، واللسان كبير الحجم وغالبا ما يكون كحذب ومنطوي عرضيا بشكل عقيدي والشفاه السفلية سميكة ومقلوبة إلى الأسفل مع سيلان دائم للعاب.

وفيما يتعلق ببقية الجسم فهي ليست أكثر ظهورا مثل الوجه وبقية الجسم يكون حاليا مجموعة من التشوهات البارزة جدا.

- نلاحظ نقص النمو الطولي العرضي مع قصر خاص في الفص المتعلق بجذع الأطراف والأعضاء، الكل يمكن أن يكون قماء حقيقية.

- الرقبة سميكة وغلظة وقصيرة، ثنايا الجلد في القفا لا نجدها لدى المصاب بعرض داون ويظهر لنا كأن المنطقة القذالي والقفا والجهة العلوية للظهر تتدرج تقريبا في نفس المخطط.
- الصدر عريض ومتسع، البطن ناقص يتميز برخاوة عضلية وممطط مع فتق سري.
- في وضعية الجلوس، العمود الفقاري يكون منحنيا نحو الأمام، إذن وضعية الوقوف تكون غير عادية لكن العكس فهو يبدو مستقيما دون أي انحناء.
- اليدان قصيرتان صغيرتان وعريضتان، ممثلتان على شكل مربع، وهي مسطحة النتوءات تقريبا لا تظهر، عادة يكون لونها يميل إلى الزرقة راحة اليد عادة ما تكون خشينة وفضة وتقرش نخالي الشكل يغطي في بعض الحالات الجهة الظهرية لليد.
- الأصابع هي متباعدة وتبدو كلها على نفس الطول.
- وعلى مستوى القدمين الشكل الجلدي الحفري نادر الوجود بالنسبة للقوس ويبدو شكليا، لكن قبل الحديث عن هذه التفاصيل قد سجلنا أن قدمي الطفل المنغولي هما قصيرتان ومسطحتان، وأصابع الرجل مفرقة بشكل سيء كما هو عند الطفل العادي باستثناء إبهام الرجل فهو منفرج والفراغ الموجود بينه وبين الأصبع الثاني يمتاز بعمق كبير وواسع ويستمر على الوجه الأخصمي، وانطلاقا من هذا الاختلاف الذي يتميز به الطفل المصاب بعرض داون في الخصائص الجسمية أطلق مصطلح الخلل المرفولوجي المنغولي. (Labrune, 1967)

4-2- الخصائص العقلية

المصاب بعرض داون يصاحب دوما بتخلف عقلي بنسبة ما (نظريا يتراوح التخلف العقلي لهذه الفئة بمعامل ذكاء 40.45 درجة، ب مقياس IQ) ونجد أن الدرجات تتراوح ما بين 30 و 35 درجة، أما أقصى الدرجات فتصل إلى 75.65 درجة وقد بينت الدراسات Fishler et Koch (1991) أن المصابين بعرض داون نوع فسيفسائي هم الأحسن فيما 16% من الفوج الأول المدرس مقابل 36% من الفوج الثاني ولديهم IQ أكبر أو يساوي 70 درجة. (Nathalie, 1997)

5- تشخيص المصاب بعرض داون

يتم بعدة طرق كملاحظة العلامات والأعراض المميزة للمنغوليا وخاصة في الوجه والأطراف وتعتبر من الركائز الأساسية للتشخيص، أو بدراسة الآثار والخطوط في الكتف وهي من الأشياء التي يعتمد عليها للتشخيص عند الطفل المشتبه بإصابة بالمنغوليا ومن أكثرها شيوعا وجود خط عرضي موحد في راحة اليد، ويكون التشخيص أيضا بملاحظة بوادر التخلف العقلي، وهذه تختلف من طفل لآخر ولكنها من ناحية عامة شديدة في أثرها، لكن لا يظهر هذا التخلف إلا بعد شهور من عمر الوليد.

وتبقى الطريقة المثلى و الحديثة للتشخيص هي الدراسات المخبرية للكرموزومات حيث يتم تركيب الخلية عند الطفل المصاب 47 كروموزوما و ليست 46 كما هي عند الشخص العادي، و وجد أن هناك 3 نسخ من الكروموزوم 21 بدلا من نسختين كما هو الحال في بقية الكرموزومات و لقد استحدثت في السنين الماضية طريقة لفحص السائل

المحيط بالجنين لإعطاء فكرة عامة إذا ما كان الجنين مصاب بالحالة نفسها أم لا لأن هذا السائل الرحمي المحيط بالجنين يحتوي على عدد لا بأس به من الخلايا المنزوعة من جلد الجنين، و فيما يلي سنرى الاختبار المسمى بـ (CARYOTYPE) و الذي يستخدم عادة لتأكيد الإصابة بالمنغوليا. (صالح)

هذا الاختبار يبدأ بأخذ قطرة من الدم، يسلم لمخبر مختص و النتائج تظهر في غضون 4 إلى 6 أسابيع، الاختصاصي في علم الجينات يدخل نواة الخلايا، يجمع الكروموزومات زوج-زوج و حسب الشكل و الحجم، ثم كل هذا يصور و يوضع على شكل كليشي و يكبر حتى يمكن رؤيته بالعين المجردة، الاختبار يسمح بتأكيد الإصابة بعرض داون وذلك برؤية كروموزوم على أحد الأزواج الثلاثة وعشرون لكل خلية، وبيّن كذلك الطارئ الكروموزومي المسؤول عن ولادة رضيع غير عادية، والوقاية، كما يسمح بمعرفة احتمال تكرار خطر الإصابة في حمل أو حدث مشابه عند إخوة الأولياء أ إخوة وأخوات الطفل المصاب بعرض داون.

6- الوقاية من حدوث عرض داون

إن الأسباب الحقيقية وراء حدوث عرض داون غير معروفة و تحدث في جميع الشعوب و في كل الطبقات الاجتماعية و في كل بلاد العالم، وهناك علاقة واحدة تثبت علميا وهي ارتباط هذا المرض بعمر الأم فكلما تقدمت المرأة بالعمر و تجاوزت (35) سنة زادت احتمال إنجابها لطفل بعرض داون، ويزداد الاحتمال بشكل ضديد إذ تعدت (45) سنة وهذا لا يعني أن النساء الأصغر من (35) لا يلدن أطفال بعرض داون، بل في الحقيقة أن أغلب أطفال عرض داون تكون أمهاتهم أقل من 35 سنة و يعني ذلك

إلى أن الأمهات اللاتي أعمارهن أقل من 35 سنة يلدن أكثر من النساء المسنات لذا ينصح بإجراء وقائي بعدم حمل الأم بعد سن 35 سنة. (وشاحي، 2003)

بالإضافة إلى ذلك يجب تحليل الكروموزومات للمتزوجين قبل حدوث الحمل للتعرف على خطر إنجاب أطفال لديهم أمراض وراثية، مع إجراء الفحوصات الطبية وطلب الاستشارة في حالة حدوث حمل لدى الأم سبق وأن أنجبت طفلا مصابا بعرض داون، إذ أن الإجراءات الشخصية المبكرة مفيدة يتم تشخيص هذه الحالات أثناء الحمل عن طريق التحاليل التشخيصية.

خلاصة

لقد تعرضنا في هذا الفصل لعرض داون والتي هي عبارة عن تشوه الكروموزوم وكذا تعرفنا على أعراضه، أسبابه، خصائصه والوقاية منه.

أما من ناحية الكشف عن هذا الاضطراب فلقد أصبح من الممكن الكشف المبكر عنه والذي يهدف إلى تفرع بعض العلاجات للجنين وذلك قصد التخفيف من التشوهات من أجل حياة أفضل للأم والطفل معا، فالتأخر الذهني واحد من أهم المظاهر الشائعة بعرض داون حيث تكون معدلات الذكاء للمصابين به بين المتوسط والشديد، وبالرغم من أن التخلف العقلي لا يمكن علاجه تماما إلا أن كل الأطفال المصابين بالتخلف العقلي يمكن مساعدته على التقدم بسرعة أكبر عن طريق جلسات التنبيه.

الباب الثاني
الجانب الميداني

الفصل الأول

منهجية البحث والإجراءات
الميدانية

تمهيد

نتطرق في الجانب التطبيقي إلى تقديم المناقشة وتحليل النتائج الخاصة بالاستبيان الذي وزع على مربي الأطفال المصابين بعرض داون فئة 6 إلى 9 سنوات الذي كانت أسئلته تتمحور أساسا على الفرضيات التي وضعت في هذا البحث ، كما نستنتج طريقة التحليل و مناقشة النتائج بحيث نقوم بوضع جداول للأسئلة تتضمن عدد أفراد العينة و كذا عدد الإجابات ثم إضافتها إلى النسب المئوية المرافقة لها ، و يكون كل جدول متبوع بتحليل خاص به و كذا التمثيل البياني و نقوم بعرض الاستنتاج وتوضيح مدى تحقق وصدق الفرضيات التي وضعت في بداية هذا البحث.

ومحاولتنا إيجاد حل للإشكالية المطروحة مسبقا وذلك لإثبات صحة فرضيات الدراسة أو نفيها وفي طيات الفصل الميداني سوف نتعرض إلى تحديد مجالات الدراسة والمتمثلة في المجال، المكان والزمان وكذا المنهج المستخدم مع تحديد الأدوات المناسبة لجمع البيانات والمعلومات الميدانية التي تهم موضوع البحث والتي سنتطرق إليها بالتفصيل.

01- الدراسة الاستطلاعية

تعدّ الدراسة الاستطلاعية الخطوة الأولى التي تساعد الباحث في إلقاء نظرة عامة من أجل الإمام بجوانب دراسته الميدانية. وبما أننا بصدد إجراء دراسة ميدانية، لا بدّ من إجراء دراسة استطلاعية كانت بدايتها بتوجه الباحث إلى بعض المراكز. ومنها: المركز البيداغوجي واد رهيو، المركز البيداغوجي واد الجمعة والمركز النفسي البيداغوجي المطمر. وذلك للوقوف على واقع النشاط البدني والرياضي ذي الغرض الترويحي بهذه المراكز، من حيث الوسائل والأجهزة والمعدات والبرامج. ومن جهة ثانية، معرفة مدى اهتمام المربين بهذا النوع من النشاط. حيث قام الباحث بمقابلة مدراء المراكز، وبعض المربين والأخصائيين النفسانيين من أجل معرفة آرائهم واقتراحاتهم ووجهات نظرهم حول مجموعة من النقاط الأساسية التي لها صلة وثيقة بموضوع الدراسة، تتمحور أساساً حول دور النشاط الترويحي بصفة عامة في التقليل والتخفيف من بعض الاضطرابات النفسية لدى الأطفال بهذه المراكز.

02- منهج البحث

اعتمدنا في بحثنا هذا على استخدام المنهج المسحي الوصفي الذي يعتمد على تحليل العلاقات بين التغيرات ومحاولة قياسها، وتوضيح العلاقة بطريقة علمية باتخاذ أسلوب إحصائي كما هو الحال بالنسبة لنتائج الاستبيان وكذا المقابلة، وهي الأدوات التي وجدناها أكثر مناسبة لموضوع بحثنا.

ويمكن تعريف المنهج الوصفي بأنه طريقة من طرق التحليل والتفسير بشكل علمي ومنظم من أجل الوصول إلى أغراض محددة لوضعية أو مشكلة اجتماعية ويتضمن ذلك عدة عمليات كتحديد الغرض منه وتعريف المشكلة وتحليلها وتحديد نطاق

ومجال المسح وفحص جميع الوثائق المتعلقة بها وتفسير النتائج للوصول إلى استنتاجات واستخدامها لأغراض معينة (عمار، 1995).

03- مجتمع البحث

إن مجتمع البحث هو الفئة الإجمالية التي نريد إقامة دراسة تطبيقية عليها وفق المنهج المختار والمناسب لهذه الدراسة، وفي هذه الدراسة كان مجتمع البحث مربي الأطفال المصابين بعرض داون فئة 6 إلى 9 سنوات الذين يعملون بالمراكز النفسية البيداغوجية لولاية غليزان.

04- عينة البحث

ينظر إلى العينة على أنها جزء من الكل أو بعض من الجميع، وتتخلص فكرة دراسة العينات في محاولة الوصول إلى تعميمات لظاهرة معينة، وتعتبر من أهم المراحل في البحث العلمي التي يهتم بها الباحث وتعرف على أنها جزء من الكل، نقوم باختيارها بطريقة معينة لدراستها من أجل التحقق من الظاهرة، كما تعرف على أنها مجموعة من الأفراد يبني الباحث وتختار بطريقة مختلفة من مجتمع كبير لدراسة الظاهرة فيه ، كما عرفها محمد " العينة هي مجموعة من الأفراد يبني الباحث عمله عليها و هي مأخوذة من مجتمع أصلي يكون تمثيله صادق " (شفيق، 2006، صفحة 204) . وهذه العينة تم اختيارها بطريقة عشوائية لأنها تعطي فرص متكافئة لكل المرشحين بغض النظر عن مستوياتهم وخصائصهم بالإضافة إلى أن الاختبار العشوائي هو أبسط طرق الاختبار. وبما أن دراستنا خاصة بالأطفال المصابين بعرض داون بالمراكز النفسية البيداغوجية بولاية غليزان تم اختيار مربي هذه الفئة وفي هذا البحث تكونت عينة البحث من عشرين (20) مربيا لهذه الفئة.

05-متغيرات البحث

بناء على الفرضيات السابقة الذكر يمكن ضبط المتغيرات من أجل الوصول إلى نتائج أكثر علمية وموضوعية. وذلك قصد الحصول على نتائج واضحة وموثوق فيها يشترط على كل باحث أن يضبط متغيرات بحثه حتى يعزل المتغيرات التي قد تعرقل البحث، حيث كانت متغيرات بحثنا كالتالي:

04-1- المتغير المستقل

"وهو السبب في علاقة السبب والنتيجة أي العامل الذي نريد من خلاله قياس النتائج" (ثابت، 1984، صفحة 58). وفي بحثنا هذا المتغير المستقل يتمثل في الأنشطة الترويقية.

04-2- المتغير التابع

"يعرف بأنه المتغير الذي يتغير نتيجة لتأثير المتغير المستقل وهذه المتغيرات هي التي توضح النتائج والجوانب لأنها تحدد الظاهرة التي نود شرحها. (حسن علاوي و آخرون، 1999، صفحة 219). وفي بحثنا هذا المتغير التابع هو الاضطرابات النفسية.

06-مجالات البحث**06-1-المجال البشري:**

ويقصد به مربي فئة الأطفال المصابين بعرض داون من 6 إلى 9 سنوات الذين تمت عليهم الدراسة بمراكز ولاية غليزان.

06-2-المجال المكاني

أجريت هذه الدراسة على أربع مراكز نفسية بيداغوجية للمعاقين ذهنيًا بولاية غليزان وكانت كالتالي:

- المركز النفسي البيداغوجي للمعاقين ذهنيا بوادي الجمعة.
- المركز النفسي البيداغوجي للمعاقين ذهنيا بوادي ارهيو.
- المركز النفسي البيداغوجي للمعاقين ذهنيا بالمطمر.
- المركز النفسي البيداغوجي للمعاقين ذهنيا بمارونة.

06-3- المجال الزمني

وهنا نحدد الوقت الذي استغرقتة مراحل بحثنا وهي:

- ❖ **مرحلة الجانب النظري:** حيث تم تقديم البحث إلى الأستاذ المشرف يوم 24 فيفري 2017 في الدراسة النظرية وكذا إعداد الفصول الدراسية وصياغتها بعد عرضها على الأستاذ المشرف وتغطية ملاحظته.
- ❖ **مرحلة الجانب التطبيقي:** وتضمنت هذه المرحلة كيفية تصميم أدوات البحث بعد وضع تصور مبدئي لأداء الدراسة ومناقشتها مع الأستاذ المشرف من يوم 06 ماي إلى غاية 09 سبتمبر 2017 ولقد مر هذا الجانب بعدة مراحل.
- ❖ **مرحلة إعداد الاستمارة وتحكيمها من طرف الأساتذة والدكاترة الموجودين بالمعهد.**
- ❖ **مرحلة جمع البيانات مع المبحوثين.**
- ❖ **مرحلة تفرغ البيانات ثم جدولتها وتحليلها إحصائيا.**
- ❖ **أما المرحلة الأخيرة فهي مرحلة تحليل البيانات وتفسيرها وكتابة التقرير النهائي للبحث ونتائجه.**

07- أدوات البحث

07-1- الاستبيان:

هو تقنية شائعة الاستعمال فهو وسيلة علمية لجمع المعلومات والبيانات، وهذه الطريقة تستمد المعلومات مباشرة من المصدر الأصلي وهو عبارة عن جملة من الأسئلة المفتوحة والمغلقة يقوم الباحث بتوزيعها على عينة البحث، بعد ذلك يقوم الباحث بدراستها وتحليلها واستخلاص النتائج منها، ولقد قمنا باختيار الاستبيان كأداة للبحث لكونه مناسب لمربي فئة الأطفال المصابين بعرض داون كما تعطي للمستوجب الحرية الكاملة في الإجابة، ومن أجل تحديد عينة البحث كان علينا استخدام الاستمارة التي تتضمن ما يلي:

• الأسئلة المغلقة

هي أسئلة بسيطة في أغلب الأحيان وتكمن خاصيتها في تحديد مسبق للأجوبة وتحديدها يعتمد على أفكار الباحث وأغراض الباحث والنتائج المستوحاة منه، إذ يتطلب من المستجوب بالإجابة ب: "نعم" أو "لا" أو اختيار الإجابة الصحيحة.

• الأسئلة الاختيارية

يحتوي هذا النوع من الأسئلة على مجموعة من الاقتراحات تقدم بعد السؤال ليختار منها المجيب اقتراح أو أكثر يكون جواب للسؤال المطروح.

• الأسئلة المفتوحة

تكون بإعطاء الحرية الكاملة للمجيبين في إبداء آرائهم للتعبير عن المشكلة المطروحة، من فوائدها أنها لا تقيد المبحوث بحصر إجابته ضمن إجابات محددة من طرف الباحث، وكذلك أيضا تحديد الآراء السائدة في المجتمع.

08- الأسس العلمية للاختبارات المستخدمة

08-1- الصدق:

أ- صدق المحكمين:

تم عرض الاستبيان على دكاترة محكمين، مشهود لهم بمستواهم العلمي وتجربتهم الميدانية في المجالات الدراسية ومناهج البحث العلمي، بغرض تحكيم الاستمارة وذلك لمراعاة توافق العبارات بالأسئلة وكذا الأسئلة بالفرضيات. وقد تمّ تعديل كل الإشارات التي أوصى بها المحكمين وفق المعايير المنهجية للبحث وهو ما أسفرت عنه من جانب صدق الاستبيان بحيث أفرزت النتائج إلى تحقيق صدق الأبعاد التي يتضمنها الاستبيان.

08-2- الثبات:

يسند مفهوم ثبات أداة البحث على فكرة استقرار الدرجة التي يتم جمعها بالنسبة لسمة الشخص مرتين أو أكثر لقياس سمة معينة وهناك عدة طرق للتأكد من ثبات أداة البحث مثل طريقة إعادة الاختبار أو طريقة الصور المكافئة أو طريقة التجزئة النصفية. من كل ما سبق نجد أن أداة البحث تتمتع بصدق وثبات عاليين وهذا الأمر يجعلنا نعول عليها في الحصول على نتائج موثوق بها.

09- الدراسات الإحصائية (رضوان، 2002، صفحة 185)

09-1- النسبة المئوية:

تعتبر الطريقة الثلاثية الأكثر استعمالاً من أجل تحديد المعطيات العددية وهذا لاستخراج النسب المئوية لمعطيات كل سؤال. فقانون العلاقة الثلاثية يكون كما يلي:

$$\frac{\text{العدد الفعال (التكرارات)}}{\text{مجموع التكرارات}} \times 100 = \text{النسبة المئوية}$$

الفصل الثّاني

عرض وتحليل ومناقشة النتائج

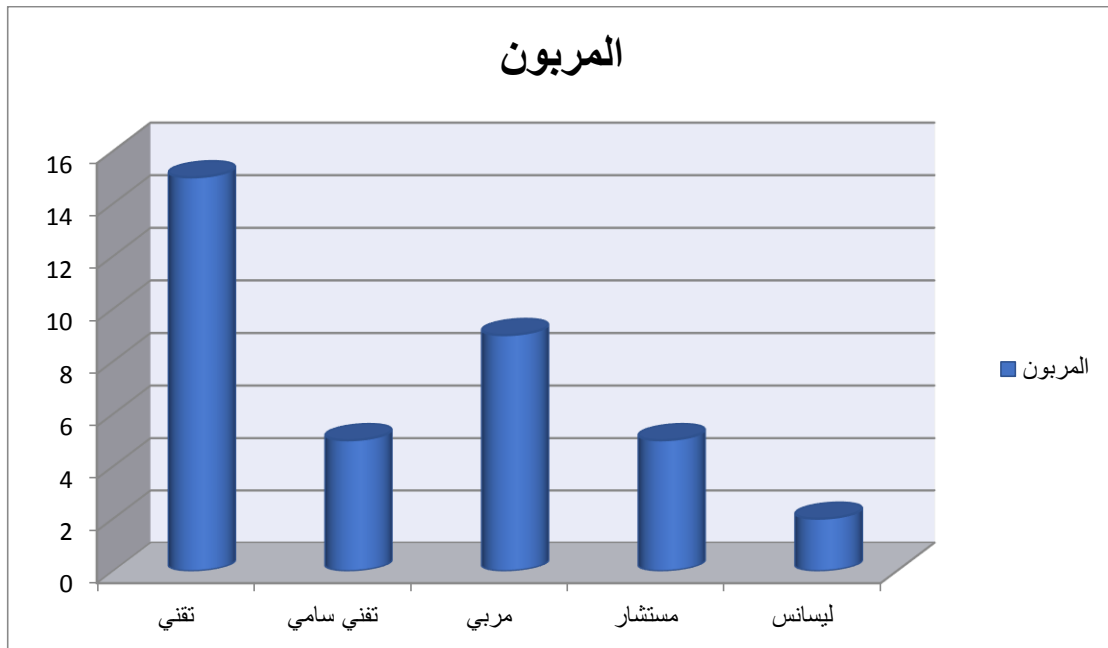
الاستمارة الخاصة بالمربين

السؤال الأول: ما هو نوع التكوين الذي تلقىتموه في اختصاص الأنشطة البدنية والرياضية؟

تقني	تقني سامي	مربي	مستشار	ليسانس	
03	01	09	05	02	عدد المربين
%15	%05	%45	%25	%10	النسبة المئوية

الجدول رقم (01) يمثل نوع التكوين الذي تلقوه في اختصاص الأنشطة البدنية والرياضية.

تحليل ومناقشة النتائج: نلاحظ من خلال الجدول رقم (01) أن نسبة كبيرة من المربين 45% نوع التكوين الذي تلقوه في اختصاص الأنشطة البدنية والرياضية هو مربي وتليها مستشار بنسبة 25% ويليها تقني بنسبة 15% ويليها تقني بنسبة 10% وأخيرا تقني سامي بنسبة 5% ومن خلال النتائج يعزي الباحث بأن تكوين المربين يلعب دورا كبيرا من ناحية اختصاصهم الذي هو بالأساس تربية هؤلاء الأطفال تربية صحيحة في مجال الأنشطة البدنية والرياضية وفي عدة مجالات.



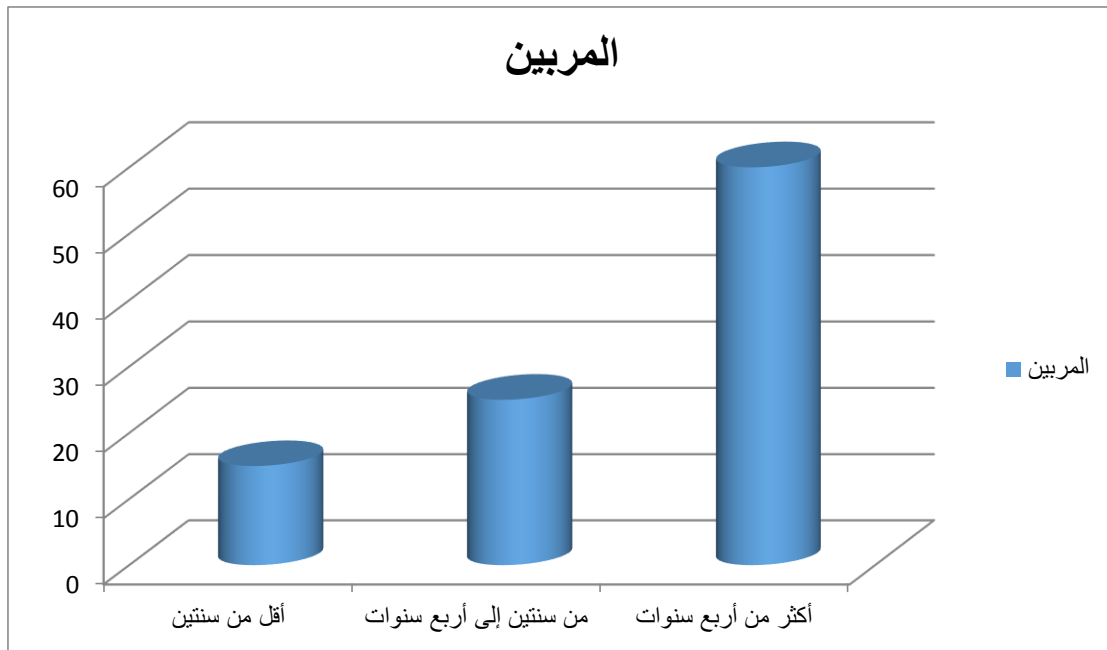
الشكل رقم (01) يمثل نوع التكوين الذي تلقوه في اختصاص الأنشطة البدنية والرياضية.

السؤال الثاني: منذ متى وأنتم تعملون كمربين للأنشطة البدنية والرياضية بهذا المركز؟

أقل من سنتين	من سنتين إلى أربع سنوات	أكثر من أربع سنوات	
03	05	12	عدد المربين
15%	25%	60%	النسبة المئوية

الجدول رقم (02) يمثل مدة عمل المربي للأنشطة البدنية والرياضية في المركز.

تحليل ومناقشة النتائج: نلاحظ من خلال الجدول رقم (02) أن نسبة كبيرة من المربين 60% منذ أكثر من أربع سنوات تعمل كمربين للأنشطة البدنية والرياضية بهذا المركز وتليها نسبة 25% من سنتين إلى أربع سنوات وتليها نسبة 15% أقل من سنتين ومن خلال النتائج يعزي الباحث بأن فترة عمل المربي في المركز كلما كانت طويلة كلما كانت مهمة من أجل ضمان تربية أحسن لهؤلاء الأطفال ومهمة أيضا للمربي بصفة خاصة من ناحية التحضير وتقديم ما هو أفضل.



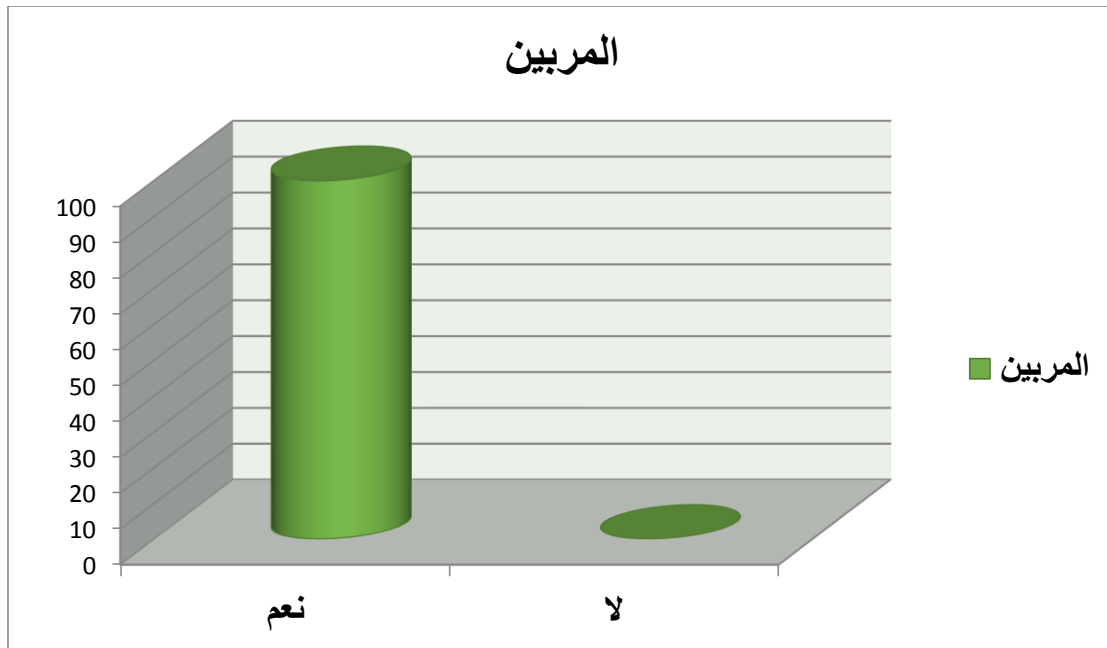
الشكل رقم (02) يمثل مدة عمل المربي للأنشطة البدنية والرياضية في المركز.

السؤال الثالث: حسب رأيكم، هل التكوين ضروري لتلبية حاجيات هذه الفئة من الأطفال في ميدان الأنشطة البدنية والرياضية؟

لا	نعم	
00	20	عدد المربين
00%	100%	النسبة المئوية

الجدول رقم (03) يمثل رأي المربي في ضرورة التكوين في ميدان الأنشطة البدنية والرياضية لتلبية حاجيات هذه الفئة.

تحليل ومناقشة النتائج: نلاحظ من خلال الجدول رقم (03) أن نسبة كبيرة من المربين 100% تعتبر التكوين ضروري لتلبية حاجيات هذه الفئة من الأطفال في ميدان الأنشطة البدنية والرياضية وتليها نسبة 00% العكس ومن خلال النتائج يعزي الباحث أن التكوين له أهمية كبيرة للمربي في ميدان الأنشطة البدنية والرياضية لتلبية حاجيات هذه الفئة ويجب أن يكون هذا التكوين مستمر ودائم من خلال إقامة ندوات وحصص تكوينية لمسايرة التطور الحاصل لتربية هذه الفئة.



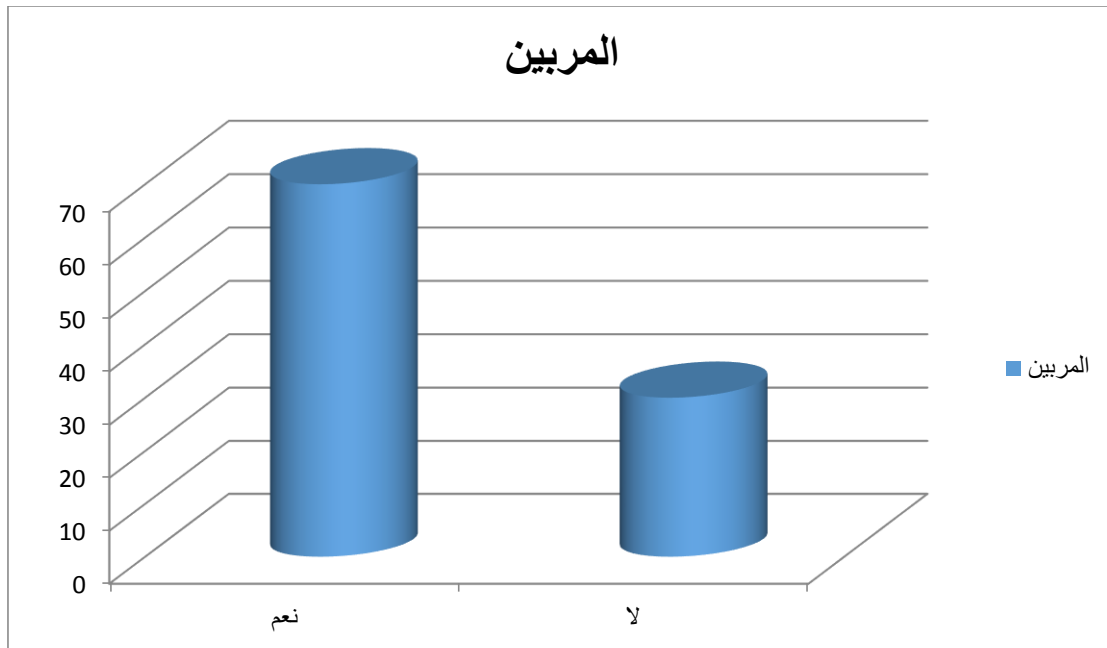
الشكل رقم (03) يمثل رأي المربي في ضرورة التكوين في ميدان الأنشطة البدنية والرياضية لتلبية حاجيات هذه الفئة.

السؤال الرابع: في رأيكم، هل للخبرة عامل ضروري للنجاح في التعامل مع فئة المعاقين (المصابين بعرض داون)؟

لا	نعم	
06	14	عدد المربين
30%	70%	النسبة المئوية

الجدول رقم (04) يمثل رأي المربي في توفر عامل الخبرة للنجاح في التعامل مع هذه الفئة.

تحليل ومناقشة النتائج: نلاحظ من خلال الجدول رقم (04) أن نسبة كبيرة من المربين 70% تعتبر الخبرة عامل ضروري للنجاح في التعامل مع فئة المعاقين (المصابين بعرض داون) وتليها نسبة 30% العكس ومن خلال النتائج يعزي الباحث أن خبرة المربي تلعب عامل ضروري للنجاح في التعامل مع هذه الفئة وتكون سهلة للاستفادة من عدة جوانب لهذه الفئة.



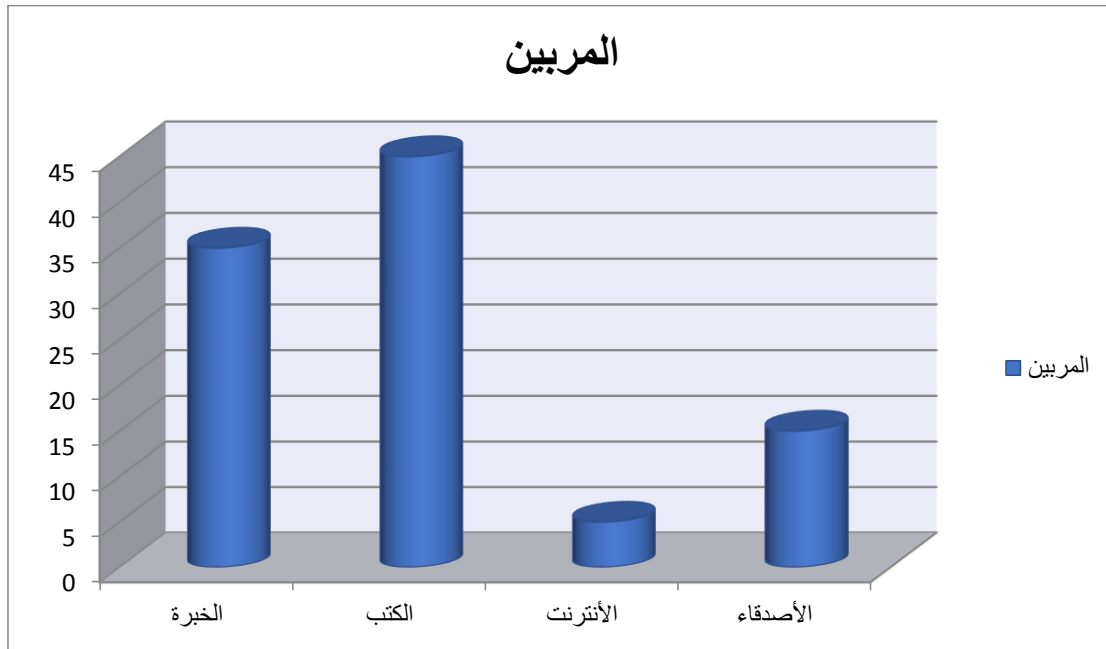
الشكل رقم (04) يمثل رأي المربي في توفر عامل الخبرة للنجاح في التعامل مع هذه الفئة.

السؤال الخامس: في نظركم ما هو الشيء الذي تعتمدون عليه في إعداد برامجكم؟

الأصدقاء	الأنترنت	الكتب	الخبرة	
03	01	09	07	عدد المربين
%15	%05	%45	%35	النسبة المئوية

الجدول رقم (05) يمثل الشيء الذي يعتمد عليه المربي في إعداد البرامج.

تحليل ومناقشة النتائج: نلاحظ من خلال الجدول رقم (05) أن نسبة كبيرة من المربين 45% تعتمد على الكتب في إعداد البرامج وتليها الخبرة بنسبة 35% ويليهما الأصدقاء بنسبة 15% وأخيرا الأنترنت بنسبة 05% ومن خلال النتائج يعزي الباحث أن الاعتماد على الكتب أحسن وسيلة لتحضير وإعداد البرامج فهذه الكتب تكون مصادر رسمية للاعتماد على هذه البرامج وتكون مقيدة ومقننة.



الشكل رقم (05) يمثل الشيء الذي يعتمد عليه المربي في إعداد البرامج.

السؤال السادس: ما هي الإجراءات التي قمتم بها لإنجاح حصص الأنشطة البدنية والرياضية في مراكزكم؟

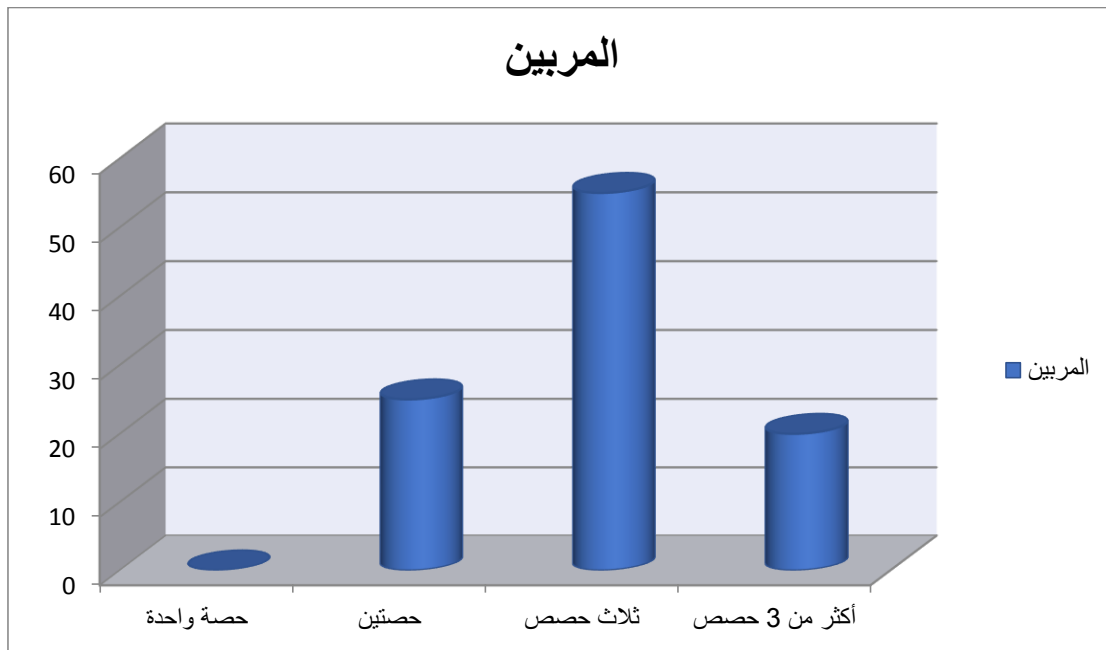
- التخطيط والإعداد الجيد للبرامج الموجهة لفئة الأطفال المصابين بعرض داون.
- إعداد برامج حصص الأنشطة البدنية وفق قدرات ومؤهلات هذه الفئة.
- التأكيد على الحالة النفسية للطفل ومعالجتها والتغلب على صعوباته.
- الاعتماد على الأنشطة البدنية الترويحية بدرجة كبيرة في تربية هؤلاء الأطفال.
- الترويح والترفيه عن هذه الفئة أبرز أهداف حصص الأنشطة البدنية والرياضية وجعلهم يشعرون بالارتياح والهدوء.

السؤال السابع: ما عدد الحصص المخصصة للنشاطات البدنية والرياضية في الأسبوع؟

أكثر من ثلاث حصص	ثلاث حصص	حصتين	حصة واحدة	
04	11	05	00	عدد المربين
%20	%55	%25	%00	النسبة المئوية

الجدول رقم (06) يمثل عدد الحصص المخصصة للنشاطات البدنية والرياضية في الأسبوع.

تحليل ومناقشة النتائج: نلاحظ من خلال الجدول رقم (06) أن نسبة كبيرة من المربين 55% عدد الحصص المخصصة للنشاطات البدنية والرياضية في الأسبوع هي ثلاث حصص وتليها حصتين بنسبة 25% ويليهما حصتين بنسبة 20% وأخيرا حصة واحدة بنسبة 00% ومن خلال النتائج يعزي الباحث أنه كلما كانت حصص الأنشطة البدنية والرياضية أكثر كلما كان التواصل والعمل إيجابيا مع هذه الفئة بالإضافة إلى الترويج عن نفسياتهم.



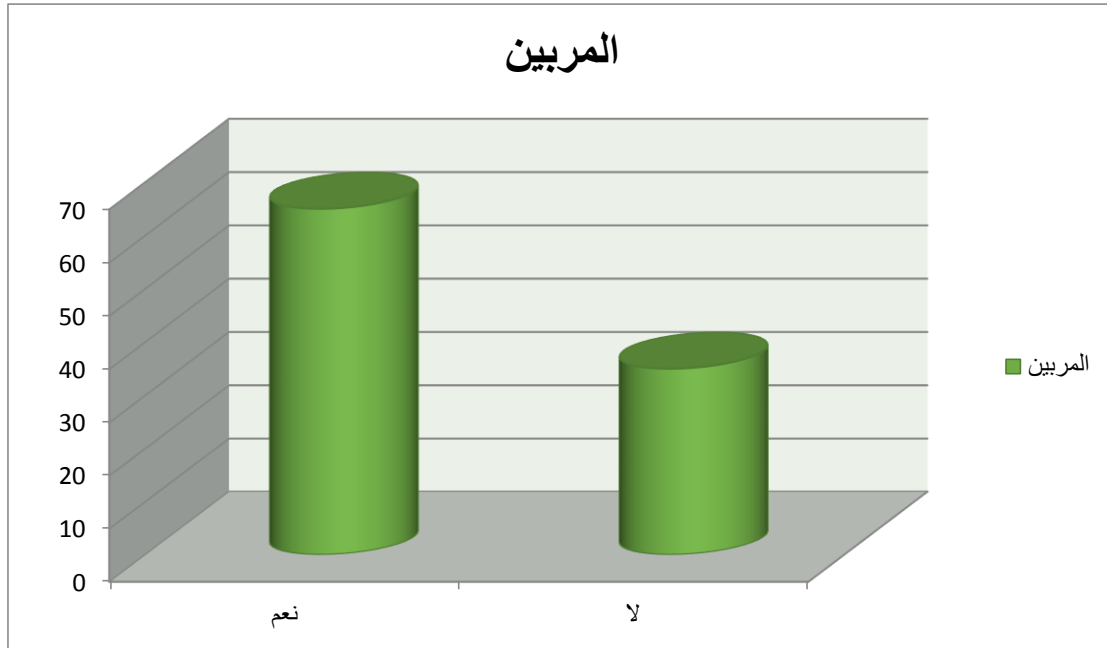
الشكل رقم (06) يمثل عدد الحصص المخصصة للنشاطات البدنية والرياضية في الأسبوع.

السؤال الثامن: في نظركم هل للأنشطة البدنية والرياضية (الأنشطة الترويحية بصفة عامة) لها دور أساسي في إعداد البرامج؟

لا	نعم	
07	13	عدد المربين
35%	65%	النسبة المئوية

الجدول رقم (07) دور الأنشطة البدنية والرياضية (الترويحية بصفة عامة) في إعداد البرامج.

تحليل ومناقشة النتائج: نلاحظ من خلال الجدول رقم (07) أن نسبة كبيرة من المربين 65% قالت بأن الأنشطة البدنية والرياضية (الأنشطة الترويحية بصفة عامة) لها دور أساسي في إعداد البرامج وتليها نسبة 35% العكس ومن خلال النتائج يعزي الباحث أن الأنشطة الترويحية لها دور أساسي في إعداد البرامج فهي عبارة عن ألعاب تعطي لهذه الفئة دفعا قويا لممارسة الأنشطة البدنية الرياضية.



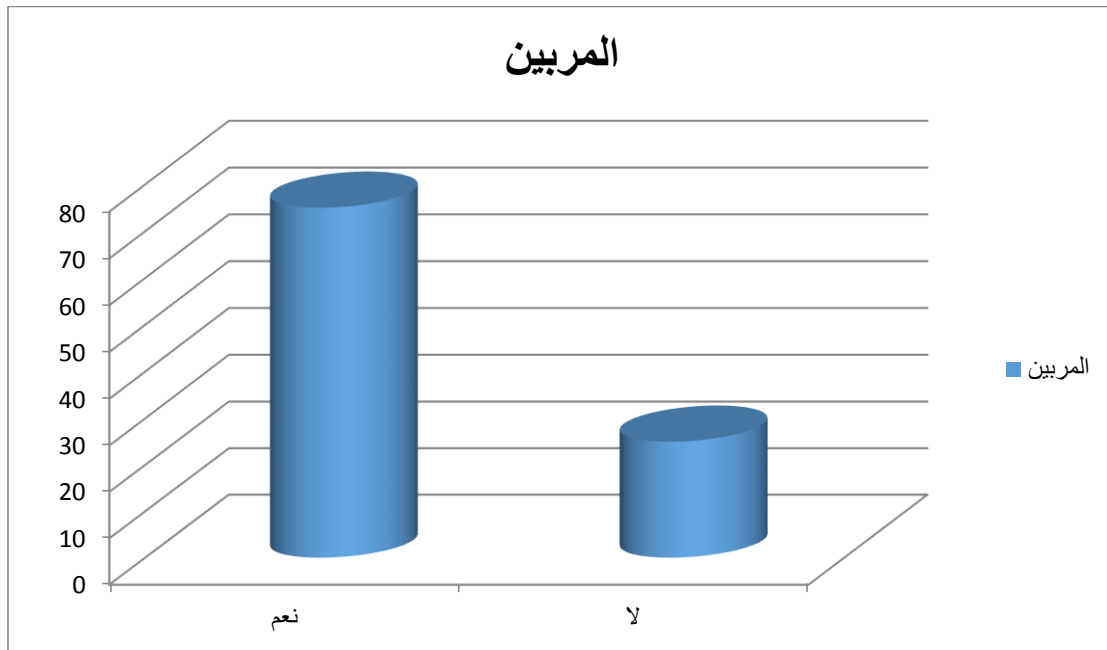
الشكل رقم (07) دور الأنشطة البدنية والرياضية (الترويحية بصفة عامة) في إعداد البرامج.

السؤال التاسع: حسب رأيكم، ما هو التجاوب الذي تجده حصة الأنشطة البدنية الترويحية لدى الأطفال؟

الانجذاب	عدم الاهتمام	
15	05	عدد المربين
75%	25%	النسبة المئوية

الجدول رقم (08) رأي المربي في التجاوب الذي تجده حصة الأنشطة البدنية الترويحية لدى الأطفال.

تحليل ومناقشة النتائج: نلاحظ من خلال الجدول رقم (08) أن نسبة كبيرة من المربين 75% رأوا أن الانجذاب هو التجاوب الذي تجده حصة الأنشطة البدنية الترويحية لدى الأطفال وتليها نسبة 25% عدم الاهتمام ومن خلال النتائج يعزي الباحث أن نوعية الأنشطة البدنية الترويحية التي يعدها المربي لهذه الفئة على حسب قدراتهم ومميزاتهم تزيد في انجذاب الأطفال نحو هاته الأنشطة.



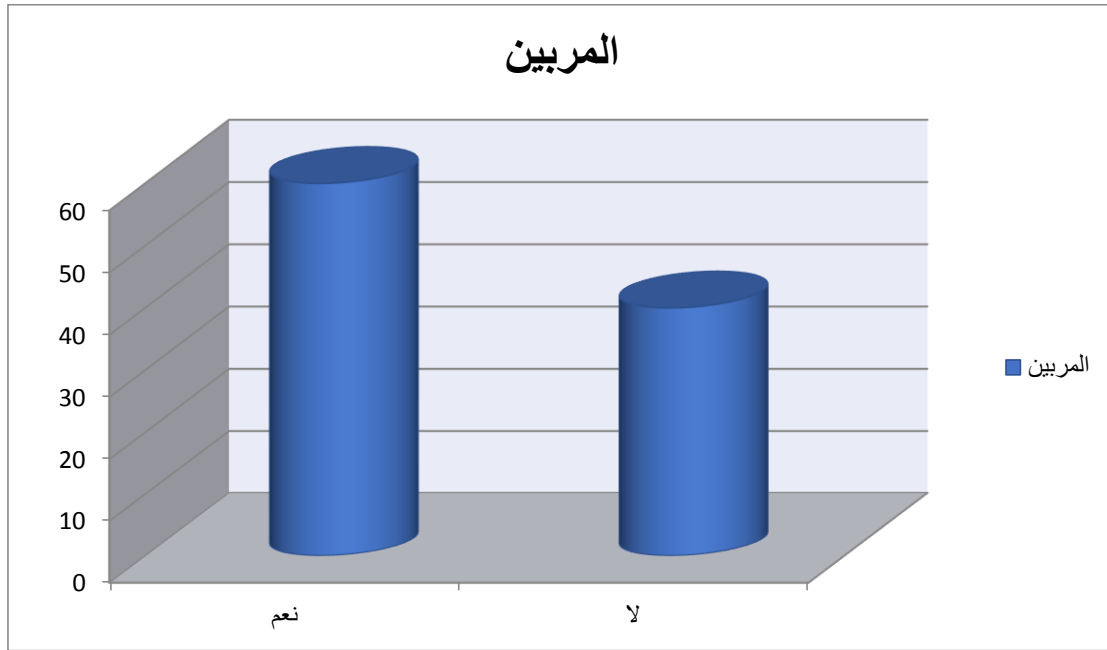
الشكل رقم (08) يمثل رأي المربي في التجاوب الذي تجده حصة الأنشطة البدنية الترويحية لدى الأطفال.

السؤال العاشر: في رأيكم، إذا تم حذف حصص الأنشطة البدنية الترويحية، هل سيكون هناك انعكاس سلبي على الأطفال المصابين؟

لا	نعم	
08	12	عدد المربين
40%	60%	النسبة المئوية

الجدول رقم (09) يمثل رأي المربي في حذف حصص الأنشطة البدنية الترويحية وانعكاساتها على الأطفال.

تحليل ومناقشة النتائج: نلاحظ من خلال الجدول رقم (09) أن نسبة كبيرة من المربين 60% رأيت في حالة حذف حصص الأنشطة البدنية الترويحية سيكون هناك انعكاس سلبي على الأطفال وتليها نسبة 40% العكس ومن خلال النتائج يعزي الباحث أنه بحذف حصص الأنشطة البدنية الترويحية ستكون انعكاسات سلبية على نفسية الأطفال لأنها تعتبر الدافع الأبرز وراء ممارسة الأطفال للنشاط البدني ودائماً ما تساعد في الترويح عن نفسيتهم وجعل مزاجهم أحسن.



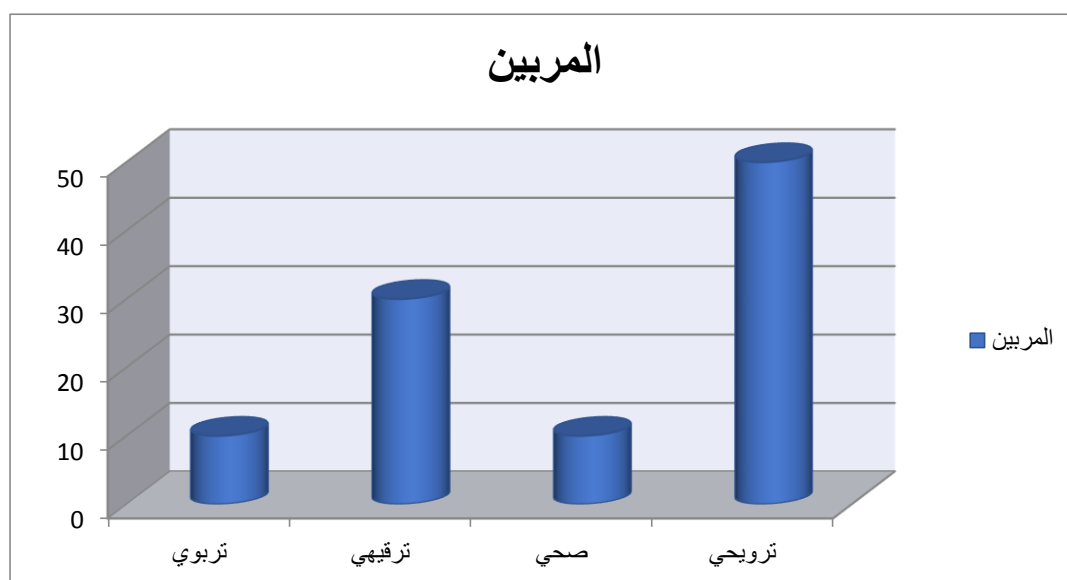
الشكل رقم (09) يمثل رأي المربي في حذف حصص الأنشطة البدنية الترويحية وانعكاساتها على الأطفال.

السؤال الحادي عشر: ما هو الهدف الأساسي لممارسة الأطفال المصابين بعرض داون للنشاط البدني الرياضي؟

تربوي	ترويحي	صحي	ترويحي	عدد المربين
02	06	02	10	عدد المربين
%10	%30	%10	%50	النسبة المئوية

الجدول رقم (10) يمثل الهدف الأساسي لممارسة الأطفال المصابين بعرض داون للنشاط البدني الرياضي.

تحليل ومناقشة النتائج: نلاحظ من خلال الجدول رقم (10) أن نسبة كبيرة من المربين 50% رأيت بأن الهدف الأساسي لممارسة الأطفال المصابين بعرض داون للنشاط البدني الرياضي هو ترويحي وتليها ترفيهي بنسبة 30% ويليهما تربوي وصحي بنسبة 10% ومن خلال النتائج يعزي الباحث أن الأطفال المصابين بعرض داون دائما ما ينتظرون الترويح عن نفسيتهم من أجل نسيان معاناتهم وجعلهم أكثر ارتياح فعلى المربي أن يجعل من هدف الحصة ترويحي.



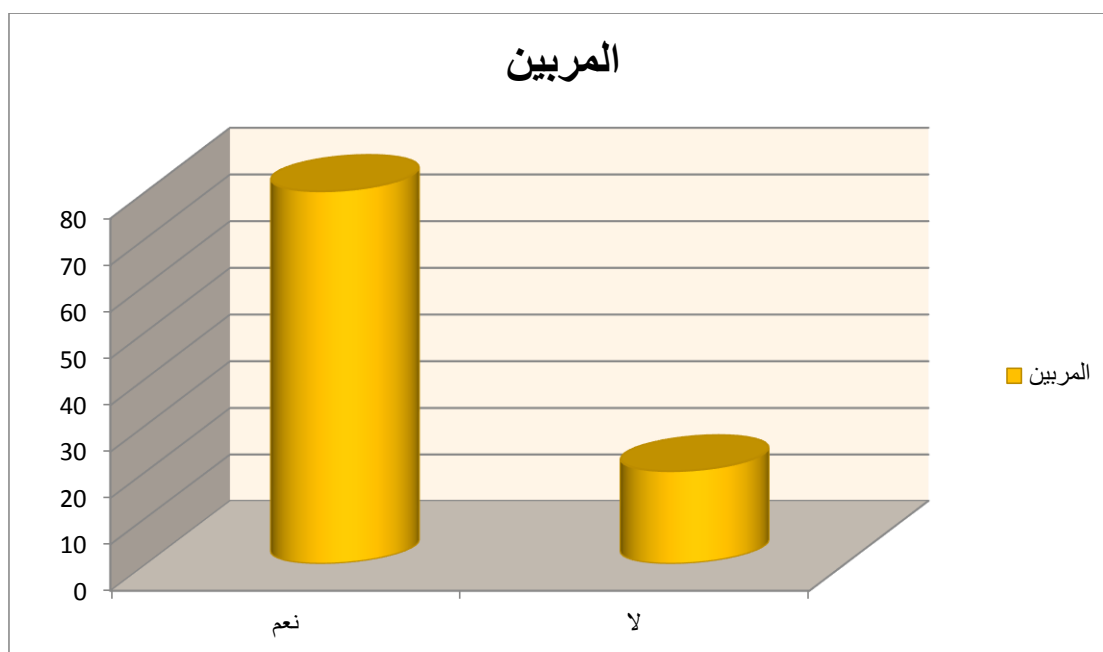
الشكل رقم (10) يمثل الهدف الأساسي لممارسة الأطفال المصابين بعرض داون للنشاط البدني الرياضي.

السؤال الثاني عشر: أثناء إجراء الحصر، ما هي نوع الألعاب التي تظهر فيها السلوكيات العدوانية؟

الألعاب الفردية	الألعاب الجماعية	
04	16	عدد المربين
20%	80%	النسبة المئوية

الجدول رقم (11) يمثل نوع الألعاب التي تظهر فيها السلوكيات العدوانية.

تحليل ومناقشة النتائج: نلاحظ من خلال الجدول رقم (11) أن نسبة كبيرة من المربين 80% قالت بأن الألعاب التي تظهر فيها السلوكيات العدوانية هي الألعاب الجماعية وتليها نسبة 20% الألعاب الفردية ومن خلال النتائج يعزي الباحث أن المربي يجب أن يكون حذر عند إجراء الألعاب الجماعية للأطفال فهي تتميز بالاحتكاك والاندفاع ويجب جعلها لعبة محببة للأطفال.



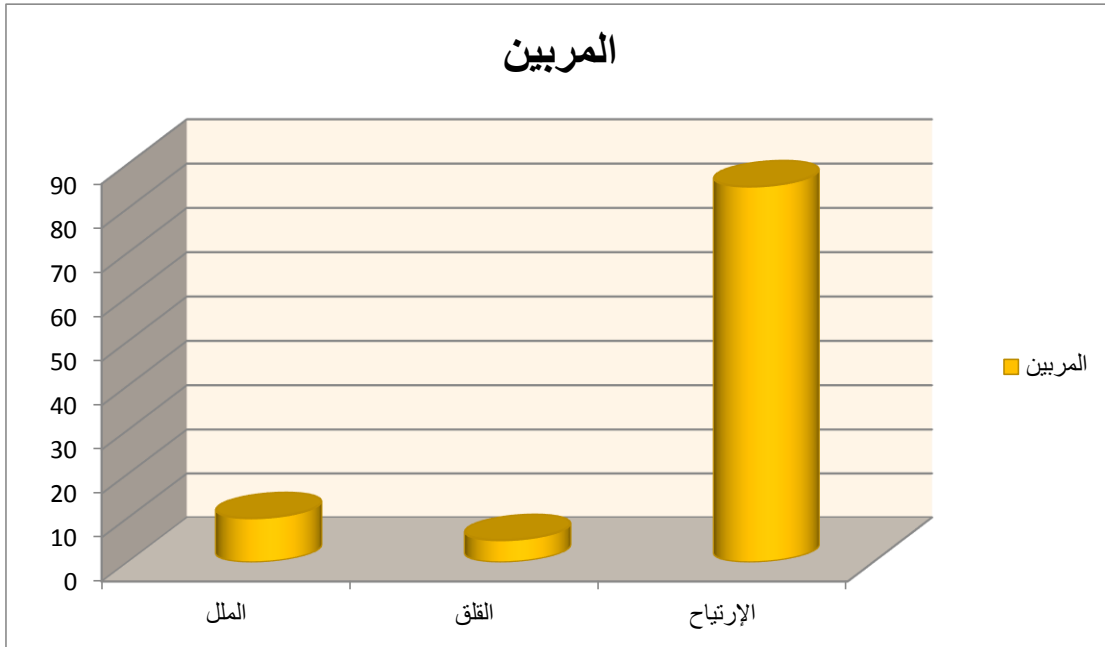
الشكل رقم (11) يمثل نوع الألعاب التي تظهر فيها السلوكيات العدوانية.

السؤال الثالث عشر: ما هو شعور الأطفال المصابين بعرض داون أثناء ممارسة النشاط البدني الترويحي؟

الارتياح	القلق	الملل	
17	01	02	عدد المربين
85%	05%	10%	النسبة المئوية

الجدول رقم (12) يمثل شعور الأطفال المصابين بعرض داون أثناء ممارسة النشاط البدني الترويحي.

تحليل ومناقشة النتائج: نلاحظ من خلال الجدول رقم (12) أن نسبة كبيرة من المربين 85% رأوا أن الارتياح هو شعور الأطفال المصابين بعرض داون أثناء ممارسة النشاط البدني الترويحي وتليها نسبة 10% الملل وأخيراً نسبة 5% القلق ومن خلال النتائج يعزي الباحث أن ممارسة النشاط البدني الترويحي من جانب الأطفال دائماً ما تعطيمهم مزاج جيد وتجعلهم مرتاح أثناء الممارسة ومتطلع لما هو قادم بارتياح.



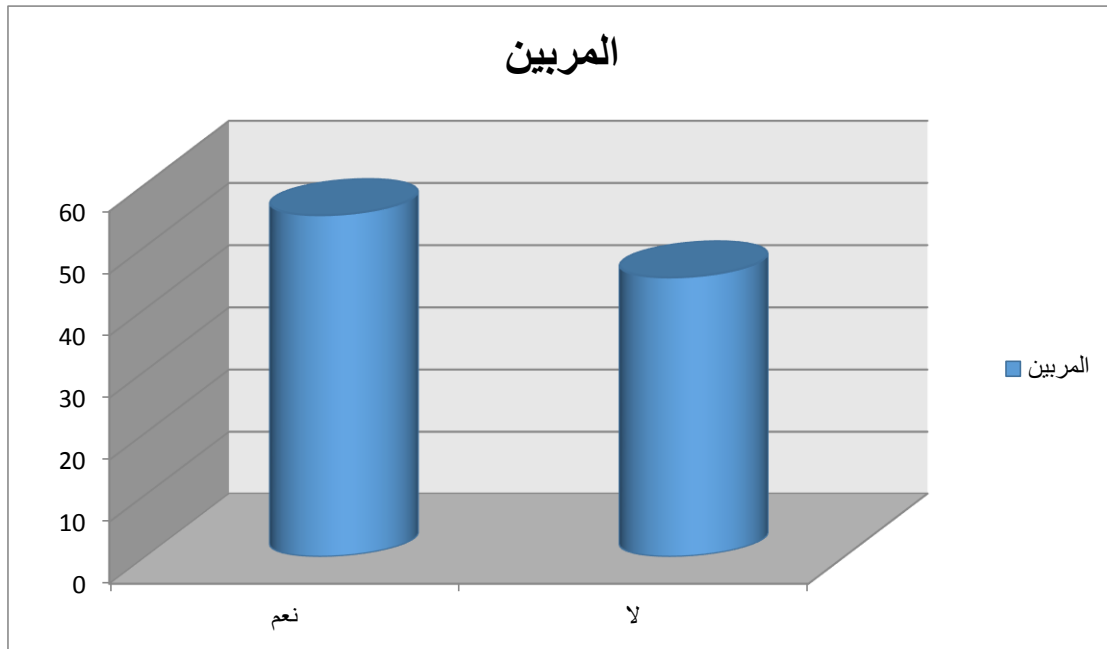
الشكل رقم (12) يمثل شعور الأطفال المصابين بعرض داون أثناء ممارسة النشاط البدني الترويحي.

السؤال الرابع عشر: هل تلاحظون تغيير في سلوك الأطفال المصابين بعد إجراء النشاطات البدنية الترويحية؟

لا	نعم	
09	11	عدد المربين
45%	55%	النسبة المئوية

الجدول رقم (13) يمثل ملاحظة المربي للتغيير في سلوك الأطفال المصابين بعد إجراء النشاطات البدنية الترويحية.

تحليل ومناقشة النتائج: نلاحظ من خلال الجدول رقم (13) أن نسبة كبيرة من المربين 55% لاحظت أن هناك تغيير في سلوك الأطفال المصابين بعد إجراء النشاطات البدنية الترويحية وتليها نسبة 45% العكس ومن خلال النتائج ويعزي الباحث أن تغير سلوك الأطفال المصابين بعد إجراء النشاطات البدنية الترويحية مرتبط أساساً بنوعية هذه النشاطات وطريقة أدائها هذا ما يؤدي إلى تغيير سلوك الأطفال إلى مرتاح (إيجابي) أو تعب مصاحب للملل (سلبى).



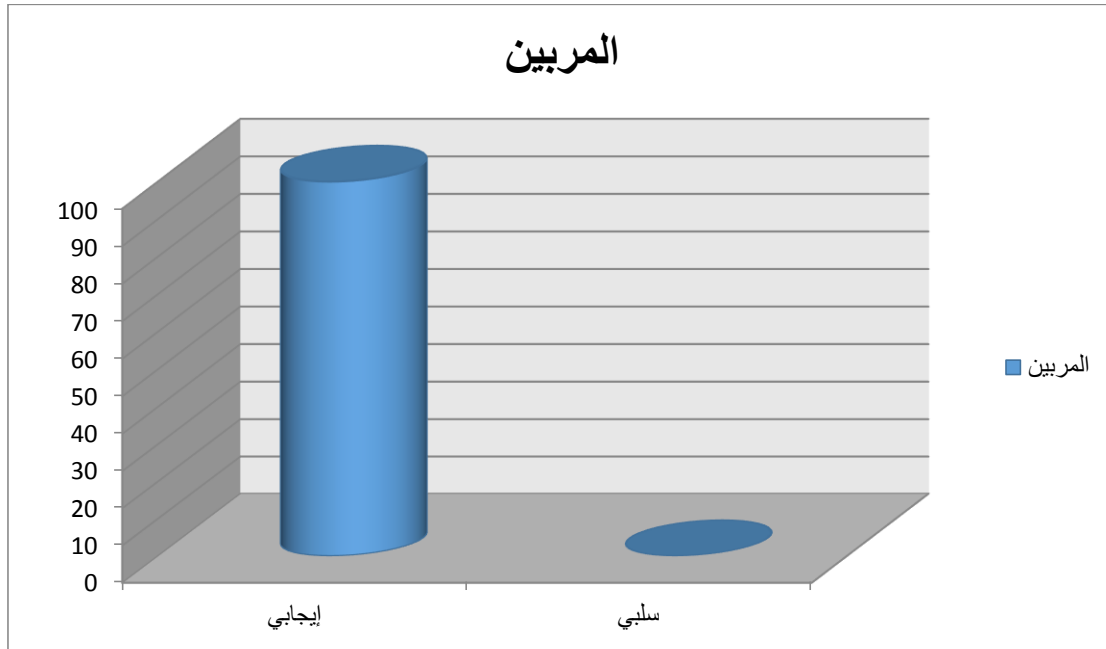
الشكل رقم (13) يمثل ملاحظة المربي للتغيير في سلوك الأطفال المصابين بعد إجراء النشاطات البدنية الترويحية.

السؤال الخامس عشر: في حالة الإجابة بنعم، كيف يكون هذا التغيير؟

سلبى	إيجابى	
00	11	عدد المربين
00%	100%	النسبة المئوية

الجدول رقم (14) يمثل نوع التغيير الحاصل في سلوك الأطفال.

تحليل ومناقشة النتائج: نلاحظ من خلال الجدول رقم (14) أن نسبة كبيرة من المربين 100% لاحظت أن هناك تغيير إيجابى في سلوك الأطفال المصابين بعد إجراء النشاطات البدنية الترويحية وتليها نسبة 00% سلبى ومن خلال النتائج ويعزى الباحث أن هذه النشاطات البدنية الترويحية لها أثر إيجابى أثناء الممارسة على سلوك الأطفال لما تتميز به من أجواء مرحة ومميّزة.



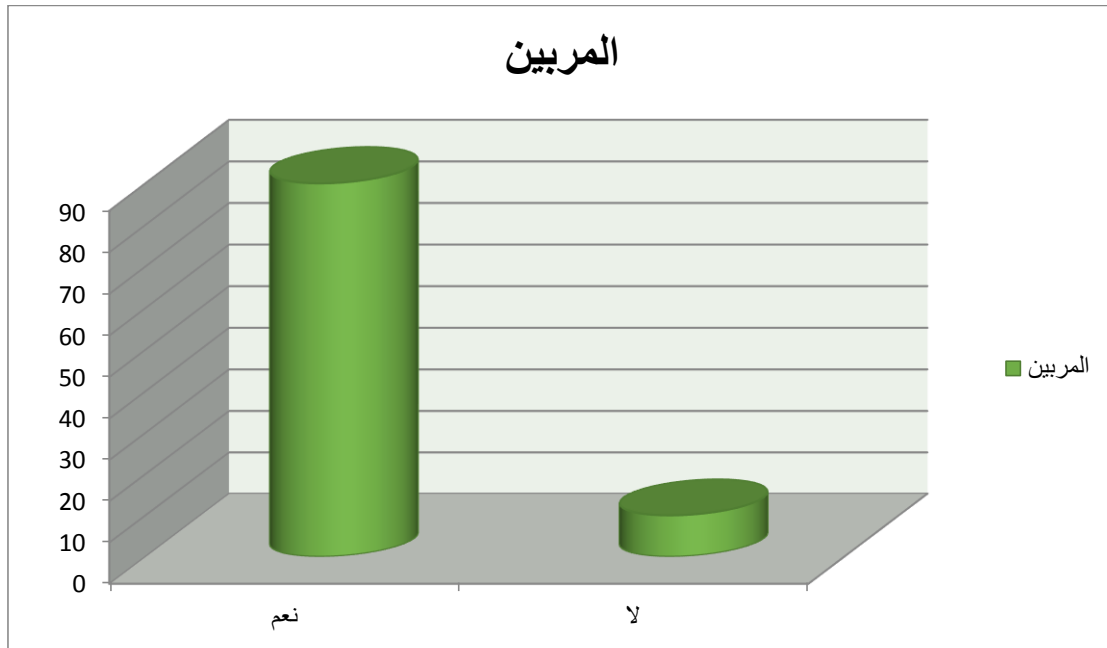
الشكل رقم (14) يمثل نوع التغيير الحاصل في سلوك الأطفال.

السؤال السادس عشر: في رأيك هل الأنشطة البدنية الترويحية لها دور في ضبط وتقليل من بعض الاضطرابات النفسية؟

لا	نعم	
02	18	عدد المربين
10%	90%	النسبة المئوية

الجدول رقم (15) يمثل رأي المربي حول الأنشطة البدنية الترويحية في التقليل من بعض الاضطرابات النفسية.

تحليل ومناقشة النتائج: نلاحظ من خلال الجدول رقم (15) أن نسبة كبيرة من المربين 90% رأوا أن الأنشطة البدنية الترويحية لها دور في ضبط وتقليل من بعض الاضطرابات النفسية وتليها نسبة 10% العكس ومن خلال النتائج يعزي الباحث أن هذه الأنشطة لها دور كبير وإيجابي في إبعاد الأطفال عن الضغوطات والصعوبات التي يواجهونها في حياتهم اليومية وتقلل من الاضطرابات النفسية التي دائما ما تصاحبهم.



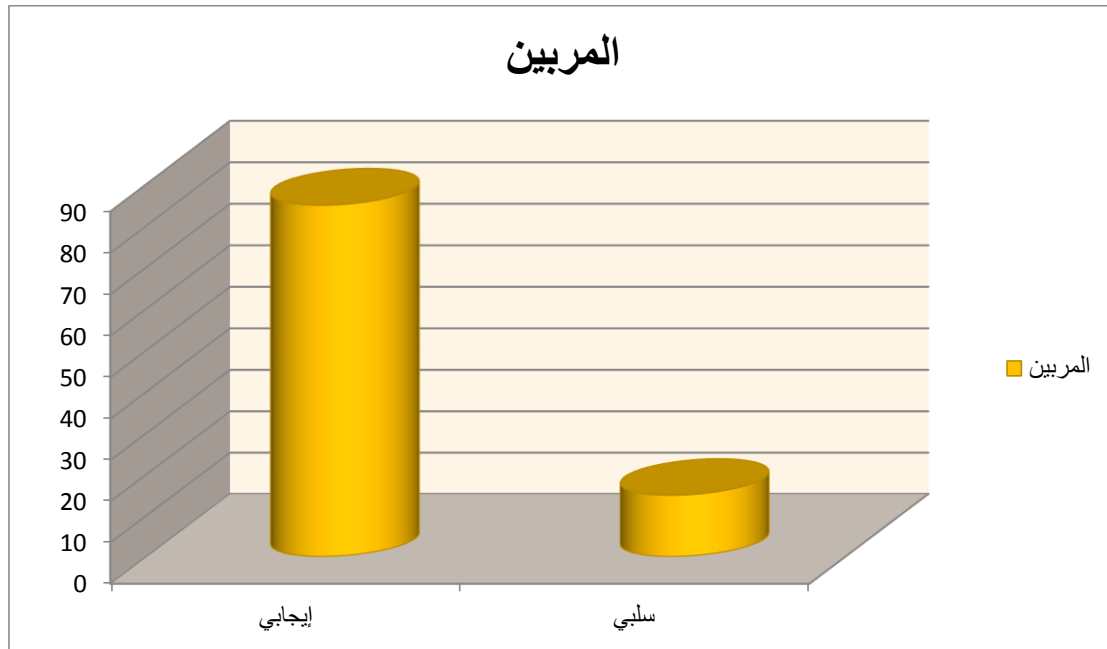
الشكل رقم (15) يمثل رأي المربي حول الأنشطة البدنية الترويحية في التقليل من بعض الاضطرابات النفسية.

السؤال السابع عشر: ما هو دور الأنشطة البدنية الترويحية في التقليل من ظاهرة القلق لدى الأطفال المصابين بعرض داون؟

سلبى	إيجابى	
03	17	عدد المربين
15%	85%	النسبة المئوية

الجدول رقم (16) يمثل دور الأنشطة البدنية الترويحية في التقليل من ظاهرة القلق لدى الأطفال المصابين بعرض داون.

تحليل ومناقشة النتائج: نلاحظ من خلال الجدول رقم (16) أن نسبة كبيرة من المربين 85% رأّت بأن الأنشطة البدنية الترويحية لها دور إيجابى في التقليل من ظاهرة القلق لدى الأطفال المصابين بعرض داون وتليها نسبة 00% سلبى ومن خلال النتائج ويعزى الباحث أن هاته الأنشطة تلعب دور إيجابى أيضا في التقليل من ظاهرة القلق لديهم وتشعرهم بالارتياح والهدوء في نفوسهم.



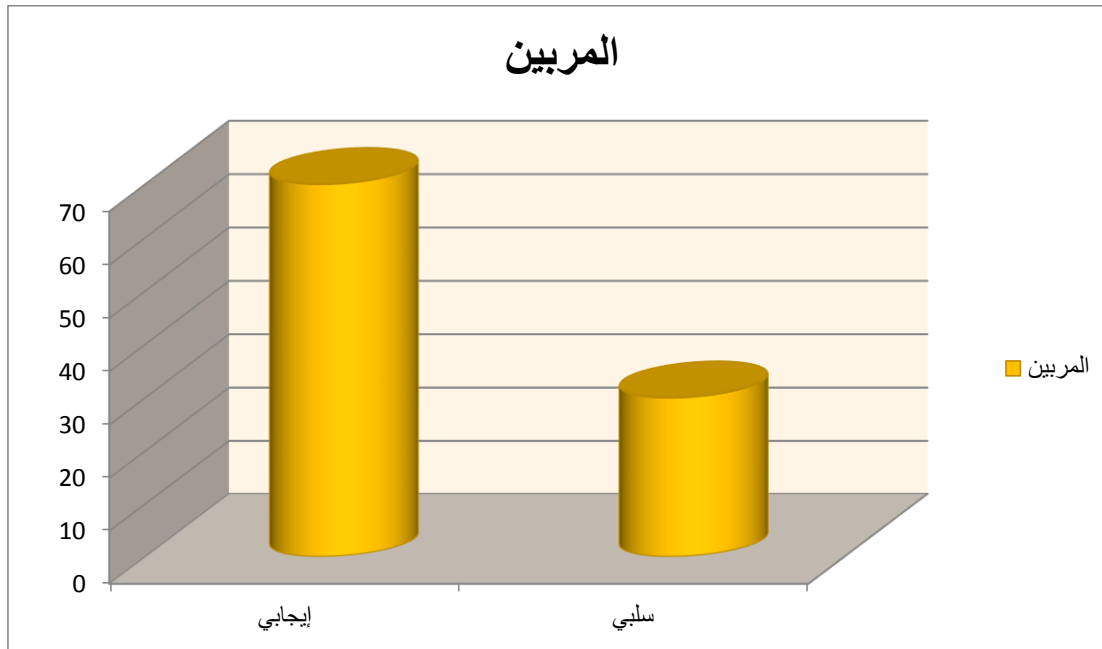
الشكل رقم (16) يمثل دور الأنشطة البدنية الترويحية في التقليل من ظاهرة القلق لدى الأطفال المصابين بعرض داون.

السؤال الثامن عشر: ما هو دور الأنشطة البدنية الترويحية في التقليل من ظاهرة السلوك العدوانى لدى الأطفال المصابين بعرض داون؟

سلبى	إيجابى	
06	14	عدد المربين
30%	70%	النسبة المئوية

الجدول رقم (17) يمثل دور الأنشطة البدنية الترويحية في التقليل من ظاهرة السلوك العدوانى لدى الأطفال المصابين بعرض داون.

تحليل ومناقشة النتائج: نلاحظ من خلال الجدول رقم (17) أن نسبة كبيرة من المربين 70% رأيت بأن الأنشطة البدنية الترويحية لها دور إيجابى في التقليل من ظاهرة السلوك العدوانى لدى الأطفال المصابين بعرض داون وتليها نسبة 30% سلبى ومن خلال النتائج يعزى الباحث أن الأنشطة البدنية الترويحية لما تحمله من أجواء مميزة ومرحة فهي تبعد الأطفال عن السلوكيات العدوانية.



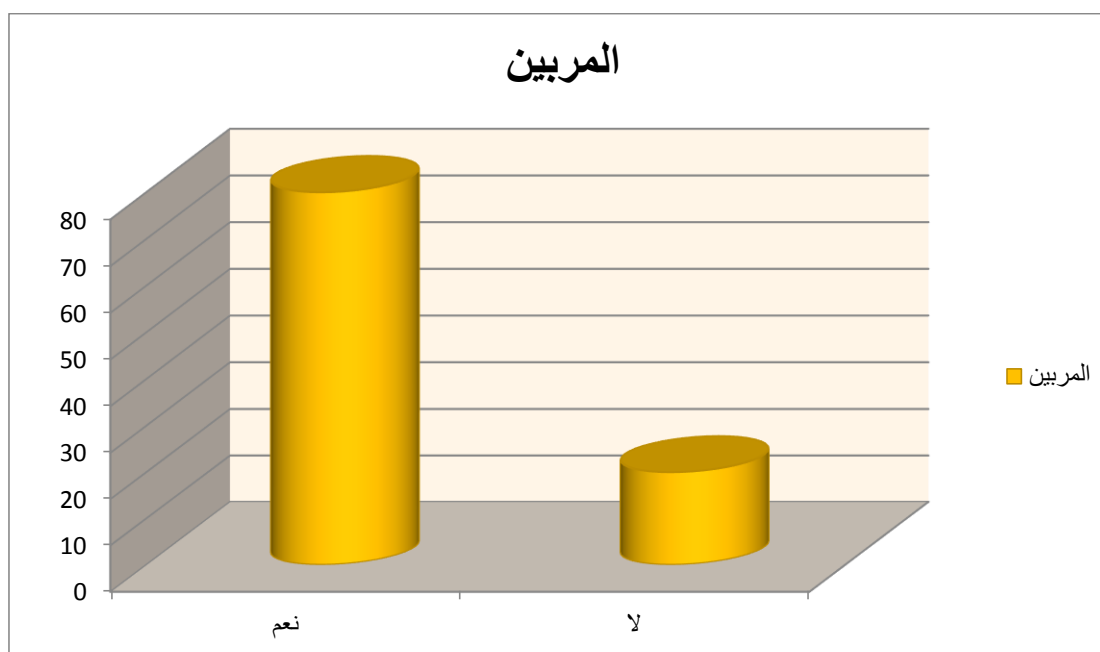
الشكل رقم (17) يمثل دور الأنشطة البدنية الترويحية في التقليل من ظاهرة السلوك العدوانى لدى الأطفال المصابين بعرض داون.

السؤال التاسع عشر: هل الأنشطة البدنية الترويحية لها دور في توافق المصابين نفسيا واجتماعيا؟

لا	نعم	
04	16	عدد المربين
20%	80%	النسبة المئوية

الجدول رقم (18) يمثل دور الأنشطة البدنية الترويحية في توافق المصابين نفسيا واجتماعيا.

تحليل ومناقشة النتائج: نلاحظ من خلال الجدول رقم (18) أن نسبة كبيرة من المربين 80% رأيت بأن الأنشطة البدنية الترويحية لها دور في توافق المصابين نفسيا واجتماعيا وتليها نسبة 20% العكس ومن خلال النتائج يعزي الباحث أن لهذه الأنشطة البدنية الترويحية دور كبير في ربط وتوافق نفسياتهم مع حالتهم الاجتماعية والمجتمع لما تحمله من إيجابيات كالتعاون وما شابه ذلك.



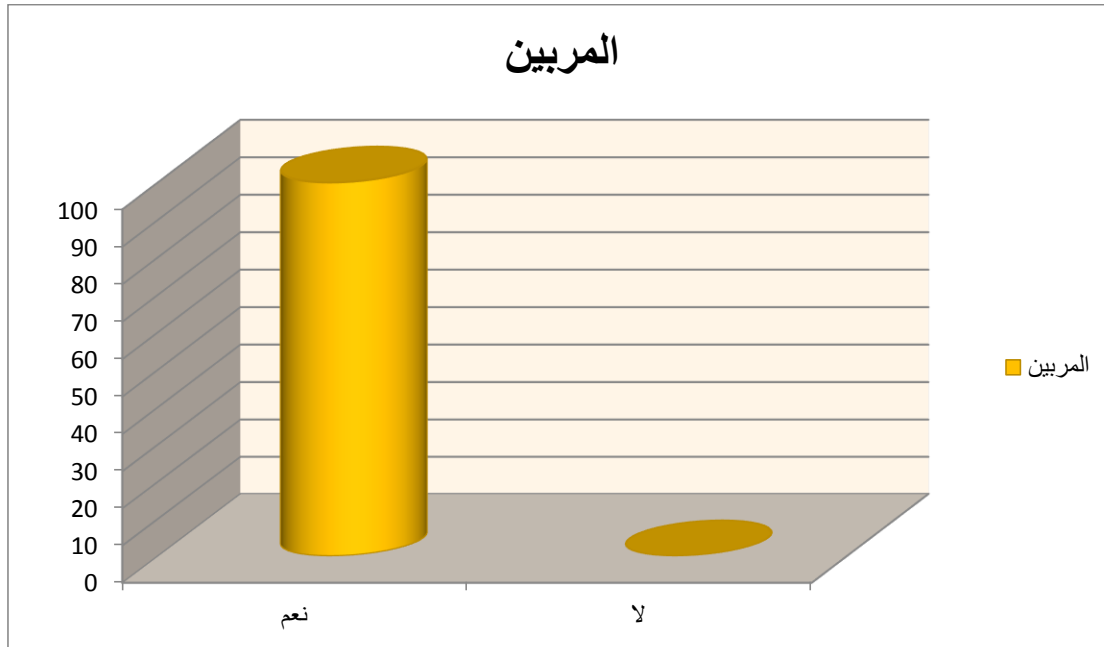
الشكل رقم (18) يمثل دور الأنشطة البدنية الترويحية في توافق المصابين نفسيا واجتماعيا.

السؤال العشرون: في نظركم، هل يمكن اعتبار تعميم حصص الأنشطة البدنية والرياضية في كل المؤسسات التربوية ورياضة الأطفال ضرورية؟

لا	نعم	
00	20	عدد المربين
00%	100%	النسبة المئوية

الجدول رقم (19) يمثل إمكانية تعميم حصص الأنشطة البدنية والرياضية في كل المؤسسات التربوية ورياضة الأطفال ضرورية.

تحليل ومناقشة النتائج: نلاحظ من خلال الجدول رقم (19) أن نسبة كبيرة من المربين 100% تعتبر تعميم حصص الأنشطة البدنية والرياضية في كل المؤسسات التربوية ورياضة الأطفال ضرورية وتليها نسبة 00% العكس ومن خلال النتائج يعزي الباحث أن تعميم حصص الأنشطة البدنية والرياضية في كل المؤسسات التربوية ورياضة الأطفال ضرورية فهي عبارة عن رسالة نبيلة موجهة تحمل في طياتها مبادئ التعاون والألفة بين الأطفال بالإضافة إلى الترويج عن نفسياتهم وجعلها تتميز بالارتياح والهدوء.



الشكل رقم (19) يمثل إمكانية تعميم حصص الأنشطة البدنية والرياضية في كل المؤسسات التربوية ورياضة الأطفال ضرورية.

الاستنتاجات

إن الهدف من كل جهد فكري أو عملي أو بحث علمي أكاديمي هو الحصول على بعض الاستنتاجات أو المعلومات الجديدة التي يمكن أن تعود بالفائدة على البحث العلمي ومن خلال موضوع بحثنا هذا وبعد تحليل بيانات الدراسة الميدانية تمكنا من التوصل إلى النتائج التالية:

- غالبية المربين تلمو تكوين في اختصاص الأنشطة البدنية والرياضية.
- غالبية المربين يعملون كمربين للأنشطة البدنية والرياضية منذ أكثر من أربع سنوات داخل المراكز البيداغوجية فالخبرة تعتبر عامل ضروري للنجاح في التعامل مع هذه الفئة (المصابين بعرض داون).
- التكوين ضروري لتلبية حاجيات هذه الفئة من الأطفال في ميدان الأنشطة البدنية والرياضية.
- الأنشطة البدنية الترويحية لها دور أساسي في إعداد البرامج من قبل المربين.
- انجذاب كبير من قبل هذه الفئة نحو حصة الأنشطة البدنية الترويحية.
- انعكاس سلبي على الأطفال المصابين بعرض داون في حالة حذف حصص الأنشطة البدنية الترويحية.
- الهدف الأساسي لممارسة الأطفال المصابين بعرض داون للنشاط البدني الرياضي يبقى هدف تروحي.

- ارتياح كبير لدى الأطفال المصابين بعرض داون أثناء ممارسة النشاط البدني الترويحي وملاحظة تغيير إيجابي في سلوك الأطفال بعد إجراء النشاطات البدنية الترويحية.
- الأنشطة البدنية الترويحية لها دور في ضبط وتقليل من بعض الاضطرابات النفسية.
- الأنشطة البدنية الترويحية لها دور إيجابي في التقليل من ظاهرتي القلق والسلوك العدوانى لدى الأطفال المصابين بعرض داون.
- الأنشطة البدنية الترويحية لها دور في توافق المصابين نفسيا واجتماعيا.
- تعميم حصص الأنشطة البدنية والرياضية في كل المؤسسات التربوية ورياضة الأطفال ضرورة أبرز ما أوصى به المربين.
- الأنشطة البدنية الترويحية لها دور في التخفيف من الاضطرابات النفسية لدى الأطفال المصابين بعرض داون.

مناقشة الفرضيات

بعد المعالجة الإحصائية للاستبيان الخاص بمربي فئة الأطفال المصابين بعرض داون توصلنا إلى نتائج من خلالها نحدث مقارنة مع الفرضيات المقترحة في بداية بحثنا:

1. الفرضيات الجزئية:

1.1. الفرضية الأولى: جاءت كآتي: للأنشطة البدنية الترويحية دور في التخفيف من ظاهرة القلق لدى الأطفال المصابين بعرض داون.

يتبين لنا من خلال نتائج الاستبيان المقدم للمربين لفئة الأطفال المصابين بعرض داون أكدت لنا أن معظم الأطفال المصابين بعرض داون يشعرون بالارتياح عقب نهاية حصة الأنشطة البدنية الترويحية بعيدا عن الملل والقلق أي هذه الأخيرة تخفف من ظاهرة القلق لديهم فهي تلعب دور إيجابي في التخفيف من ظاهرة القلق في نفوسهم ويكون أيضا تغيير إيجابي في سلوك الأطفال المصابين فمن خلال هذه الأجوبة يمكن القول بأن الأنشطة البدنية الترويحية تخفف من ظاهرة القلق وتشعرهم بالارتياح، ومنه نستنتج أن الفرضية الأولى قد تحققت.

2.1. الفرضية الثانية: جاءت كآتي: للأنشطة البدنية الترويحية دور في التخفيف من ظاهرة السلوك العدواني لدى الأطفال المصابين بعرض داون.

يتبين لنا من خلال نتائج الاستبيان المقدم للمربين لفئة الأطفال المصابين بعرض داون أكدت لنا أن الأطفال معظم سلوكياتهم العدوانية تكون أثناء الألعاب الجماعية ولكن الأنشطة البدنية الترويحية تلعب دور إيجابي في التخفيف من السلوكيات العدوانية وتجعله متعاوناً مع زملائه هذا ما يساعده غب الاندماج الاجتماعي سريعا، ومن هنا نستنتج أن الفرضية الثانية قد تحققت.

2. مناقشة الفرضية العامة

من خلال الفرضية العامة للبحث التي تنص على أن للأنشطة البدنية الترويحية دور في التخفيف من الاضطرابات النفسية لدى الأطفال المصابين بعرض داون. من خلال الدراسة التي قمنا بها و التي انحصرت في دراسة دور الأنشطة البدنية الترويحية في التخفيف من الاضطرابات النفسية لدى الأطفال المصابين بعرض داون ومن خلال الأسئلة (01 - 20) التي تشير إلى أن المربي بتكوينه في ميدان الأنشطة البدنية والرياضية وخبرته ومدة عمله لعدة سنوات كمربي تكون ضرورية من أجل تلبية حاجيات هذه الفئة فالأنشطة البدنية الترويحية تلعب دور أساسي في إعداد برامج الأنشطة البدنية الرياضية بالإضافة إلى وجود اهتمام وانجذاب كبير نحو الأنشطة البدنية الترويحية و تجعله دائما يشعر بالارتياح و الهدوء بعد نهاية حصة الأنشطة البدنية الترويحية ونلاحظ تغيير إيجابي في سلوك الأطفال المصابين بعد إجراء النشاطات البدنية الترويحية وفي حالة حذفها يكون انعكاس سلبي على الأطفال المصابين و يبقى الهدف الأساسي لممارسة هذه الفئة للنشاط البدني الرياضي هو هدف تروحي بالإضافة إلى دور الأنشطة البدنية الترويحية في التخفيف من عدة أمور:

- الأنشطة البدنية الترويحية لها دور في ضبط والتخفيف من بعض الاضطرابات النفسية.
- الأنشطة البدنية الترويحية لها دور في التخفيف من ظاهرة القلق.
- الأنشطة البدنية الترويحية لها دور في التخفيف من ظاهرة السلوك العدوانية.

في الأخير نقول بأن الأنشطة البدنية الترويحية تجعل من هذه الفئة تشعر بالارتياح والهدوء والراحة النفسية والمربين يرون أن الأطفال يشعرون بالارتياح أثناء وبعد ممارسة الأنشطة البدنية الترويحية. وبهذا فإن الفرضيات الفرعية قد تحققت وبالتالي نجد أن الفرضية العامة قد تحققت.

التوصيات والاقتراحات

نظرا لما جاءت به الدراسة من أشياء إيجابية يمكن استغلالها فالباحث يوصي

بما يلي:

- إعطاء أهمية بالغة لهذه الفئة.
- توفير مختلف الوسائل اللازمة للأنشطة البدنية الرياضية بالمراكز الطبية البيداغوجية.
- زيادة الوقت لإجراء حصة الأنشطة البدنية الرياضية لهذه الفئة.
- توسيع ممارسة الأنشطة البدنية الرياضية قيء مختلف المراكز الطبية البيداغوجية.
- إعطاء الوقت الكافي للأنشطة البدنية الترويحية لتجنب المشاكل النفسية التي يتعرض لها الأطفال المصابين بعرض داون.
- العناية بالمربين وتكوينهم تكوينا شاملا خاصة في علم النفس.
- توعية الأولياء والدفع بهم لتشجيع أولادهم محو ممارسة الأنشطة البدنية الرياضية داخل المراكز البيداغوجية.
- القيام بالمزيد من الدراسات حول هذا البحث للاستفادة من الأنشطة البدنية الرياضية في التأثير على هذه الفئة من كافة الجوانب.

الخلاصة العامة:

تعد الأنشطة البدنية الترويحية من بين أحد النشاطات التي نعدّها ونخطط لها للقيام بحصة الأنشطة البدنية الرياضية فهي تلعب دور كبير للترويح والترفيه عن الأطفال وتجعل جو الممارسة يتميز بالارتياح والتفاعل بين الأطفال المصابين.

فمن خلال تطرقنا للدراسة التي كانت حول دور الأنشطة البدنية الترويحية في التخفيف من الاضطرابات النفسية لدى الأطفال المصابين بعرض داون قمنا بالتحليل لمختلف جوانب موضوع بحثنا تأكد بشكل لا يدع مجالاً للشك أن الأنشطة البدنية الترويحية تعتبر الوسيلة التي يمكن من خلالها ضبط والتخفيف من القلق والسلوك العدواني. وتحقيق التوافق الاجتماعي والنفسي للأطفال المصابين بعرض داون لما تقدمه من قواعد ومبادئ تعمل على معالجة الأطفال المصابين وأخذ مكانة لكل واحد وسط المجتمع وبالتالي يمكن القول بأن فرضيتنا قد تحققت فممارسة الأنشطة البدنية الرياضية بطريقة منظمة وسليمة تساعد الطفل على النمو في كل الجوانب و تكسبه شخصية سليمة خاصة إذا كانت هذه التربية موجهة من قبل مربين أكفاء فهذا الأخير له دور كبير في تحقيق الراحة النفسية والارتياح لهذه الفئة باعتماده على الأنشطة البدنية الترويحية في التخطيط لبرنامجهم المقدم لتربية الأطفال المصابين بعرض داون.

المصادر والمراجع

المصادر والمراجع

باللغة العربية:

- 1) أسامة كامل راتب. (1998). *علم النفس الرياضي (مفاهيم وتطبيقات)*. القاهرة: دار الفكر العربي.
- 2) بهج شعبان. (بلا تاريخ). *التغلب على الخوف، الموسوعة النفسية*. بيروت.
- 3) بوحوش عمار. (1995). *مناهج البحث العلمي وإعداد البحوث*. دار النشر، الجزائر.
- 4) بوعلو الأزرق. (1993). *الإنسان والقلق*. مصر: سيناء للنشر.
- 5) تهاني محمد عبد السلام. (2000). *الترويح والتربية الترويحية*. القاهرة: دار الفكر العربي.
- 6) جون لابلاش، بونتاليس، و مصطفى تر. حجازي. (1987). *معجم التحليل النفسي*. المؤسسة الجامعية للدراسات والنشر.
- 7) حامد عبد السلام زهران. (1979). *الصحة النفسية والعلاج النفسي*. القاهرة: عالم الكتب.
- 8) حامد عبد السلام زهران. (1984). *علم النفس الاجتماعي*. كصر: عالم الكتب.
- 9) حزم محمد رضا القزويني. (1978). *الترويح والتربية الترويحية*. بغداد: الدار العربية للطباعة.
- 10) حسن علاوي و آخرون. (1999). *البحث العلمي في التربية وعلم النفس*. القاهرة: دار الفكر العربي.
- 11) حلمي إبراهيم، و ليلي السيد فرحات. (1998). *التربية الرياضية والترويح للمعاقين*. القاهرة: دار الفكر العربي.
- 12) خولة أحمد يحيى. (1996). *الاضطرابات السلوكية والانفعالية*. الأردن: قسم الإرشاد والتربية الخاصة، كلية العلوم التربوية.
- 13) راند الرقاد، هشام الضمور، و آخرون. (2004). *الثقافة الرياضية*. عمان: مكتبة تسنيم.
- 14) رضوان. (2002، صفحة 185).
- 15) زكريا أحمد الشربيني. (1994). *المشكلات النفسية عند الطفل*. القاهرة: دار الفكر العربي.
- 16) زين العابدين درويش. (1983). *علم النفس الاجتماعي*. القاهرة: دار زمزم.
- 17) سماح نور محمد وشاحي. (2003). *التدخل المبكر و علاقته بتحسين مجالات النمو المختلفة للأطفال المصابين بأعراض داون*. القاهرة.

- (18) شيخ عمر صالح. (بلا تاريخ). الجوانب العقلية النفسية للتخلف العقلي في الطفولة. دار الهدى للنشر.
- (19) عبد الرحمن العيسوي. (2005). العلاج النفسي. الاسكندرية: دار المعرفة الجامعية.
- (20) عبد العزيز السرطاوي، و جميل الصمادي. (1998). الإعاقات الجسمية والصحية. الكويت: مكتبة الفلاح للنشر والتوزيع.
- (21) عبد اللطيف حسين فرج. (2007). الاعاقة العقلية و الذهنية. المملكة العربية السعودية: دار حامد.
- (22) عبد الله العسرج. (2006). فاعلية استخدام اسلوب التعزيز الرمزي في ضبط المشكلات السلوكية لدى ذوي متلازمة داون. الرياض: جمعية النهضة النسائية.
- (23) عبد الله بن ناصر السدحان. (2000). الترويح وعوامل الانحراف: رؤية شرعية.
- (24) عطيات محمد خطاب. (1982). أوقات الفراغ والترويح. القاهرة: دار المعارف.
- (25) عكاشة عبد المنان. (1997). دع القلق وعش سعيدا. القاهرة: دار الفكر العربي.
- (26) عمرو بدرين. (2003). الدافعية في المجال الرياضي. جامعة المنصورة. تم الاسترداد من ويكيبيديا.
- (27) فاروق الروسان. (1998). سيكولوجية الأطفال غير العاديين. دار الفكر للطباعة والنشر.
- (28) فاروق السيد عثمان. (2001). القلق وإدارة الضغوط النفسية. القاهرة: دار الفكر العربي.
- (29) فخري الدباغ. (1983). أصول الطب النفسي. بيروت: دار الطليعة للطباعة.
- (30) فرج عبد القادر طه. (2003). موسوعة علم النفس والتحليل النفسي. القاهرة: دار غريب.
- (31) فرويد، و د. محمد عثمانى تر النجاتي. (بلا تاريخ). الكف والعرض والقلق. الجزائر.
- (32) فيصل محمد الزراد. (2000). القدرات العصبية. القاهرة: دار الفكر العربي.
- (33) فيصل محمد خير. (1997). مشكلات الشباب والمراهقة. بيروت: دار النفائس.
- (34) كاظم ولي آغا. (بلا تاريخ). علم النفس الفيزيولوجي. بيروت: دار الآفاق الجديدة.
- (35) كاظم والي آغا. (1981). علم النفس الفيزيولوجي. بيروت: دار الآفاق الجديدة.
- (36) كمال درويش، و أمين الخولي. (1990). أصول الترويح وأوقات الفراغ. القاهرة: دار الفكر العربي.
- (37) ماك كاندريس، و آخرون. (1987). مقياس القلق للأطفال. القاهرة: مكتبة الانجلو مصرية.

- (38) محمد السيد عبد الرحمن. (1985). *دراسات في الصحة النفسية*. القاهرة: دار قباء.
- (39) محمد حسن العلاوي. (1992). *علم النفس الرياضي*. القاهرة: دار المعارف.
- (40) محمد شفيق. (2006). *البحث العلمي مع تطبيقاته في مجال الدراسة الإجتماعية*. لمكتب الجامعي الحديث.
- (41) محمد عادل خطاب. (بلا تاريخ). *النشاط الترويحي وبرامجه*. القاهرة الحديثة: ملتزم للطبع والنشر.
- (42) محمد عبد الرحمن حمودة. (1991). *الطفولة والمراهقة، المشكلات النفسية والعلاج*. مركز الطب النفسي العصبي.
- (43) محمد عبد الطاهر الطيب. (1994). *مبادئ الصحة النفسية*. الإسكندرية: دار المعرفة.
- (44) مدحت أبو النصر. (2005). *الإعاقة العقلية للطفل*. القاهرة: مجموعة النيل العربية للنشر.
- (45) مصطفى الشرقاوي. (1983). *علم الصحة النفسية*. بيروت: دار النهضة العربية.
- (46) مصطفى حسين الباهي، و إخلاص محمد عبد الحفيظ. (2000). *طرق البحث العلمي والتحليل الإحصائي في المجال النفسي الرياضي*. مصر.
- (47) مصطفى غالب. (1980). *الإسلام والقلق والخجل*. منشورات دار الهلال.
- (48) ناصر ثابت. (1984). *أضواء على الدراسة الميدانية*. الكويت: مكتبة الفلاح.
- (49) نزار المجيد الكامل، و طه الويس. (1980). *علم النفس الرياضي*. بغداد: جامعة بغداد.
- (50) نعيم الرفاعي. (1989). *سيكولوجية التكيف*. القاهرة: ابن حيان.
- (51) نوري حافظ. (1995). *المراهق*. المؤسسة للدراسات والنشر.

- 1) Balle, P., & al. (1975). *Encyclopédie de la sociologie*. Paris: Librairie Larousse.
- 2) Cazaneuve, J. (1980). *Sociologie de la radio-télévision*. Paris: PUF.
- 3) Foulquié, P. (1978). *Vocabulaire des sciences sociales*. Paris: P.U.F.
- 4) Gordon, L., & Klopon, E. (1976). *L'homme après le travail*. Moscou: Paragrès.
- 5) Labrune, M. R. (1967). *le mongolisme trisomie*. paris: balliere.
- 6) Lambert, J. J. (1982). *Questios et reponses sur le mongolisme*. paris: la liberte.
- 7) Limbos, E. (1981). *L'animation des groupes de cultures et de loisirs*. Paris: Les éditions FSC.
- 8) Moyerca, S. (1982). *Sociologie et action sociale*. Bruxellrs: E. Labor.
- 9) Nathalie, N. (1997). *element de reflexion sur le developpement et les caracteristique psychomotrices de la trisomie*. parie: evolution psychomotrice v9.
- 10) Pautier, & Donne. (1981). *Agressivité chez l'enfant*. La contraction.
- 11) R.M de Casablanca. (1968). *Sociabilité et loisir chez l'enfant de la chaux et niestlé*. Paris.
- 12) Sillamy, N. (1980). *Dictionnaire de psychologie*. Bordas.
- 13) Touraine, A. (1969). *La société Port industrielle*. Paris: Donoeèl.

الملاحق

جامعة عبد الحميد ابن باديس - مستغانم

معهد التربية البدنية والرياضية

استبيان موجه للمنشطين - المراكز الطبية البيداغوجية -

في إطار بحث متعلق بدور الأنشطة الترويحية في التخفيف من الاضطرابات النفسية لدى الأطفال المصابين بعرض داون، قمنا بوضع هذا الاستبيان الذي يحتوي على مجموعة من الاسئلة والتساؤلات، نتمنى منكم المساعدة في الإجابة عليها بطريقة وجيزة وصريحة.

ندعوكم معنا لإثرائنا بمساهماتكم هاته. وتقبلوا منا فائق الاحترام والتقدير والشكر.

ملاحظة: ضع علامة (x) في الإطار الموافق للإجابة المناسبة.

- 1: ما نوع التكوين الذي تلقيتموه في اختصاص الأنشطة البدنية والرياضية؟
 تقني تقني سامي مربى مستشار ليسانس
- 2: منذ متى وأنتم تعملون كمربين للأنشطة البدنية والرياضية بهذا المركز؟
 أقل من سنتين من سنتين إلى أربع سنوات أكثر من أربع سنوات
- 3: حسب رأيكم، هل التكوين ضروري لتلبية حاجيات هذه الفئة من الأطفال في ميدان الأنشطة البدنية والرياضية؟
 نعم لا
- 4: في رأيكم، هل الخبرة عامل ضروري للنجاح في التعامل مع فئة المعاقين (المصابين بعرض داون)؟
 نعم لا
- 5: في نظركم ما هو الشيء الذي تعتمدون عليه في إعداد برامجكم؟
 الخبرة الكتب الأنترنت الأصدقاء
- 6: ماهي الإجراءات التي قمتم بها لإنجاح حصص الأنشطة البدنية والرياضية في مراكزكم؟
- 7: ماهي عدد الحصص المخصصة للنشاطات البدنية والرياضية في الأسبوع؟
 حصاة واحدة حصتين ثلاث حصص أكثر من ثلاث حصص
- 8: في نظركم هل الأنشطة البدنية والرياضية (الأنشطة الترويحية بصفة عامة) لها دور اساسي في إعداد البرامج؟
 نعم لا
- 9: حسب رأيكم ما هو التجاوب الذي نجده في حصة الأنشطة البدنية والترويحية لدى الأطفال المصابين بعرض داون؟
 الانجذاب عدم اهتمام
- 10: في رأيكم إذا تم حذف حصص الأنشطة البدنية الترويحية، هل سيكون هناك انعكاس سلبي على الأطفال المصابين بعرض داون؟
 نعم لا

11: ما هو الهدف الأساسي لممارسة الأطفال المصابين بعرض داون للنشاط البدني الرياضي؟

تربوي ترفيهي صحي ترويجي

12: أثناء إجراء الحصة ماهي نوع الألعاب التي تظهر فيها السلوكيات العدوانية؟

الألعاب الجماعية الألعاب الفردية

13: ماهو شعور الأطفال المصابين بعرض داون أثناء ممارسة النشاط البدني

الترويجي؟

الملل القلق الارتياح

14: هل تلاحظون تغيير في سلوك الأطفال المصابين بعد إجراء النشاط البدني

الترويجي؟

نعم لا

15: في حالة الإجابة بنعم، كيف يكون هذا التغيير؟ إيجابي سلبي

16: في رأيكم، هل الأنشطة البدنية الترويجية لها دور في ضبط وتقليل من بعض

الاضطرابات النفسية؟ نعم لا

17: ماهو دور الأنشطة البدنية الترويجية في التقليل من ظاهرة القلق لدى الأطفال

المصابين بعرض داون؟

إيجابي سلبي

18: ما هو دور الأنشطة البدنية الترويجية في التقليل من ظاهرة السلوك العدواني لدى

الأطفال المصابين بعرض داون؟

إيجابي سلبي

19: هل الأنشطة البدنية الترويجية لها دور في توافق المصابين نفسيا واجتماعيا؟

نعم لا

20: في نظركم، هل يمكن اعتبار تعميم حصص الأنشطة البدنية والرياضية في كل

المؤسسات التربوية ورياض الأطفال ضرورية؟

نعم لا

جامعة عبد الحميد ابن باديس مستغانم

معهد التربية البدنية و الرياضية

قسم نشاط حركي مكيف

في إطار إعداد مذكرة التخرج لنيل شهادة الماستر نشاط حركي مكيف

تحت عنوان : دور الأنشطة البدنية الترويحية في التخفيف من
الاضطرابات النفسية لدى الاطفال المصابين بعرض داون
فئة 8 سنوات ← 12 سنة

بحث مسحي أجري في المراكز النفسية البيداغوجية للمعاقين ذهنيا

الرقم	الاسم واللقب	الدرجة العلمية	الإمضاء
01	زيشي نورالدين	دكتوراه	
02	سليم مختار	دكتوراه	
03	سراية جمال	دكتوراه	
04	سفيان الصبح	دكتوراه	
05	مختار بن عبد القادر	دكتوراه	
06	بلعروس سليمان	دكتوراه	
07			

قائمة الأساتذة المحكمين

جامعة عبد الحميد ابن باديس مستغانم
معهد التربية البدنية والرياضية
قسم نشاط حركي مكيف

بحث مسحي اجري في المراكز النفسية
البيداغوجية للمعاقين ذهنيا
في ولاية غليزان

الرقم	المؤسسة	الإمضاء
01	المركز النفسي البيداغوجي للمعاقين ذهنيا - وادي الجمعة	
02	لمركز النفسي البيداغوجي للمعاقين ذهنيا - وادي ارهيو	
03	لمركز النفسي البيداغوجي للمعاقين ذهنيا - المطمر	
04	لمركز النفسي البيداغوجي للمعاقين ذهنيا - سيدي محمد بن علي مازون	



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

Université Abdelhamid Ibn Badis -



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

Institut d'Education Physiques et Sportives

119.AVR..2017.... مستغانم

قسم النشاط البدني المكيف

الرقم 2017/04/608

إلى السيدة(ة): مدير المركز النفسي البيداغوجي للمعاقين ذهنيا

ولاية غليزان -

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 للطلبان:

- قدار سليم.

- بن وزان بومدين.

المسجلان في السنة الثانية ماستر تخصص النشاط البدني الرياضي المكيف و الصحة السماح لهما بإجراء بحث ميداني

وهذا في إطار إنجاز مذكرة التخرج لنيل شهادة الماستر.

تقبلوا سيدي فائق عبارات الشكر و التقدير .

رئيس القسم

قسم النشاط
رئيس
البحري المكيف
أحمد جديري



معهد التربية البدنية و الرياضية - جامعة مستغانم خروبة

ع.ب 002 مستغانم - 27000 الجزائر

الهاتف: 213 45 10 33/36/35 (0) الفاكس: 213 45 30 10 28

البريد الإلكتروني: ieps@univ-mosta.dz ou istaps@univ-mosta.dz