

بحث مقدم ضمن متطلبات لنيل شهادة
ماستر تخصص نشاط حركي مكيف و الصحة
عنوان

دور النشاط البدني المكيف في التخفيف من حدة القلق لدى المعاقين حركيا

دراسة مسحية أجريت على لاعبي الكرة الطائرة جلوس لولاية الشلف

إشراف الدكتور:

مقراني جمال

إعداد الطالبين :

موسى ساسي عبد الكريم

لحواش إسماعيل

السنة الدراسية : 2017 — 2018



إلى من علمني النجاح و الصبر... إلى من علمني العطاء بدون انتظار...
أبي.

إلى من علمتني و عانت الصعاب لأصل إلى ما أنا فيه... إلى من كان
دعائها سر نجاحي و حنانها بلسم جراحي... أمي.

إلى جميع أفراد أسرتي العزيزة و الكبيرة كل باسمه أينما وجدوا.
إلى ملاكي في الحياة أينما كان.

إلى أصدقائي رفقاء دربي من داخل الجامعة و خارجها.

إلى الأستاذ المشرف الدكتور مقراني جمال ، إلى أساتذتي الكرام الذين
أناروا دروبنا بالعلم و المعرفة.

إلى كل من يقتنع بفكرة فيدعو إليها و يعمل على تحقيقها، لا ينبغي بها إلا
وجه الله و منفعة الناس.

إليكم أهدي ثمرة هذا العمل المتواضع.

- عبد الكريم -



إلى من علمني النجاح و الصبر... إلى من علمني العطاء بدون انتظار...
أبي.

إلى من علمتني و عانت الصعاب لأصل إلى ما أنا فيه... إلى من كان
دعائها سر نجاحي و حنائها بلسم جراحي... أمي.

إلى جميع أفراد أسرتي العزيزة و الكبيرة كل باسمه أينما وجدوا.
إلى ملاكي في الحياة أينما كان.

إلى أصدقائي رفقاء دربي من داخل الجامعة و خارجها.

إلى الأستاذ المشرف الدكتور مقراني جمال ، إلى أساتذتي الكرام الذين
أناروا دروبنا بالعلم و المعرفة.

إلى كل من يقتنع بفكرة فيدعو إليها و يعمل على تحقيقها، لا ينبغي بها إلا
وجه الله و منفعة الناس.

إليكم أهدي ثمرة هذا العمل المتواضع.

- إسماعيل -



شكر وتقدير



أرى لزاما علي تسجيل الشكر و إعلامه و نسبة الفضل لأصحابه،
استجابة لقول النبي ﷺ : «من لم يشكر الناس لم يشكر الله».
و كما قيل :

علامة شكر المرء إعلان حمده فمن كتم المعروف منهم فما
شكر

فالشكر أولا لله عز و جل على أن هداني لسلوك طريق البحث و
التشبه بأهل العلم و إن كان بيني و بينهم مفاوز.

كما أخص بالشكر أستاذي الكريم و معلمي الفاضل المشرف على
هذا البحث الدكتور مقراني جمال ، فقد كان حريصا على قراءة كل
ما أكتب ثم يوجهني إلى ما يرى بأرق عبارة و ألطف إشارة، فله
مني وافر الثناء و خالص الدعاء.

كما أشكر السادة الأساتذة و كل الزملاء و كل من قدم لي فائدة أو
أعانني بمرجع، أسأل الله أن يجزيهم عني خيرا و أن يجعل عملهم
في ميزان حسناتهم.

ملخص البحث

❖ عنوان البحث : دور النشاط البدني المكيف في التخفيف من حدة القلق لدى المعاقين حركيا.

تهدف الدراسة إلى التعرف على دور النشاط البدني المكيف في التقليل من حدة القلق لدى المعاقين حركيا, و الفرض من الدراسة أنه للنشاط البدني المكيف دور فعال في التقليل من حدة القلق لدى المعاقين حركيا , و عينة البحث تكونت من 30 لاعب معاق حركيا لنشاط الكرة الطائرة جلوس لولاية الشلف , و تم إختيار العينة بطريقة مقصودة و نسبتها 30 % من المجتمع الأصلي . الأداة المستخدمة في بحثنا هذا هي مقياس القلق لرينز مارتيناز بالإضافة إلى إستبيان , و أهم إستنتاج تم التوصل إليه هو أن أغلب اللاعبين المعاقين يحاولون التقليل من حدة القلق و هذا من خلال الضبط و الوقاية الذاتية أي مراقبة نفسه في وجوب الإلتزام بالأخلاق و التعليمات التي يفرضها النشاط الممارس, و أهم إقتراح هو توفير الوسائل المساعدة للمعاقين حركيا في المجتمع لتسهيل عملية دمجهم و تفادي العراقيل التي يمكن أن تزيد من مشاكلهم النفسية .

Résumé de la recherche

- ❖ titre de la recherche : Le rôle de l'activité physique dans l'atténuation de l'anxiété chez les handicapés physiques.

L'objectif de l'étude est d'identifier le rôle de l'activité physique dans la réduction de l'anxiété chez les handicapés physiques et de supposer que l'activité physique a été adaptée pour réduire l'anxiété des handicapés physiques. Pour le mandat de Chlef, l'échantillon a été choisi de manière délibérée et représente 30% de la communauté d'origine. La conclusion la plus importante est que la plupart des joueurs handicapés essaient de minimiser l'anxiété par le contrôle de soi et le contrôle de soi, c'est-à-dire qu'ils se considèrent eux-mêmes liés par l'éthique et les instructions imposées par l'activité. La suggestion la plus importante est de fournir aux personnes handicapées de la société des aides pour faciliter leur intégration et éviter les obstacles susceptibles d'aggraver leurs problèmes psychologiques.

قائمة الجداول

الرقم	العنوان	الصفحة
01	ثبات مقياس القلق	66
02	يمثل نتائج معامل الارتباط و الثبات لمقياس القلق	67
03	نتائج مقياس القلق (لرينز مارتينز)	70
04	توزيع اللاعبين المعاقين حسب الفئات من خلال نتائج المقياس حسب كل مقياس فرعي	71
05	يمثل توزيع اللاعبين حسب الفئات من خلال نتائج مقياس حالة الثقة بالنفس	72
06	يمثل توزيع اللاعبين حسب الفئات من خلال نتائج مقياس حالة القلق المعرفي	73
07	يمثل توزيع اللاعبين حسب الفئات من خلال نتائج مقياس حالة القلق الجسدي	74
08	يبين إجابة اللاعبين على السؤال رقم (01)	78
09	يبين إجابة اللاعبين على السؤال رقم (02)	80
10	يبين إجابة اللاعبين على السؤال رقم (03)	81
11	يبين إجابة اللاعبين على السؤال رقم (04)	83
12	يبين إجابة اللاعبين على السؤال رقم (05)	84
13	يبين إجابة اللاعبين على السؤال رقم (06)	85
14	يبين إجابة اللاعبين على السؤال رقم (07)	87
14	يبين إجابة اللاعبين على السؤال رقم (08)	88
16	يبين إجابة اللاعبين على السؤال رقم (09)	89
17	يبين إجابة اللاعبين على السؤال رقم (10)	91
18	يبين إجابة اللاعبين على السؤال رقم (11)	92
19	يبين إجابة اللاعبين على السؤال رقم (12)	93
20	يبين إجابة اللاعبين على السؤال رقم (13)	95
21	يبين إجابة اللاعبين على السؤال رقم (14)	96
22	يبين إجابة اللاعبين على السؤال رقم (15)	97

قائمة الأشكال

الرقم	العنوان	الصفحة
01	عرض نتائج مقياس القلق لرينز مارتينز	70
02	يمثل توزيع اللاعبين حسب الفئات من خلال نتائج المقياس حسب كل مقياس فرعي	72
03	تمثيل بياني يوضح نتائج السؤال رقم 01	79
04	تمثيل بياني يوضح نتائج السؤال رقم 02	80
05	تمثيل بياني يوضح نتائج السؤال رقم 03	82
06	تمثيل بياني يوضح نتائج السؤال رقم 04	83
07	تمثيل بياني يوضح نتائج السؤال رقم 05	84
08	تمثيل بياني يوضح نتائج السؤال رقم 06	86
09	تمثيل بياني يوضح نتائج السؤال رقم 07	87
10	تمثيل بياني يوضح نتائج السؤال رقم 08	88
11	تمثيل بياني يوضح نتائج السؤال رقم 09	90
12	تمثيل بياني يوضح نتائج السؤال رقم 10	91
13	تمثيل بياني يوضح نتائج السؤال رقم 11	92
14	تمثيل بياني يوضح نتائج السؤال رقم 12	94
15	تمثيل بياني يوضح نتائج السؤال رقم 13	95
16	تمثيل بياني يوضح نتائج السؤال رقم 14	96
17	تمثيل بياني يوضح نتائج السؤال رقم 15	97

قائمة المحتويات

أ	- إهداء
ب	- شكر و تقدير
	- ملخص البحث
ج	- قائمة الجداول
	- قائمة الأشكال
	التعريف بالبحث :
02	مقدمة
03	المشكلة
04	الأهداف
05	الفرضيات
05	مصطلحات البحث
06	الدراسات المشابهة
	الباب الأول
	الفصل الأول :النشاط البدني الرياضي المكيف
16	تمهيد.
17	1- مفهوم النشاط البدني الرياضي المكيف
19	2- النشاط البدني الرياضي المكيف في الجزائر
22	3- أسس النشاط البدني الرياضي المكيف
23	4- أنواع النشاط البدني الرياضي المكيف
25	5- أهمية النشاط البدني الرياضي المكيف
30	خاتمة
	الفصل الثاني : القلق و الإعاقة الحركية
32	تمهيد
33	1- تعريف القلق
33	2- أنواع القلق
34	3- أعراض القلق
35	4- مستويات القلق
36	5- مكونات القلق
37	6- أسباب القلق

39	7- القلق في المجال الرياضي
40	8- أساليب التعرف على القلق لدى الرياضيين
42	9- علاج القلق
43	10- دور المدرب في توجيه القلق المرتبط بالمنافسة الرياضية
46	1- مفهوم الإعاقة الحركية
47	2- مسببات الإعاقة الحركية
47	3- تصنيف الإعاقة الحركية
48	4- أقسام الإعاقة الحركية
50	5- الآثار الناتجة عن الإعاقة الحركية
53	6- الفائدة النفسية للرياضة عند المعاق حركيا
54	7- علاج الإعاقات الحركية
55	8- أهمية الرياضة بالنسبة للمعاقين حركيا
56	- خاتمة
	الباب الثاني
	الفصل الأول : منهجية البحث و الإجراءات الميدانية
60	- تمهيد
61	1 – منهج البحث
61	2 – مجتمع و عينة البحث
62	3 – متغيرات البحث
62	4 – مجالات البحث
63	5 – أدوات البحث
66	6 – الأسس العلمية للإختبارات المستخدمة
67	7 – الدراسات الإحصائية
	الفصل الثاني : عرض و تحليل النتائج
70	1 – عرض و تحليل النتائج
99	2 – إستنتاجات
100	3 – مناقشة الفرضيات
101	4 – إقتراحات
103	5 – خلاصة عامة.
	- المصادر و المراجع

التعرف باليد

مقدمة :

تعتبر المهارة الحركية ذات أهمية بالغة في حياة الإنسان فهي ضرورية لتأدية كافة النشاطات في الحياة اليومية و في تأدية الواجبات الحياتية و المهنية ، و أيضا لها دور حيوي في النمو المعرفي الذي يعتمد على مقدرة الفرد على التنقل و الحركة و التعامل مع المحيط بكل تعقيداته و تناقضاته ، فحدوث الإعاقة الحركية يعني أن المعاق قد فقد القدرة على القيام ببعض الأعمال حيث لا تقتصر على صعوبة التنقل بل تشمل وظائف الأعضاء الحركية فتؤثر بذلك الإعاقة على سلوكيات الفرد و إنفعالاته حيث يصبح الشعور بالنقص و العجز عاملا فعالا في النفس و تنشأ عنها إضطرابات نفسية مختلفة تعيق الحياة الطبيعية للفرد إن إدراك الفرد لإعاقته تعتبر بداية أساسية من الضغوط النفسية و ما يصاحبها من الشعور بالغضب و القلق و الإحباط و الحزن و الإكتئاب و الخوف من المستقبل ، فاضغوط النفسية التي تصيب مختلف الأفراد و خاصة المعاقين تتطلب إستجابات تكيفية مع المواقف الحياتية من الصعب مواجهه متطلباتها .

و تتمثل أهمية الدراسة في إبراز دور النشاط البدني المكيف في التقليل من حدة القلق لدى المعاقين حركيا ، و الهدف العام من بحثنا معرفة دور النشاط البدني المكيف في التقليل من حدة القلق لدى المعاقين حركيا ، و تمحورت مشكلة بحثنا : هل للأنشطة البدنية المكيفة دور في التخفيف من حدة القلق لدى المعاقين حركيا .

و قمنا بتقسيم بحثنا إلى بابين تمثل الباب الأول في الدراسة النظرية التي تطرقنا فيها إلى التعريف بالبحث ثم الفصل الأول قمنا بدراسة تحليلية للنشاط البدني المكيف و في الفصل الثاني قمنا بدراسة القلق و الإعاقة الحركية ، و في الباب الثاني قمنا بدراسة ميدانية بحيث إعتمدنا على المنهج الوصفي بعينة 30 لاعب معاق حركيا لفريق الكرة الطائرة جلوس لولاية الشلف ، كما إستخدمنا مقياس القلق لرينز مارتيناز و إستبيان تشمينا لمشكلتنا كأداة لجمع البيانات ، و كانت نتيجة بحثنا هي أن أغلب اللاعبين المعاقين يحاولون التقليل من حدة القلق و هذا خلال الضبط و الوقاية الذاتية .

1 - المشكلة :

يتعرض مختلف الأفراد إلى ضغوطات نفسية و صعوبات يومية إلا أن حجم و نوعية المشاكل تختلف من فئة إلى أخرى ، و من الفئات التي تعاني مشاكل متعددة و ضغوطات متراكمة فئة المعاقين ، و يقصد بالمعاقين الأشخاص الذين لهم قصور نتيجة مرض عضوي أو حسي أو عقلي أو حركي حيث قد يرجع ذلك إلى أسباب وراثية أو مكتسبة كما قد يحدث نتيجة أمراض أو حوادث مما يعجز الفرد عن أداء متطلباته الأساسية في الحياة .

يعتبر النشاط الرياضي المكيف شبكة خدماتية متكاملة صممت بغرض كشف المشاكل و المساعدة على حلها في مختلف النواحي النفسية كانت أو حركية ، و تشمل هذه الخدمات المساعدات الحركية و البرامج التربوية و طرق التدريب و مناهج التدريس للأشخاص المعاقين كما تشمل أيضا على الخدمات الإستشارية و التعاونية في مجال برامج المعاقين و تنظيم الندوات لتقديم أفضل سبيل لهذه الفئة و إن هذه الخدمات التي تقع كلها في إطار رياضة ذوي الإحتياجات الخاصة يجب أن يتولاها أشخاص مؤهلون و متخصصون في رياضة المعاقين أو من قبل أشخاص لهم خبرة في هذا المجال ، إن تكيف الفرد المعوق و تأقلمه مع ضغوط الحياة المعاصرة و من ثم إندماجه في المجتمع بصفة فعالة يقتضي تجاوزه لعقدة الشعور بالنقص الناجمة من فكرة أن الهيئة العامة للشخص هي مقياس لتفكيره و مشاعره و أن الهيئة الجيدة للشخص تعطي إنطبعا جيدا و تعكس صورة تفاؤل و حب للمبادرة و الثقة بالنفس في حين أن الهيئة الضعيفة تعكس إنطبعا سيئا يتمثل في قلة الثقة بالنفس و الظهور بمظهر التعب و القلق الدائم .

إن القلق أحد مظاهر الإنفعالات السلبية التي لها دور هام في التأثير على مستوى اللاعبين المعاقين ، إما بصورة إيجابية فتكون قوة دافعة إيجابية تساعد المعاق على بذل أقصى ما يمكنه من جهد ، أو بصورة سلبية فتكون قوة دافعة سلبية تسهم في إعاقة الأداء و تقليل الثقة بالنفس ، و تختلف إستجابات القلق في شدتها و إتجاهاتها ، و حينما تزداد شدة القلق يحدث فقدان التوازن مما يدفع الرياضي لمحاولة إستعادة هذا التوازن.

و قد تناولت العديد من البحوث مشكلة الإعاقة و أثرها مما ساهم في تشخيص المشاكل النفسية و الإجتماعية التي ينتج عنها المضاعفات النفسية و الإجتماعية الناتجة عن الشعور بالإحباط كالإحساس بالفشل و الشعور بالذنب و إحتقار النفس مما يؤدي إلى إنطواء و قلق و عزلة دائمة، و بما أن النشاط البدني المكيف يعتبر أحد الوسائل الهامة التي تلعب دورا في ترقية الجانب الصحي و النفسي و الإجتماعي ، فإن الفرد يستطيع أن يدرك بسهولة الدور الذي يلعبه هذا النشاط في التخلص من الإضطرابات و المشاكل النفسية الإجتماعية و هذا عن طريق ممارسته لأحد الأنشطة البدنية و الرياضية و هذا لتعويض إعاقته .

و إنطلاقا من صعوبة هذا المشكل و تعدد أسبابه ، نطرح التساؤل التالي :

- هل للأنشطة البدنية الرياضية المكيفية دور في التخفيف من حدة القلق لدى المعاقين حركيا ؟

و من هذا التساؤل العام نطرح التساؤلات الجزئية التالية :

- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين النتائج لدى المعاقين حركيا فيما يخص حالة القلق المعرفي تعزى لنشاط الكرة الطائرة جلوس ؟
- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين النتائج لدى المعاقين حركيا فيما يخص حالة القلق الجسمي تعزى لنشاط الكرة الطائرة جلوس ؟
- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين النتائج لدى المعاقين حركيا فيما يخص حالة الثقة بالنفس تعزى لنشاط الكرة الطائرة جلوس ؟

2 - أهداف الدراسة :

الهدف العام :

التعرف على دور النشاط البدني المكيف في التخفيف من حدة القلق لدى المعاقين حركيا.

الأهداف الفرعية :

1 - التعرف على دور النشاط البدني المكيف على مستوى القلق المعرفي لدى المعاقين حركيا.

2 - التعرف على دور النشاط البدني المكيف على مستوى القلق الجسمي لدى المعاقين حركيا .

3 - التعرف على دور النشاط البدني المكيف على مستوى الثقة بالنفس لدى المعاقين حركيا.

3 - فرضيات البحث :

3 - 1 - الفرضية العامة :

- للنشاط البدني الرياضي المكيف دور فعال في التقليل من حدة القلق عند المعاقين حركيا.

3 - 2 - الفرضيات الجزئية :

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين النتائج لدى المعاقين حركيا فيما يخص حالة المعرفي تعزى لنشاط الكرة الطائرة جلوس .
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين النتائج لدى المعاقين حركيا فيما يخص حالة القلق الجسمي تعزى لنشاط الكرة الطائرة جلوس .
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين النتائج لدى المعاقين حركيا فيما يخص حالة الثقة بالنفس تعزى لنشاط الكرة الطائرة الجلوس .

4 - مصطلحات البحث :

4 - 1 النشاط البدني الرياضي المكيف :

- يعرفه حلمي إبراهيم ليلي السيد فرحات بأنه مجموعة الرياضات و الألعاب لتلاءم حالات الإعاقة وفقا لنوعها و شدتها ، و يتم ذلك وفقا لإهتمامات الأشخاص غير القادرين و في حدود قدراتهم . (السيدفرحات، 1998 ، ص 23)

- يعرفه ستور بأنه كل الحركات و التمرينات و كل الرياضات التي يتم ممارستها من طرف أشخاص محددين في قدراتهم من الناحية البدنية ، و النفسية ، العقلية ، وذلك بسبب أو بفعل تلف أو إصابة من بعض الوظائف الجسمية الكبرى . (A.STOR, 1993 .p10)

و نعرفه إجرائيا : أن النشاط البدني الرياضي المكيف هو مجموع الأنشطة الرياضية المختلفة و المتعددة و التي تشمل التمارين و الألعاب الرياضية التي يتم تعديلها و تكيفها مع حالات الإعاقة و شدتها و نوعها ، بحيث تتماشى مع قدراتهم البدنية و الإجتماعية و العقلية .

4 - 2 القلق :

القلق حالة من الخوف الغامض الذي يمتلك الإنسان ، و يسبب له الكثير من الكدر و الضيق ، و القلق يعني الإزعاج ، و الشخص القلق يتوقع الشر دائما و يبدو متشائما متوتر الأعصاب ، كما أن الشخص القلق يفقد الثقة في نفسه ، و يبدو مترددا عاجزا عن البحث في الأمور ، و يفقد القدرة على التركيز . (السيد عثمان، 2001 ، ص 18)

4 - 3 الإعاقة الحركية :

يعرف الدكتور أسامة رياض المعوق حركيا بأنه الشخص الذي يعاني من درجة العجز البدني أو سبب يعيق حركته و نشاطه و نتيجة لخلل أو عاهة أو مرض أصاب عضلاته أو مفاصله أو عظامه بطريقة تحد من وظيفته العادية ، و بالتالي تؤثر على العملية التعليمية و ممارسة حياته بصفة عادية . (رياض، 2000 ، ص4).

5 - الدراسات المشابهة :

1 - الدراسة الأولى : دراسة الأستاذ : بشير حسام ، جامعة أم البواقي ، 2010 ، مجلة علمية محكمة تصدر عن مخبر علوم و تقنيات النشاط البدني الرياضي .

- عنوان البحث : تأثير النشاط الرياضي الترويحي في التقليل من المشاكل النفسية للمعاقين حركيا .

- **المشكلة :** هل للنشاط البدني الرياضي أهمية في التقليل من المشاكل النفسية عند المعاقين حركيا ؟

- **الأسئلة الفرعية :**

1 - هل للنشاط البدني الرياضي الترويحي دور في تحقيق الثقة بالنفس لدى المعاق حركيا؟

2 - هل للنشاط الرياضي الترويحي دور في تقليل القلق لدى المعاق حركيا ؟

*** الأهداف :**

- معرفة واقع ممارسة النشاط الرياضي الترويحي داخل مراكز الخاصة بفئة المعاقين حركيا.

- إثبات أن ممارسة النشاط الرياضي الترويحي دور في التغلب على المشاكل النفسية التي يتعرض لها المعاق حركيا .

*** الفرضية العامة :**

للنشاط الرياضي الترويحي دور في التقليل من المشاكل النفسية عند الرياضي المعاق حركيا.

*** الفرضيات الجزئية :**

1 - للنشاط الرياضي الترويحي دور في تحقيق الثقة بالنفس لدى المعاق حركيا .

2 - للنشاط الرياضي الترويحي دور في التقليل من القلق لدى المعاق حركيا.

*** منهج الدراسة :** المنهج الوصفي .

*** عينة البحث :** 120 طفل معاق حركيا ، إختار الباحث عينة بحثه بطريقة مقصودة.

النتائج :

- يوجد دور في ممارسة النشاط الرياضي الترويحي الذي يساهم بدور كبير في خفض درجة القلق عند المعاقين حركيا .

- توصل إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية لصالح المجموعة الممارسة .

• التوصيات :

1. ضرورة العمل على تصحيح و تعديل نظرة المجتمع إلى المعاق .
2. إعطاء أهمية كبرى للأهداف المسطرة للأنشطة الرياضية الترويحية لما لها من تأثير على زيادة الثقة.

2 - الدراسة الثانية : دراسة ماجدة محمد إسماعيل ، جامعة الملك سعود 1992.

- عنوان البحث : أثر النشاط الرياضي في وقت الفراغ على القلق كحالة و كسمة لدى طالبات جامعة الملك سعود .

- المشكلة : هل للنشاط الرياضي في وقت الفراغ أثر على القلق كحالة و كسمة لدى طالبات جامعة الملك سعود.

- الفرضية العامة : للنشاط الرياضي في وقت الفراغ أثر على القلق كحالة و كسمة لدى طالبات جامعة الملك سعود .

- أهداف الدراسة :

دراسة الفروق بين الممارسات للنشاط الرياضي في وقت الفراغ و غير الممارسات في تخفيف القلق كحالة و كسمة .

- المنهج : إتبعته الباحثة المنهج الوصفي و ذلك لما يتلاءم مع طبيعة المشكلة .

- العينة : 80 طالبة من كليات العلوم و الإدارة و الآداب بجامعة الملك سعود بالرياض .

- أداة البحث : مقياس (سبيلبيرجر) للقلق كحالة و كسمة الذي أعد صورته العربية محمد حسن علاوي

- نتائج البحث :

* مستوى سمة القلق و حالة القلق أقل لدى الممارسات للنشاط الرياضي الترويحي في وقت الفراغ من غير الممارسات.

* ممارسة الأنشطة الرياضية في وقت الفراغ تساهم في خفض مستوى القلق كحالة و كسمة لدى كل من ذوات القلق العالي و المنخفض.

3 - الدراسة الثالثة : " بشير حسام " ، لنيل شهادة الدكتوراه في نظرية و منهجية التربية البدنية و الرياضية ، إشراف الدكتور بوداود عبد اليمين ، 2010.2011.

- عنوان البحث : فعالية النشاط الرياضي الترويحي في تحقيق الصحة النفسية و إدماج المعاق حركيا.

- مشكلة البحث : في ما مدى فعالية النشاط الرياضي الترويحي في تحقيق الصحة النفسية و إدماج المعاق حركيا إجتماعيا ؟

- هدف البحث : معرفة أثر النشاط الرياضي الترويحي في تحقيق الصحة النفسية و إدماج المعاق حركيا داخل المجتمع من خلال تبين أهم المشاكل النفسية التي يتعرض لها المعاق من جانب ، و أهمية ممارسة النشاط الرياضي الترويحي للتخلص من هذه المشاكل النفسية من جانب آخر .

- فرض البحث : للنشاط الرياضي الترويحي تأثير إيجابي في تحقيق الصحة النفسية و إدماج المعاق حركيا داخل المجتمع .

- منهج البحث : إستخدم الباحث في هذه الدراسة المنهج الوصفي المقارن .

-أدوات البحث : إستخدم الباحث مقياس .

- عينة البحث : بلغ عددها 90 طفل معاق حركيا ممارس ، و 90 طفل حركيا غير ممارس للنشاط الرياضي ، و تم إختيارها بطريقة قصدية .

- النتائج : إن للنشاط الرياضي التروحي الموجه للأطفال المعاقين حركيا أثر إيجابي في تحقيق الصحة النفسية و إدماج المعاق حركيا إجتماعيا.

4 - الدراسة الرابعة : بن حاج الطاهر عبد القادر ، لنيل شهادة الماجستير في التربية البدنية ، إشراف الدكتورة لزعر سامية ، 2007 - 2008 .

- عنوان البحث : دور النشاط البدني المكيف في تنمية بعض سمات الشخصية لدى المعاقين حركيا .

- المشكلة : هل للنشاط البدني المكيف دور في تنمية بعض سمات الشخصية لدى المعاقين حركيا ؟

- هدف البحث : معرفة أهمية الممارسة الرياضية و إنعكاساتها الإيجابية على سمات الشخصية للفرد معاق حركيا.

- منهج البحث : إستخدم الباحث في هذا البحث المنهج الوصفي .

- أدوات البحث : إستخدم الباحث مقياس بعض سمات الشخصية .

- عينة البحث : عددها 45 فردا معوقا لمختلف أندية القسم الوطني الأول ، أما المجموعة الثانية فتمثلت في طلبة مراكز التكوين المهني لذوي الإحتياجات الخاصة و عددها 45 فرد و تم إختيارها بطريقة عشوائية.

- النتائج :

- هناك فروق في سمات الشخصية قيد البحث بين الممارسين و غير الممارسين للنشاط البدني الرياضي ، فالممارسة الرياضية المكيفة تساهم في تطوير و تنمية سمات الشخصية للفرد المعاق حركيا بصفة خاصة.

- أهم توصية : نشر الوعي الطبي و الرياضي و النفسي لأهمية ممارسة النشاط البدني الرياضي المكيف و توجيه الأسرة لذلك .

5 - الدراسة الخامسة : قلاتي عبد الحق ، لنيل شهادة الليسانس ، إشراف الأستاذة: دحماني نعيمة ، 2006/2007 ، جامعة محمد بوضياف بالمسيلة.

- عنوان البحث : دوافع ظهور القلق لدى لاعبي كرة اليد أثناء المنافسة الرياضية.

- مشكلة البحث : هل هناك دوافع لظهور القلق لدى لاعبي كرة اليد؟.

- هدف البحث :

- لفت الانتباه لخطورة هذه الظاهرة "ظاهرة القلق" والتحسيس بمدى معالجتها.

- إيجاد الأسباب والدوافع المؤدية للقلق أثناء المنافسة الرياضية .

- منهج البحث : المنهج الوصفي.

- أدوات البحث : إستبيان .

- عينة البحث : تشمل عينة الدراسة 72 لاعبا من صنف أكابر.

- النتائج :

*معظم اللاعبين يفقدون التركيز والانتباه.

*معظم اللاعبين لا يبذلون أقصى جهد.

*معظم اللاعبين مرتبكون.

*معظم اللاعبين يستجيبون بسرعة.

*معظم اللاعبين في حالة قلق نوعا ما.

- التوصيات :

- ضرورة إدماج أخصائيين نفسانيين ضمن الطاقم الفني للفريق.
- على المدرب توجيه وإرشاد اللاعبين خلال الحصص التدريبية بحيث يخدم المباريات الرسمية.
- خلق جو المنافسة بنفس وتيرة المنافسات الرسمية.
- ترقية الشخصية والرفع من مستواها.

6 - التعليق على الدراسات السابقة :

من خلال الدراسات السابقة نرى أن من أهم النقاط المشتركة في هذه الدراسات هو المنهج الوصفي ، فمعظم الباحثين إستخدموا هذا المنهج لملائمة بحوثهم ، أما بالنسبة لأفراد العينة فمعظمهم عبارة عن معاقين حركيا و ذلك لمحاولة تحليل و فهم معمق لشخصية المعاق حركيا و إستنباط مواطن الضعف و إبراز الحلول ، فمعظم الباحثين في هذا المجال كانت الأدوات المستخدمة في بحوثهم عبارة عن مقياس أو إستبيان أو مقابلة شخصية و هذا ما قمنا به في بحثنا أي توزيع مقياس و إستبيان في نفس الوقت على المعاقين حركيا الممارسين للنشاط الحركي المكيف و المتمثل في نشاط الكرة الطائرة جلوس و ذلك من أجل تبيين المشكلة ، فكان إختيار العينة بالنسبة للدراسات السابقة بعضها قصديا و بعضها عشوائيا و من أهم النتائج المتوصل إليها هي أن للنشاط الرياضي المكيف دور في حياة المعاق حركيا خاصة في إدماج الفرد إجتماعيا .

7 - نقد الدراسات : نظرا للدراسات السابقة نرى أن لكل دراسة تتحلى بالإضافة إلى النوعية و إثراء المعارف وفهم شخصية المعاق حركيا و تطويرها .

إن كل ما قام به الطلبة في بحوثهم هو مقبول إلى حد بعيد و ذلك كان حسب الزمان و المكان الذي صادفهم و هم يقومون بإجراء هذه الدراسات دون أن نخفي مدى بذلهم لمجهودات جبارة و ذلك ظاهر جليا من خلال البحوث ، و لكن لكل دراسة تكون هناك نقائص و أشياء صعبة و عليه يبقى المجال مفتوح حول كل طالب أو باحث أو ماشابه ذلك للبحث و التعمق الجيد في هذه الدراسة .

أما الجديد في بحثنا يتمثل في أهمية النشاط الرياضي المكيف في التقليل من القلق لدى المعاقين حركيا ، فقد تبين لنا من خلال بحثنا أن النشاط الرياضي المكيف مهم في حياة المعاق حركيا لأنه يغير الكثير من سلوكاته السيئة و السلبية ، فإنه يشعره بالنشاط و الحيوية و الثقة بالنفس و التغيير من الأسوء إلى الأفضل و من الماضي إلى المستقبل و يندمج في المجتمع و تتغير نظرتة السيئة تجاه الآخرين و يشعر بأنه كباقي الناس له ما لهم و عله ما عليهم من الحقوق و الواجبات .

الباب الأول

الحايب النظري

الفصل الأول

النشاط البدني الرياضي المكثف

تمهيد :

يعد النشاط الرياضي من الأنشطة البدنية التربوية الأكثر انتشارا في أوساط الشباب خاصة في المؤسسات والمدارس التربوية والمراكز الطبية البيداغوجية المتكفلة بتربية ورعاية المعوقين، ومما ساعد على ذلك أن النشاط الرياضي يعد عاملا من عوامل الراحة الإيجابية النشطة التي تشكل مجالا هاما في استثمار وقت الفراغ، بالإضافة إلى ذلك يعتبر من الأعمال التي تؤدي للارتقاء بالمستوى الصحي و البدني للفرد المعاق، إذ يكسبه القوام الجيد، ويمنح له الفرح والسرور، ويخلصه من التعب والكره، وتجعله فردا قادرا على العمل والإنتاج.

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

1. مفهوم النشاط البدني الرياضي المكيف:

إن الباحث في مجال النشاط البدني الرياضي المكيف يواجه مشكلة تعدد المفاهيم التي تداولها المختصون والعاملون في الميدان، واستخدامهم المصطلح الواحد بمعان مختلفة، فقد استخدم بعض الباحثون مصطلحات النشاط الحركي المكيف أو النشاط الحركي المعدل أو التربية الرياضية المعدلة أو التربية الرياضية المكيفة أو التربية الرياضية الخاصة، في حين استخدم البعض الآخر مصطلحات الأنشطة الرياضية العلاجية

أو أنشطة إعادة التكييف، فبالرغم من اختلاف التسميات من الناحية الشكلية يبقى الجوهر واحدا أي أنها أنشطة رياضية وحركية تفيد الأفراد ذوي الاحتياجات الخاصة سواء كانوا معاقين متأخرين دراسياً أو موهوبين أو مضطربين نفسياً وانفعاليين. نذكر من هذه التعاريف ما يلي:

- تعريف حلمي إبراهيم ليلي السيد فرحات: يعني الرياضات والألعاب والبرامج التي يتم تعديلها لتلائم حالات الإعاقة وفقاً لنوعها وشدتها، ويتم ذلك وفقاً لاهتمامات الأشخاص غير القادرين وفي حدود قدراتهم . (السيدفرحات، 1998 ، ص223)
- تعريف ستور (store): نعني به كل الحركات والتمارين وكل الرياضات التي يتم ممارستها من طرف أشخاص محددين في قدراتهم من الناحية البدنية، النفسية، العقلية، وذلك بسبب أو بفعل تلف أو إصابة من بعض الوظائف الجسمية الكبرى. (A.STOR, 1993 . p 10)

2. التطور التاريخي للنشاط البدني الرياضي المكيف:

تعتبر التربية والرياضية في العصر الحديث كأحد المتطلبات العصرية بالنسبة لكل شرائح المجتمع ولها مكانة وموقع معتبر في قيم واهتمامات الشباب خاصة.

ويعود الفضل في بعث فكرة ممارسة النشاط البدني الرياضي من طرف المعوقين إلى الطبيب الإنجليزي لدوجيوتمان (LEDWIG GEUTTMAN) وهو طبيب في مستشفى (استول ماند يفل) بإنجلترا.

وبدأت هذه النشاطات في الظهور عن طريق المعاقين حركيا , وقد نادى هذا الطبيب بالاستعانة بالنشاطات الرياضية لإعادة التكيف الوظيفي للمعاقين والمصابين بالشلل في الأطراف السفلية (PARAPLIGIQUE) واعتبر هذه النشاطات كعامل رئيسي لإعادة التأهيل البدني والنفسي لأنها تسمح للفرد المعوق لإعادة الثقة بالنفس واستعمال الذكاء والروح التنافسية والتعاونية وقد نظم أول دورة في مدينة استول مانديفل شارك فيها 18 معوق وكانوا من المشلولين الذين تعرضوا لحادث طارئا ثناء حياتهم وضحايا الحرب العالمية الثانية الذين فقدوا أطرافهم السفلية ولقد ادخل الدكتور لدوج يوتمان هذه الرياضة ببعض الكلمات التي كتبها في أول رسالة وعلقها في القاعة الرئيسية في ملعب استول ماند يفل في إنجلترا والتي لازالت لحد الآن وجاء فيها " إن هدف ألعاب استول ماند يفل هو تنظيم المعوقين من رجال ونساء في جميع أنحاء العالم في حركة رياضية عالمية وان سيادة الروح الرياضية العالمية سوف تزجي الأمل والعطاء والإلهام للمعوقين ولم يكن هناك اجل خدمة وأعظم عون يمكن تديمه للمعاقين أكثر من مساعدتهم من خلال المجال الرياضي لتحقيق التقاهم والصدقة بين الأمم " .

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

وفي بداية الستينيات النشاط الرياضي بوجه عام عرف تطورا كبيرا ومعتبرا وكذا كان النشاط البدني والرياضي المكيف نفس المسار ونفس الاتجاه حيث أدمجت في النشاطات في المشاريع التربوية والبيداغوجية في مدارس خاصة وكان ظهور النشاطات

الرياضية المكيفة للإعاقات العقلية تأخر نوعا ما بالنسبة للإعاقات الحركية وهذه العشرية عرفت تنظيم أولي للألعاب خاصة في 1968 في شيكاغو (الولايات المتحدة الأمريكية) ما بين 19 و 20 جويلية وعرفت مشاركة ألف رياضي مثلوا كل من الولايات المتحدة الأمريكية وكندا وفرنسا ثم تلتها عدة دورات أخرى لسنة 1970 - 72-75... الخ، وقد عرفت هذه الدورات تزايد مستمر.

في عدد الرياضيين المشاركين وبالتالي توسيع هذه النشاطات الرياضية في أوساط المعوقين لمختلف أنواع الإعاقات وقد عرفت العشرية الأخيرة في هذا القرن تطورا كبيرا في جميع المجالات وهناك اكتشاف عام للجسم وأهميته في التكيف وإعادة التكيف مع العالم وقيّمته الاتصالية ودوره الوسيط في تخصيص وامتلاك المعلومات المختلفة مهما كانت معرفية او انفعالية و كان لغزو الرياضة من خلال الملاعب والإعلام والاشهار التي تظهر الأجسام الأنيقة العضلية وكل الأفكار المتعلقة الرياضة جعلت الأفراد ومنهم المعاقين يعتقدون بالأهمية البالغة للنشاط الرياضي على المستوى العلاجي ويلعب دورا كبيرا في النمو البدني النفسي والاجتماعي للأفراد الممارسين له. (منشور الفدرالية الجزائرية لرياضة المعاقين، 2003)

3. النشاط البدني والرياضي المكيف في الجزائر:

تم تأسيس الفيدرالية الجزائرية لرياضة المعوقين وذوي العاهات في 19 فيفري 1979 وتم اعتمادها رسميا بعد ثلاثة سنوات من تأسيسها في فيفري 1981 وعرفت هذه الفيدرالية عدة صعوبات بعد تأسيسها خاصة في الجانب المالي وكذا من انعدام الإطارات المتخصصة في هذا النوع من الرياضة وكانت التجارب الأولى لنشاط الفيدرالية في (CHU) في قصرين وكذلك في مدرسة المكفوفين في العاشور وكذلك في (CMPP) في بو سماعيل وتم في نفس السنة تنظيم الألعاب الوطنية وهذا بإمكانيات محدودة جدا , وفي سنة 1981 انضمت الاتحادية الجزائرية لرياضة

المعوقين للاتحادية الدولية (ISMGF) وكذلك للفيدرالية الدولية للمكفوفين كليا وجزئيا (IBSA) وفي سنة 1983 تم تنظيم الألعاب الوطنية في وهران (من 24 الى 30) سبتمبر حيث تبعتها عدة ألعاب وطنية أخرى في السنوات التي تلتها في مختلف أنحاء الوطن. (منشور الفدرالية الجزائرية لرياضة المعاقين، 2003) وشاركت الجزائر في أول ألعاب افريقية سنة 1991 في مصر.

وكانت أول مشاركة للجزائر في الألعاب الاولمبية الخاصة بالمعوقين سنة 1992 في برشلونة بفوجين أو فريقين يمثلان ألعاب القوى وكرة المرمى وكان لظهور عدائين ذوي المستوى العالمي دفعا قويا لرياضة المعوقين في بلادنا وهناك 36 رابطة ولأندية تمثل مختلف الجمعيات تنظم أكثر من 2000 رياضي لهم إجازات وتتراوح أعمارهم بين (16 - 35) سنة.

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

* المعوقين المكفوفين المعوقين الحركيين المعوقين الذهنيين

- ألعاب القوى - ألعاب القوى - ألعاب القوى
- كرة المرمى - كرة السلة فوق الكراسي المتحركة - كرة القدم بلاعبين
- السباحة - رفع الأثقال - الكرة الطائرة
- الجدو - السباحة - تنس الطاولة

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

- العمل التحسسي والإعلام الموجه
- للسلطات العمومية

- مختلف الشرائح الشعبية وفي كل أنحاء الوطن وخاصة منهم الأشخاص المعوقين.

- العمل على تكوين إطارات متخصصة في هذا الميدان (ميدان النشاط البدني والرياضي المكيف) وهذا بالتعاون مع مختلف المعاهد الوطنية والوزارات. والفيدرالية الجزائرية لرياضة المعوقين منخرطة في عدة فيدراليات دولية وعالمية منها:

- اللجنة الدولية للتنسيق والتنظيم العالمي للرياضات المكيفة (I.C.C).
 - اللجنة الدولية للتنظيم العالمي لرياضة المعوقين ذهنية (IPC).
 - الجمعية الدولية لرياضة المتخلفين و المعوقين ذهنية (INAS-FMH).
 - الفيدرالية الدولية لرياضات الكراسي المتحركة (ISMW).
 - الفيدرالية الدولية لكرة السلة فوق الكراسي المتحركة (IWPF).
 - الجمعية الدولية للرياضات الخاصة للأشخاص ذوي إعاقات حركية مخية (CP-ISRA) وفيها من الفيدراليات و الجمعيات واللجان الدولية العالمية.
- وقد كان للمشاركة الجزائرية في مختلف الألعاب على المستوى العالمي وعلى رأسها الألعاب الاولمبية سنة 1992 في برشلونة وسنة 1996 في اطلنطا نجاحا كبيرا وظهور قوي للرياضيين المعوقين الجزائريين وخاصة في اختصاص ألعاب القوى ومنهم علاق محمد في اختصاص (100-200-400) متر وكذلك بوجليطية يوسف في صنف B3 (معوق بصري) وفي نفس الاختصاصات وبلال فوزي في اختصاص (5000 متر و 800 و 1500) متر . (منشور الفدرالية الجزائرية لرياضة المعاقين، 2003).

4. أسس النشاط البدني الرياضي المكيف:

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

يشير انارينو وآخرون "إن كل ما يحتويه البرنامج العادي ملائم للفرد المعاق، ولكن يجب وضع حدود معينة لمستويات الممارسة والمشاركة في البرنامج تلاءم إصابة أو نقاط ضعف الفرد المعاق" (الخولي، 1990، ص 194)

يرتكز النشاط البدني الرياضي للمعاقين على وضع برنامج خاص يتكون من ألعاب وأنشطة رياضية وحركات إيقاعية وتوقيتيه تتناسب مع ميول وقدرات وحدود المعاقين الذينلا يستطيعون المشاركة في برنامج النشاط البدني الرياضي العام، وقد تبرمج مثل هذه البرامج في المستشفيات

أو في المراكز الخاصة بالمعاقين، ويكون الهدف الأسمى لها هو تنمية أقصى قدرة ممكنة للمعاق وتقبله لذاته واعتماده على نفسه، بالإضافة إلى الاندماج في الأنشطة الرياضية المختلفة، ويرعى عند وضع أسس النشاط البدني الرياضي المكيف ما يلي:

- العمل على تحقيق الأهداف العامة للنشاط البدني الرياضي
- إن يهدف البرنامج إلى التقدم الحركي للمعاق والتأهيل و العلاج
- أن ينفذ البرنامج في المدارس الخاصة أو في المستشفيات والمؤسسات العلاجية
- أن يمكن البرنامج المعاق من التعرف على قدراته وإمكانياته، وحدود إعاقته حتى يستطيع تنمية القدرات الباقية لديه واكتشاف ما لديه من قدرات. وبشكل عام يمكن تكييف الأنشطة البدنية والرياضية للمعاقين من خلال الطرق التالية :

- تغيير قواعد الألعاب (التقليل من مدة النشاط ، تعديل مساحة الملعب، تعديل ارتفاع الشبكة أو هدف السلة ، تصغير أو تكبير أداة اللعب، زيادة مساحة التهديد
- الحد من نمط الألعاب التي تتضمن عزل أو إخراج اللاعب
- الاستعانة بالشريك من الأسوياء أو مجموعة من الوسائل البيداغوجية، كالأطواق والحبال.

- تقسيم النشاط على اللاعبين تبعا للفروق الفردية و إمكانيات كل فرد. (فرحات، 1998 ، ص 47-49-50) .

5. تصنيفات النشاط البدني الرياضي المكيف:

لقد تعددت الأنشطة الرياضية وتنوعت أشكالها فمنها التربوية و التنافسية، ومنها العلاجية والترويحية أو الفردية والجماعية.

على أية حال فإننا سنتعرض إلى أهم التقسيمات ، فقد قسمه أحد الباحثين إلى:

5-1. النشاط الرياضي الترويحي:

هو نشاط يقوم به الفرد من تلقائي نفسه بغرض تحقيق السعادة الشخصية التي يشعر بها قبل أثناء أو بعد الممارسة وتلبية حاجاته النفسية والاجتماعية، وهي سمات في حاجة كبيرة إلى تنميتها وتعزيزها للمعاقين. (رحمة، 1998 ، ص 09).

إن مزاوله النشاط البدني سواء كان بغرض استغلال وقت الفراغ أو كان بغرض التدريب للوصول إلى المستويات العالية ، يعتبر طريقا سليما نحو تحقيق الصحة العامة، حيث أنه خلال مزاوله ذلك النشاط يتحقق للفرد النمو الكامل من النواحي البدنية والنفسية والاجتماعية بالإضافة إلى تحسين عمل كفاءة أجهزة الجسم المختلفة كالجهاز الدوري والتنفسي والعضلي والعصبي (رحمة، 1998، ص 10).

يرى رملي عباس أن النشاط البدني الرياضي يخدم عدة وظائف نافعة، إذ أن النشاط العضلي الحر يمنح الأطفال إشباعا عاطفيا كما يزودهم بوسائل التعبير عن

النفس ، والخلق والابتكار والإحساس بالثقة والقدرة على الإنجاز وتمتد الأغلبية بالترويح الهادف بدنيا وعقليا.... والغرض الأساسي هو تعزيز وظائف الجسم من أجل لياقة مقبولة وشعور بالسعادة والرفاهية . (شحاتة، 1991 ، ص 79).

كما أكد "مروان ع المجيد " أن النشاط البدني الرياضي الترويحي يشكل جانبا هاما في نفس المعاق اذ يمكنه من استرجاع العناصر الواقعية للذات والصبر ، الرغبة في اكتساب الخبرة ، التمتع بالحياة ويساهم بدور ايجابي كبير في إعادة التوازن النفسي للمعاق والتغلب على الحياة الرتيبة والمملة ما بعد الإصابة ، وتهدف الرياضة الترويحية إلى غرس الاعتماد على النفس والانضباط وروح المنافسة والصداقة لدى الطفل المعوق وبالتالي تدعيم الجانب النفسي والعصبي لإخراج المعوق من عزلة التي فرضها على نفسه في المجتمع . (إبراهيم، 1997 ، ص 111-112)

ويمكن تقسيم الترويح الرياضي كما يلي:

5-1-1. الألعاب الصغيرة الترويحية:

هي عبارة عن مجموعة متعددة من الألعاب الجري، وألعاب الكرات الصغيرة وألعاب الرشاقة، وما إلى غير ذلك من الألعاب التي تتميز بطابع السرور والمرح والتنافس مع مرونة قواعدها وقلة أدواتها وسهولة ممارستها.

5-1-2 الألعاب الرياضية الكبيرة: وهي الأنشطة الحركية التي تمارس باستخدام

الكرة ويمكن تقسيمها طبقا لوجهات نظر مختلفة ألعاب فردية أو زوجية أو جماعية، أو بالنسبة لموسم اللعبة ألعاب شتوية أو صيفية أو تمارس طوال العام.

5-1-3 الرياضات المائية: وهي أنشطة ترويحية تمارس في الماء مثل السباحة،

كرة الماء أو التجديف، اليخوت والزوارق، وتعتبر هذه الأنشطة وخاصة السباحة من أحب ألوان الترويح خاصة في بلادنا. (السيدفرحات، 1998 ، ص 9).

5-2. النشاط الرياضي العلاجي:

عرفت الجمعية الأهلية للترويج العلاجي، بأنه خدمة خاصة داخل المجال الواسع للخدمات الترويحية التي تستخدم للتدخل الإيجابي في بعض نواحي السلوك البدني أو الانفعالي أو الاجتماعي لإحداث تأثير مطلوب في السلوك ولتنشيط ونمو وتطور الشخصية وله قيمة وقائية وعلاجية لا ينكرها الأطباء . (خطاب، 1990، ص64).

كما أصبح النشاط الرياضي يمارس في معظم المستشفيات والمصحات العمومية والخاصة وفي مراكز إعادة التأهيل والمراكز الطبية البيداغوجية وخاصة في الدول المتقدمة، ويراعى في ذلك نوع النشاط الرياضي، وطبيعة ونوع الإصابة، فقد تستخدم حركات موجهة ودقيقة هدفها اكتساب الشخص المعوق تحكم في الحركة واستخدام عضلات أو أطراف مقصودة (6-5 p. Raidan, 1993).

5-3. النشاط الرياضي التنافسي:

ويسمى أيضا بالرياضة النخبة أو رياضة المستويات العالية، هي النشاطات الرياضية المرتبطة باللياقة والكفاءة البدنية بدرجة كبيرة نسبيا، هدفه الأساسي الارتقاء بمستوى اللياقة والكفاءة البدنية واسترجاع أقصى حد ممكن للوظائف والعضلات المختلفة للجسم.

6. أهمية النشاط البدني الرياضي المكيف:

قررت الجمعية الأمريكية للصحة والتربية البدنية والترويج في اجتماعها السنوي عام 1978، بأن حقوق الإنسان تشمل حقه في الترويج الذي يتضمن الرياضة إلى جانب الأنشطة الترويحية الأخرى، ومع مرور الوقت بدأت المجتمعات المختلفة في عدة قارات مختلفة تعمل على أن يشمل هذا الحق الخواص، وقد اجتمع العلماء على مختلف تخصصاتهم في علم البيولوجيا والنفوس والاجتماع بأن الأنشطة الرياضية

والترويحية هامة عموما وللخواص بالذات وذلك لأهمية هذه الأنشطة بيولوجيا، اجتماعيا، نفسيا، تربويا، اقتصاديا وسياسيا.

6-1. الأهمية البيولوجية:

إن البناء البيولوجي للجسم البشري يحتم ضرورة الحركة حيث اجمع علماء البيولوجيا المتخصصين في دراسة الجسم البشري على أهميتها في الاحتفاظ بسلامة الأداء اليومي المطلوب من الشخص العادي، أو الشخص الخاص، برغم اختلاف المشكلات التي قد يعاني منها الخواص لأسباب عضوية واجتماعية وعقلية فان أهميته البيولوجية للخواص هو ضرورة التأكيد على الحركة . (أحمدبركات، 1984 ، ص 61)

6-2. الأهمية الاجتماعية:

إن مجال الإعاقة يمكن للنشاط الرياضي أن يشجع على تنمية العلاقة الاجتماعية بين الأفراد ويخفف من العزلة والانغلاق (أو الانطواء) على الذات، ويستطيع أن يحقق انسجاما وتوافقا بين الأفراد، فالجلوس جماعة في مركز أو ملعب أو في نادي أو مع أفراد الأسرة وتبادل الآراء والأحاديث من شأنه أن يقوي العلاقات الجيدة بين الأفراد.

فقد بين فبلن Veblen في كتاباته عن الترويح في مجتمع القرن التاسع عشر بأروبا أن ممارسة الرياضة كانت تعبر عن انتماءات الفرد الطبقية، أو بمثابة رمز لطبقة اجتماعية خصوصا للطبقة البورجوازية، إذ يتمتع أفرادها بقدر أوفر من الوقت الحر يستغرقونه في اللهو واللعب منفقون أموالا طائلة وبذخا مسرفا متنافسون على أنهم أكثر لهما وإسرافا. (R.sue, p63).

وقد استعرض كوكيلي الجوانب والقيم الاجتماعية للرياضة و الترويح فيما يلي:
الروح الرياضية التعاون تقبل الآخرين بغض النظر عن الآخرين، التنمية الاجتماعية،

المتعة والبهجة، اكتساب المواطنة الصالحة، التعود على القيادة والتبعية، الارتقاء والتكيف الاجتماعي (أحمدبركات، 1984 ، 65).

3-6. الأهمية النفسية:

بدأ الاهتمام بالدراسات النفسية منذ وقت قصير، ومع ذلك حقق علم النفس نجاحا كبيرا في فهم السلوك الإنساني، وكان التأكيد في بداية الدراسات النفسية على التأثير البيولوجي في السلوك وكان الاتفاق حينذاك أن هناك دافع فطري يؤثر على سلوك الفرد، واختار هؤلاء لفظ الغريزة على أنها الدافع الأساسي للسلوك البشري، وقد أثبتت التجارب التي أجريت بعد استخدام كلمة الغريزة في تفسير السلوك أن هذا الأخير قابل للتغير، تحت ظروف معينة إذ أن هناك أطفالا لا يلعبون في حالات معينة عند مرضهم عضويا أو عقليا، وقد اتجه الجيل الثاني إلى استخدام الدوافع في تفسير السلوك الإنساني وفرقوا بين الدافع والغريزة بأن هناك دوافع مكتسبة على خلاف الغرائز الموروثة، لهذا يمكن أن نقول أن هناك مدرستين أساسيتين في الدراسات النفسية ومدرسة التحليل النفسي (سيغمون فرويد)، وتقع أهمية هذه النظرية بالنسبة للرياضة والترويح أنها تؤكد مبدئين هامين:

1. السماح لصغار السن للتعبير عن أنفسهم خصوصا خلال اللعب.
 2. أهمية الاتصالات في تطوير السلوك، حيث من الواضح أن الأنشطة الترويحية تعطي فرصا هائلة للاتصالات بين المشترك والرائد، والمشارك الآخر.
- أما نظرية ما سلو تقوم على أساس إشباع الحاجات النفسية، كالحاجة إلى الأمن والسلامة، وإشباع الحاجة إلى الانتماء وتحقيق الذات وإثباتها، والمقصود بإثبات الذات أن يصل الشخص إلى مستوى عال من الرضا النفسي والشعور بالأمن والانتماء، ومما لاشك فيه أن الأنشطة الترويحية تمثل مجالا هاما يمكن للشخص تحقيق ذاته من خلاله . (الفزيوني، 1978 ، ص 20).

6-4. الأهمية الاقتصادية:

لا شك أن الإنتاج يرتبط بمدى كفاءة العامل ومثابرتة على العمل واستعداده النفسي والبدني، وهذا لا يأتي إلا بقضاء أوقات فراغ جيدة في راحة مسلية، وان الاهتمام بالطبقة العاملة في ترويحها وتكوينها تكويناً سليماً قد يتمكن من الإنتاجية العامة للمجتمع فيزيد كميته ويحسن نوعيتها، لقد بين "فرنارد" في هذا المجال أن تخفيض ساعات العمل من 96 ساعة إلى 55 ساعة في الأسبوع قد يرفع الإنتاج بمقدار 15 % في الأسبوع. (توفيق، 1967، ص 56).

فالترويح إذاً نتاج الاقتصادي المعاصر، يرتبط به أشد الارتباط ومن هنا تبدو أهميته الاقتصادية في حياة المجتمع، لكن مفكرين آخرين يرون أهمية الترويح نتجت من ظروف العمل نفسه، أي من آثاره السيئة على الإنسان، كالاغتراب والتعب والإرهاق العصبي، مؤكدين على أن الترويح يزيل تلك الآثار ويعوضها بالراحة النفسية والتسلية. (R.sue, p 49-50).

6-5. الأهمية التربوية:

بالرغم من أن الرياضة والترويح يشملان الأنشطة التلقائية فقد اجمع العلماء على أن هناك فوائد تربوية تعود على المشترك، فمن بينها ما يلي:

- تعلم مهارات وسلوك جديدين: هناك مهارات جديدة يكتسبها الأفراد من خلال الأنشطة الرياضية على سبيل المثال مداعبة الكرة كنشاط تروحي تكسب الشخص مهارة جديدة لغوية ونحوية، يمكن استخدامها في المحادثة والمكاتبة مستقبلاً.
- تقوية الذاكرة: هناك نقاط معينة يتعلمها الشخص أثناء نشاطه الرياضي والتروحي يكون لها أثر فعال على الذاكرة، على سبيل المثال إذا اشترك الشخص في ألعاب تمثيلية فإن حفظ الدور يساعد كثيراً على تقوية

الذاكرة حيث أن الكثير من المعلومات التي تتردد أثناء الإلقاء تجد مكان في « مخازن » المخ ويتم استرجاع المعلومة من « مخازنها » في المخ عند الحاجة إليها عند الانتهاء من الدور التمثيلي وأثناء مسار الحياة العادية.

• اكتساب القيم: إن اكتساب معلومات وخبرات عن طريق الرياضة والترويح يساعد الشخص على اكتساب قيم جديدة ايجابية، مثلا تساعد رحلة على اكتساب معلومات عن هذا النهر، وهنا اكتساب لقيمة هذا النهر في الحياة اليومية، القيمة الاقتصادية، القيمة الاجتماعية كذا القيمة السياسية. (القزويني، التربية التروحية، 1978 ، ص 31-32).

6-6. الأهمية العلاجية:

يرى بعض المختصين في الصحة العقلية، أن الرياضة الترويح يكاد يكون المجال الوحيد الذي تتم فيه عملية "التوازن النفسي" حينما تستخدم أوقات فراغنا استخداما جيدا في الترويح: (تلفزيون، موسيقى، سينما رياضة، سياحة) شريطة ألا يكون الهدف منها تضيعة وقت الفراغ، كل هذا من شأنه أن يجعل الإنسان أكثر توافقا مع البيئة وقادرا على الخلق والإبداع.

وقد تعيد الألعاب الرياضية والحركات الحرة توازن الجسم، فهي تخلصه من التوترات العصبية ومن العمل الآلي، وتجعله كائنا أكثر مرحا وارتياحا فالبينة الصناعية وتعد الحياة قد يؤديان إلى انحرافات كثيرة، كالإفراط في شرب الكحول والعنف، وفي هذه الحالة يكون اللجوء إلى ممارسة الرياضة و البيئة الخضراء والهواء الطلق والحمامات المعدنية وسيلة هامة للتخلص من هذه الأمراض العصبية، وربما تكون خير وسيلة لعلاج بعض الاضطرابات العصبية (al, 1986, p. 589)

خاتمة:

وما يمكن استخلاصه من خلال ما أشرنا إليه أن النشاط البدني والرياضي الموجهة للمعاقين مستمد من النشاط البدني والرياضي الذي يمارسه الأفراد العاديين لكنه كيف حسب نوع ودرجة الإعاقة وطبيعة الفرد المعاق من حيث القوانين والوسائل المستعملة، ويعد هذه النشاط الرياضي حديث النشأة مقارنة بالنشاط الرياضي عند العاديين وله جوانب عديدة تعود بالفائدة على الأفراد، فهو يعتبر وسيلة تربوية وعلاجية ووقائية إذا تم استغلالها بصفة منتظمة ومستمرة، إذ يسهم في تكوين شخصية الأفراد من جميع الجوانب، الجانب الصحي، الجانب النفسي، الجانب الخلقي والاجتماعي، وبالتالي تكوين شخصية متزنة تتميز بالتفاعل الاجتماعي والاستقرار العاطفي والنظرة المتفائلة للحياة.

هذه القيمة للنشاط البدني والرياضي المكيف تفتح لنا إمكانية دراسته على مستوى الأطفال المتخلفون عقليا والآفاق التي يمكن تسطيرها في هذا المجال.

الفصل الثاني

القلق والإعاقة الحركية

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 السيكلوجية 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. (كاستانيدا، 1987 ص 05).

لذلك تطرقنا في هذا الفصل إلى تعريف القلق، أنواعه، أعراضه، مستوياته، مكوناته، أسبابه، وكذلك القلق في المجال الرياضي.

سنتناول كذلك في هذا الفصل مفهوم الإعاقة الحركية عند العديد من الباحثين و تصنيفاتها، كما نتناول مختلف المشاكل و الصعوبات التي يلاقيها المعاقون و نظرة المجتمع إليهم و أهمية الرياضة بالنسبة إلى هذه الفئة.

تلعب المهارات الحركية دور بالغ الأهمية في حياة الإنسان فهي ضرورية لتأدية كافة النشاطات في الحياة اليومية ، و تعتبر أساسية في تأدية الواجبات الحياتية و المهنية كذلك فإنها تلعب دوراً حيوياً في النمو المعرفي الذي تعتمد قدرة الفرد على التنقل ، فحدوث الإعاقة الحركية يعني أن المعاق قد فقد القدرة على التنقل ، فتؤثر الإعاقة الحركية على سلوك الفرد ، و تصرفاته .

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 (عبدالطاهر الطيب، 1994، ص 281).

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

أما الدكتور فاروق السيد عثمان: " يقول أن 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. 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- أنواع القلق:

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

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 (علاوي، 1992، ص 278).

2-2- القلق العصابي:

وهو اعقد 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 (علاوي، 1992، ص 287).

ويميز فرويد بين ثلاثة أنواع من القلق العصابي هي:

• القلق الهائم الطليق.

• قلق المخاوف الشاذة.

• قلق الهستيريا.

2-3- القلق الذاتي العادي:

وفيه يكون القلق داخليا، كخوف الفرد من تأنيب الضمير إذا أخطأ واعتزم الخطأ (عبدالطاهر الطيب، 1994، ص 391).

2-4- قلق الحالة:

وهو ظرف أو حالة انفعالية متغيرة تعتري الإنسان وتتغير بمشاعر ذاتية من التوتر والتوجس يدركها الفرد العادي ويصاحبها نشاط في الجهاز العصبي.

2-5- 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.

3- أعراض القلق:

إن صورة مريض القلق تشمل أعراض نفسية وجسمانية.

3-1- الأعراض الجسمية الفيزيولوجية:

تظهر الأعراض الجسمية في تصبب العرق وارتعاش اليدين، ارتفاع ضغط الدم، توتر العضلات، النشاط الحركي الزائد، الدوار، الغثيان والقي وزيادة عدد مرات الإخراج، فقدان الشهية، وعسر الهضم، جفاف الفم، اضطراب في النوم، التعب والصداع المستمر، الأزمات العصبية، مثل مص وقصم الأصابع، تقطيب الجبهة وضر الرأس وعض الشفاه، وما إلى ذلك وكذلك الاضطرابات الجنسية. (علاوي، 1992 ، ص280)

3-2- الأعراض النفسية:

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. (عبدالطاهر الطيب، 1994، ص386)

4- 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:

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.

4-2- 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.

4-3- 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. (علاوي، 1992 ، ص280)

5- مكونات القلق:

5-1- مكونات انفعالية:

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

5-2- 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.

5-3- 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.

(علاوي، 1992 ، ص281)

6- أسباب القلق:

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 "شليير 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 ، ص80)

6-2- أسباب فيزيولوجية:

ينشأ القلق من نشاط الجهازين العصبيين: السمبتاوي والبارسمبتاوي خاصة السمبتاوي والذي مركزه في الدماغ بالهيپوتلاموس وهو وسط داخل الألياف العصبية الخاصة بالانتقال، هذه الأخيرة سبب نشاطها الهيرمونات العصبية كالأدرينالين والنوادريلين التي يزداد نسبتها في الدم فينتج مضاعفات. (أغا، 1981، ص 311).

6-3- 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 وأنظمتة مع ما يترتب على ذلك من عقاب وكبح جميع غرائزه واحترام هذه الأنظمة ليجنب نفسه الإهانة. (الدباغ، 1983 ،ص97)

6-4- تبني معتقدات فاسدة:

من مسبباته أن يتبنى الإنسان معتقدات متناقضة مخالفة لسلوكه، كأن يظهر الأمان والتمسك بالأخلاق والالتزام بالأنظمة والتقاليد فيعتقد الناس فيه الخير والصالح، 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، 1979 ، ص397).

6-5- 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 ، ص76)

6-6- 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 مقابله للجنس الآخر. (الحافظ، 1995 ، ص 190).

6-7- حالات قلق الشعور بالذنب:

تتوقف على ظروف خاصة من الحالات الفردية، فالغيرة أو البغض الواعي أو اللاوعي بسبب ولادة التوتر الذهني، الأرق والقلق، وهذا الأخير يتبلور خوفا نوعيا أو جنونيا.

6-8- حالات قلق مركب نقص:

إن الحياة خصم، وبما أنها كذلك فهي تثير غرائز معادية توقظ الغرائز العدائية الأصلية فتحرر القلق بترعها مع الوعي. (شبعان، بدون سنة ، ص24)

7- القلق في المجال الرياضي:

7-1: مفهوم القلق في المجال الرياضي:

القلق حالة من الخوف الغامض الشديد الذي يمتلك الإنسان ويسبب له كثير من الكدر، الضيق والألم. 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.

(الراتب، 1997 ، ص 157)

7-2- تأثير القلق في المجال الرياضي:

يعبر الفرد عن جميع جوانبه في كل الإنجازات بما فيها من انفعالات وسلوكات، فالإنجازات الرياضية لا تعتمد على تطور البنية البدنية والمهارية فقط،

بل تتأثر أيضا بعوامل نفسية مثل الدوافع، التفكير، القلق....الخ. (الويس، 1980 ، ص14)

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- أساليب التعرف على القلق لدى الرياضيين:

من ملاحظة المدرب للسلوكات 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 مؤشر لارتفاع مؤشر القلق.

د- يمكن أن يكون ميل الرياضي لادعائه بالإصابة مؤشرا لقلق المنافسة

الرياضية.

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. (الراتب، 1997 ، ص 299)

8-2- 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. (السيد عثمان، 2001 ، ص199)

9- علاج القلق:

حسب الفرد وشدة القلق يختلف علاج القلق، وحسب الوسائل المتاحة يمكن علاج القلق بـ:

9-1- العلاج النفسي:

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

9-2- العلاج الاجتماعي:

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

9-3- 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.

9-4- 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.

9-5- العلاج الكهربائي:

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

9-6- 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. (الزرد، 2000، ص 76) .

10- دور المدرب في توجيه القلق المرتبط بالمنافسة الرياضية:

يجب أن يكون المدرب قادرا على استخدام الأساليب المناسبة التي تساهم في خفض القلق والتوتر لدى الرياضيين.

أ- نظرا لاختلاف الرياضيين في أسلوب استجاباتهم فمن الأهمية أن يتعرف المدرب على طبيعة تأثير القلق لكل واحد منهم.

ب- يجب أن يتعرف المدرب على مستوى القلق كسمة وكحالة تنافسية ونوع القلق، كما يلاحظ المدرب ويسجل ملاحظته لمظاهر القلق .

ج- عندما يلاحظ مظاهر الخوف الشديد لدى لاعب أو أكثر، يجب أن يسعى إلى معرفة الأسباب بجمع معلومات وافية عن حالة الرياضي وتاريخه الرياضي في ممارسة اللعبة .

د- يقترح أن يعقد المدرب جلسات التوعية النفسية مع الرياضيين، ويعرفهم بأن حالة القلق التي تنتاب الرياضي قبل المنافسة يمكن أن تنخفض شدتها أثناء المنافسة.

هـ- يجب أن يعد المدرب لاعبيه إعدادا نفسيا يتلاءم مع حالة القلق قبل وأثناء المنافسة.

مثال: استخدام التدريبات التي تشبه أحداث اللعب إلى حد ما.
(السيد عثمان، 2001 ، ص203)

و- يجب تركيز المدرب على أهمية كل مباراة أو منافسة رياضية يشترك فيها الرياضي، بحيث الضغط الانفعالي الذي يتعرض له الرياضي متماثلا مع كل المباريات.

ي- نظرا لتوقع زيادة القلق لدى الرياضي عندما يفتقد إلى السيطرة على الأهداف التي تميز المنافسة التي يشترك فيها، لذا يجب على المدرب استخدام بعض الوسائل منها:

- ممارسة التدريب في الأماكن التي سوف تجري فيها المنافسة.
- معرفة خصائص المنافس وما يتميز به من نواحي القوة والضعف.
- استخدام الأدوات والأجهزة المستعملة في المنافسة.
- يجب على المدرب أن يستخدم الطرق المتباينة للإرشاد عند التعامل مع اللاعبين نظرا لأن لكل لاعب فرديته التي تميزه على اللاعبين الآخرين، الأمر الذي يستلزم عدم إتباع أسلوب واحد للإرشاد مع جميع اللاعبين
- التعاون التام مع الجهاز الطبي، حيث على المدرب عدم تشخيص الحالات المرضية للاعب، أو وصف بعض الأدوية والعقاقير، بل يجب أن يتولى تلك المهمة طبيب أخصائي.

- التعاون التام مع الأخصائي النفسي الرياضي، حيث يجب على المدرب معرفة حقيقة هامة وهي أن الأخصائي النفسي ليس منافسا له، بل مساعدا ومعاون له في عملية إرشاد وتوجيه اللاعبين.
- الاهتمام والحرص الزائد للتعرف عن المتطلبات الانفعالية والسلوكية وردود الأفعال والمشاكل الخاصة باللاعبين. (عبدالحفيظ، 2001، ص149).

11- القلق والأداء الرياضي التنافسي:

لقد اهتم بعض الباحثون بدراسة العلاقة بين مستوى القلق والأداة الرياضي التنافسي، وأسفرت نتائج بحوثهم على أنه لا يوجد مستوى محدد من القلق يساعد على إظهار أفضل أداء للرياضي، فقد يؤدي مستوى معين من القلق إلى مبالغة أحد الرياضيين على تحقيق أفضل إنجاز له، بينما يؤدي نفس المستوى من القلق إلى إعاقة رياضي آخر عن تحقيق الإنجاز المتوقع، وهذا التباين في تأثير نفس المستوى من القلق على مختلف الرياضيين، مرجعه الشخص الرياضي في تقديره لقدراته الذاتية، وكذلك إدراكه لطبيعة الموقف الرياضي التنافسي الذي يواجهه.

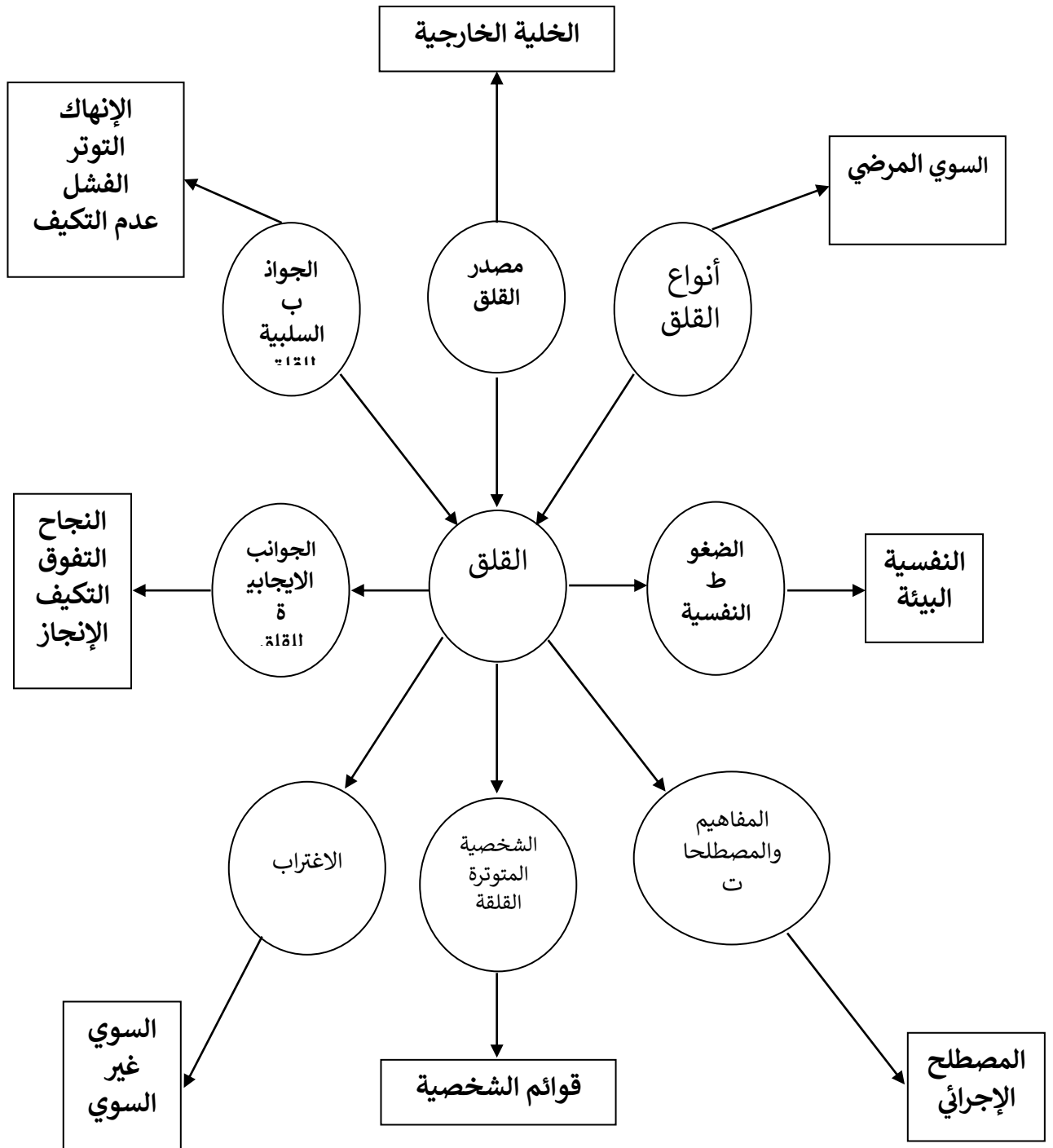
كما أسفرت ملاحظات العاملين في حق الإعداد النفسي للرياضيين أن الرياضيين الذين يتصفون بالقلق كسمة مميزة لشخصيتهم، يكون أدائهم أفضل عندما يكونون على هذه الحالة قبل التنافس، بينما يضعف أدائهم عندما لا يكونون في هذه الحالة، فالقلق لدى مثل هذا الرياضي يعتبر جزءا من أسلوبه في الحياة ونمطا سلوكيا يعتمد عليه، وابتعاده عن حالة القلق لا يفيد في التنافس.

ومن جهة أخرى فإن هناك بعض الرياضيين الذين تنتابهم حالة القلق الشديد قبل بداية كل منافسة، لدرجة يصعب عليهم التعامل مع الآخرين، أو التحدث إليهم أو الاستماع إلى جديد يوجه لهم، وقد يصابون بالغثيان والقيء،

وهذه الظواهر لدى هؤلاء الرياضيين هي بمثابة مؤشرات إيجابية لاستعدادهم النفسي الخاص بالتنافس، وغياب هذه الظواهر لحالة القلق قبل التنافس تعتبر مؤشرات سلبية لاستعدادهم النفسي.

والخلاصة التي يمكن الوصول إليها من العرض السابق أن مستوى القلق المناسب الذي يساعد الرياضي على تقديم أفضل أداء مستوى خاص بكل رياضي، ومن هنا تكمن أهمية وجود الأخصائي النفسي الرياضي، الذي يحدد مستوى القلق المناسب لكل رياضي الذي يساعده على إصدار أفضل أداء حركي خلال المباريات. (فوزي، 2003، ص252)

12- الخريطة المعرفية للقلق:



(السيد عثمان، 2001، ص 17)

II - الإعاقة الحركية :

تحديد مفهوم الإعاقة الحركية :

الإعاقة الحركية شلل إنساني حkra على فئة دون الأخرى ، بل تمس كل فئات الأطفال المراهقين و الراشدين ، كما أنها تمس كل الجنسين و من بين أهم التعاريف التي تطرقت للإعاقة الحركية ما يلي : ذهب " عبد الرحمن سيد سليمان و زملاؤه " (2001) في نفس إتجاه التعريف اللغوي للإعاقة ، و عرفوها بالمفاهيم الآتية :

أ - **الضعف** : الخلل أو العيب الحادث من إصابة أو العيب الخلقي أو التكويني و الذي يتعرض له الطفل أثناء أو بعد الميلاد.

ب-**العجز**: النقص في مستوى أداء الوظيفة أو الوظائف التي تأثرت بالمسبب أو الإصابة الحادثة مقارنة بالعاديين .

ج - **الإعاقة** : العسر أو الصعوبة التي يتلقاها الفرد من جراء عدم القدرة على تلبية متطلباته ، في أداء دوره الطبيعي في الحياة الذي يفترضه عمره و جنسه .

و يعرف " جون كيني " المعاق حركيا بأنه الشخص الذي يعاني بصفة دائمة أو مزمنة من إصابة على مستوى الحركة مما يؤدي إلى تحديد نشاطه و سلوكاته. (السيدأحمد، 1995 ، ص190).

كما يرى عبد العزيز جلال أن المعاقين حركيا هم أشخاص مصابون في الجهاز المحرك و يعانون من قصور وظيفي و الشيء الذي يميزهم هو صعوبة التحرك أو إستحالتة .(عبدالعزیز، 1988،ص121)

2- مسببات الإعاقة الحركية

1- 2 - الإعاقة الحركية الناتجة عن حادث :

يعتبر الشخص المعاق حركيا ذلك الشخص الغير مؤهل أو العاجز عن ضمان إستقلاله الجسدي و تكون عملية المشي عنده جد محدودة أو منعدمة مقارنة مع الأشخاص العاديين.

2 - 2 الإعاقة ذات المنبع الوراثي :

تكون هذه الإعاقة راجعة لأسباب قد تكون قبل الولادة ، خلال الولادة أم بعد الولادة ، و الأمراض الوراثية هي نقل عن طريق الاجيال و لا يخص هذا النقل خاصية واحدة بل يشمل كذلك بعض الصفات الفردية الجسمية و العقلية (c.tomas, 1973.p28).

3 - تصنيف الإعاقة الحركية :

و تصنف الإعاقة الحركية إلى أربعة فئات هي:

3 - 1 - المصابون بأمراض تكوينية :

و يقصد بها توقف نمو الأطراف لديهم أو أثرت هذه الإصابة على قدرة الأداء.

3 - 2 المصابون بشلل الأطفال :

و هم المصابون في جهازهم العصبي مما يؤدي إلى شلل بعض أجزاء الجسم و خاصة الأطراف العليا و السفلى .

3 - 3 المصابون بالشلل المخي :

و هو إضطراب عصبي يحدث بسبب الخلل الذي يصيب بعض مناطق المخ و غالبا ما يكون مصحوبا بالتخلف الذهني على الرغم من أن كثير من المصابين به قد ييتمتعون بذكاء عادي كما قد يكون بإمكانهم العناية بأنفسهم و الوصول إلى الكفاية الإقتصادية .

3 - 4 المعاقون حركيا :

بسبب الحوادث و الحروب و الكوارث الطبيعية و إصابات العمل و هؤولاء قد يعانون من فقد طرف أو أكثر و إفتقارهم إلى القدرة على تحريك عضو أو مجموعة من أعضاء الجسم إختياريا بسبب عجز العضو المصاب عن الحركة .(الزغبى، 2002 ،ص 122).

4- أقسام الإعاقة الحركية :

تنقسم الإعاقة الحركية تبعا لأسبابها كما يلي :

* إعاقات الجهاز الحركي (العضلي - العصبي) : مثل الشلل ، البتر ، الشلل النصفي السفلي ، الشلل النصفي الطولي ، خلع مفصل الفخذ ، الضمور العضلي ، سوء التكوين التشريحي الوراثي بالعمود الفقري ، تشقق العمود الفقري ، إلتواء العنقالخ .

4 - 1 إعاقات الجهاز العصبي :

مثل الشلل المخي ، الصرع ، الشلل التوافقي ، صدرت تقسيمات مختلفة و عديدة لأصاب الإعاقات البدنية أو الحركية بشكل عام من جانب الباحثين في هذا المجال فمنهم من قسمهم تبعا لأسباب ، و منهم من قسمهم عل أسباب طبية بحث

رغم وجود العديد من الحالات التي تجعل الفرد في عداد المعاقين حركيا إلا أن هناك ثلاث حالات أساسية تعد المسؤولة عن الإعاقات الحركية كمعظم الأطفال و هي :

4 - 2 إصابات العمود الفقري :

إن الإعاقة الخاصة بإصابات العمود الفقري تزداد شدتها كما كانت الإصابة في مستوى أعلى و التي يصاحبها غالبا فقدان القدرة الوظيفية و الحسية خاصة فقدان الإحساس بالوضع العام للجسم و قد صنفت تلك الإصابات

طبقا لقواعد وظيفية أو للإعاقة العصبية الحادثة لكل إصابة و تتضمن هذه التقسيمات ثلاث مستويات لإصابات الفقرات العنقية و إثنين للجذع (الفقرات الصدرية) و ثلاث للفقرات القطنية على الاطراف السفلى .

4 - 3 المنطقة العنقية :

إصابات الفقرات العليا و تحت الفقرة العنقية السادسة و فقدان الوظيفة ضد الجاذبية للعضلة الثلاثية ، إصابات الفقرات العنقية تحت الفقرة السادسة و السابعة مع فقدان لحركة الوظيفة الثلاثية مع فقدان وظيفي نسبي لثني و فرد الأصابع .

4-4 فقرات المنطقة الصدرية :

إصابات الفقرات الصدرية من الفقرة الأولى حتى الفقرة الخامسة لا يستطيع صاحبها حفظ التوازن عند الجلوس و عدم كفاءة عضلات أسفل البطن .
إصابات من الفقرة الصدرية الحادي عشر حتى القطنية الثالثة (عدم كفاءة عضلات الفخذ الأمامية و عضلات الفخذ الخلفية) .

فقرات المنطقة القطنية : إصابات الفقرات القطنية و العجزية من الفقرة الرابعة حتى الفقرة الثانية العجزية و عموما غالبا ما تصاحب إصابات العمود الفقري تأثيرات سلبية على القوة العقلية مثل :

- فقدان القدرة على الإنقباض العضلي .
- إنقباض عضلي ضئيل مع قدرة حركية ضعيفة .(رياض،

1976، ص 22، 23، 24)

5 - الآثار الناتجة عن الإعاقة الحركية :

5 - 1 الآثار النفسية :

5 - 1 - 1 الإحساس الدائم بالنقص :

يعد الشعور بالنقص من أهم الآثار التي تخلفها الإعاقة الجسمية بغض النظر عن نوع الإعاقة أو درجتها ، فرغم أن "أدلر" يجعل الإحساس بالنقص من المشاعر العامة التي تثيرها الظروف المختلفة الموضوعية و الذاتية التي يوجد بها الإنسان فإنه يعتبر هذا الشعور مرتبطا ارتباطا وثيقا بالإعاقة الجسمية إذ يرى "VAN ROY" 1954 لا يرجع الشعور بالنقص إلى القصور الجسدي و إنما إلى العلاقة الموجودة بين قوة المثير و درجة العجز فأهم ما يحدد خطورة القصور حسبها هو قيمة الشعور بالإحباط المترتب عن قوة المثير الذي يوقظ في الفرد إدراكه بالعجز . (فتاحين، 2004 ، ص31)

5 - 1 - 2 عدم الشعور بالأمن :

و يبدو ذلك الإحساس العام بالقلق و الخوف من المجهول و توقع الشر الدائم ، و قد يكون لذلك الشعور أعراض ظاهرية كالتوترات أو الأزمات الحركية أو التقلب الإنفعالي ، و أعراض غير ظاهرة كالاضطرابات الجسمية السيكوسوماتية .

5 - 1 - 3 الشعور الدائم بالعجز :

و ذلك بالإستسلام للعاهة و قبولها بواقعها كما يتولد لدى الفرد الإحساس بالضعف و الإستسلام له مع رغبة إنسحابية شبه دائمة و سلوك سلبي إعتماذي . (حلمي، 1998، ص41)

5 - 1 - 4 عدم المبالاة :

تضفي الإعاقة الجسدية على المعوق بعض العادات القاتلة التي تؤدي إلى عواقب وخيمة في بعض الأحيان فنجد الإستهتار بالأمور حتى الهامة جدا منها و عدم المبالاة و الإكتراث و عدم إعطاء الأمور قيمتها الحقيقية بل تكون بصورة سطحية.

5-1-5 الإتجاهات السلوكية غير السوية :

في بعض الحالات نجد أن المعاق يتصرف تصرفا سلوكيا غير عادي بالنسبة للتعامل مع الآخرين معتقدا أن الحالة التي يتواجد عليها سندا لهذه التصرفات و يرجح هذا التصرف للشعور بالنقص و شعور المتعامل معه بنفس الشعور و الإحساس و ذلك إلى عدم التكيف الإجتماعي العادي.

5-1-6 صعوبة الانتقال :

خاصة لدى الأطفال الذين تتواجد لديهم إعاقات الأطراف السفلى مما يجعل الحركة ضئيلة ، و في بعض الأحيان تنعدم الحركة و الانتقال نهائيا ، لذلك فهم في حاجة إلى مساعدة الآخرين مما يؤدي إلى التعب النفسي الشديد الذي يرتبط بجميع النواحي الأخرى للمعوق ، و يعتبر المجتمع ببعض من خواصه و خصائص الحواجز الموجودة فيه عاملا مساعدا للإعاقة الحركية ، إذ أن أصعب المشاكل في التكيف إيجابي للمعوق حركيا ليست نتيجة خلل في نمط السلوك التكيف عنده ، و لا عن عوامل سلبية في شخصيته بقدر ما هي نتاج لبناء إجتماعي قاصي ينكر عليه بعض من حقوقه الأساسية و تتمثل هذه الحواجز كما توضحها "ماجدة السيد عبيد" في : (السيدعبيد، 1999، ص 152-153)

* الحواجز البنائية : تشكل حبر عثرة في طريق تكيف المعاق حركيا ، و تعتبر من أشد العوامل المحيطة به فهي تمنعه من المشاركة في برامج التعليم أو الحصول على وظيفة ، و تحدده في تفاعله الإجتماعي ، مما يؤدي إلى نقص في الخبرات اليومية ، و بالتالي نقص في القدرات العقلية و الشعور باليأس و العزلة و ربما الإصابة بمرض نفسي مزمن ، و الطبيعة الجغرافية للمنطقة و صعوبة الحركة بها ، حتى الإنسان غير المصاب أحيانا تؤدي به إلى عدم

تحقيق أهداف التأهيل الشامل و جعله مبتورا في كثير من الأوقات ، إذ ما أن تصل مراحل التأهيل إلى نهايتها ، حتى نجد أنفسنا أمام هذا الحاجز الذي يمكن السيطرة عليه ، و إن أمكن فهو يحتاج إلى نفقات عالية للتعديل البنائي ، و يواجه المعاق حركيا هذا الحاجز في الطريق إلى بيته و داخل بيته ، و أثناء إنتقاله بين غرفته و أخرى ، و في الحمام و يواجهها في المدرسة و الجامعة و البنك و المسجد . (السيدعبيد، 1999، ص178)

5 - 1 - 7 الإتجاهات السلبية :

و هي من العوائق الرئيسية التي يفرضها المجتمع ممثلا بقطاعاته المختلفة تجاه المعاق حركيا فليس هناك فهم هام لطبيعة الإعاقة و قدرات الفرد المتبقية ، و هناك ميل للإعتقاد بأن الذي يستعمل الكرسي ذات العجلات أو من يمشي بجهاز خاص أو عكايز مريض ، و يحتاج إلى عناية طبية مستمرة ، بل يضمن البعض بأنه بحاجة إلى المساعدة و الشفقة و الإحسان ، و نظرا لأن المعاق حركيا قادر على تميز بعض الإتجاهات و السلوكيات السلبية للآخرين لأنه يستطيع أن يرى و يسمع و يفهم ما يقال عنه ، فإن ذلك يدفعه في بعض الأحيان إلى العزلة و عدم المبادرة في التفاعل الإجتماعي ، و يقلل من الخدمات المقدمة لهم و هناك بعض الملاحظات التي تؤكد الإتجاه السلبي نحو المعاقين حركيا :

- أنهم يعاملون كالأطفال بالرغم من أنهم راشدون و يتمثل ذلك بإستخدام بعض الكلمات التي تقال للأطفال أو تغير نبرات الصوت ، تجنب الآخرين للحديث مع أولئك الذي أصيبوا بإعاقة واضحة ، عدم رغبة أرباب العمل في كثير من الأحيان تشغيلهم .

- عدم تقبل العائلة لإبنها المعاق و البحث عن السبل التي تبعده عنها أو تخفيه عن الآخرين .(السيدعبيد، 1999 ، ص 179)

6 - الفائدة النفسية للرياضة عند المعاق حركيا :

تعمل الرياضة على خفض درجة الإكتئاب النفسي و جميع الحالات النفسية السلبية الأخرى كالقلق و الخوف و الشعور بالنقص من خلال الصفات التي تنميها الرياضة في نفسية المعاق حركيا كالثقة بالنفس و الشعور بروح المسؤولية و بث روح الجماعة و التعاون .

إن الرياضة تجعل المعاق يتمتع بالشعور بتعويض عجزه كلعب السلة و ألعاب القوى و السباحة التي تعتمد على قوة الأطراف سواء السفلية أو العلوية و من ثم نكسبه الثقة بالنفس و بالتالي إحساسه بمكانته في المجتمع و العئلة على حد سواء خاصة إذا كانت هذه النتائج مبررة بنتائج مادية ملموسة أو معنوية كرفع العلم الوطني و في المنافسات الدولية بالتالي تستطيع القول أن الرياضة تساعد المعاق على إخراجها من عزلته و تحريره من عقده و تحفزه على تطوير قدراته و إثبات وجوده أما دخوله في المنافسة و بذل جهد في ذلك يعتبر كعامل تعويض و يعتبر النشاط البدني عامل مهم لحيوية الجسم و يزيد في القوة العضلية للمعاق حركيا .(سيدفهمي، 1998 ، 85)

مما يسمح له بمواجهة أفضل للحياة لهؤلاء الأفراد و أنه يستطيع أن يقدر الحالة حق قدرها تماما إلا الشخص الذي وقع فيها و مر بآلامها و قساوتها و هنا يتضح لنا ما تخلفه الإعاقة الحركية من مشاعر أليمة في نفسية المعاقين ، فالمعاق حركيا إنسان يشعر أنه ليس كغيره و يبدأ إهتمامه حول ذاته و يصبح

القلق يساوره لأنه لا يملك ما يملكه غيره حيث يبدو هذا القلق إثارة و نوع من الحفز.

و يستعمل المعاق حركيا أسلوبا في التخطي حيث يظهر أحيانا إلى إخفاء نواحي العجز و القصور التي أصيب بها لكي يبدو في أعين الناس سلبيا و هو من أجل ذلك يبذل جهودا كثيرة كما ، يلجأ المعاق حركيا إلى النسيان المؤقت أو الدائم للعاهة إلا أن ذلك يبقى مستحيلا و هذا نظرا لرؤية الآخرين التي تذكره دائما بالعجز الذي يوجد فيه .(السبيعي، 1982 ، ص128).

6- علاج الإعاقات الحركية :

يرى سيد فهمي أنه لا يمكن للمعاق حركيا أن يشفى كليا بل تبني بعض الآثار إلا أن بعض الإعاقات الحركية يتم تحسينها إذا كان العلاج مبكرا ، و بعضها يبقى على حاله رغم العلاج و أخرى تتطور من سيء إلى أسوء رغم العلاج و على أي حال فإن العلاج و التدريب الحركي ينفعان المعاق حيث يخففان من حدة تفاقم الإعاقة و يبطئان بذلك تطورها بحيث يعطيان الشخص فرصة لتطوير إمكانياته الوظيفية المتبقية و ذلك التعويض عن الصعوبات و المشاكل التي تعترضه .

7 - أهمية الرياضة بالنسبة للمعاق حركيا :

للرياضة البدنية عدة فوائد و مميزات تخص مجالات عدة أهمها :

- الجسمية أو البدنية الفيزيولوجية
- النواحي الروحية و الخلقية
- الناحية العقلية الفكرية العقائدية
- الناحية الإجتماعية و الجوانب النفسية .(سيدفهمي، 1998 ، ص193)

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 جسمية، 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.

كما نستنتج أن الإعاقة بصفة عامة و الحركية بصفة خاصة تكون حاجزا أمام الشخص ، بغض النظر عن أصلها، فتحد من إمكانيته و خاصة العلاقات الإجتماعية ، و تؤثر سلبا على سماته الشخصية ، فنظرة المجتمع إليه و التركيز على إعاقته ، كل هذا يحد من اندماجه في المجتمع الذي أصبح مادي في تفكيره، كذلك فإن مشاعر النقص و العجز تنتاب المعاق من حين لآخر قد تؤثر على مستوى تكيفه النفسي ، فالإعاقة التي تفرض حد للنشاط لها آثار سلبية على تطور الشخصية الإنسانية التي تتصف بالإتزان و التكامل.

الجاب الثاني

الجاب التطفي

الفصل الأول

منه الجواهر والاموال

تمهيد :

إن أهمية أي دراسة و دقتها تتعدى الجانب النظري المنطلق منه و يتطلب تدعيمها ميدانيا من أجل التحقق من فرضيات الموضوع ، هذا ما يتطلب من الباحث توخي الدقة في إختيار المنهج العلمي الملائم و المناسب لموضوع الدراسة ، و الأدوات المناسبة لجمع المعلومات التي يعتمد عليها في ما بعد ، و كذا حسن إستخدام الوسائل الإحصائية و توظيفها، هذا من أجل الوصول إلى نتائج ذات دلالة و دقة علمية تساهم كلها في تسليط الضوء على إشكالية الظاهرة المدروسة ، و في تقدم البحث العلمي بصفة عامة .

و في هذا الفصل سنحاول أن نوضح أهم الإجراءات الميدانية التي إتبعناها في الدراسة و الأدوات و الوسائل الإحصائية المستخدمة ، و المنهج العلمي المتبع حسب متطلبات الدراسة و تصنيفها ، كل هذا من أجل الحصول على نتائج علمية يمكن الوثوق بها و إعتبارها نتائج موضوعية قابلة للتجريب مرة أخرى ، و كما هو معروف فإن الذي يميز أي بحث علمي هو مدى قابليته للموضوعية العلمية و هذا لا يتحقق إلا إذا إتبع الباحث منهجية علمية دقيقة و موضوعية .

1 - منهج البحث :

إعتمدنا في دراستنا هذه على المنهج الوصفي المسحي لإجراء بحثنا الميداني عن طريق جمع البيانات و المعلومات و الآراء و الحقائق التي تعمل على وصف الظاهرة أو المشكلة التي هي محل الدراسة .

2 - مجتمع و عينة البحث :

إعتمدنا في بحثنا على لاعبي الكرة الطائرة جلوس لفئة المعاقين حركيا و كان عددهم 100 لاعب ، وتم إختيار ابعينة بطريقة مقصودة و نسبتها من المجتمع الأصلي 30% بمجموع 30 لاعب معاق حركيا لضبط المتغيرات المشوشة ، و لقد كان إختيار العينة بطريقة مقصودة .

3 - متغيرات البحث :

3 - 1 المتغير المستقل: النشاط الحركي المكيف (الكرة الطائرة جلوس)

3 - 2 المتغير التابع : القلق

3 - 3 المتغيرات المشوشة : السن ، الجنس ، الحالة العائلية، درجة الإعاقة .

4 - مجالات البحث :

4 - 1 المجال البشري :

تم توزيع الإستمارات الخاصة بالمقياس و الإستبيان على 30 لاعبا معاقا (15 لاعبا معاقا من النادي الرياضي الهاوي للمعاقين حركيا في وسط مدينة الشلف و 15 لاعبا معاقا أيضا لفريق الكرة الطائرة للمعاقين داخل المركب الرياضي في بلدية عين أمران)

4 - 2 المجال المكاني :

أجريت هذه الدراسة بولاية الشلف ممثلة في ناديين للهواة (النادي الرياضي الهاوي للمعاقين حركيا في وسط مدينة الشلف و فريق الكرة الطائرة للمعوقين حركيا الموجود في المركب الرياضي في بلدية عين أمران)

4 - 3 المجال الزمني :

بدأت الدراسة منذ إعتقاد العنوان و تم ملء الإستمارات من طرف اللاعبين المعاقين الموجودين داخل النوادي الرياضية و قد إمتدت الدراسة من أوائل شهر فيفري 2018 إلى نهاية شهر ماي 2018 .

5- أدوات البحث :

5-1 مقياس القلق :

إستعمل الباحث مقياس القلق الذي وضعه العالم " رينز مارتينيز " و آخرين و قام بإعداد صورته العربية الدكتور " أسامة كامل الراتب " و قد تم إختيار هذا المقياس لأنه الأنسب لموضوعنا الذي يدور موضوعه حول دور النشاط الرياضي المكيف في التقليل من حدة القلق لدى المعاقين حركيا ، و هو مكون من 24 سؤال مقسمة إلى ثلاثة أجزاء ، الجزء الأول ثمانية أسئلة و هي مقياس لحالة القلق المعرفي ، أما الجزء الثاني فيحتوي على ثمانية أسئلة كذلك و هي مقياس القلق الجسمي ، و أما الجزء الثالث و الاخير يحتوي أيضا على ثمانية أسئلة و هي مقياس لحالة الثقة بالنفس .

و يتراوح مدى الدرجات لكل مقياس فرعي بين 8 درجات و 32 درجة حيث تعني 8 أقل مستوى و الدرجة 32 أعلى مستوى ، و العكس إرتفاع الدرجة زيادة حالة القلق المعرفي أو الجسمي أو حالة الثقة بالنفس و يقيس حالة القلق المعرفي العبارات الثمانية التالية : 1 ، 4 ، 7 ، 10 ، 13 ، 16 ، 19 ، 22 .

بينما يقيس حالة القلق الجسمي العبارات الثمانية التالية :

2 ، 5 ، 8 ، 11 ، 14 ، 17 ، 20 ، 23 .

و أخيرا يقيس حالة الثقة بالنفس العبارات الثمانية التالية :

3 ، 6 ، 9 ، 12 ، 15 ، 18 ، 21 ، 24 .

و يجب المبحوث عن المقياس كما يلي :

نادرا : درجة واحدة .

أحيانا : درجتين .

غالبا : ثلاث درجات .

دائما : أربع درجات . (راتب، 1997 ، ص 180 - 181)

5 - 2 الإستهيان :

من الأدوات المستعملة كثيرا في المنهج الوصفي نجد الإستهيان خاصة في البحوث السيكولوجية في المجال الرياضي و يحكم طبيعة موضوع الدراسة المتناولة ، و يعرف الإستهيان على أنه عبارة عن مجموعة من الأسئلة المرتبطة بطريقة منهجية ، و هو كذلك وسيلة لجمع المعلومات من المصدر الأصلي حيث يتضمن مجموعة من الأسئلة ، و يعتبر كبديل للمقابلة الشخصية ، لذا إستخدمنا تقنية الإستهيان بإعتباره أنجع الطرق للتحقق من الإشكالية التي قمنا بطرحها ، مكون من 15 سؤال خاص بمجموعة من الحالات و المواقف التي تؤدي إلى شعور المعاق بالقلق قبل و أثناء و بعد ممارسة النشاط البدني المكيف الممارس موجهة للاعبين المعاقين .

5 - 3 تحديد شكل الأسئلة :

و هي تلك التي يحدد فيها الباحث إجابته مسبقا و تحديد هذه الإجابات يعتمد على أفكار الباحث و أغراض البحث و النتائج المستوحاة من البحث و تتضمن إجابة المستوجب من البحث و تتضمن إجابة المستوجب الإجابة التي يراها تنطبق عليه .

5 - 4 : توزيع و جمع الإستهيان :

بعد التأكد من صدق الإستبيان توجهنا مباشرة إلى الملاعب التي يتدرب فيها الفرق التي تم إختيارها ، حيث تم توزيعها على اللاعبين بحضور الباحثين في هذه الدراسة و قد تم الإستعانة بالطاقم الفني للفريق كي لا نأخذ وقتا كبيرا من اللاعبين و كي نتحصل على أكبر عدد منهم ، و منه قمنا بتوزيع 30 إستمارة تم إسترجاعها كلها .

5 - 5 صدق الإستبيان :

إن صدق القياس المستخدم في البحث مهما اختلف أسلوب القياس يعني قدرته على قياس ما وضع من أجله أو الصفة المراد قياسها . (ناجي، 1990 ، ص 87)

6 - حساب صدق و ثبات مقياس القلق :

6 - 1 حساب ثبات مقياس القلق :

6 - 1 - 1 تعريف الثبات :

يكون المقياس جيدا و صالحا إذا إتصف بمقدار كبير من الثبات عند الحصول على معامل الارتباط فإنه يمكن حساب ثبات الإختبار بالطرق التالية :

- إعادة الإختبار

- طريقة التجزئة النصفية

- الثبات عن طريق الصور المتكافئة

و في بحثنا هذا قمنا بتطبيق طريقة التجزئة النصفية حيث يقسم الإختبار إلى نصفين دون معرفة المفحوص ، و يقدم إلى المفحوصين على أنه إختبار واحد . ثم يضع المصحح درجتيم لكل مفحوص درجة عن النصف الأول و درجة عن النصف الثاني ثم يحسب معامل الارتباط بين درجات المفحوصين على نصفي الإختبار ، و يكون الإختبار ثابتا إذا كان معامل الارتباط عاليا .

إن ميزة هذه الطريقة هي أن الباحث يتمكن من تطبيق الإختبار (بنصفية) في وقت واحد و تكون ظروف إجراء الإختبار موحدة تماما . (عدس، 2004 ، ص 180)

6- 1 - 2 ثبات مقياس القلق :

جدول رقم 01 :

س.س	ص ²	س ²	ص العبارات الزوجية		س العبارات الفردية	
4288	4489	4096	67	2	64	1
4828	4624	5041	68	4	71	3
5880	7056	4900	84	6	70	5
4599	3969	5329	63	8	73	7
7912	8464	7396	92	10	86	9
7040	6400	7744	80	12	88	11
4160	4225	4096	65	14	64	13
8455	9025	7921	95	16	89	15
3608	6724	1936	82	18	44	17
4428	2916	6724	54	20	82	19
5330	4225	6724	65	22	82	21
5984	7744	4624	88	24	68	23

حساب معامل الارتباط :

$$r = \frac{\sum (X - \bar{X})(Y - \bar{Y})}{\sqrt{\sum (X - \bar{X})^2 \sum (Y - \bar{Y})^2}}$$

و منه معامل الارتباط = 0.70

$r = 0.70$

معامل الثبات = $\frac{\text{الارتباط معامل} \cdot 2}{1 + \text{الارتباط معامل}}$

ومنه معامل الثبات = 0.82

جدول رقم 02 : يمثل نتائج معامل الارتباط و الثبات لمقياس القلق.

مقياس القلق	المقياس المعطيات
0.70	معامل الارتباط
0.82	معامل الثبات

نلاحظ من خلال القيم التي تم الوصول إليها فيما يخص درجات الثبات أنها عالية في المقياس ، و بذلك فهي تشير إلى مدى ثبات المقياس و بالتالي هي صالحة للاستعمال لغرض البحث .

6 - 2 حساب معامل الصدق الذاتي :

6 - 2 - 1 تعريف الصدق الذاتي :

و يقصد به الصدق الداخلي للإختبار ، و هو عبارة عن الدرجات التجريبية للإختبار منسوبة للدرجات الحقيقية الخالي من أخطاء القياس ، و يقاس عن طريق حساب الجذر التربيعي لمعامل الثبات للأداة .

$$\sqrt{\text{معامل الثبات}} = \text{معامل الصدق الذاتي}$$

و منه معامل الصدق الذاتي = 0.90

7 - الدراسة الإحصائية :

$$\frac{\text{القيم مجموع}}{\text{القيم عدد}} = \text{المتوسط الحسابي}$$

ن مج س ص - (مج س) (مج ص)	
$\sqrt{\frac{\text{ن مج س}^2 - (\text{مج س})^2}{\text{ن} - 1}} \cdot \sqrt{\frac{\text{ن مج ص}^2 - (\text{مج ص})^2}{\text{ن} - 1}}$	r =

معامل الارتباط لبيرسون

$$\frac{100 \times \text{ع}}{\text{ن}} = \text{النسبة المئوية}$$

$$\frac{\text{مج (المتوقع التكرار - المشاهد التكرار)}}{\text{المتوقع التكرار}} = 2\text{كا}$$

الفصل الثاني

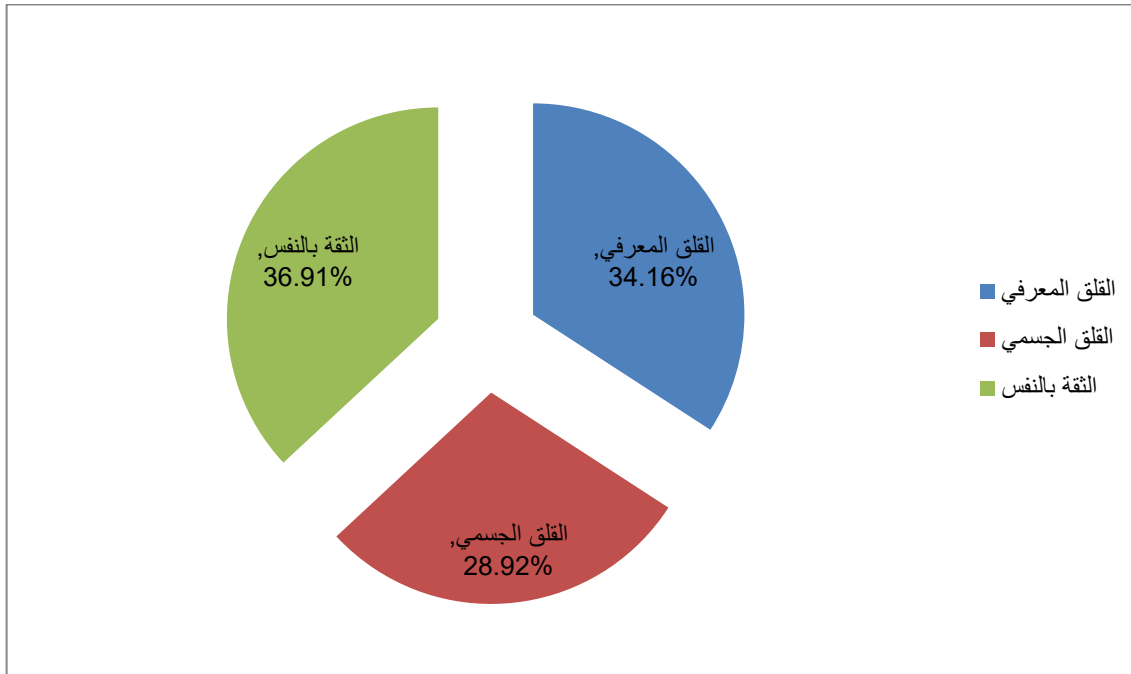
عرض ونظير ومناقشة النتائج

1 - عرض و تحليل و مناقشة نتائج مقياس القلق (لرينز مارتينز) :

جدول رقم 03 :

نوع حالة القلق المعطيات	حالة القلق المعرفي	حالة القلق الجسدي	حالة الثقة بالنفس
مجموع الدرجات	613	519	662
المتوسط الحسابي	20.43	17.3	22.06
النسبة المئوية	34.16%	28.92%	36.91%

الشكل رقم 01 : عرض نتائج مقياس القلق لرينز مارتينز



تحليل و مناقشة :

من خلال نتائج الجدول نلاحظ أن أكبر نسبة و التي تقدر ب 36.91% و التي تعبر عن حالة الثقة بالنفس أين بلغت عدد الدرجات لحالة الثقة بالنفس 662 درجة من مجموع 1794 درجة و جاء المتوسط الحسابي ب 22.06 ليؤكد على ذلك . أما النسبة الثانية و التي تقدر ب 28.92% و التي تمثل حالة القلق المعرفي بمجموع درجات 613 من المجموع الكلي ، بينما بلغ المتوسط الحسابي لهذا القلق

المعرفي 20.43، في حين أن النسبة الأخيرة و التي تمثل حالة القلق الجسمي تقدر ب 28.92% بمجموع درجات 519 و بمتوسط حسابي 17.3 .

مما سبق نلاحظ أن النسبة المؤوية متقاربة إلى حد ما بين حالة الثقة بالنفس و حالة القلق المعرفي ، أما حالة القلق الجسمي فهي منخفضة و لو قليلا عن الحالتين السابقتين و هذا ما تؤكدته المتوسطات الحسابية أين نجد فروقا واضحة بين الحالات الثلاثة .

و منه نستنتج أن اللاعب يتعرض إلى حالة الثقة بالنفس أكبر من حالة القلق المعرفي أما حالة القلق الجسمي فجاءت في المرتبة الثالثة و هذا يؤثر سلبا على اللاعب فيخوض المقابلة بقلق و خوف و توتر مما لا يساعده على تحدي الضغوطات التي يتعرض لها .

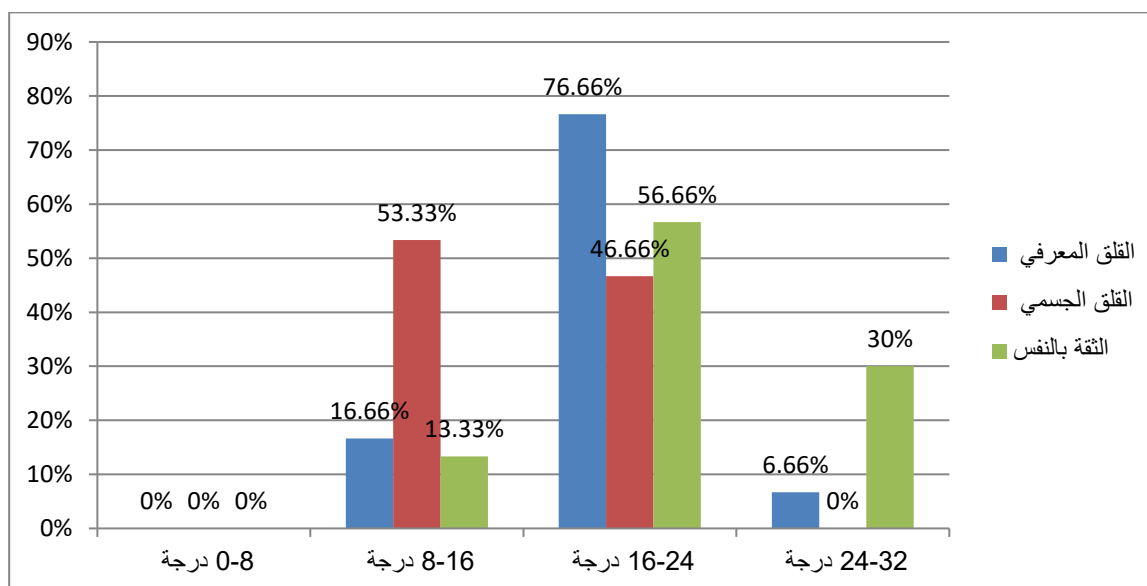
جدول رقم 04 : يمثل توزيع اللاعبين المعاقين حسب الفئات من خلال نتائج المقياس حسب

كل مقياس فرعي

المجموع	30-24 درجة	24-16 درجة	16-8 درجة	8-0 درجة	الدرجات نوع حالة القلق	
					عدد اللاعبين	حالة الثقة بالنفس
30	02	23	05	00	النسبة المئوية	%00
100%	6.66%	76.66%	16.66%	%00	عدد اللاعبين	حالة القلق المعرفي
30	00	14	16	00	النسبة المئوية	%00
100%	00%	46.66%	53.33%	%00	عدد اللاعبين	حالة القلق الجسمي
30	09	17	04	00	النسبة المئوية	%00
100%	30%	56.66%	13.33%	%00		

الشكل رقم 02:

يمثل توزيع اللاعبين حسب الفئات من خلال نتائج المقياس حسب كل مقياس فرعي



الجدول رقم 05 : يمثل توزيع اللاعبين حسب الفئات من خلال نتائج مقياس حالة الثقة

بالنفس

المجموع	32 - 24 درجة	24 - 16 درجة	16 - 8 درجة	8 - 0 درجة	الدرجات نوع حالة القلق	
					عدد اللاعبين	حالة
30	09	17	04	00	النسبة المئوية	الثقة
%100	30%	56.66%	%13.33	%00	المؤشر	بالنفس
/	عالي	متوسط	منخفض	واطي		

تحليل و مناقشة :

من خلال النتائج المدونة في الجدول نلاحظ أن هناك أغلبية اللاعبين المعاقين بنسبة 56.66% و بمجموع 17 لاعب معاق كان مؤشر الثقة بالنفس متوسط حيث تتراوح درجاتهم ما بين (16 - 24) درجة .

في حين نجد نسبة 30% بمجموع 09 لاعبين معاقين مؤشر الحالة لديهم مرتفع (عالي) و تتراوح درجاتهم ما بين (24 - 32) درجة .

في حين نجد نسبة 13.33% بمجموع 04 لاعبين معاقين كان مؤشر الحالة لديهم منخفض و تتراوح درجاتهم ما بين (8 - 16) درجة .

مما سبق نستنتج أن مستوى حالة الثقة بالنفس كان متوسطا و تلعب دورا كبيرا في إحداث التوازن بين فرعي المقياس ، و من الأسباب التي تؤدي إلى إرتفاع مستوى الثقة بالنفس لدى اللاعب المعاق هي ممارسته الدائمة للأنشطة البدنية المكيفة و الألعاب الجماعية حيث تجعله هذه الأخيرة متزنا و هادئا و متحكما في إنفعالاته .

جدول رقم 06 : يمثل توزيع اللاعبين حسب الفئات من خلال نتائج مقياس حالة

القلق المعرفي

نوع حالة القلق	الدرجات					المجموع
	0-8 درجة	8-16 درجة	16-24 درجة	24-32 درجة	32-40 درجة	
حالة	00	50	23	02	30	القلق المعرفي
النسبة المئوية	00%	16.66%	76.66%	6.66%	100%	
المؤشر	واطي	منخفض	متوسط	عالي	/	

تحليل و مناقشة :

من خلال النتائج المدونة في الجدول نلاحظ أن هناك تباين في مستوى القلق المعرفي بين اللاعبين المعاقين حيث نجد نسبة 6.66% بمجموع لاعبين كان مستوى القلق لديهم عالي حيث تتراوح درجاتهم ما بين (24 - 32) درجة ، في حين نجد أن نسبة 76.66% بمجموع 23 لاعبا معاق تتراوح درجاتهم ما بين (16 - 24) درجة

، في حين نسبة 16.66% بمجموع 05 لاعبين معاقين كان مستوى القلق لديهم منخفض و تتراوح درجاتهم ما بين (08 - 16) درجة .

مما سبق نستنتج أن مستوى القلق المعرفي لدى أغلب اللاعبين المعاقين كان متوسط و قد يحدث هذا النوع من القلق نتيجة التوقع السلبي لأداء اللاعب المعاق و توقع سوء المستوى و الفشل و عدم الإجابة في المباراة و الإفتقار للتركيز و الإنتباه و تصور الهزيمة ، و يكون تأثير القلق المعرفي أوضح على العمليات الذهنية و التي لها تأثير على النشاط الجسمي و البدني للرياضي المعاق .

جدول رقم 07 : يمثل توزيع اللاعبين حسب الفئات من خلال نتائج مقياس

حالة القلق الجسمي

المجموع	32 - 24 درجة	24 - 16 درجة	16 - 8 درجة	8 - 0 درجة	الدرجات	
					نوع حالة القلق	
30	00	14	16	00	عدد اللاعبين	حالة
%100	00%	46.66%	53.33%	%00	النسبة المئوية	القلق
/	عالي	متوسط	منخفض	واطيئ	المؤشر	الجسمي

تحليل و مناقشة :

من خلال النتائج المدونة في الجدول نلاحظ أن هناك تباين في مستوى القلق الجسمي بين اللاعبين المعاقين حيث نلاحظ أغلبية اللاعبين بنسبة 53.33% بمجموع 16 لاعب معاق أن مستوى القلق الجسمي كان منخفض ، تتراوح درجاتهم ما بين (8 - 16) درجة ، في حين نجد نسبة 46.66% بمجموع 14 لاعب معاق كان مستوى القلق الجسمي لديهم متوسطاً، و تتراوح درجاتهم ما بين (16 - 24) درجة

مما سبق نستنتج أن مستوى القلق الجسمي لدى أغلب اللاعبين كان ما بين المنخفض و المتوسط و قد يحدث هذا النوع نتيجة تعرض اللاعب المعاق لبعض المثيرات المرتبطة بمواقف المباراة ، مكان الملعب ، الجمهور ، الإحماء (كما أن الأعراض الجسمية للقلق من إرتفاع نبضات القلب أو زيادة معدل تنفسي ، أو تعرق راحة اليدين أو إرتعاش الأطراف قد تمثل مصدر لحدوث القلق الجسمي ، و من ثم يتدخل النشاط الرياضي الممارس من طرف هذه الفئة المعاقة للتقليل من هذه الأعراض .

1 - 1 تحليل و مناقشة نتائج مقياس القلق :

من خلال النتائج التي تم التوصل إليها نلاحظ أن مجموع درجات حالة الثقة بالنفس كانت مرتفعة و هذا بمجموع 662 درجة و بمتوسط حسابي 22.06 ، في حين نجد أن مجموع درجات القلق المعرفي بلغت 613 درجة و بمتوسط حسابي 20.43 ، أما حالة القلق الجسمي فكان مجموع الدرجات قد بلغ 519 و بمتوسط حسابي 17.3 و هذا ما تؤكدُه النسب المئوية لكل حالة حيث بلغت النسبة المئوية لحالة الثقة بالنفس 36.91% أما حالة القلق المعرفي فبلغت 34.16% ، في حين نجد أن حالة القلق الجسمي بلغت 28.92% .

و هذا ما يبين أن معظم اللاعبين المعاقين يتعرضون إلى حالة الثقة بالنفس بدرجة أكبر من تعرضهم إلى القلق الجسمي و القلق المعرفي .

أما نتائج الجدول رقم 04 فتبين بوضوح كل حالة على حدى ، ففي الجدول رقم 05 تبين أن أغلبية اللاعبين المعاقين بمجموع 17 لاعب و بنسبة مئوية 56.66% كان مستوى الثقة بالنفس لديهم متوسط ، في حين نجد أن نسبة 30% و بمجموع 09 لاعبين كان مستوى الثقة بالنفس عاليا ، أما النسبة الأخيرة و المقدرة ب

13.33% كان مستوى الثقة بالنفس لديهم منخفض ، هذا ما يؤكد أن مستوى الثقة بالنفس لدى اللاعبين كان بين المتوسط و العالي .

أما الجدول رقم 06 فيبين أن أغلبية اللاعبين المعاقين بمجموع 23 لاعب و بنسبة مئوية 76.66% كان مستوى القلق المعرفي لديهم متوسط ، في حين نجد أن نسبة 16.66% بمجموع 05 لاعبين كان مستوى القلق المعرفي لديهم منخفض ، في حين نجد أن نسبة 6.66% بمجموع لاعبين كان مستوى القلق المعرفي لديهم عالي و مرتفع ، و قد ينتج هذا النوع من القلق نتيجة التوقع السلبي لأداء اللاعب و توقع سوء المستوى و عدم الفعالية في المباراة و عموما المظاهر المميزة للقلق المعرفي هي زيادة الأفكار السلبية غير المرغوبة التي يعاني منها الرياضي المعاق ، و يؤدي ذلك عادة إلى ضعف التركيز و الإنتباه .

أما نتائج الجدول رقم 07 تبين أن أغلب اللاعبين المعاقين كان مؤشر مستوى القلق لديهم يتراوح ما بين المنخفض و المتوسط (53.33 مستوى منخفض - 46.66 مستوى متوسط) و قد يحدث هذا النوع نتيجة تعرض اللاعب المعاق لبعض المثيرات المرتبطة بمواقف المباراة ، مكان المنافسة ، الجمهور ، الإحماء ، كما أن الأعراض الجسمية للقلق من إرتفاع نبضات القلب أو زيادة معدل التنفس أو تعرق راحتي اليدين أو إرتعاش الأطراف قد تمثل مصدرا لحدوث القلق الجسدي ، فمن المتوقع أن القلق الجسدي سوف يؤثر أكثر على الأداء البدني ، بينما القلق المعرفي يكون تأثيره أوضح على العمليات الذهنية ، و من ثم يقوم النشاط البدني المكيف الممارس أثناء الحصة بالعمل على محاولة التقليل من سلوكيات القلق التي تصيب الرياضي المعاق أثناء ممارسته للنشاط .

من خلال هذا العرض يتبين لنا أن أكبر نسبة من اللاعبين المعاقين كان مؤشرهم متباين ما بين المتوسط و المنخفض فبالنسبة لحالة القلق المعرفي و القلق

الجسمي ، في حين حالة الثقة بالنفس كان المؤشر يتراوح ما بين المتوسط و العالي ، و هذا بالطبع يؤثر على نفسية اللاعبين نظرا لما يتركه من تأثيرات نفسية و فيزيولوجية .

فمثلا نلاحظ أن اللاعب يستجيب داخل المباراة بشكل يغلب عليه أعراض القلق الجسمي ، بينما يستجيب آخر داخل المباراة بشكل يغلب عليه القلق المعرفي ، كما أن اللاعب نفسه تتنوع إستجابته من حيث نوع القلق المعرفي أو الجسمي تبعا لإختلاف الموقف أو المثير ، إنه من الصعب جدا أن نلاحظ لاعبا معاقا يعاني من بعض أعراض القلق الجسمي و في نفس الوقت يتميز بالهدوء و الراحة ، و في المقابل قد لا يعاني اللاعب المعاق من أعراض القلق الجسمي و لكنه لا يستطيع النوم لأنه مشغول ببعض الأفكار أو التوقعات السلبية المرتبطة بالمباراة و هذا ما أكدته بعض المعاقين في الإجابة على أسئلة المقياس ، و منه لا يمكن أن نتصور أن القلق الجسمي مستقل عن القلق المعرفي .

1 - 2 إستنتاج تحليل نتائج مقياس القلق :

من خلال النتائج التي توصلنا إليها من خلال تحليل مقياس قلق المنافسة بفروعه الثلاثة (قلق معرفي - قلق جسمي - ثقة بالنفس) توصلنا إلى أن مستوى القلق المعرفي كان متوسطا ، حيث يعتبر هذا البعد من أهم الظواهر النفسية المصاحبة لتنظيم المباريات الرياضية نتيجة تراكم الضغط العصبي ، حيث يلعب دورا هاما في التأثير على أداء المعاقين خاصة ، و هذا ما يؤكد محمد حسن علاوي من أن القلق المعرفي قد يكون له تأثير إيجابي يساعد اللاعب المعاق على بذل المزيد من المجهودات أو يكون له تأثير سلبي.

أما بالنسبة للقلق الجسمي فكان مستواه يتراوح ما بين المنخفض و المتوسط حيث يرتبط بدرجة الإثارة و الضغوطات الإنفعالية و حالة التوتر لدى معظم المعاقين

أثناء المباريات، و تتفق هذه النتيجة مع ما توصل إليه " كامل راتب " الذي يرى أنه من البديهي أن تكون هناك ضغوطات نفسية في جميع المباريات الرياضية و التي تؤدي إلى نوع من التنشيط الفيزيولوجي عند الرياضي المعاق .

أما بالنسبة لحالة الثقة بالنفس فكان مستواها فكان مستواها يتراوح ما بين المتوسط و العالي ، حيث أن هذه المهارة لابد أن تتوفر عند المعاق حيث تساعدهم على تطوير أدائهم و تميز حركاتهم بالقوة و السرعة و التركيز أثناء المباراة ، و أيضا بذل الكثير من الجهد و المثابرة و العطاء نظرا لإختلاف رياضة المعاقين عن رياضة العاديين ، و هذا ما توصلت إليه دراسة " صدقي نور " التي أشارت إلى الثقة بالنفس من المهارات الهامة في المجال الرياضي نظرا لما لها من تأثير على أداء الرياضيين المعاقين فنقطة المعاق في قدراته تمثل مصدرا هاما لتحقيق الطاقة النفسية الإيجابية .

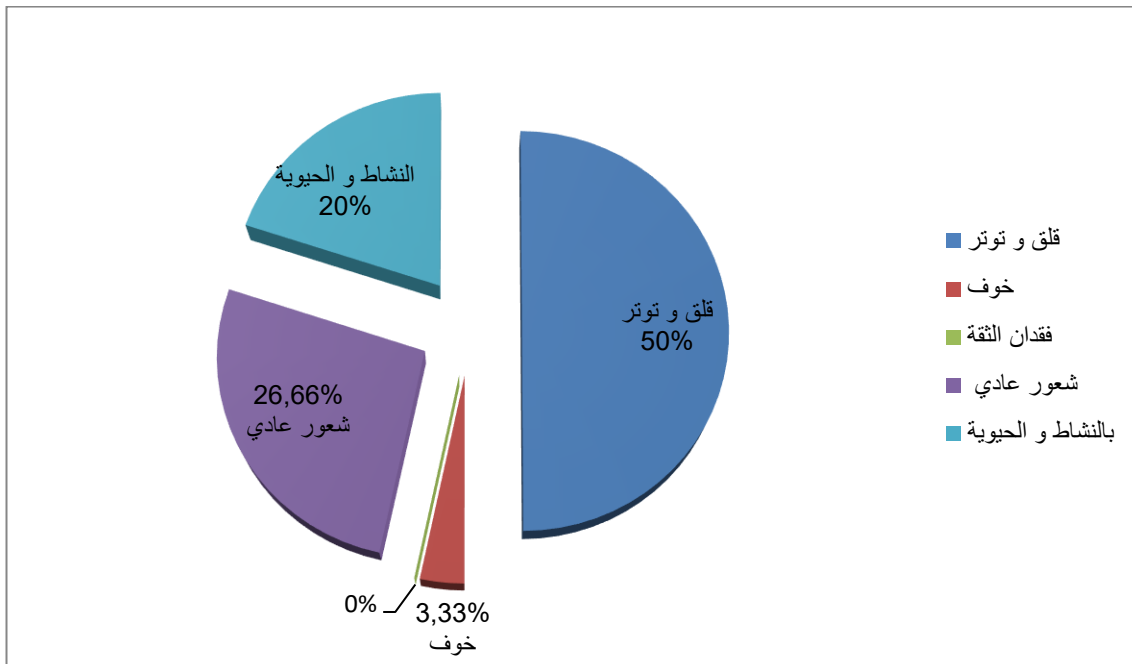
2 - عرض و تحليل نتائج الإستبيان :

- السؤال رقم (01) : قبل دخولك المباراة بماذا تشعر ؟

الجدول رقم (08) :

الإجابة	التكرار	النسبة المئوية	الاحسوبة ² كا	الجدولية ² كا	الدلالة	مستوى الدلالة	درجة الحرية
قلق و توتر	15	50 %	22.66	9.48	دال	0.05	4
خوف	01	3.33 %					
فقدان الثقة	00	00 %					
شعور عادي	08	26.66 %					
بالنشاط و الحيوية	06	20 %					
المجموع	30	100 %					

الشكل رقم 03 : تمثيل بياني يوضح نتائج السؤال رقم 01



تحليل و مناقشة :

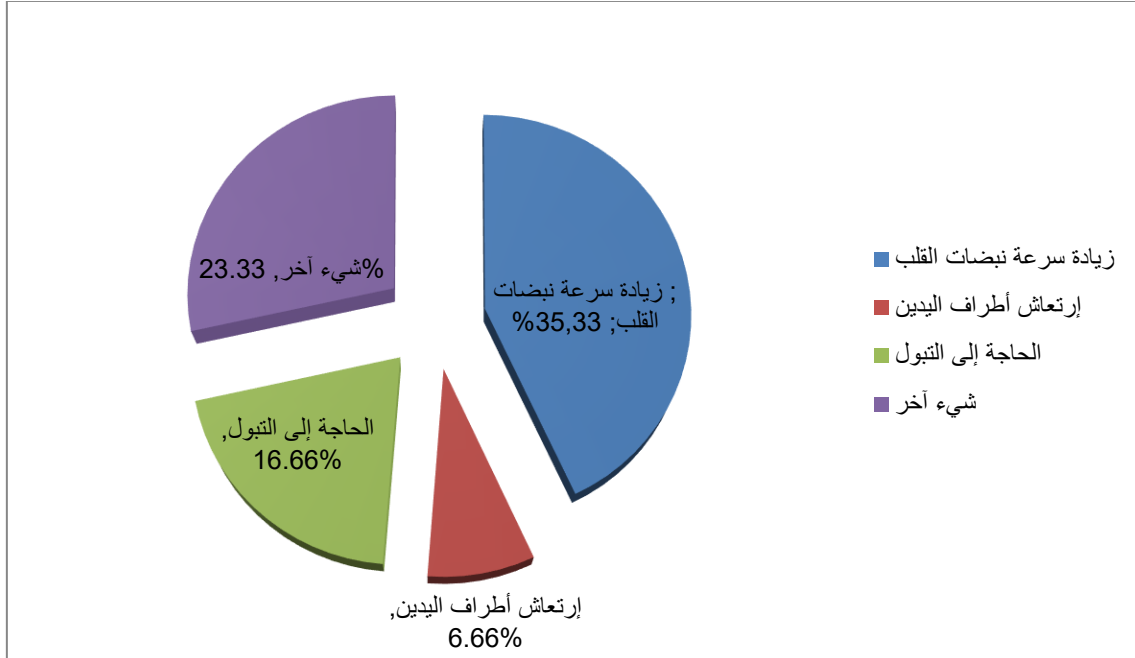
يتبين لنا من خلال النتائج الموضحة في الجدول رقم 08 أن هناك فروق ذات دلالة إحصائية لصالح القيمة الكبرى عند مستوى الدلالة (0.05) إذ بلغت قيمة χ^2 المحسوبة 22.66 و هي أكبر من χ^2 الجدولية و التي بلغت 9.48 و معنى ذلك أن أغلب اللاعبين المعاقين يشعرون بالقلق و التوتر قبل دخول المباراة و نسبتهم مقدرة ب (50%) أنها تشعر بالقلق و التوتر في حين نجد النسبة الثانية (26.66%) لها شعور عادي و قد نفسره بعدم مبالاة هؤلاء اللاعبين المعاقين بالمباراة أو عدم أهميتها، في حين نجد النسبة الثالثة (20%) يشعرون بالنشاط و الحيوية و هذا ما يعكس دور النشاط الحركي الممارس للتخفيف من الضغوطات النفسية التي يتعرض لها مختلف الرياضيين قبل دخول المباراة ، في حين نجد النسبة الرابعة و المقدرة ب (3.33%) ما يعادل لاعب معاق واحد يشعر بالخوف قبل دخول المباراة .

- السؤال رقم (02) : قبل دخولك المباراة ما هي التغيرات التي تصيبك ؟

الجدول رقم (09) :

الإجابة	التكرار	النسبة المئوية	كا ² المحسوبة	كا ² الجدولية	الدلالة	مستوى الدلالة	درجة الحرية
زيادة سرعة نبضات القلب	16	53.33%	14.53	7.81	دال	0.05	3
إرتعاش أطراف اليدين	02	6.66%					
الحاجة إلى التبول	05	16.66%					
شيء آخر	07	23.33%					
المجموع	30	100%					

الشكل رقم 04 : مخطط بياني يوضح نتائج السؤال رقم 02



تحليل و مناقشة :

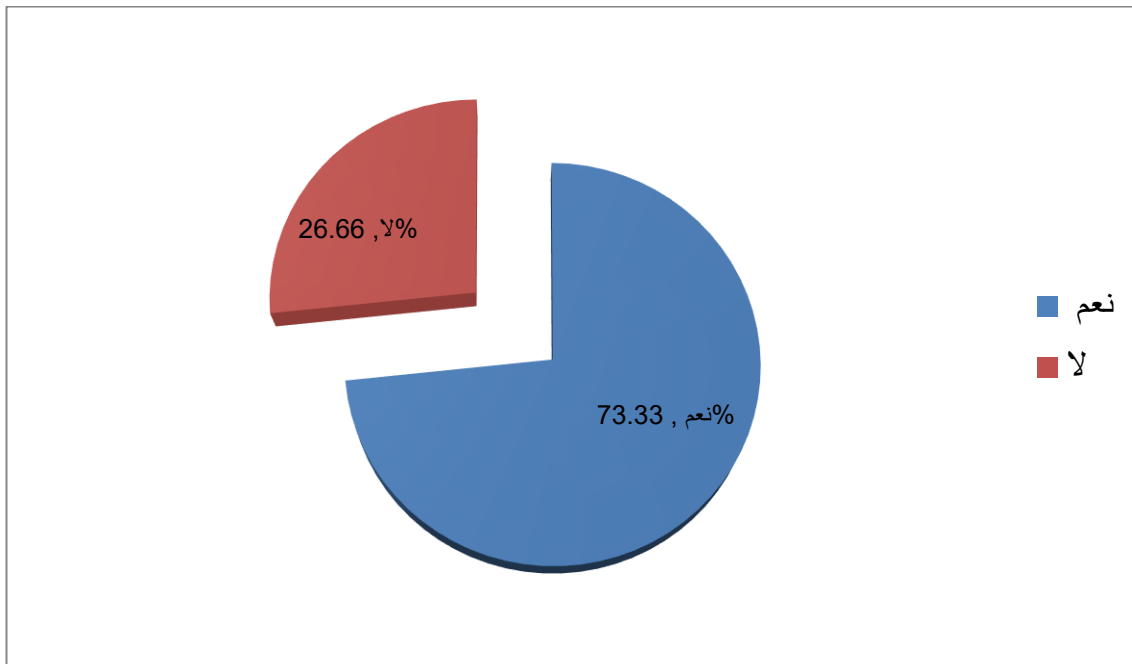
يتبين لنا من خلال النتائج الموضحة في الجدول رقم (09) أن هناك فروق ذات دلالة إحصائية لصالح القيمة الكبرى عند مستوى الدلالة (0.05) إذا بلغت قيمة χ^2 المحسوبة (14.53) و هي أكبر من قيمة χ^2 الجدولية و التي بلغت (7.81) و معنى ذلك أن أغلب اللاعبين المعاقين يصابون بزيادة غير عادية لسرعة نبضات القلب قبل دخول المباراة و المقدرة ب (53.33%) ، في حين النسبة الثانية يشعرون بأشياء أخرى لم نذكرها ضمن الإجابات المحتملة في الإستبيان و المقدرة ب (23.33%) مما يفسر أن اللاعب المعاق قبل دخوله المباراة تعترضه عدة ضغوطات لا يعرف مصدرها مما يسبب له القلق و الخوف ، في حين النسبة الثالثة يشعرون بالحاجة إلى التبول بنسبة تقدر ب (16.66%) ، في حين نجد نسبة (6.66%) بمعدل لاعبين يشعرون بإرتعاش في أطراف اليدين .

السؤال رقم (03) : هل هذه التغيرات و الإحساسات تؤثر على نشاطك البدني؟

الجدول رقم (10) :

الإجابة	التكرار	النسبة المئوية	χ^2 المحسوبة	χ^2 الجدولية	الدلالة	مستوى الدلالة	درجة الحرية
نعم	22	73.33%	6.53	3.84	دال	0.05	1
لا	08	26.66%					
المجموع	30	100%					

الشكل رقم 05 : مخطط بياني يوضح نتائج السؤال رقم 03



تحليل و مناقشة:

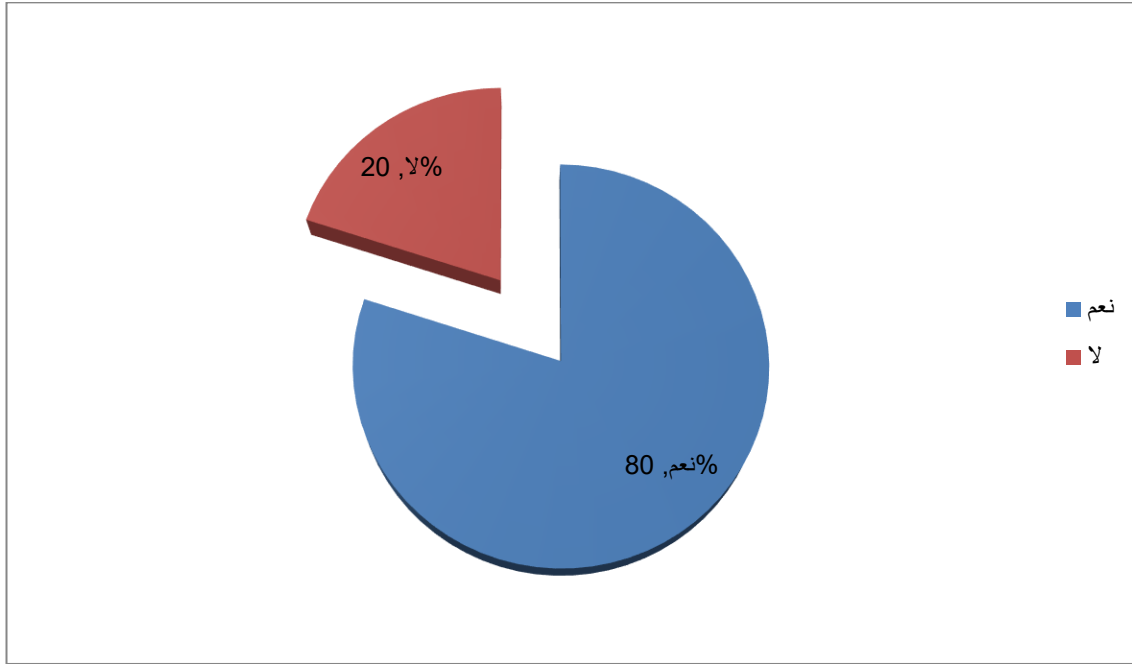
يتبين لنا من خلال النتائج المعروضة في الجدول رقم (10) أن هناك فروق ذات دلالة إحصائية لصالح القيمة الكبرى عند مستوى الدلالة (0.05) إذا بلغت قيمة χ^2 المحسوبة (6.53) و هي أكبر من قيمة χ^2 الجدولية و التي بلغت (3.84) و معنى ذلك أن التغيرات الفيزيولوجية النفسية تؤثر على النشاط البدني للرياضيين المعاقين و هذا بنسبة (73.33%) ، في حين نجد النسبة الثانية و المقدرة ب (26.66%) لا تؤثر التغيرات الفيزيولوجية على آدائهم البدني ، و هذا ما يؤدي حتما إلى تأثر أداء المعاقين و لا يصلون إلى المستوى الحقيقي ، حيث يشير العديد من المختصين أن اللاعب المعاق يكون محضرا جيدا سواء من الناحية البدنية أو المهارية أو الخطئية لكن الحالة النفسية التي يكون عليها المعاق لحظة المباراة مهمة جدا تعكس بالإيجاب على أداء اللاعبين المعاقين و على نشاطهم البدني و الرياضي .

السؤال رقم (04) : هل ينقص أداؤك أثناء المباراة ؟

الجدول رقم (11) :

الإجابة	التكرار	النسبة المئوية	كا ² المحسوبة	كا ² الجدولية	الدلالة	مستوى الدلالة	درجة الحرية
نعم	24	80%	10.8	3.84	دال	0.05	1
لا	06	20%					
المجموع	30	100%					

الشكل رقم 06 : تمثيل بياني يوضح نتائج السؤال رقم 04



تحليل و مناقشة :

يتبن لنا من خلال النتائج الموضحة في الجدول رقم (11) أن هناك فروق ذات دلالة إحصائية لصالح القيمة الكبرى عند مستوى الدلالة (0.05) إذ بلغت قيمة كا² المحسوبة (10.8) و هي أكبر من قيمة كا² الجدولية و التي بلغت (3.84) و معنى

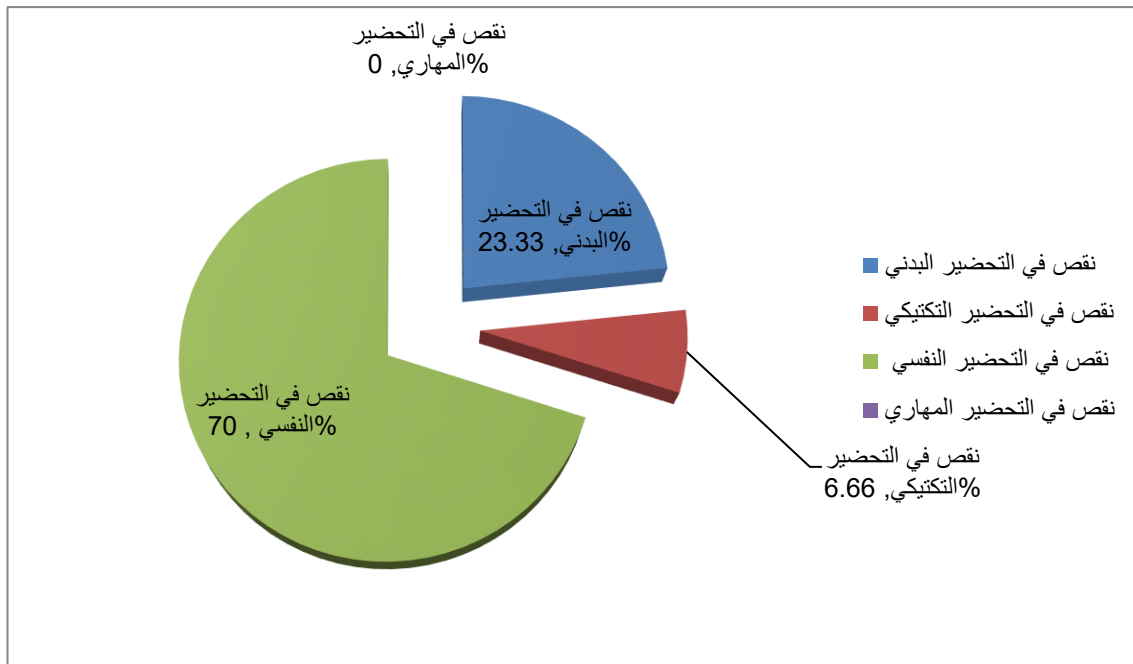
ذلك أن معظم اللاعبين ينقص أدائهم أثناء المباراة وهذا بنسبة 80% وهذا راجع إلى عدة عوامل نفسية و فزيولوجية التي تصادف اللاعب أثناء المباراة ، عكس اللاعبين اللذين لا ينقص أدائهم أثناء المباراة و هذا بنسبة 20% و هذا راجع إلى الثقة بالنفس أو اللامابة التي تعود بالإيجابية على اللاعب و الفريق.

السؤال رقم (05) : إلى ماذا يرجع سبب نقص أدائك في المباراة في رأيك ؟

الجدول رقم (12) :

الإجابة	التكرار	النسبة المئوية	كا ² المحسوبة	كا ² الجدولية	الدالة	مستوى الدلالة	درجة الحرية
نقص في التحضير البدني	07	23.33%	28.33	7.81	دال	0.05	3
نقص في التحضير التكتيكي	02	6.66%					
نقص في التحضير النفسي	21	70%					
نقص في التحضير المهاري	00	00%					
المجموع	30	100%					

الشكل رقم 07 : تمثيل بياني يوضح نتائج السؤال رقم 05



تحليل و مناقشة:

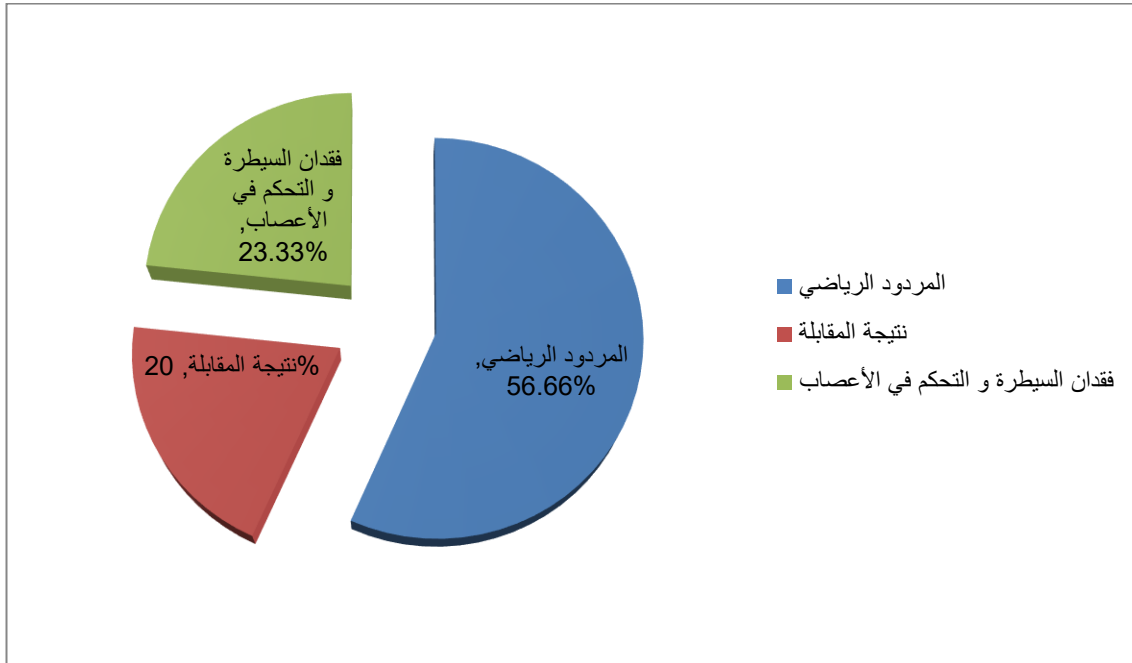
يتبين لنا من خلال النتائج الموضحة في الجدول رقم (12) أن هناك فروق ذات دلالة إحصائية لصالح القيمة الكبرى عند مستوى الدلالة (0.05) إذا بلغت قيمة χ^2 المحسوبة (28.33) و هي أكبر من قيمة χ^2 الجدولية و التي بلغت (7.81) و معنى ذلك أن هنالك إجماع من طرف اللاعبين المعاقين عن السبب الذي يؤدي إلى نقص أدائهم أثناء المباراة و هذا النقص هو نقص في التحضير النفسي و البدني ، و هذا ما يفسر أهمية كل جانب و لا يمكن إهمال أحد منهما ، و في الكثير من المرات نلاحظ أن الجانب النفسي هو الذي يعمل الفارق و يقلب النتيجة لصالح الفريق الذي تم إعدادة نفسيا .

السؤال رقم (06) : هل شعورك بالنقص و التوتر أثناء المباراة يؤثر على ؟

الجدول رقم (13) :

الإجابة	التكرار	النسبة المئوية	χ^2 المحسوبة	χ^2 الجدولية	الدلالة	مستوى الدلالة	درجة الحرية
مردودك الرياضي	17	56.66%	7.4	5.99	دال	0.05	2
نتيجة المقابلة	06	20%					
فقدان السيطرة و التحكم في أعصابك	07	23.33%					
المجموع	30	100%					

الشكل رقم 08 : تمثيل بياني يوضح نتائج السؤال رقم 06



تحليل و مناقشة:

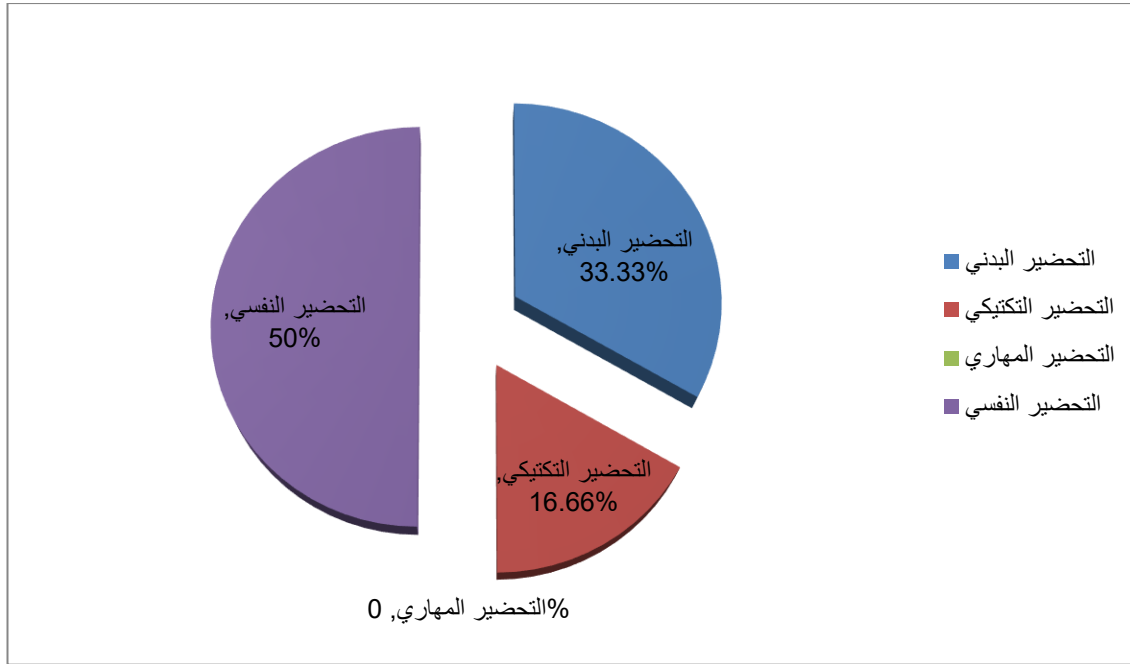
يتبين لنا من خلال النتائج الموضحة في الجدول رقم (13) أن هناك فروق ذات دلالة إحصائية لصالح القيمة الكبرى عند مستوى الدلالة (0.05) إذ بلغت قيمة χ^2 المحسوبة (7.4) و هي أكبر من قيمة χ^2 الجدولية و التي بلغت (5.99) و معنى ذلك أن أغلب اللاعبين يؤثر شعورهم بالنقص و التوتر على فقدان السيطرة و التحكم في الأعصاب و هذا ما يؤدي إلى تأثر النشاط البدني و الرياضي و الأداء ككل ، و هذا ما يؤكد نتيجة الجواب في الجدول رقم (10) أين أجاب اللاعبون بأن التغيرات النفسية و الفيزيولوجية تؤثر على نشاطهم البدني .

- السؤال رقم (07) : ما هو العامل الذي يؤثر على توترك و زيادة القلق أثناء المقابلة في حالة النقص في التحضير له ؟

الجدول رقم (14) :

الإجابة	التكرار	النسبة المئوية	كا ² المحسوبة	كا ² الجدولية	الدالة	مستوى الدالة	درجة الحرية
التحضير البدني	10	33.33%	9.16	7.81	دال	0.05	3
التحضير التكتيكي	05	16.66%					
التحضير المهاري	00	00%					
التحضير النفسي	15	50%					
المجموع	30	100%					

الشكل رقم 09 : تمثيل بياني يوضح نتائج السؤال رقم 07



تحليل و مناقشة:

يتبين لنا من خلال النتائج الموضحة في الجدول رقم (14) أن هناك فروق ذات دلالة إحصائية لصالح القيمة الكبرى عند مستوى الدلالة (0.05) إذ بلغت قيمة كا² المحسوبة (9.16) و هي أكبر من كا² الجدولية و التي بلغت (7.81) و معنى

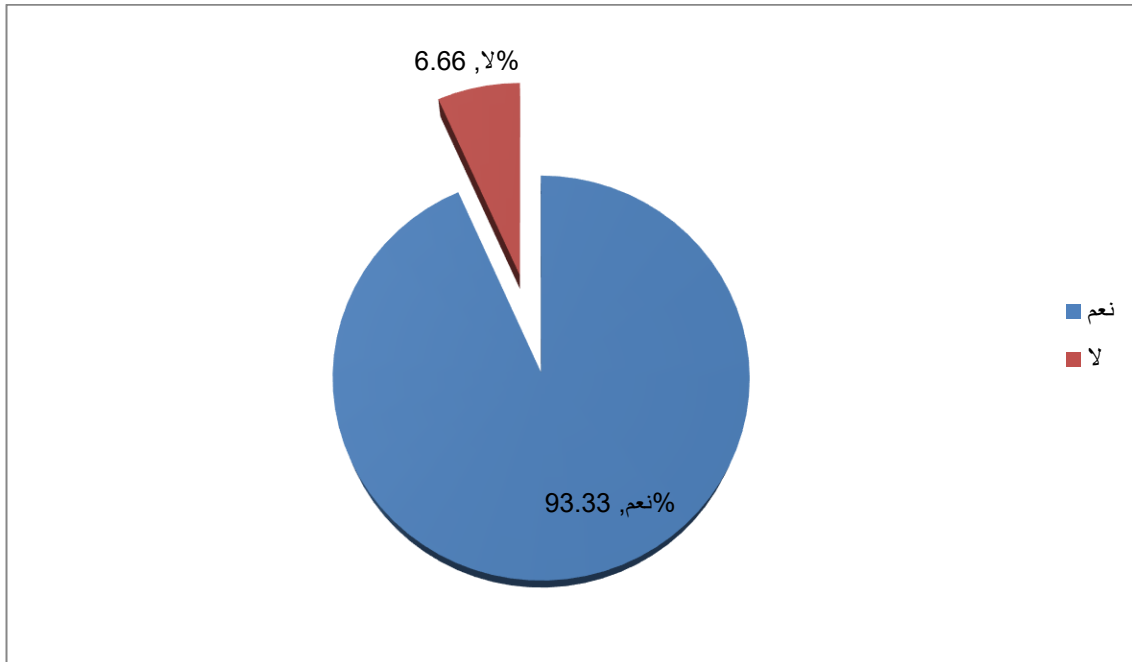
ذلك أن النقص في التحضير النفسي و البدني بدرجة أقل يؤثر على توتر اللاعبين و زيادة القلق و هذا ما يفسر إدراك اللاعبين لأهمية التحضير النفسي و البدني و إنعكاساته على أهم الإنفعالات التي يتعرضون لها أثناء المقابلات ، و هذا ما تم تأكيده في السؤالين الأول و الثاني أين يتعرض اللاعبون إلى تغيرات فيزيولوجية و توتر العضلات بالإضافة إلى تغيرات نفسية و التي تؤدي حتما إلى وجود القلق المعرفي البدني و الرياضي و ينعكس ذلك على الأداء عموما.

السؤال رقم (08) : هل فكرت يوما في طريقة للتخلص من القلق في الأوقات الصعبة ؟

الجدول رقم (15) :

الإجابة	التكرار	النسبة المئوية	كا ² المحسوبة	كا ² الجدولية	الدالة	مستوى الدلالة	درجة الحرية
نعم	28	93.33%	22.53	3.84	دال	0.05	1
لا	02	6.66%					
المجموع	30	100%					

الشكل رقم 10 : تمثيل بياني يوضح نتائج السؤال رقم 08



تحليل و مناقشة:

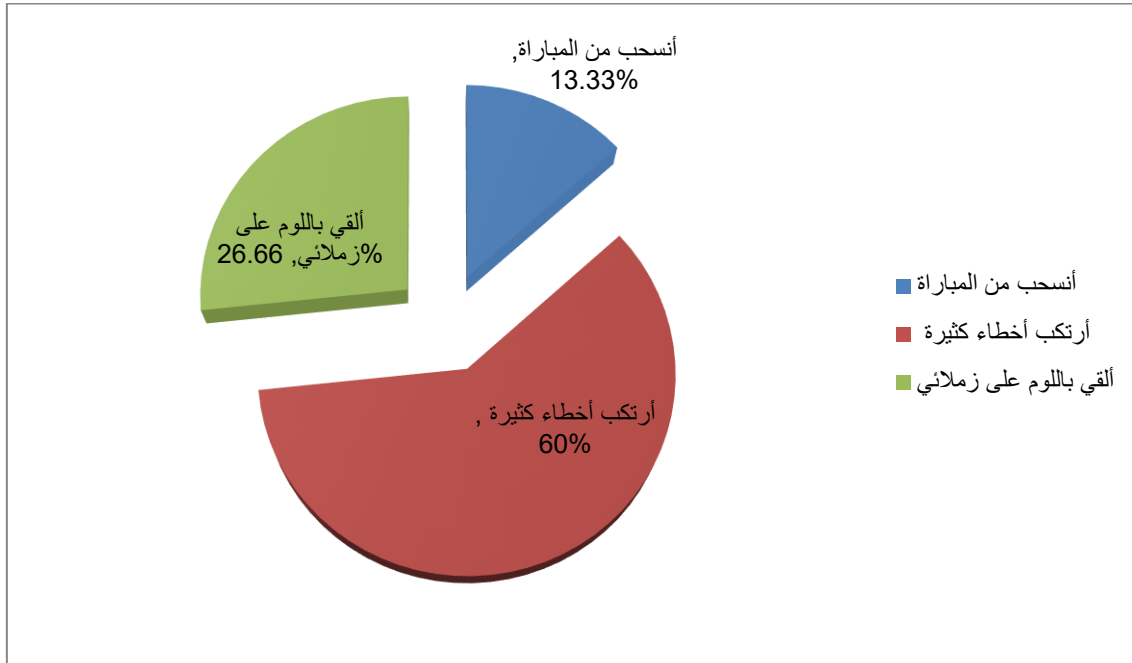
يتبين لنا من خلال النتائج الموضحة في الجدول رقم (15) أن هناك فروق ذات دلالة إحصائية لصالح القيمة الكبرى عند مستوى الدلالة (0.05) إذ بلغت قيمة χ^2 المحسوبة (22.63) و هي أكبر من الجدولية و التي بلغت (3.84) و معنى ذلك أن أغلب اللاعبين بنسبة (93.33%) يحاولون التخلص من القلق الذي يصيبهم قبل و أثناء المباراة ، حيث نجد أغلبية المعاقين يحاولون التقليل من حدة القلق و هذا من خلال الضبط و الوقاية الذاتية أي مراقبة نفسه في وجوب الإلتزام بالأخلاق و التعليمات التي تفرضها لعبة الكرة الطائرة ، في حين نجد نسبة (6.66%) من اللاعبين المعاقين لا يجدون وسيلة للتخلص أو التقليل من حدة القلق مما يزيد من تعرضهم إلى الآثار السلبية التي يتركها هذا الأخير.

السؤال رقم (09) : ما هو تصرفك عندما تشعر بالغضب و النفرة أثناء المباراة؟

الجدول رقم (16) :

الإجابة	التكرار	النسبة المئوية	χ^2 المحسوبة	χ^2 الجدولية	الدلالة	مستوى الدلالة	درجة الحرية
أنسحب من المباراة	04	13.33%	10.4	5.99	دال	0.05	2
أرتكب أخطاء كثيرة	18	60%					
ألقي باللوم على زملائي	08	26.66%					
المجموع	30	100%					

الشكل رقم 11 : تمثيل بياني يوضح نتائج السؤال رقم 09



تحليل و مناقشة:

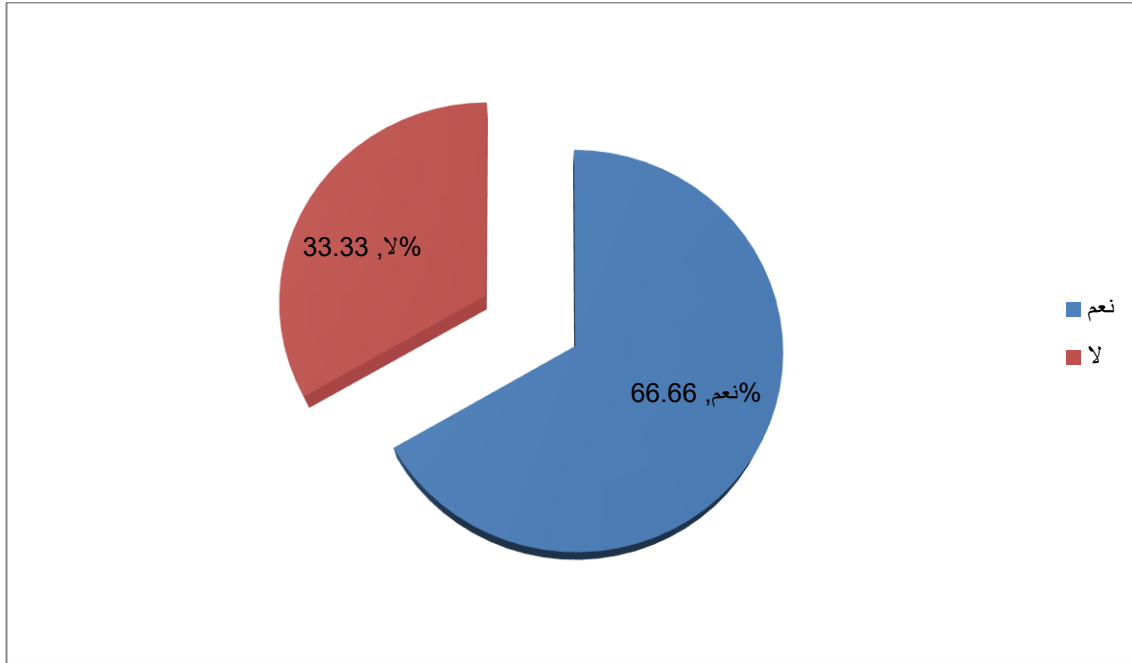
يتبين لنا من خلال النتائج الموضحة في الجدول رقم (16) أن هناك فروق ذات دلالة إحصائية لصالح القيمة الكبرى عند مستوى الدلالة (0.05) إذ بلغت قيمة χ^2 المحسوبة (10.4) و هي أكبر من قيمة χ^2 الجدولية و التي بلغت (5.99) و معنى أن اللاعب المعاق يرتكب أخطاء كثيرة بدرجة أولى عند شعوره بالغضب و النفرة و هو ما يفسر لنا القلق الذي يشعر به ، و بدرجة أقل يلقي باللوم على زملائه حيث تجده كثير اللوم و العتاب عليهم.

السؤال رقم (10) : عندما تكون عصيبا قبل المباراة ، هل هذا يفقدك التركيز و الإنتباه أثناء المباراة ؟

الجدول رقم (17) :

الإجابة	التكرار	النسبة المئوية	كا ² المحسوبة	كا ² الجدولية	الدلالة	مستوى الدلالة	درجة الحرية
نعم	20	66.66%	8.33	3.84	دال	0.05	1
لا	10	33.33%					
المجموع	30	100%					

الشكل رقم 12 : تمثيل بياني يوضح نتائج السؤال رقم 10



تحليل و مناقشة:

يتبين لنا من خلال النتائج الموضحة في الجدول رقم (17) أن هناك فروق ذات دلالة إحصائية لصالح القيمة الكبرى عند مستوى الدلالة (0.05) إذ بلغت قيمة كا² المحسوبة (6.53) و هي أكبر من الجدولية و التي بلغت (3.84) و معنى ذلك أن أغلب اللاعبين بنسبة (66.66%) يفقدون التركيز و الإنتباه أثناء المباراة عندما يكونوا

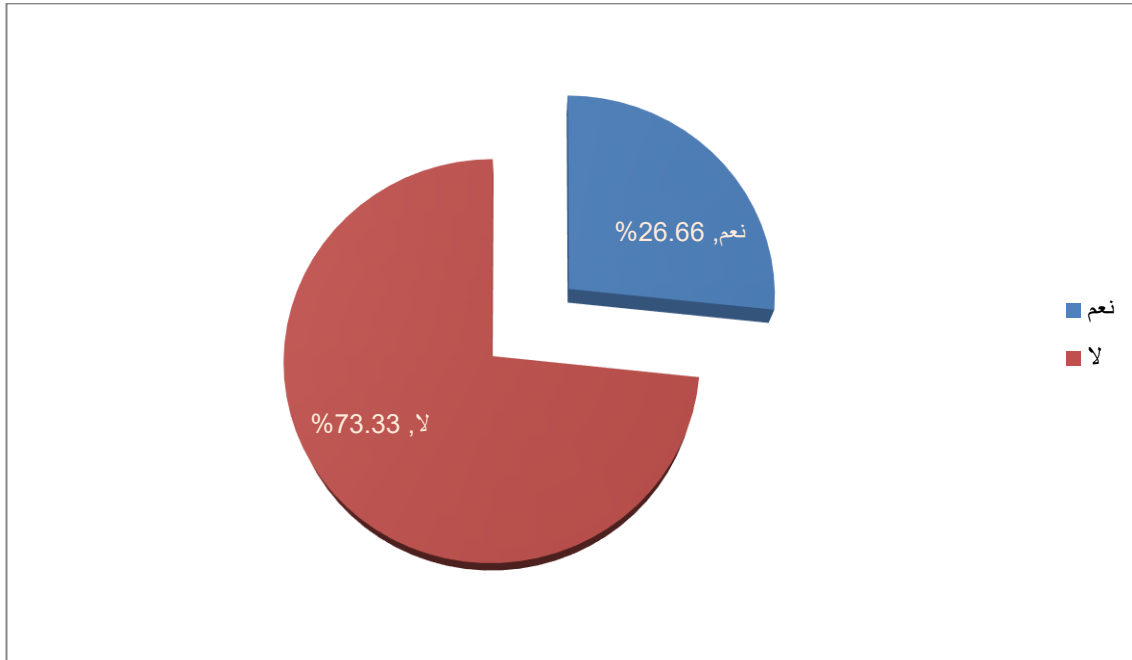
عصبيين قبل المباراة ، و بنسبة 33.33% تعني أن العصبية التي يشعر بها الرياضي المعاق قبيل المباراة لا تفقده التركيز و الإنتباه أثناء بدايتها فبمجرد بداية المباراة يعمل المعاق على التركيز في المباراة .

السؤال رقم (11) : عندما تزداد دقائق قلبك بتنفس أسرع من المعتاد ، فهل ذلك لا يساعدك على بذل أقصى جهد في المباراة ؟

الجدول رقم (18) :

الإجابة	التكرار	النسبة المئوية	ك ² المحسوبة	ك ² الجدولية	الدلالة	مستوى الدلالة	درجة الحرية
نعم	08	26.66%	6.53	3.84	دال	0.05	1
لا	22	73.33%					
المجموع	30	100%					

الشكل رقم 13 : تمثيل بياني يوضح نتائج السؤال رقم 11



تحليل و مناقشة :

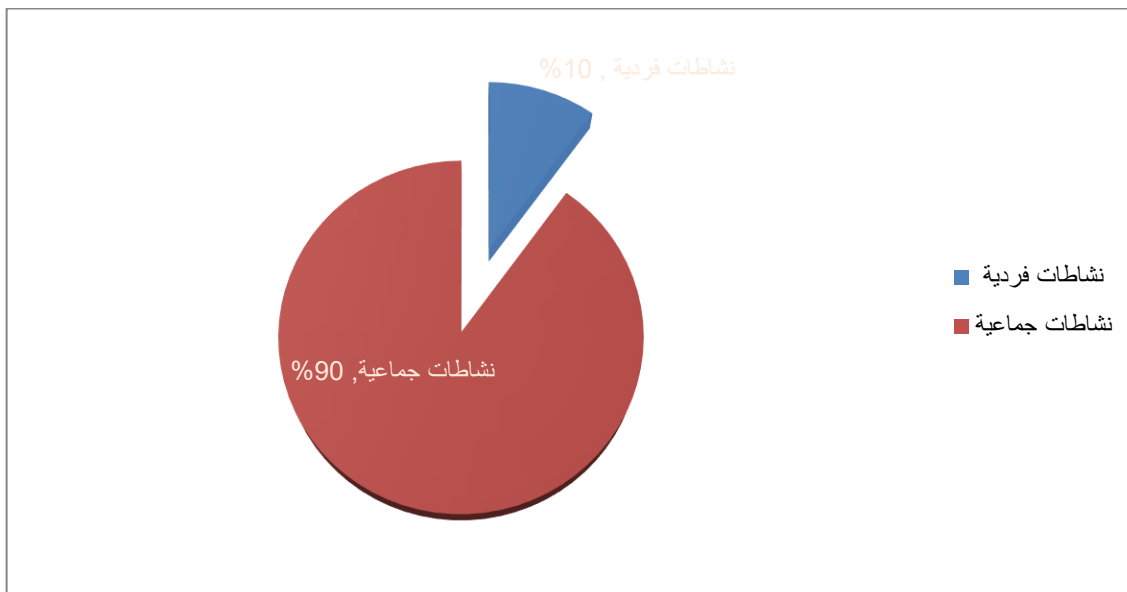
يتبين لنا من خلال النتائج الموضحة في الجدول رقم (15) أن هناك فروق ذات دلالة إحصائية لصالح القيمة الكبرى عند مستوى الدلالة (0.05) إذ بلغت قيمة χ^2 المحسوبة (6.53) و هي أكبر من الجدولية و التي بلغت (3.84) و معنى ذلك إذا إزدادت دقات قلب الرياضي المعاق بشكل أسرع من المعتاد لا يعمل على إعاقة بذل جهد إضافي من طرف المعاق في المباراة بل العكس يعمل على منح اللاعب المعاق الدافع للفوز في المباراة.

السؤال رقم (12) : ما هي النشاطات الرياضية التي تشعر بالراحة فيها أثناء المباراة ؟

الجدول رقم (19) :

الإجابة	التكرار	النسبة المئوية	χ^2 المحسوبة	χ^2 الجدولية	الدلالة	مستوى الدلالة	درجة الحرية
نشاطات فردية	03	10%	9.6	3.84	دال	0.05	1
نشاطات جماعية	27	90%					
المجموع	30	100%					

الشكل رقم 14 : تمثيل بياني يوضح نتائج السؤال رقم 12



تحليل و مناقشة :

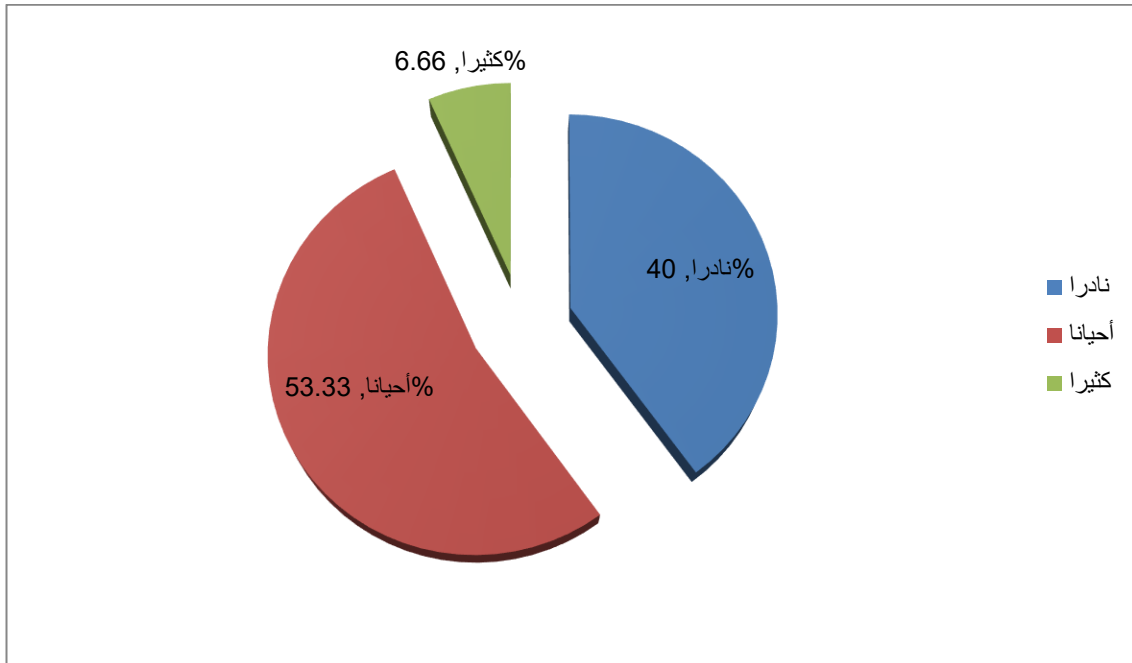
يتبين لنا من خلال النتائج الموضحة في الجدول رقم (15) أن هناك فروق ذات دلالة إحصائية لصالح القيمة الكبرى عند مستوى الدلالة (0.05) إذ بلغت قيمة χ^2 المحسوبة (9.6) و هي أكبر من الجدولية و التي بلغت (3.84) و معنى ذلك أن المعاق يفضل و يحب الألعاب الجماعية و ممارستها داخل الجماعة بنسبة 90 % لأنه إجتماعه بطبعه ، مما يبرز دور النشاطات الحركية المكيفة ضمن الجماعة تجعل المعاق يشعر بالراحة النفسية و الإبتعاد عن الضغوطات النفسية ، في حين نجد نسبة 10% من اللاعبين المعاقين حركيا يفضلون ممارسة النشاطات الفردية ، و هذا راجع إلى بعض الضغوطات التي تفرضها الجماعة على الفرد .

السؤال رقم (13) : هل تحب أداء التمارين الرياضية بمفردك ؟

الجدول رقم (20) :

الإجابة	التكرار	النسبة المئوية	χ^2 المحسوبة	χ^2 الجدولية	الدلالة	مستوى الدلالة	درجة الحرية
نادرا	12	40%	10.4	5.99	دال	0.05	2
أحيانا	16	53.33%					
كثيرا	02	6.66%					
المجموع	30	100%					

الشكل رقم 15 : تمثيل بياني يوضح نتائج السؤال رقم 13



تحليل و مناقشة:

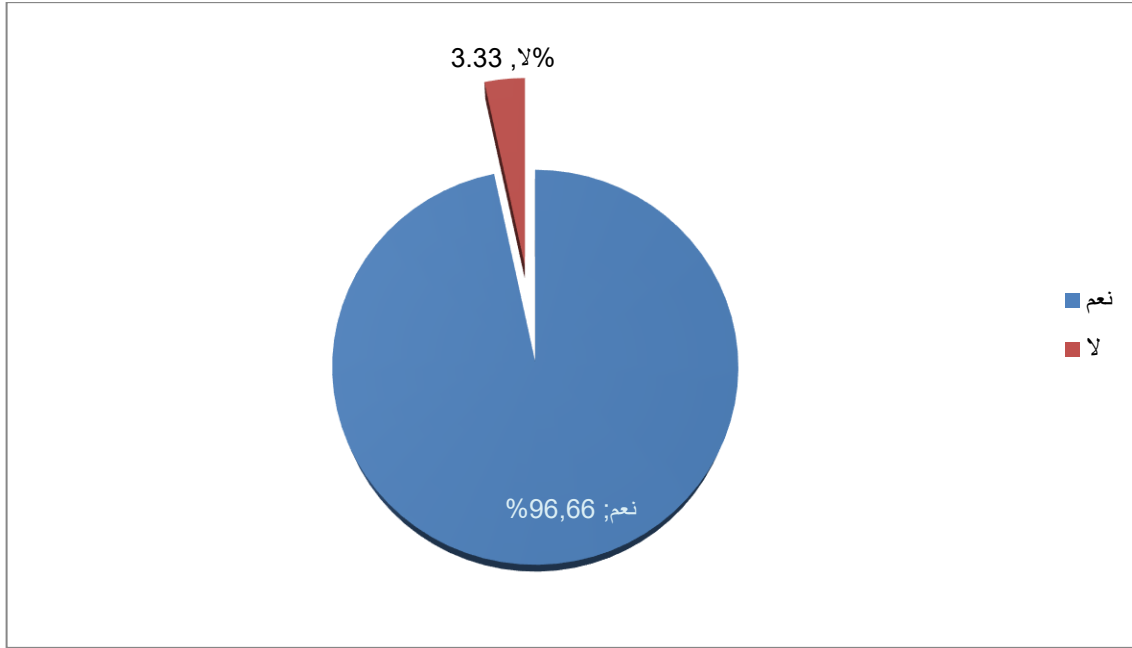
يتبين لنا من خلال النتائج الموضحة في الجدول رقم (16) أن هناك فروق ذات دلالة إحصائية لصالح القيمة الكبرى عند مستوى الدلالة (0.05) إذ بلغت قيمة χ^2 المحسوبة (10.4) و هي أكبر من قيمة χ^2 الجدولية و التي بلغت (5.99) و معنى أن أغلب اللاعبين المعاقين التي تقدر نسبتهم ب (53.33%) في بعض الاحيان يفضلون أداء التمارين الرياضية بمفردهم ، في حين نجد نسبة (40%) نادرا ما تكون لهم الرغبة في ممارسة التمارين الرياضية بمفردهم ، في حين نجد نسبة قليلة تفضل كثيرا أداء التمارين الرياضية بمفردها و بلغت نسبتها (6.66%).

السؤال رقم (14) : هل تثقتك بنفسك تساعدك على تقديم أداء جيد أثناء المباراة؟

الجدول رقم (21) :

الإجابة	التكرار	النسبة المئوية	كا ² المحسوبة	كا ² الجدولية	الدلالة	مستوى الدلالة	درجة الحرية
نعم	29	96.66%	26.13	3.84	دال	0.05	1
لا	01	03.33%					
المجموع	30	100%					

الشكل رقم 16 : تمثيل بياني يوضح نتائج السؤال رقم 14



تحليل و مناقشة :

يتبين لنا من خلال النتائج الموضحة في الجدول رقم (15) أن هناك فروق ذات دلالة إحصائية لصالح القيمة الكبرى عند مستوى الدلالة (0.05) إذ بلغت قيمة كا² المحسوبة (26.13) و هي أكبر من الجدولية و التي بلغت (3.84) و معنى ذلك أن

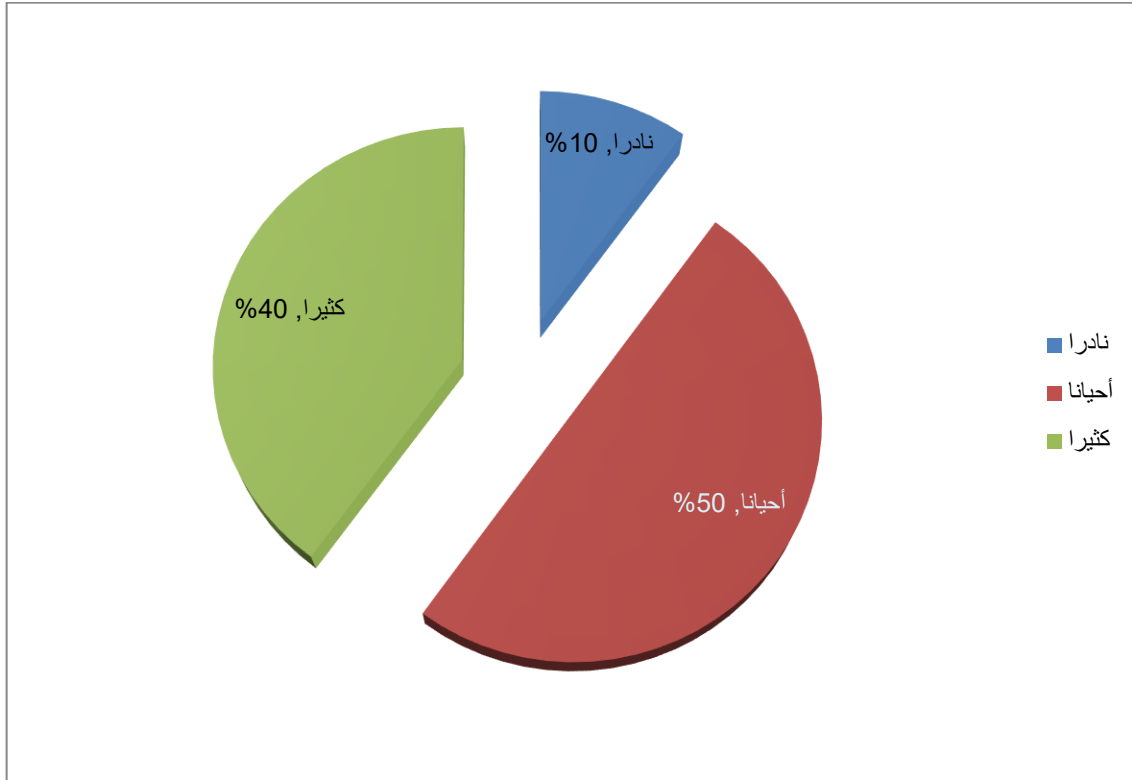
المعاق عندما يكون واثقا في قدراته يقدم أداء جيد أثناء المباراة لهذا ثقة المعاق في نفسه عاملا مهما و فعالا في الرفع من مستوى الرياضي المعاق أثناء المباريات.

السؤال رقم (15) : هل يقلقك عدم إشراك المدرب لك أساسيا في المباراة ؟

الجدول رقم (22) :

الإجابة	التكرار	النسبة المئوية	كا ² المحسوبة	كا ² الجدولية	الدالة	مستوى الدلالة	درجة الحرية
نادرا	03	10%	7.8	5.99	دال	0.05	2
أحيانا	15	50%					
كثيرا	12	40%					
المجموع	30	100%					

الشكل رقم 17 :تمثيل بياني يوضح نتائج السؤال رقم 15



تحليل و مناقشة :

يتبين لنا من خلال النتائج الموضحة في الجدول رقم (16) أن هناك فروق ذات دلالة إحصائية لصالح القيمة الكبرى عند مستوى الدلالة (0.05) إذ بلغت قيمة χ^2 المحسوبة (7.8) و هي أكبر من قيمة χ^2 الجدولية و التي بلغت (5.99) و معنى ذلك أن عدم إشراك المدرب المعاق في المباراة كأساسي أحيانا ما يزيد من حدة القلق لدى المعاق و يزيد من توتره حيث قدرت النسبة ب (50%).

في حين نجد نسبة (40%) تقول أنه كثيرا ما يقلقهم عدم إشراك المدرب لهم كأساسيين في المباراة ، في حين نجد نسبة (10%) من مجموع اللاعبين تقول أنه نادرا ما يقلقهم عدم إشراك المدرب لهم كأساسيين في المباراة .

3- تحليل نتائج الاستبيان :

من خلال النتائج التي توصلنا إليها تبين أن أغلب اللاعبين يصيبهم القلق و التوتر قبل الدخول في المباراة ، و هذا ما يؤكد الجدول رقم (08) حيث أن أغلب اللاعبين تصيبهم تغيرات فيزيولوجية و التي إنحصرت إجاباتهم على وجود القلق و التوتر قبل المباراة .

كما تبين أن هذه التغيرات و الإحساسات التي تصيب اللاعبين تأثر على نشاطهم الجسمي و البدني ، و لا تسمح لهم بإظهار مستواهم الحقيقي لأن ثمت شيء يعيقهم على ذلك و قد أوضح محمد حسن علاوي أن القلق قد يكون له قوة دافعة إيجابية تساعد الرياضي على بذل المزيد من الجهد و تعبئة كل قواه و قد تكون له قوة دافعة سلبية إذ يسهم في إعاقة الأداء .

و هنا نشير إلى الحالة النفسية للاعب فمهما كان تحضيره البدني و الخططي و المهاري كبيرا ، فالتحضير النفسي في كثير من المرات يصنع الفارق فعندما تقترب مستويات الفرق فمن الممكن جدا أن تؤدي مبادئ علم النفس الرياضي الدور الفعال

في فوز الفريق ، لأن التحضير النفسي و البدني متداخلان و لهما إرتباط وثيق فنشاطه الجسمي و جهده البدني تأثر فيه عوامل نفسية متعددة كما أن سلوكه و تصرفاته تتأثر بمقدار الطاقة البدنية التي يبذلها ، و هذا ما تأكده نتائج الجدول رقم (12) أين أرجع أغلب اللاعبين إلى نقص أدائهم و تأثر نشاطهم الجسمي و البدني خلال المنافسة إلى نقص التحضير البدني و النفسي .

و هذا النقص في التحضير يؤثر على توتر اللاعبين و زيادة درجة القلق و هذا ما يؤكده الجدول رقم (09) بحيث يتعرض اللاعبون إلى تغيرات فيزيولوجية و نفسية. كما أشارنا في نتائج المقياس أن هناك تأثير و تأثر على الآخر حيث يمثل القلق المعرفي الجانب العقلي للقلق و يحدث عادة نتيجة التوقع أو التقييم الذاتي السلبي للرياضي نحو مستوى أدائه ، و يظهر في ضعف قدرته على التركيز و الإنتباه ، إلا القلق الجسمي فإنه يمثل كلا من الجانبين الفيزيولوجي و الوجداني للقلق و من مظاهره زيادة سرعة نبضات القلب ، تعرق اليدين ، إضطرابات في المعدة . و بالنظر إلى إرتفاع الثقة بالنفس و القلق المعرفي لدى المعرفي نجد ممارسة الأنشطة الرياضية أحسن سبيل للتخلص من مسببات القلق .

4- إستنتاج نتائج الإستبيان :

من خلال النتائج التي تم التوصل إليها من خلال تحليل و مناقشة الإستبيان الموجه إلى اللاعبين نستنتج ما يلي :

- أن أغلب اللاعبين يصيبهم التوتر و القلق قبل الدخول في المنافسة حيث تصيبهم تغيرات فيزيولوجية و نفسية كما أشاروا أن هذه التغيرات تأثر على نشاطهم الجسمي و البدني و على الأداء عموما ، و لا تسمح لهم بالظهور بمستواهم الحقيقي أثناء المنافسات ذات المستوى العالي و التي تستلزم من اللاعب أن يكون حاضرا بدنيا و نفسيا .

- أن أغلب اللاعبين أرجعوا السبب في عدم ظهورهم بمستواهم الحقيقي أثناء المنافسات إلى نقص في التحضير النفسي و يرجع سبب ذلك إلى إهتمام المدربين بالجانب البدني أكثر منه من الجانب النفسي و كذا تخصيص وقتا كبيرا للتحضير البدني مقارنة بالتحضيرات الأخرى .
- كما أشار معظم اللاعبين أن النقص في التحضير النفسي من العوامل التي تزيد من قلقهم و توترهم إذ يؤكد جلهم محدودية و عدم فعالية الأساليب المستخدمة في التحضير النفسي إذ أحيانا ما يكون إيجابيا .
- أغلب اللاعبين المعاقين يحاولون التقليل من حدة القلق و هذا من خلال الضبط و الوقاية الذاتية أي مراقبة نفسه في وجوب الإلتزام بالأخلاق و التعليمات التي تفرضها لعبة الكرة الطائرة .
- اللاعب المعاق يقوم بإرتكاب أخطاء كثيرة و هذا نتيجة لشعوره بالغضب و النفرة أثناء المباراة .
- العصبية التي يشعر بها اللاعب المعاق قبل المباراة تفقده التركيز و الإلتباه أثناء بداية النشاط الممارس .
- الثقة بالنفس تساعد المعاق على الأداء الجيد أثناء المباراة.
- اللاعب المعاق يشعر بالقلق لعدم إشراكه كأساسي في المباراة من طرف المدرب .

5 - مناقشة الفرضيات :

بينت نتائج الجدول رقم (04) حسب مقياس رينز مارتينز ، و نتائج الجدول رقم (12) حسب الإستبيان عن الدور الفعال الذي تلعبه الانشطة البدنية في التقليل من حدة القلق لدى اللاعبين المعاقين و هذا ما يثبت صحة الفرضية العامة التي تنص

على أن للنشاط البدني الرياضي المكيف دور فعال في التقليل من حدة القلق لدى المعاقين حركيا.

بينت نتائج الجدول رقم (06) حسب مقياس رينز مارتينز ، و نتائج الجدول رقم (14) حسب الإستبيان وجود فروق ذات دلالة إحصائية في المستوى الإستدلالي 0.05 بين المعاقين حركيا فيما يخص حالة القلق المعرفي ، و هذا ما يثبت صحة الفرضية الجزئية الأولى التي تنص على وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المعاقين حركيا فيما يخص حالة القلق المعرفي .

بينت نتائج الجدول رقم (07) حسب نتائج مقياس رينز مارتينز و نتائج الجدول رقم (09) حسب الإستبيان وجود فروق دالة إحصائية في المستوى الإستدلالي 0.05 بين المعاقين حركيا فيما يخص حالة القلق الجسمي ، و هذا ما يثبت صحة الجزئية الثانية و التي تنص على وجود فروق ذات دالة إحصائية بين المعاقين حركيا فيما يخص حالة القلق الجسمي .

كما بينت نتائج الجدول رقم (05) حسب نتائج مقياس القلق لرينز مارتينز و نتائج الجدول رقم (21) حسب الإستبيان عن وجود فروق دالة إحصائية في المستوى الإستدلالي 0.05 بين المعاقين حركيا فيما يخص حالة الثقة بالنفس ، و هذا يثبت صحة الفرضية الثالثة التي تنص على وجود فروق ذات دلالة إحصائية فيما يخص حالة الثقة بالنفس .

6- إقتراحات :

- البحث في مشكلة القلق لدى المعاقين عموما و المعاقين حركيا بشكل خاص هي مسؤولية تتطلب تعاون و تكاتف الأسرة و مراكز التأهيل و الجهات المختصة لعلاج هذه المشكلة.
- إتاحة الفرصة للاعبين لممارسة بعض الأنشطة الذهنية البديلة و بعض تدريبات الإسترخاء و التدليك من أجل التخفيف من القلق المعرفي .
- على اللاعبين مزاولة بعض الأنشطة الترفيهية البدنية الخفيفة و إستخدام تدريبات الإسترخاء و التدليك من أجل التخفيف من القلق الجسدي .
- توفير الوسائل المساعدة للمعاقين حركيا في المجتمع لتسهيل عملية دمجهم و تفادي العراقيل التي يمكن أن تزيد من مشاكلهم النفسية.
- تشجيع البحث العلمي في كل الميادين التي لها علاقة بالرياضة خاصة في مجال الإعاقة من أجل مواكبة العصر

7 - خلاصة عامة :

يتمحور الهدف الرئيسي في هذه الدراسة حول دور النشاط المكيف في التقليل من حدة القلق لدى المعاقين حركيا ، إن لكل نوع من القلق الأسلوب الملائم له للتقليل و التخفيف منه .

و قد أجريت الدراسة فلى فرق الكرة الطائرة جلوس للهواة لولاية الشلف على عينة قوامها 30 لاعبال معاق حركيا ، و بعد جمع المعطيات و إجراء التحليل و المعالجة الإحصائية ، توصلنا إلى عدة نتائج أهمها :

- أن مستوى الثقة بالنفس كان عاليا حيث يعتبر من أهم الظواهر النفسية المصاحبة لتنظيم المباريات الرياضية نتيجة تراكم الضغط العصبي حيث يلعب دورا هاما في التأثير على أداء اللاعبين المعاقين.

أما بالنسبة للقلق الجسمي فكان مستواه يتراوح ما بين المنخفض و المتوسط حيث يرتبط بدرجة الإستشارة و الضغوطات الإنفعالية و حالة التوتر لدى اللاعبين أثناء المنافسات هذا ناهيك على حالة القلق المعرفي كان متوسطا .

أما فيما يخص الإستبيان الموجه إلى اللاعبين المعاقين فقد توصلنا إلى أن أغلب اللاعبين المعاقين يتعرضون إلى إنفعالات سلبية خاصة القلق و أن النشاط البدني يعمل على الحد من هذه السلبيات مما يزيد من حماس اللاعبين و جعلهم يبذلون قصارى جهودهم من أجل الفوز .

الملاحق



Université Abdelhamid Ibn Badis -

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



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

Institut d'Education Physiques et Sportives

مستغانم : 2017/12/06

قسم: النشاط البدني المكيف

الرقم 066 / 12 / 2017

إلى السيدة(ة): مدير النادي الرياضي الهادي

للاعبي الكرة الطائرة _ولاية الشلف

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 للطلّابان:

- اسماعيل لحواش

-موسى ساسي عبد الكريم

المسجلان في السنة الثانية ماستر صحة نشاط بدني مكيف و انجاز،السماح لهما بإجراء بحث ميداني و هذا في إطار

انجاز مذكرة التخرج لنيل شهادة الماستر.

تقبلوا سيدي فائق عبارات الشكر و التقدير.



[Handwritten signature]

رئيس القسم
قبري علي



معهد التربية البدنية و الرياضية - جامعة مستغانم غربية

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 lstaps@univ-mosta.dz

X

جامعة عبد الحميد ابن باديس - مستغانم

معهد التربية البدنية والرياضية

إستمارة تحكيمية



إلى الأساتذة المحترمين تحية طيبة و بعد :

يشرفني أن أتقدم لسيادتكم المحترمة بهذه الوثيقة التي بين أيديكم بغية أخذ رأيكم و توجيهاتكم حول هذا الموضوع المدرج ضمن إعداد مذكرة ماستر من خلال تحديد مدى تطابق فرضيات البحث مع أسئلة المقياس .

و إشتمل عنوان البحث على : دور النشاط البدني الرياضي المكيف في التقليل من حدة القلق لدى المعاقين حركيا ، دراسة ميدانية لفرق كرة الطائرة جلوس هواة لولاية الشلف .

- و تمحورت إشكالية البحث في ما يلي :

هل للنشاط البدني الرياضي المكيف دور في التقليل من حدة القلق لدى المعاقين حركيا ؟

- أما الفرضية العامة فاشتملت على :

- للنشاط البدني الرياضي المكيف دور فعال في التقليل من حدة القلق عند المعاقين حركيا .

و شملت الفرضيات الجزئية للبحث على ما يلي :

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المعوقين حركيا فيما يخص حالة القلق الجسمي تعزى لنشاط كرة الطائرة جلوس .

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المعوقين حركيا فيما يخص حالة القلق المعرفي تعزى لنشاط كرة الطائرة جلوس .

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المعوقين حركيا فيما يخص حالة الثقة بالنفس تعزى لنشاط كرة الطائرة جلوس .

أما أداة الدراسة فتم الاعتماد على : مقياس القلق لرينز مارتينز .

جامعة عبد الحميد ابن باديس - مستغانم

معهد التربية البدنية والرياضية

قائمة الأساتذة المحكمين

الرقم	إسم و لقب الأستاذ	الدرجة العلمية	رأي المحكم	الإمضاء
01	دكتور ساجان	دكتوراه		
02	Nedjmaoui Khedid	Docteur		
03	محظاوي عبد السلام	دكتوراه		
04				
05				

جامعة عبد الحميد ابن باديس - مستغانم

معهد التربية البدنية والرياضية

إستمارة لمقياس القلق موجهة للاعبين المعاقين حركيا

(فئة مبتوري الأطراف السفلية)

الإسم :

اللقب :

الجنس :

العمر :

الفريق :

في إطار تحضير مذكرة لنيل شهادة الماستر تحت عنوان :

" دور النشاط البدني الرياضي المكيف في التقليل من حدة القلق لدى المعاقين حركيا "

نرجو من سيادتكم المحترمة ملء هذه الإستمارة و نتوخى منكم الموضوعية في إجاباتكم التي تكون بمثابة حقيقة عامة تساعدنا في إنجاز بحثنا العلمي .

تعليمات القائمة :

في الصفحة الثانية بعض الحالات و المواقف التي قد تصادفك قبل و اثناء و بعد إشتراكك في الأنشطة الرياضية .

و المطلوب منك أن تقرأ كل عبارة بعناية، محاولا أن ترسم دائرة واحدة فقط لكل حالة .

- ضع تقديراتك بأسرع ما تستطيع لأننا نريد إنطباعاتك الأولى عن نفسك للصفات المذكورة .

- لا توجد إجابات صحيحة أخرى خاطئة إنما هو صدق إجابتك مع نفسك .

العبارات	نادرا	أحيانا	غالبا	دائما
1- هل تشك في قدراتك				
2- هل تشعر بالعصبية				
3- هل تشعر بالهدوء				
4- هل تخشى من عدم إستطاعتك الأداء الجيد في هذه المباراة				
5- هل تشعر بالنرفزة				
6- هل تشعر بالراحة				
7- هل تخشى الخسارة " الهزيمة "				
8- هل تشعر بالتوتر				
9- هل تشعر بالثقة في نفسك				
10- هل تخشى من الأداء السيئ تحت ضغط المباراة				
11- هل تشعر أن جسمك مسترخ				
12- هل تشعر بالاطمئنان				
13- هل تخشى من ضعف مستوى أدائك				
14- هل تشعر أن قلبك ينبض " يدق " بسرعة				
15- هل لديك القدرة على مواجهة التحدي				
16- هل تهتم بتحقيق أهدافك				
17- هل تشعر بالمل في معدتك				
18- هل انت واثق من أدائك بشكل جيد				
19- هل تخشى عدم رضي الآخرين عن أدائك				
20- هل تشعر ببرودة اليدين				
21- هل تشعر بالاسترخاء الذهني				
22- هل تخشى فقدان قدرتك على التركيز				
23- هل تشعر أن جسمك مشدود				
24- هل تشعر بالثقة في تحقيق أهدافك				

جامعة عبد الحميد ابن باديس - مستغانم

معهد التربية البدنية والرياضية

رِسْتِمَارَة إِسْتَبْيَان

خاصة بفئة المعاقين

في إطار إنجاز مذكرة لنيل شهادة الماستر في التربية البدنية و الرياضية فرع النشاط البدني المكيف
تحت عنوان " دور النشاط البدني المكيف في التقليل من حدة القلق لدى المعاقين حركيا لفئة مبتوري
الأطراف السفلية " نرجو من سيادتكم ملء هذه الإستمارة بصدق و موضوعية ، و نتعهد أن
كامل البيانات المجمعة بواسطة هذه الإستمارة ستكون سرية و لا تستخدم إلا لأغراض علمية بحتة
، و شكرا على تعاونكم .

تحت إشراف الدكتور :

إعداد الطلبة :

- مقراني جمال

■ لحواش إسماعيل

■ موسى ساسي عبد الكريم

السنة الجامعية : 2018/2017

الحالة الشخصية :

■ الاسم: _____

■ اللقب: _____

■ النادي الذي تنتمي إليه: _____

1- قبل دخولك المباراة بماذا تشعر ؟

- ☐ - قلق و توتر
- ☐ - خوف
- ☐ - فقدان الثقة
- ☐ - شعور عادي
- ☐ - بالنشاط والحيوية

2- قبل دخولك المباراة ماهية التغيرات التي تصيبك ؟

- ☐ زيادة سرعة نبضات القلب
- ☐ ارتعاش أطراف اليدين
- ☐ الحاجة إلى التبول
- ☐ شيء آخر.....

3- هل هذه التغيرات والإحساسات تؤثر على نشاطك البدني ؟

- ☐ - نعم
- ☐ - لا

4- هل ينقص أداؤك أثناء المباراة ؟

- ☐ - نعم
- ☐ - لا

5- إذا كان الجواب ب نعم إلى ماذا يرجع السبب ؟

- ☐ - نقص في التحضير البدني
- ☐ - نقص في التحضير التكتيكي
- ☐ - نقص في التحضير النفسي
- ☐ - نقص في التحضير المهاري

6- هل شعورك بالقلق و التوتر أثناء المباراة يؤثر على ؟

- ☐ - مردودك الرياضي
- ☐ - نتيجة المقابلة
- ☐ - فقدان السيطرة والتحكم في أعصابك

7- ما هو العامل الذي يؤثر على توترك وزيادة القلق أثناء المقابلة في حالة النقص في التحضير له ؟

- ☐ - التحضير البدني
- ☐ - التحضير التكتيكي
- ☐ - التحضير المهاري
- ☐ - التحضير النفسي

8- هل فكرت يوماً في طريقة للتخلص من القلق في الأوقات الصعبة ؟

- ☐ - نعم
- ☐ - لا

9- ما هو تصرفك عندما تشعر بالغضب والنفرة أثناء المباراة؟

- ☐ - انسحب من المباراة
- ☐ - ارتكب أخطاء كثيرة
- ☐ - القى باللوم على زملائي

10- عندما تكون عصيبا قبل المنافسة، هل هذا يفقدك التركيز والانتباه أثناء المنافسة؟

☐ - نعم

☐ - لا

11- عندما تزداد دقات قلبك بتنفس أسرع من المعتاد، فهل ذلك لا يساعدك على بذل أقصى جهد في المنافسة؟

☐ - نعم

☐ - لا

12- ما هي النشاطات الرياضية التي تشعر بالراحة فيها ؟

☐ - نشاطات فردية

☐ - نشاطات جماعية

13- هل تحب اداء التمارين الرياضية بمفردك ؟

☐ - نادرا

☐ - أحيانا

☐ - كثيرا

14- هل ثقتك بنفسك تساعدك على تقديم أداء جيد أثناء المباراة ؟

☐ - نعم

☐ - لا

15- هل يقلقك عدم اشراك المدرب لك أساسيا في المباراة ؟

☐ - نادرا

☐ - أحيانا

☐ - كثيرا

المصادر والمراجع

قائمة المراجع :

- 1 - أحمد أمين فوزي ، (2003)، علم النفس الرياضي ، دار الفكر العربي ، ط1 ، القاهرة.
- 2 - أحمد محمد الزغبى ، (2002)، الأمراض النفسية و المشكلات السلوكية و الدراسية عند الأطفال ، دار زهران للنشر و التوزيع ، عمان ، الأردن.
- 3 - أسامة رياض ، ناهد أحمد عبد الرحيم ، (1976)، القياس و التأهيل الحركي للمعاقين ، دار الفكر العربي ، ط1 ، القاهرة.
- 4 - جلال عبد العزيز ، (1988)، قراءات في التربية الخاصة و تأهيل المعاقين ، تونس.
- 5 - حزام محمد رضا القزويني ، (1978)، التربية الترويحوية ، دار العربية للطباعة.
- 6 - سيد فهمي محمد ، (1998)، سيكولوجية المرضى و المعاقين ، المكتب الجامعية الحديثة الإسكندرية.
- 7 - عبد الرحمان سليمان و آخرون ، (2001)، الإعاقة البدنية ، مكتبة زهراء الشرق ، القاهرة.
- 8 - عدنان السبيعي ، (1982)، سيكولوجية المرضى و المعاقين ، الشركة العربية للطباعة و النشر ، ط1 ، القاهرة.
- 9 - عطيات محمد الخطاب ، (1990)، أوقات الفراغ و الترويح ، دار المعارف ، القاهرة ، ط5 ، مصر.
- 10 - بوعلو الأزرق ، (1993)، الإنسان و القلق ، سيناء للنشر ، ط1 ، مصر.
- 11 - نوري حافظ ، (1995)، المراهق ، المؤسسة للدراسات و النشر ، ط2.
- 12 - بهج شعبان ، التغلب على الخوف ، الموسوعة النفسية ، بدون طبعة ، بيروت .
- 13 - د.أسامة كامل الراتب ، (1997)، الإعداد النفسي لتدريب الناشئين و أولياء الأمور ، دار الفكر العربي ، ط1 ، القاهرة.

- 14 - نزار المجيد الكامل طه الويس، (2001): علم النفس الرياضي، دار الفكر العربي، ط1، مصر، القاهرة
- 15 - محمد الحماحمي، أمين أنور الخولي، (1990)، أسس بناء برامج التربية الرياضية، دار الفكر العربي ، القاهرة.
- 16 - إبراهيم رحمة ، (1998) ، تأثير الجوانب الصحية على النشاط البدني الرياضي ، دار الفكر للطباعة و النشر ، ط1 ، عمان.
- 17 - عبس عبد الفتاح رملي ، محمد إبراهيم شحاتة ، (1991)، اللياقة و الصحة ، دار الفكر العربي القاهرة.
- 18 - مروان عبد المجيد إبراهيم ، (1997)، الألعاب الرياضية للمعوقين ، دار الفكر للطباعة و النشر و التوزيع، الأردن ، عمان.
- 19 - لطفي بركات أحمد ، (1984)، الرعاية التربوية للمعوقين عقليا، دار المريخ للنشر ، ط1، الرياض.
- 20 - أسامة رياض ، (2000م)، رياضة المعاقين ، دار الفكر العربي ، مصر ، القاهرة.
- 21 - غريب سيد أحمد، (1995) ، السلوك الإجتماعي للمعاقين ، المكتبة الجامعية الحديثة القاهرة.
- 22 - فتاحين عائشة ، (2004)، دراسة التكيف النفسي البيداغوجي لدى المعوقين جسميا نموذج خاص بالمتعلم جسميا بصريا ، أطروحة دكتوراه ، جامعة الجزائر .
- 23 - فيصل محمد الزراد ، (2000)، القدرات العصابية ، دار الفكر العربية ، ط2، القاهرة.
- 24 - لطفي بركات محمد ، (1984)، الرعاية التربوية للمعوقين عقليا ، دار المريخ للنشر ، ط1، الرياض.

- 25 - ماجدة السيد عبید، (1999)، الإعاقات الحسية و الحركية ، دار الصفاء للنشر و التوزيع ، عمان.
- 26- محمد حسن علاوي ، (1992)، علم النفس الرياضي، دار المعارف ، ط8، القاهرة.
- 27- محمد رفعت حسن، (1977)، الرياضة للمعاقين، الهيئة المصرية للكتاب.
- 28- محمد نجيب توفيق ، (1967)، الخدمات العمالية بين التشريع و التطبيق ، مكتبة القاهرة الحديثة ، ط1.
- 29- منال منصور بوحمد، (1985)، المعوقون ، مؤسسة الكويت للتقدم العلمي ، ط2.
- 30- محمد عبد الطاهر الطيب، (1994)، مبادئ الصحة النفسية ، دار المعرفة ، ط8 ، الإسكندرية.
- 31- مصطفى غالب ، (1980)، الإسلام و القلق و الخجل ، منشورات دار الهلال.
- 32- كاظم ولي أغا ، (1981)، علم النفس الفيزيولوجي ، دار الأفاق الجديدة ، ط11، بيروت.
- 33- فخري الدباغ ، (1983)، أصول الطب النفسي ، دار الطليعة للطباعة ، ط3، بيروت.
- 34- حامد عبد السلام زهران، (1979)، الصحة النفسية و العلاج النفسي ، عالم الكتب ، ط2 ، القاهرة.
- 35- ماجدة السيد عبید، (2000)، الإعاقة العقلية، دار الصفاء للنشر و التوزيع،الأردن.
- 36- منشور الفيدرالية الجزائرية لرياضة المعاقين ، F.A.S.H.I. ، (2003).
- 37 - إخلاص محمد عبد الحفيظ ، (2001)، التوجيه و الإرشاد النفسي،مركز الكتاب للنشر ، ط1 ، القاهرة.

– المراجع باللغة الفرنسية :

- A.stor .(1993) ,U.C.LET Outer . activité physique et sportive adaptées pour personne handicap mental. Print marketing sprl .belgique.
- Roi Randain.(1993). Sur le chemin de sport avec les personnes handicapées physiqueq .plint marketing sport .
- A.domart.(1986) . Nouveau larousse médical . librairie larousse . paris.
- C.tomas.(1973) . les handicapés physique publication universitaire paris.