الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي و البحث العلمي

جامعة عبد الحميد بن باديس مستغانم

معهد التربية البدنية و الرياضية

قسم النشاط البدني المكيف وصحة

بحث مقدم ضمن متطلبات نيل شهادة ماستر تخصص نشاط بدني مكيف و صحة

الموضوع

دور النشاط الرياضي الترويحي في التخفيف من حدة القلق لدى المعاق حركيا

دراسة وصفية أجريت على أطفال جمعية المعاقين حركيا بولاية بشار (13 – 17 سنة)

إعداد الطالبان :

– راضي عبد الوافي

– مفتاح نور الدين

إشراف :

– أ\د : حرشاوي يوسف

السنة الجامعية : 2014 – 2015

الشكر

أول من نشكر صاحب النعم المتكاثرة والأفضال المتواترة، الذي أحاطنا

بعنايته وأحاطنا بتوفيقه ورعايته، ولولا منه وكرمه سبحانه وتعالى ما كان هذا العمل ليخرج

إلى الوجود، فله الحمد والثناء الجميل وله الشكر أوله وآخره.

ونشكر من عباده الذين سخرهم لتوفيقنا حضرة المشرف الأستاذ "حرشاوي

يوسف" الذي كان ماسكا بأيدينا، إذ لم يبخل علينا بجهد أو وقت.

ثم نشكر كل من ساعدنا من قريب أو بعيد من أساتذة و أصدقاء لإتمام هذا

العمل.

كما نشكر الأساتذة و التلاميذ اللذين بفضلهم أجرينا بحثنا هذا.

الإهداء

الحمد لله والشكر على توفيقه.

- إلى من حملتني وهنا على وهن إلى أمي الحنون أطال الله في عمرها.
- إلى من رعاني حتى صرت يافعا إلى أبي العزيز أطال الله في عمره.
- إلى أخوتي و أخواتي الكرام.
- إلى أقاربي وكل من يحمل لقب "راضي".
- إلى جميع من علمني حرفا إلى أساتذتي الأفاضل في جميع مراحل التعليم.
- إلى جميع أصدقائي ببلدية مكمن بن عمار وزملائي بمعهد مستغانم و خاصة صديقي في المذكرة نور الدين مفتاح.
- إلى كل من حملته ذاكرتي ولم يذكره قلمي.

عبد الوافي

الإهداء

أهدي ثمرة جهد:

إلى من أمرني ربي أن أطيعهما وجعل طاعتهما من طاعته

إلى التي علمتني بأن الحياة نور ونورها لا يهدى لعاصي إلى الغالية أمي

إلى الذي علمني خير ما يعلم وأنار لي دربي وأحسن تربيتي أبي

إلى جميع إخوتي وأخواتي جميعا

إلى جميع أصدقائي في الإقامة الجامعية المجدوب وخاصة راضي عبدالوافي

وإلى كل من يحمل لقب "مفتاح "

إلى كل من حملته ذاكرتي ولم يذكره قلمي.

نور الدين

قائمة المحتويات

قائمة الجداول:

الرقم	الجداول	الصفحة
01	جدول رقم (01) يبين المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والتباين للممارسين وغير الممارسين للنشاط الرياضي الترويحي.	68
02	جدول رقم (02): يبين دلالة الفروق الاحصائية لدرجة القلق .	70
03	جدول رقم (03): يبين درجة القلق لدى الممارسين للنشاط الرياضي الترويحي.	72
04	جدول رقم (04) : يبين درجة القلق لدى غير الممارسين للنشاط الرياضي الترويحي.	74

قائمة الأشكال:

الرقم	الشكل	الصفحة
01	مدرج تكراري رقم (01): يوضح المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والتباين للممارسين وغير الممارسين للنشاط الرياضي الترويحي.	69
02	مدرج تكراري رقم(02): يوضح دلالة الفروق الاحصائية لدرجة القلق .	71
03	مدرج تكراري رقم (03): يوضح نوع القلق عند المعوقين الممارسين للنشاط الرياضي الترويحي.	73
04	مدرج تكراري رقم (04) : يوضح نوع القلق عند المعوقين غير الممارسين لنشاط الرياضي الترويحي.	75

الفهرس

إهداءاتً.....أ،ب

شكر وتقدير.....ج

قائمة الجداول.....د

قائمة الأنشكال.....هـ

- مقـــدمـة.....02

- المشكلة 04

- أهداف البحث 05

- الفرضيات 05

- أهمية البحث 05

- تحديد المفاهيم والمصطلحات..... 06

- الدراسات السابقة 07

- التعليق على الدراسات 09

-نقد الدراسات 10

الباب الاول: الجانب النظري

الفصل الاول: النشاط الرياضي الترويحي

- تمهيد 13

2- مفهوم الترويح.....14

3- أنواع الترويح.....14

4- أهمية الترويح 18

5- الترويح الشخصي للمعاق..... 21

6- أهداف وواجبات الترويح للمعوقين..... 21

7- اتجاهات المعوقين نحو برامج الترويح 21

8- المعوقين حركيا و الأنشطة الترويحية المناسبة 22

9- الترويح ودوره في تأهيل المعوق.....24

- الخلاصة..... 25

الفصل الثاني: القلق لدى المعاقين حركيا

- تمهيد: 27

4-1- مفهوم القلق 28

4-2.- أنواع القلق..... 28

4-3.- مظاهر القلق..... 29

4-4.- أسباب القلق 30

4-5.- نظريات القلق..... 31

4-7 -.مصادر القلق..... 33

4-8 . موقف القلق في الطب النفسي 33

4 - 9. علاج القلق..... 34

خلاصة 36

الفصل الثالث: الاعاقة الحركية

- تمهيد..... 38

- 1- مفهوم الإعاقة الحركية..... 39

2- تصنيف الإعاقة الحركية 39

3- التصنيف الطبي للإعاقة الحركية..... 40

4- أقسام الإعاقة الحركية 43

5- تشخيص الإعاقة الحركية 45

6- نظرة المعوق حركيا لنفسه 45

7- مشاكل المعوقين حركيا 45

8- علاج الإعاقات الحركية 46

9- أنواع رياضة المعوقين حركيا في الجزائر 47

- خـلاصــة 48

الفصل. الرابع: المراهقة الفئة العمرية(13-17)

- تمهيد 50

1- مفهوم المراهقة 51

2- أقسام المراهقة..... 51

3- خصائص المراهقة 52

4- مشاكل المراهقة..... 54

5- النشاط البدني ودوره على حياة المراهق..... 56

- خلاصة 57

الباب الاول : الجانب التطبيقي

الفصل الاول : منهجية البحث والاجراءات الميدانية

تمهيد..... 60

1- الدراسة الاستطلاعية 61

2- منهج البحث 61

3- عينة البحث.....61

4- مجالات البحث 62

4-1- المجال البشري.....62

4-2- المجال المكاني.....62

4-3- المجال الزمني.....62

5- ضبط الإجرائي لمتغيرات البحث 62

5-1- تحديد المتغير المستقل.....62

5-2- تحديد المتغير التابع.....62

6- أدوات البحث 62

6- 1-1- جمع المعلومات وكيفية تطبيقها.....62

6-1-2 مقياس القلق لسبيلبرجر.....62

6-2 مقياس القلق.....63

6-3 تسجيل درجات الاختبار.....63

7- الأسس العلمية للأداة..... 63

7-1- الصدق والثبات.....63

7-2- الموضوعية.....63
8- الوسائل الإحصائية 64
8-1- المتوسط الحسابي.....64
8-2 الانحراف المعياري.....64
8-3- (ت) ستيودنت.....65
- خلاصة 66

الفصل الثاني: عرض وتحليل ومناقشة النتائج

- تمهيد.....68
- عرض وتحليل النتائج.....69
- مناقشة الفرضيات بالنتائج.....77
- الاستنتاخات..... 78
- الاقتراحات والتوصيات.....79
- خلاصة عامة.....80

التعريف بالبحث

مقـــدمـــة:

تعتبر الإعاقة بشكل عام أحد الميادين الحديثة التي لاقت اهتماما متزايدا من قبل المختصين والعاملين في هذا المجال.

وقد شهد تطور هذا الميدان انطلاقة قوية وسريعة نتيجة لعوامل ومتغيرات اجتماعية عديدة منها عوامل إنسانية وأخلاقية وخاصة نفسية ، فالإعاقة تجعل الإنسان مضطربا نفسيا وجسديا وذلك ما يزيد من تدهور حالته فيكتسب مع الزمن سمات كالحزن ، الشعور بالنقص وذلك لاختلافه عن غيره داخل الوسط الذي يعيش فيه فقد يجد أنه غير مرغوب فيه بين أسرته حتى وإن بذلت الأسرة وكذلك مربية داخل المركز ما بوسعهم من أجل إسعاده فهو يقرؤها على أساس الشفقة .

هذه المشاكل النفسية لابد لها من حل يخفف منها أو يقضي عليها تماما ومن بين هذه الحلول ممارسة مختلف الأنشطة الرياضية الترويحية.

إن مشاركة المعاق في الانشطة الترويحية تعود عليه بالفائدة أول هاته الفوائد تنعكس على القدرة الحركية و الفسيولوجية ، وهذا بالطبع يساعد الشخص المعاق على مواجهة ظروف الحياة بأسلوب أسهل ، وكذلك إعطاء المعوق قدر لبأس به من الثقة في النفس ويتوقف هذا على نوع النشاط وقدرة المعوق على النجاح فيه، لذلك من المهم أن يكون المربي واعيا لهذه النقطة.

فالمعاق الذي يثق في نفسه يصبح عضوا فعالا من الدوائر الاجتماعية المحيطة به ، أول هذه الدوائر هي العائلة تليها المدرسة ثم الحي ثم المجتمع بأكمله،إذا تمكن المعوق بمساعدة مربيه من أن يثق في نفسه ويصبح عضوا فعالا في مجتمعه فهناك عائد اقتصادي محلي وقومي على الأقل يقلل من اعتماده على المجتمع اعتمادا كليا حيث يمكن أن يقوم بعمل ما ويستطيع أن يؤدي مهامة بنفسه وهكذا.....

وفي وقتنا الحاضر ما فتئ الخبراء والباحثون في ميدان الرياضة والترويح وغيرهم يمدوننا بأحدث الطرق و المناهج الترويحية ، مستندين في ذلك إلى جملة من العلوم والأبحاث الميدانية التي جعلت الفرد الممارس لنشاطه موضوعا لها ، هذا ما جعل الدول المتقدمة تشهد تطورا مذهلا في مجال الترويح، من أجل ذلك

يأخذ الترويح، قيمة وأهمية في حياة المجتمعات الحديثة ، وفي مخططاتها لمستقبل أفضل (حزام محمد رضا القزويني، 1978، صفحة 20).

إن النشاط الرياضي الترويحي يعد وسيلة ناجحة للترويح النفسي للمعاق فهو يكسبه خبرات تساعده على التمتع بالحياة والتخلص من عقدة الشعور بالنقص والتخفيف من حدة القلق ويتعدى أثر المهارات الترويحية إلى الاستمتاع بوقت الفراغ في تنمية الثقة بالنفس والاعتماد على ذات الروح الرياضية والعمل والصدقات تخرجه من عزلته وتدمجه في المجتمع، فيجب إعطاء الأهمية الكبيرة للنشاط الرياضي الترويحي وذلك للدور (د/ حامد عبد السلام زهران، 1990، صفحة 320) الذي يمكن أن يلعبه في التغلب على المشاكل النفسية.

وإحساسا منا بأهمية هذا الجانب ، جعلنا نتطرق إلى هذا البحث والذي يتناول دور النشاط الرياضي الترويحي في التخفيف من حدة القلق لدى المعاق حركيا وهذا لانه موضوع يكتسي أهمية بالغة ولإعطاء المعاق حقه كباقي الأسوياء والتغلب على مشاكله النفسية .

المشكلة:

ان اندماج الأفراد المعاقين بالمجتمع لا يتحقق الا عن طريق مساهمتهم ومشاركتهم في مختلف أنشطة الحياة ومنها الأنشطة الرياضية الترويحية فالأعاقة الحركية قد تعيق الجسم في تأدية وظائفه البدنية والحركية والوظيفية المختلفة بشكل متكامل وهذا ماقد يؤثر بدوره على نفسية الطفل المعاق في اقامة علاقات اجتماعية مع الأخرين ، لذا فان ممارسة الأنشطة الرياضية الترويحية تعمل على اعادة بناء ثقته بنفسه.

ان المدرسة والأسرة يقدمان العون للمعاق للتخلص من هذه المشكلة كالانتفاع بكل أوقاته حتى لايصبح خاملا ، أو يحيد عن الطريق السوي فيفسد ، وتقدر المجتمعات الناهضة هذا الاتجاه فتهتم بالأوقات الحرة والحاقها بالترويح.

يرى "جون ديوي"أن الترويح يعد نشاطا هاما وبناءا اذ يساهم في تنمية المهارات والقيم والاتجاهات التربوية والمعرفية لدى الفرد الممارس لنشاطاته ، ومن ثمة فانه يسهم في تنمية وتطوير شخصية الفرد.

ان للنشاط الرياضي الترويحي أهمية وأثر على نفسية المعاق من خلال تنمية كفاءاته وتحسين مردوده من خلال التخلص من حدة القلق ، ويهدف الى توجيه المعاقين بهدف الارتقاء بقدراتهم في مواجهة المشكلات بالرجوع الى العقبات التي قد تعترضهم كما يساعدهم على اكتساب خبرات وأنماط سلوكية حميدة والتمسك بالعادات الحسنة ونمو العلاقات الاجتماعية الطيبة. (حملي ابراهيم، 1988، صفحة 37)

وقصد اثارة هذا الموضوع قمنا بطرح التساؤلات التالية:

– هل للنشاط الرياضي الترويحي دور في التخفيف من حدة القلق لدى المعاق حركيا؟

– هل هناك فروق ذات دلالة احصائية بين الممارسين وغير الممارسين للنشاط الرياضي الترويحي فيما يخص القلق ؟

3- أهداف البحث:

يمكن حصر أهداف بحثنا هذا في كونه عبارة عن دراسة تحليلية تبين القلق الذي يتعرض له المعاق حركيا داخل المراكز وأهمية ممارسة النشاط الرياضي الترويحي للتخلص من حدة القلق من جانب آخر.

وللتوضيح أكثر فان هذا البحث يهدف الى:

- التعرف على مستويات القلق الذي يتعرض له المعاق حركيا داخل المراكز الخاصة بهم.
- اثبات أن لممارسة النشاط الرياضي الترويحي دور في التغلب على حدة القلق الذي يتعرض له المعاق حركيا .
- ملىء بعض النقص الملموس في مكتباتنا في مواضيع النشاط الرياضي الترويحي للمعاقين حركيا.

2/- الفرضيات:

- للنشاط الرياضي الترويحي دور في التخفيف من القلق لدى المعاق حركيا.
- توجد فروق ذات دلالة احصائية في مستويات القلق بين الممارسين و غير الممارسين للنشاط الرياضي الترويحي لصالح الممارسين.

4/- أهمية البحث:

هذا البحث نسعى من خلاله الى مايلي:

- التعريف بالأهمية البيولوجية للنشاط الرياضي الترويحي من لياقة بدنية صحية نفسية.
- استيعاب المعاقين حركيا لفائدة النشاط الرياضي الترويحي.
- نبين دور النشاط الرياضي الترويحي في ازاحة حواجز القلق التي تعترض المعاق حركيا.

7 ـ تحديد المفاهيم والمصطلحات :

5 ـ 1 ـ النشاط الرياضي الترويحي:

يعتبر الترويح الرياضي من الأركان الأساسية في برنامج الترويح لما يتميز به من أهمية كبرى في المتعة الشاملة للفرد، بالإضافة إلى أهميته في التنمية الشاملة الشخصية من النواحي البدنية و الاجتماعية. (عطيات محمد خطاب، 1990، صفحة 74 ، 75)

2–القلق : هو شعور بالارتباك والتوتر ، والاحساس بوقوع الخطر عندما يظهر هذا الشعور عند الفرد دون وجود سبب واضح في البيئة المحيطة به لحدوثه و عندما يتكرر حدوثه ، فيعوق حياة الفرد العادية ويسبب سوء التكيف .

3 . الإعاقة : الإعاقة هي عدم قدرة الفرد على تأدية عمل ما يستطيع غيرهم من الناس تأديته ويصبح العجز إعاقة عندما يحد من قدرة الفرد على القيام بما هو متوقع منه في مرحلة معينة ، والإعاقة هي حالة من الضرر والعجز. (مروان عبد المجيد ابراهيم، 2002، صفحة 79)

4 . الإعاقة الحركية : المعاق حركيا هو الشخص الذي يعاني من درجة من العجز البدني أو سبب يعيق حركته ونشاطه نتيجة لخلل أو عاهة أو مرض أصاب عضلاته أو مفاصله أو عظامه بطريقة تحد من وظيفته العادية ، وبالتالي تؤثر على العملية التعليمية وممارسة حياته بصفة طبيعية .

– فالمراهقة : يعني مصطلح المراهقة بما يستخدم في علم النفس "بمرحلة الانتقال من مرحلة الطفولة إلى مرحلة النضج والرشد". (د/ عبد العالي الجسماني، 1994، صفحة 323، 329)

فالمراهقة مرحلة تأهب لمرحلة الرشد وتمتد من العقد الثاني في حياة الفرد من سن 13 سنة إلى 19 سنة تقريبا، ولا يمكننا تحديد بداية ونهاية مرحلة المراهقة ويرجع ذلك لكون المراهقة تبدأ بالبلوغ الجنسي بينما تحديد نهايتها بالوصول إلى النضج في مظاهره المختلفة. (د/ عبد العالي الجسماني، 1994، صفحة 323، 329)

وفي هذا المجال أيضا "جوزيف ستون وتشرش" في كتابهما (الطفولة والمراهقة) أن المراهقة تبدأ بمظاهر البلوغ وبداية ليست دائما واضحة ، ونهاية المراهقة تأتي مع تمام النضج الاجتماعي دون تحديد ما قد وصل إليه الفرد من هذا النضج الاجتماعي. (د/ حامد عبد السلام زهران، 1990، صفحة 325)

6 . الدراسات السابقة :

إن الدراسات السابقة من أهم المحاور التي يجب على الباحث أن يستفيد منها حيث تمكن أهميتها في معرفة الأبعاد المختلفة التي تحيط بالمشكلة مع الاستفادة المباشرة في التوجيه وضبط المتغيرات ومناقشة نتائج البحث لذلك ارتأينا أن نعرض بعض الدراسات التي تحصلنا عليها رغم قلتها ويمكن تلخيص نتائجها كما يلي :

1- الدراسة الاولى:

تحت عنوان " انعكاسات ممارسة النشاط الرياضي الترويحي على قيم العمل لدى متربصي التكوين المهني والتمهين "

من إعداد الطالب عمارة نور الدين " مذكرة الماجيستر ، معهد التربية البدنية والرياضية ، جامعة الجزائر دفعة 2004/2003

أراد من خلالها الباحث معرفة انعكاسات ممارسة النشاط الرياضي على قيم العمل داخل مراكز التكوين المهني والتمهين، المتكلفة بتوفير فرص التكوين للمتربصين الذين في الاندماج المهني ، حيث أن هناك فرص التكوين للمتربصين الذين يأملون في الاندماج المهني ، حيث هناك إهمالا وإجحافا كبيرين في حق هذه

الفئة لممارسة هذا النشاط ، وهذا راجع إلى عدم الإدراك للأهمية الكبرى للأنشطة الرياضية الترويحية في خلق التوازن النفسي الاجتماعي ، وكذا تأثيرها على قيم العمل المختلفة لدى المتربصين .

اختيار الباحث المنهج الوصفي ، واستخدام الاستبيان للمؤطرين لمعرفة آرائهم حول أهمية النشاط الرياضي الترويحي على القيم الفرعية الآتية ، قيمة الفخر بالعمل و الاندماجية في العمل ، الاقتصادية ، الغجتماعية، الدافعة في الإنجاز على مجموعتين فوزع 20 استمارة على مجموعة تمارس النشاط الرياضي الترويحي داخل مراكز التكوين والتعليم المهني و20 استمارة على مجموعة لا تمارس النشاط، فوجد أن هناك فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية لصالح المجموعة الممارسة التي تقوم بنشاطات رياضية مختلفة وهو مايجعلنا نقول أن هناك تأثير إيجابي بارز للنشاط على خلق ونم القيم المختلفة للعمل ، وهو مايبثت صحة الفرضيات المقترحة داخل التكوين المهني والمجموعة التي لا تمارس النشاط لصالح المجموعة الممارسة

2- الدراسة الثانية:

تحت عنوان: أثر ممارسة النشاط الرياضي في وقت الفراغ على القلق كحالة وكسمة لدى طالبات جامعة الملك سعود.

من اعداد الباحثة ''محمد ماجدة اسماعيل''سنة1992.

أرادت الباحثة دراسة الفروق بين الممارسات للنشاط الرياضي في وقت الفراغ وغير الممارسات واشتملت عينة البحث على 80 طالبة من كليات العلوم و الإدارة والآداب بجامعة الملك سعود بالرياض ، وقد استخدمت الباحثة مقياس (سبيلبيرجر) للقلق كحالة أو كسمة والذي اعد صورته للعربية محمد حسن علاوي ، وقد بينت النتائج على أن المستوى سمة القلق وحالة القلق لدى الممارسات للنشاط الرياضي في وقت الفراغ أقل من غير الممارسات ، وأن الممارسة للأنشطة الرياضية في وقت الفراغ تساهم في خفض مستوى القلق كحالة وكسمة لدى كل من ذوات القلق العالي .

3- الدراسة الثالثة:

تحت عنوان:" اثر النشاط الرياضي الترويحي على الأطفال المتخلفين عقليا في المراكز التربوية"

من إعداد الطالبان الباحثان " عاشور الطيب و حمادو الأمين " رسالة الماستر ، معهد التربية البدنية والرياضية، جامعة الشلف ، دفعة 2012/2011 .

أراد من خلالها الباحثين معرفة تأثير النشاط الرياضي الترويحي على الأطفال المتخلفين عقليا تخلفا بسيطا في نمو المجالين الحسي والحركي والاجتماعي والعاطفي ، وكذا معالجة النشاط الرياضي الترويحي بالنظر إلى الرعاية الاجتماعية التي تقوم له من مراكز التقنية التربوية وميوله ورغباته لممارسة هذا النشاط والفائدة التي تعود عليه من خلال هذه الممارسة في نمو المجالين الحركي والاجتماعي والعاطفي.

واختار الباحثين عينة متكونة من عشرين طفلا يمارسون النشاط الرياضي الترويحي و20 طفلا لا تمارس هذا النشاط، تتراوح أعمارهم بين 09 و 20 سنة واستخدم الباحث في دراسة استمارات الاستبيان موجهة للمربين والأولياء بين المجموعة الممارسة في نمو المجال الحسي الحركي والمجال الاجتماعي العاطفي.

- وجود فروق ذات دلالة إحصائية بمستوى دلالة بمقياس السلوك التكيفي بين أولياء المجموعة الممارسة للنشاط الرياضي الترويحي ، والمجموعة غير الممارسة في نمو المجالين : الحسي الحركي والمجال الاجتماعي العاطفي لصالح المجموعة الممارسة .

- التعليق على الدراسات:

من خلال الدراسات السابقة في موضوع "دور النشاط الرياضي الترويحي في التخفيف من حدة القلق لدى المعاق حركيا" نرى أن استخدام المنهج الوصفي و الدراسة المسحية تبدو أكثر ملائمة لحل هذه المشكلة وتبسيطها إذ يصعب استخدام المنهج التجريبي نظرا لطبيعتها فهي تصب في علم النفس.

أما بالنسبة لأفراد العينة كلهم كانوا عبارة عن تلاميذ و ذلك لمحاولة تحليل وفهم معمق للنشاط الرياضي الترويحي و استنباط مواطن الخلل وإبراز الحلول ، ونظرا لطبيعة المنهج المستخدم في الدراسات التي صبت في موضوعنا ، فمعظم الباحثين في هذا المجال كانت الوسيلة الغالبة عبارة عن استمارة اسبيانية ماعدى دراسة واحدة قمت بتوزيع استمارة مقياس وهذا ما قمنا به في بحثنا أي توزيع استمارة مقياس على التلاميذ المعاقين حركيا داخل المركز .

النتائج المشتركة:

- الاستفادة من الخبراء والاساتذة في مجال الترويحفي اعداد البرامج وخاصة الانشطة الترويحية.

- لابد على المختصين في ميدان الترويح أن يكثفوا من مجهوداتهم لاقامة شبكة علمية تختص بالبحوث المختصة في رياضة الترويح.

- توفير الحيز الملائم لممارسة النشاط الترويحي داخل المراكز التبوية.

نقد الدراسات:

نظرا للدراسات السابقة نرى أن لكل دراسة هدف جلي بالإضافة إلى النوعية و إثراء المعارف و محالة تفسير وفهم حقيقة النشاط الرياضي الترويحي حيث أن:

الدراسة الأولى: فقد حاول الباحث من خلال بحثه معرفة انعكاسات النشاط الرياضي الترويحي على قيم العمل لدى متربصي التكوين المهني والتمهين حسب وجهة نظر المؤطرين ، محاولا اظهار الفروق الاحصائية بين الممارسين وغير المارسين لصالح المجموعة الممارسة.

الدراسة الثانية: فقد حاولت الباحثة في هذه الدراسة معرفة أثر ممارسة النشاط الرياضي الترويحي في وقت الفراغ على القلق كحالة وكسمة لدى طالبات جامعة الملك سعود ، توصلت الباحثة الى أن مستوى سمة القلق وحالة القلق لدى الممارسات للنشاط الرياضي الترويحي في وقت الفراغ أقل من غير الممارسات.

الدراسة الثالثة: فقد حاول الطالبان الباحثان التعرف على أثر النشاط الرياضي الترويحي على الاطفال المتخلفين عقليا في المراكز التربوية حسب وجهة نظر المربين والاولياء ، وتوصلا الى أنه هناك فروق ذات دلالة احصائية بمستوى دلالة المقياس السلوك التكيفي بين أولياء المجموعة الممارسة للنشاط الرياضي الترويحي والمجموعة غير الممارسة في نمو المجالين: الحسي الحركي والمجال الاجتماعي العاطفي لصالح المجموعة الممارسة.

أما الجديد في بحثنا يتمثل في دراسة الفروق الاحصائية لمستويات القلق بين الممارسين وغير الممارسين للنشاط الرياضي الترويحي والدور الذي يلعبه هذا الاخير في التخفيف من القلق لدى المعاق حركيا وبالتالي زيادة شعوره بالثقة في النفس .

الباب الأول: الجانب النظري

الفصل الأول :
النشاط الرياضي الترويحي

تمهيد :

يعد النشاط الترويحي ركنا أساسيا من أنشطة الأفراد المعوقين ، والذي من خلاله يتم تحقيق الاستثمار الأفضل لوقت الفراغ ، لما يتميز به من اهمية كبيرة في تحقيق المتعة الشاملة للمعوق ، وتحقيق التنمية المتكاملة لشخصيته من النواحي البدنية والصحية والاجتماعية ، وبذلك تدعونا الحاجة الماسة لدراسة الأنشطة الترويحية التي يتجه إليها المعوقون .

من خلال ما سبق فقد تم تخصيص هذا الجانب للقيام بدراسة النشاط الرياضي الترويحي عند الفرد المعوق فقمنا ب :

- إعطاء مفهوم الترويح وأنواعه وأهميته.
- سنتطرق إلى الترويح الشخصي للمعاق ، ثم نتبع ذلك بدراسة الأنشطة الترويحية المناسبة لفئة المعاقين حركيا .
- أخيرا سنتطرق إلى دور الترويح الفرد المعوق .

2 . مفهوم الترويح :

إن كلمة الترويح بلفظها العربي لم تستخدم إلا قليلا ، في الكتابات الاجتماعية العربية بل استخدمت في مكانها ألفاظا أخرى مثل الفراغ ، اللهو ، اللعب ، وهي في اللغة العربية مشتقة من الفعل << راح >> ومعناه السرور و الفرح . (CASABIANCTA, 1968, p. 42)

إن مصطلح الترويح مشتق من أصل لاتيني RECREATION ولقد تم استخدامه في بادئ الأمر لتعريف النشاط الغنساني الذي يتم اختياره بدافع شخصي بوجه عام ، إلا أنه قد تباينت الآراء حول مفهوم الترويح وذلك لعدم وجود تعريف محدد له،ولذا سوف نتناول بالدراسة عرضا لأهم الآراء حيث نتمكن من فهم الترويح وفقا للإتجاهات المعاصرة في المجال التربوي والاجتماعي.

يرى غوردنGORDAN أن الترويح يعني النشاط والأعمال التي يقوم بها الفرد أو الجماعة خلال وقت الفراغ (الوقت الحر) (KLOPON, 1976, p. 88) وبالنسبة لتعريف أوجي . AUGE : تسليات و إنشغالات نتعاطاها بمحض إرادتنا أثناء وقت لا يحوزه العمل العادي

أما بول فولكي P : FOULQUIE : إن الترويح هو زمن نكون في غضونه غير مجبيرين على عمل مهني محدد ، ويستطيع كل واحد منا ان يقضيه كما يشاء أو كما يرغب . (FOULQUIE, 1978, p. 203)

ومن أهم التعاريف المستخدمة تعريف ''بيتلر'' ـ PETLLER أن الترويح يعد نوعا من أوجه النشاط التي تمارس في وقت الفراغ والتي يختارها الفرد بدافع شخصي لممارستها والتي يكون من نواتجها اكتساب العديد من القيم البدنية والخلقية و الاجتماعية والمعرفية .

3 . أنواع الترويح :

لقد قسم أحد الباحثين الترويح إلى نشاط ترويحي فعال ، ويدل على النشاطات الترويحية المبدعة كالرياضة والغناء والرسم ...الخ، ونشاط ترويحي غير فعال وهو نشاط غير عملي يقف صاحبه موقف المتفرج أو المستمع.(TOURAINE, 1969, p. 265)

وقسم "ريلتز" الأنشطة الترويحية إلى :

أ ـ الأنشطة الإيجابية: مثل ممارسة الأنشطة الرياضية المختلفة ، الرسم ، الموسيقى .

ب ـ الأنشطة الإستقبالية : مثل القراءة ، أو مشاهدة التليفزيون ، أو مشاهدة التليفزيون، أو مشاهدة المباريات الرياضية في الملاعب .

ج . الأنشطة السلبية : ويقصد بها النشاط الذي لا يتميز بجهد كالنوم ، والاسترخاء وهناك الأنشطة الترويحية طبقا لأنواعها وأهدافها وهي :

3 – 1 . الترويح الثقافي :

يلعب دورا في تنمية الشخصية الإنسانية وتفتحها ، وضروري لمعرفة الفرد لوسطه ويساهم في إدماج الإنسان في بيئته الاجتماعية ، وله عدة أوجه كالقراءة ، الكتابة ، الراديو و التليفزيون.

3 –2 . الترويح الفني :

يطلق كذلك على الأنشطة الترويحية الفنية مصطلح الهوايات الفنية ، وهي أنشطة ترويحية تمنح الفرد الإحساس بالجمال والإبداع والابتكار والتذوق ، وتعمل على إكسابه القدرات والمهارات وتنمي المعلومات ، ويمكن تقسيم الهوايات إلى أنواع مثل :

3–2–1. هوايات الجمع: مثل جمع العملات والطوابع، الأشياء الأثرية القديمة التوقيعات ....الخ.

3**–2–2. هوايات التعلم:** مثل التصوير ،علم النبات، الفلسفة ،التاريخ ،فن الديكور، علم الطيور.

3–2–3. هوايات الابتكار : مثل فن الخزف ، النحت ، الرسم ، الفخار، الأشغال اليدوية.....إلخ.

3–2–4. الفنون التشكيلية بأنواعها المختلفة . (CAZANEUVE, 1980, p. 95)

3-3. الترويح الاجتماعي :

يضم هذا الصنف كل النشاطات التي تتضمن المعاملات والعلاقات الاجتماعية ،كالمشاركة في جمعيات ثقافية كالجلوس مع أفراد الأسرة ، زيارة الأقارب والأصدقاء .

كما يساهم الترويح الاجتماعي في ايجاد فرص التعامل بين الأفراد والجماعات ، وتوثيق العلاقات والروابط بينهم في جو يتميز بالمرح والسرور، والبعد عن التشكيلات والرسميات ، ويقسم ""كورين"" الأنشطة الترويحية الاجتماعية إلى :

أ – الحفلات والرقصات : مثل أعياد الميلاد ، حفلات التخرج، الأعياد ، حفلات التدشين .

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

ج– حفلات الأكل: الولائم ، العزائم والمآدب ، وحفلات الشاي.....إلخ

3-4. الترويح الخلوي :

يقصد به وقت الفراغ في الخلاء , وبين احضان الطبيعة ، ويعتبر من الأركان الهامة في الترويح ، حيث يسهم في إشباع ميل الفرد للمغامرة والتغيير والبحث عن المعرفة ، والتمتع بجمال الطبيعة ، اكتساب الفرد الاعتماد على النفس والعمل مع الجماعة و تنقسم الأنشطة الخلوية إلى : النزهات والرحلات ، التجوال و الترحال ، الصيد ..... إلخ .

3-5 . الترويح الرياضي :

يعتبر الترويح الرياضي من الأركان الأساسية في برامج الترويح لما يتميز به من أهمية كبرى في المتعة الشاملة للفرد ، بالإضافة إلى أهميته في التنمية الشاملة الشخصية من النواحي البدنية والعقلية والاجتماعيه ، وإن مزاولة النشاط البدني سواء كان بغرض استغلالها وقت الفراغ أو كان بغرض التدريب للوصول إلي المستويات العالية ،يعتبر طريقا سلميا نحو تحقيق الصحة العامة، حيث أنه خلال مزاولة ذلك النشاط لتحقيق الفرد النمو الكامل من النواحي البدنية و النفسية والاجتماعية بالإضافة إلى تحسن عمل كفاءة

أجهزة الجسم المختلفة كالجهاز الدوري والتنفسي والعضلي والعصبي. (د .ابراهيم رحمة، 1998 ، صفحة 9) ويمكن تقسيم الترويح كما يلي :

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

ب – **الألعاب الرياضية الكبيرة** : هي الأنشطة الحركية التي تمارس باستخدام الكرة ويمكن تقسيمها إلى طبقات لوجهات نظر مختلفة ، ألعاب فردية أو زوجية أو جماعية ، او بالنسبة لموسم اللعبة كالألعاب الشتوية أو الصيفية و تمارس طول العام .

ج- **الرياضيات المائية** : وهي أنشطة ترويحية تمارس في الماء مثل :السباحة ، كرة الماء ، التجديف ، أو الزوارق وتعتبر هذه الأنشطة وخاصة السباحة من أحب ألوان الترويح خاصة في بلادنا .

3ـ 6 . **الترويح العلاجي** : الترويح من الناحية العلاجية يساعد مرضى الأمراض النفسية على التخلص من الانقباضات النفسية ، وبالتالي استعادة ثقته بنفسه وتقبل الأخرين له ، ويجعله أكثر سعادة وتعاونا ، ويسهم بمساعدة الوسائل العلاجية الأخرى على تحقيق سرعة الشفاء كالسباحة العلاجية التي تستعمل في علاج بعض الأمراض كالربو وحركات إعادة التأهيل .

3 . 6 .**الترويح التجاري** :

الترويح التجاري هو مجموعة الأنشطة الترويحية التي يتمتع بها الفرد نظير مقابل مادي،ويرى البعض أن الترويح التجاري يدخل في نطاقه السينما ، المسرح ، الإذاعة والتلفزيون ، الصحف والجرائد وغيرها من المؤسسات الترويحية التجارية الأخرى ، المؤسسات الترويحية التجارية السابق ذكرها مؤسسات لخدمة ورعاية جميع أفراد الشعب للمساعدة في تنميتهم تنمية شاملة ، وهي ملك للدولة وتستغلها لصالح الشعب وليس لصالح رأس مال . (عطيات محمد خطاب، 1982 ، صفحة 64)

4. أهمية الترويح : تشير الجمعية الأمريكية للصحة والتربية البيئية و الترويح إلى إسهامات الترويح في حياة المجتمعات المعاصرة في النقاط التالية :

- تحقيق الحاجات الإنسانية للتعبير عن الذات
- تطوير الصحة البدنية ، والصحة الانفعالية و الصحة العقلية للفرد .
- التحرر من الضغط و التوتر العصبي المصاحب للحياة العصرية .
- توفير حياة شخصية و عائلية فاخرة بالسعادة و الاستقرار.
- تنمية و دعم القيم الديمقراطية (محمد علي محمد، 1985، صفحة 22)

وتشير أحد التقارير لنقابة الأطباء الأمريكية إلى أن برامج الترويح تلعب دورا هاما في الإقلال والحد من التوتر العصبي ، والإكتآب النفسي والقلق ، و العديد من الأمراض النفسية والعصبية التى يعاني منها الإنسان في المجتمع المعاصر .

كما يرى الباحثون في مجال الترويح والصحة النفسية ، أن نشاطات الترويح ذات الطابع التنافسي تنتج للفرد التعبير عن الميول والاتجاهات وإشباع حاجاته النفسية ، ومن ثمة يمكن للفرد التعبير عن ذاته وعن ميوله ، ولنشاطات الترويح دور في الوقاية من الملل والقلق و الاكتئاب النفسي والإحباط والصراع النفسي والتي تعد من أمراض العصر (محمد علي محمد، 1985 الصفحات 23-24)

4-1 . الأهمية البيولوجية : إن البناء البيولوجي للجسم البشري يحتم ضرورة الحركة حيث أجمع علماء البيولوجية المتخصصين في دراسة الجسم البشري على أهميتها في الاحتفاظ بسلامة الأداء اليومي المطلوب من الشخص العادي و الشخص الخاص ، برغم اختلاف المشكلات التي قد يعاني منها الخواص لأسباب عضوية واجتماعية وعقلية ، فإن الأهمية البيولوجية للترويح للخواص هو ضرورة التأكيد على الحركة (أسامة كامل راتب، 1992، صفحة 150).

4-2. الأهمية الاجتماعية :

إن مجال الترويح يمكن أن يشجع على العلاقة الاجتماعية بين الأفراد و يخفف من العزلة والانطواء على الذات ، ويستطيع أن يحقق انسحابا وتوافقا بين الأفراد فالجلوس جماعة في مقهى أو في نادي أو مع أفراد الأسرة وتبادل الآراء والأحاديث من شأنه أن يقوي العلاقات الجيدة بين الأفراد ، ويجعلها أكثر أخوة وتماسكا ويبدو هذا جليا في البلدان الأوروبية الاشتراكية حيث دعت الحاجة الماسة إلى الدعم الاجتماعي خلال أنشطة أوقات الفراغ لأحداث المساواة المرجوة و المرتبطة بظروف العمل الصناعي .

وقد استعرض كوكلي ـــ COACLY الجوانب والقيم الاجتماعية للترويح فيمايلي :

الروح الرياضية ، التعاون ، تقبل الآخرين ، التنمية الاجتماعية ، المتعة والبهجة ، الارتقاء الاجتماعي والتكيف الاجتماعي (لطفي بركات احمد، 1984)

4-3. الأهمية النفسية :

تكمن الأهمية النفسية للرياضة والترويح حسب مدرسة التحليل النفسي (سيجموند فرويد) في مبدأين هامين هما:

1 – السماح لصغار السن للتعبير عن أنفسهم خصوصا خلال اللعب .

2- أهمية الاتصالات في تطور السلوك ، حيث من الواضح أن الأنشطة الترويحية تساهم مساهمة في اللمس و النظر و السمع بالتذوق و الشم ، لذلك فإن الخبرة الرياضية و الترويحية هامة عند تطبيق مبادئ المدرسة الجشطاتية .

أما نظرية ''ماسلو'' تقوم على اساس إشباع الحاجات النفسية ،كالحاجة إلى الأمن والسلامة وإشباع الحاجة إلى الانتماء وتحقيق الذات و إثباتها ، والمقصود بإثبات الذات أن يصل الشخص إلى مستوى عال من الرضا النفسي و الشعور بالأمن و الانتماء (حزام محمد رضا القزوني، 1978، صفحة 20) .

4-4 . الأهمية الاقتصادية :

إن الإنتاج يرتبط بمدى كفاءة العامل ومثابرته على العمل ، واستمراره النفسي والبدني،وهذا لا يأتي إلا بقضاء أوقات الفراغ جيدة في راحة مسلية ،وإن الاهتمام بالطبقة العاملة في ترويحها وتكوينها تكوينا سليما قد يكون من الانتاجية العامة للمجتمع ،فيزيد كميتها ويحسن نوعيتها لقد بين "فرنارد"في هذا المجال أن تخفيض ساعات العمل من 96 ساعة إلى 55 ساعة في الأسبوع قد يرفع الإنتاج بمقدار 5%في الأسبوع. (محمد نجيب توفيق، 1967، صفحة 560)

4-5. الأهمية التربوية :

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

- تعليم مهارات وسلوك جديرين .
- تقوية الذاكرة .
- تعليم حقائق المعلومات .
- اكتساب القيم .

4-6. الأهمية العلاجية :

يرى بعض المختصين في الصحة العقلانية ، أن الترويح يكون المجال الوحيد الذي تستمر فيه عملية " التوازن النفسي " حينما نستخدم أوقات فراغنا استخداما جيدا في الترويح (تلفيزيون ، موسيقى ، سينما ، رياضة ، سباحة) شريطة ألا يكون الهدف منها تمضية وقت الفراغ ، كل هذا من شأنه أن يجعل الإنسان أكثر توافقا مع البيئة ، وقادرا على الخلق والإبداع كما تخلصه من التوترات العصبية ، وربما تكون الألعاب واللجوء إلى الترويح بأنواعه خير وسيلة لعلاج بعض الاضطرابات العصبية . (DOMART, 1986, p. 589)

5- الترويح الشخصي للمعاق :

الترويح مصطلح حديث إلى حد ما حيث أنه يشكل النشاط التلقائي الذي يشترك فيه الفرد في وقت فراغه ، حيث أن المرضى المعاقين في المستشفيات لديهم وقت فراغ هائل ، فقد وجد الأطباء أن استخدام هذا الوقت في نشاط مثمر قد تكون له فائدة طيبة ، لذلك بدأ بنوع من الترويح يسمى الترويح العلاجي ، علما أنه ليس هناك أي دليل مادي على مدى الاثر الطبي لهذا النوع من الترويح و الترفيه

ففي الممارسة تأكيد على اشتراك الفرد في النشاط ، فمثلا الاشتراك الرياضي في فريق والاشتراك الفني في الرسم والنحت مثال للمستوى الثاني من الترويح ، أما المستوى الثالث الترفيه فيتسم بالسلبية بمعنى أن الشخص يكون جالسا أو واقفا يشاهد أو يتفرج على أداء يقوم به الآخرين مثل مشاهدة التلفزيون ومشاهدة المباريات الرياضية ، وفي المستوى الأول مستوى التأمل في الترويح فهناك نوع من الاشتراك على نطاق أوسع من مستوى الممارسة السابق ذكره .

والترويح العلاجي كما ذكرنا سابقا موضوع حديث بدأ الاهتمام به حينما ظهر انه له اثر ا واضحا في بعض الحالات النفسية عند المعوقين خاصة. (- د/ حلمي إبراهيم ، د/ ليلى السيد، 1998، صفحة 54)

6- أهداف وواجبات الترويح للمعوقين :

إن الهدف الاساسي لبرامج وأنشطة الترويح للمعوقين هو تمكينهم من اكتساب القدرة الكاملة والتمتع بصحة ومناعة جسمية عالية ، وهذه أسمى غاية للترويح وللوصول إلى هذا الهدف لا بد من تحقيق الواجبات التربوية والترويحية التالية :

- العناية بنمو الجسم السليم وتقوية ودعم الصحة العامة .
- الأنشطة الترويحية تمنع من حدوث المضاعفات الجسمية .
- تهيئة الجهاز الحركي من خلال أنشطة الترويح الرياضي المختلفة للقيام بعمل الوجبات المطلوبة .

- إشباع الحاجات النفسية و البيولوجية عند المعوق وذلك من خلال البرامج والأنشطة الترويحية الهادفة .
- الأنشطة الترويحية تساعد على عملية إعادة التأهيل و التكيف الإجتماعي عند المعوقين
- إن الأنشطة الترويحية تطور المواهب والمهارات الثقافية و الفكرية للمعوقين .
- تعمل برامج الأنشطة الترويحية على اختزال كثير من العوامل السلبية في سلوك المعوقين وتمنع الدوافع السلبية .

7- اتجاهات المعوقين نحو برامج الترويح :

إن عدم اندماج المعوقين مع المجتمع وتفاعلهم معه من أبرز المشاكل التي يعاني منها المعوقون ، حيث أن عملية تفاعل معهم لها أهمية كبيرة في حياتهم النفسية و الاجتماعية .

وقد دلت أغلب الدراسات والبحوث إلى الاتجاهات نحو المعوقين هو مايمكن تغييره باتجاه البرامج الترويحية المختلفة ، كما أشارت دراسات وبحوث أخرى إلى أن طبيعة المعوق لنفسه هو العامل الحاسم في مدى قبول الناس أو رفضهم له ، فالمعوق المتقبل لعوقه يقبله الناس أكثر من الآخرين غير المتقبلين لأنفسهم ، وهنا تلعب البرامج الترويحية دورا كبيرا في هذا المجال إذ يمكن في ضوء هذه البرامج تكوين اتجاهات إيجابية نحو المعوقين ومساعدتهم لكي يعيشوا حياتهم الاجتماعية والنفسية الجديدة بفاعلية أكثر (د/ مروان عبد المجيد ابراهيم، 2001، الصفحات 233-234).

8- المعوقين حركيا و الأنشطة الترويحية المناسبة :

ونذكر منهم المعاقون المشلولون ، ومبتوري أحد الأطراف او اكثر .

يستطيع المعوقون المصابون بإحدى هاتين الغعاقتين من ممارسة الألعاب و الأنشطة الترويحية التي تتلاءم مع إعاقتهم وسنذكر بعضا منها :

أ- مبتوري الساق :

- تمارين التسلق . — السباحة والتجديف.

- الجري مسافة 100م
- كرة التنس الطاولة .
- الجمباز .

ب – بتر الفخذ :

- المتوازي .
- التسلق .
- المشي .
- القفز والرمي .

ج – بتر كلا الساقين :

- ألعاب الجمباز .
- كرة الطاولة .
- الدرجات .
- كرة السلة على الكراسي المتحركة .

د- بتر كلا الفخذين :

- ألعاب الجمباز .
- الكرة الطاولة .
- التسلق .

المتحركة .

هـ – الشلل النصفي :

- كرة السلة على الكراسي المتحركة .
- كرة الطائرة جلوس .
- السباحة .

– الكرة الطائرة .

– ألعاب الميدان او المضمار.

–كرة السلة على الكراسي المتحركة

–كرة الطائرة .

– السباحة .

–كرة الطائرة .

– الكرة الطائرة "جلوس "

– السباحة .

– ألعاب الميدان والمضمار .

– رمي السهام .

– رفع الأثقال .

–كرة السلة على الكراسي

– تنس الطاولة .

– ألعاب الميدان والمضمار.

– الرماية .

9- الترويح ودوره في تأهيل المعوق : إن الأنشطة الترويحية ضرورة ملحة للمعوقين لأنها تدعوهم لإعادتهم للمجتمع وتحقيق اكبر قدر ممكن من الفاعلية لأجل تقدمهم ونجاحهم في التكيف مع المجتمع .

تعتبر التربية الترويحية مسؤولة عن أي نقص أو شعور نفسي سلبي في حياة المعوق فالبرامج و الأنشطة أيا كانت وعلى أي مستوى حصلت إذا لم تعمل على تربية الفرد تفقد قيمتها لذلك فإنها تسعى لتربية العقل و الجسم كوحدة متماسكة .

إن الترويح التأهيلي للمعوقين سيبقى دائما منارا ودليلا لتحقيق السعادة للفرد المعوق ورفاهيته وذلك لأهمية التفاعل بين النواحي البدنية والنفسية و الإجتماعية التي يتعرف لها المعوقون ، وعلى هذا الأساس فإن المعوق في حالة توافق مستمر يساند التأهيل و الذي هو عبارة عن عملية إعادة تكيف الإنسان مع البيئة أو إعادة الإعداد للحياة . (د/ مروان عبد المجيد ابراهيم، الصفحات 224-225)

الخلاصة :

في هذا الفصل قمنا بشرح مفهوم الترويح ، ومعرفة كافة جوانبه من أنواعه و أهميته .

كما قمنا بالتطرق إلى النشاط الرياضي الترويحي لفئة المعوقين ، من الترويح الشخصي للمعوق وكذا دراسة أهداف ووجبات الترويح للمعوقين .

وما يمكن استخلاصه من خلال ما أشرنا إليه ، أن للترويح دور كبير في توجيه ورعاية أفراد على مختلف فئاتهم ، لما يقدمه من برامج توجيهية هادفة تنبع من احتياجات شرائح المجتمع ، ويعبر عن مشاعرهم ، ويهيئ لهم مناخا صالحا لتنشئة أبناء الأمة وتربيتهم تربية صالحة .

كما أن قيمة الترويح لا تقتصر على الأفراد العاديين ، بل إن الترويح قيمة خاصة للأطفال ذوي العاهات ، والذين تضيق دائرة نشاطهم بسبب مرض أو عجز جسمي ، وقد اوضح العلماء أن الهدف الأساسي الذي يجب تحقيقه للمعوقين حركيا هو الإشتراك في نشاطات الترويح من خلال برنامج تربوي يشجع على الترويح والذي يعود بالفائدة على المعوقين بشكل عام والمعوقون حركيا بشكل خاص وذلك بفوائد جسمية ، نفسية واجتماعية .

الفصل الثاني
القلق لدى المعاقين حركيا

4- تمهيد:

لقد أطلق هذه الكلمة على العصر الحالي ، وكانت البداية هي سنوات الحرب العالمية الإخيرة و الفترة التي تميزت بالتوتر وعدم الاستقرار في أنحاء كثيرة من العالم ولقد شهدت العقود الماضية بالفعل الكثير من التغيرات السريعة في نمط الحياة و مظاهر التطور الحضاري المذهل في كل المجالات ، مما لاشك قد ترك الكثير من لأثار على حياة الإنسان في كل مكان على هذا الكوكب .

وكما كان لهذه التغيرات الحضرية فوائدها الكبيرة التي توقع الإنسان أنها سوف تحقق له الراحة و السعادة وتساعد على الاستمتاع بحياته و السيطرة على البيئة من حوله فقد حملت معها أيضا الكثير من المشكلات ، فبدلا من تدعيم سيادته على أمور الحياة حوله أصبح الإنسان في حالة قلق وصراع بعد أن فقد سكينة النفس حتى أن حالة القلق أخذت في الانتشار بين الأفراد و الجماعات ، واصبحت هي طابع الحياة في عصرنا الحالي . (- لطفي عبد العزيز الشربيني، 2002، صفحة 10)

4-1- مفهوم القلق :

يعرف القلق بأنه شعور من التو جس و الخوف أو التوتر الذي ربما يرتبط بشيء أو يكون عاما لا يرتبط بشيء معين ، فالفرد القلق يحمل أفكارا مزعجة حول مخاطر لا يعرف مصدرها وعادة ما تكون مزيج من الأغراض : ضربات قلب سريعة ، ضيق التنفس ، أرق ، صعوبة في التركيز ، شعور بالتعب وتوتر (-د/ علي عسكري، 2003، صفحة 196)

ويعتبر القلق احد الانفعالات الهامة وكثيرا ما يحدث هذا الشعور استجابة للمخاوف أو الصراعات و الهموم التي تنم عن الإحباط الفعلي أو المتوقع للجهود المبذولة من أجل إرضاء الحاجات وما يتصل بها من دوافع وحواجز ، وهكذا يكون القلق شعورا معمما فيه خشية وعدم الرضا والضيق . (- أسامة كامل راتب، 1990، صفحة 112)

4-2. أنواع القلق:

عموما صنف إلى ثلاثة أنواع

4-2-1. القلق العادي :

وهو أقرب إلى الفوبيا (الخوف) لأن مصدره معروف لدى ذهن المصاب ، وهذا النوع من القلق مرتبط بالبيئة ويطلق عليه القلق الموضوعي فهو يعزي إلى الخبرة المؤلمة الأولى التي أثارت مشاعر الإحساس بالقلق وجعلته طابع الشخصية (القلق الأولى) ، وقد أشير إلى أن صدمة الميلاد تتسبب في حدوث هذا القلق أصلا والمتمثلة في خروج الطفل من بطن أمه إلى الدنيا ، ويعرف بأنه ما يستشعره الطفل وينمو معه وهو وحيد وعاجز إزاء البيئة المحيطة به حتى يطلق عليه تسمية القلق الحقيقي .

4-2-2. القلق المرضي :

وهذا النوع من القلق مبهم المصدر أي أن مصدره غير معروف ، و المصاب به لا يدركه وكل الذي يحدث أنه يشعر بالخوف الغامض منتشر عام وغير محدد .

وتتعدد تسميات القلق حسب المواقف التي تثير القلق لدى الفرد منها : القلق التحذيري

ويفسر فرويد بأن الأنا تستخدم القلق محذرا من المواقف الصدمية المهددة التي يواجهها الفرد أو التي تضطره إليها مطالبة الغريزة وينشأ هذا النوع من القلق منذ الطفولة ويتعلم به الطفل أو يستبق الحوادث و ان يستجيب لتوقعاته بالقلق فيحذرها و يتجنبها أو يحاول السيطرة عليها . (د/ مفتاح عبد العزيز، صفحة 111)

4-2-3. القلق العصابي :

إن الشخص الذي يعاني من القلق العصابي يتميز بأنه يضل في حالة ثابتة تقريبا من الخوف و الترقب و القلق ، فهو يخاف من أن يفقد أمواله ويخشى ألا يكون موقفا في عمله و أن يصاب بالجنون ، و العصابي الذي من مشاعر القلق وقد أشارت (كارن هورني) إلى أن العصابي يحاول أن يحمي نفسه من قلقه بأربعة طرق رئيسية :

- السعي للحصول على الحب و العطف فهو في حاجة ماسة إلى هذا النوع من التأمين .
- أن يكون مسالما مطيعا .
- بأن يحاول أن يحصل على القوة و التملك و المكانة فهو يبرر ذلك بأنه إذا كانت لديه القوة فلن يؤذيه أحد .
- بأن يحاول الانسحاب ، يعتبر بأنه إذا انسحب فلا يمكن أن يطاله بأذى . (د/ مصطفى خليل الشرقاوي، 2002، صفحة 288)

4-3. مظاهر القلق :

للقلق مظاهر ثلاثة مرتبطة ببعضها يمكن فصلها عن بعضها من الناحية النظرية فقط إلى :

- **المظهر الأول** : المظهر الجسدي للقلق كتسرع القلق و التعرق وتوتر العضلات .
- **المظهر الثاني** : المظهر الذهني و الانفعالي كالخوف من فقدان السيطرة على النفس او الموت .
- **المظهر الثالث** : هو المظهر السلوكي الذي يتجلى في مواقف الخوف كالهرب بسبب الخوف أو تجنب موقف حرج .

وهذه المظاهر لا تظهر دائما مع بعضها في الوقت نفسه و بالشدة نفسها وبعض الناس لا يدركون إلا المظهر الجسدي ، و البعض الأخر الذهني أو السلوكي غير أنه للمظاهر الثلاثة دور مهم في نشوء واستمرار القلق و تشكل الأساس الذي تقوم عليه كل نظريات القلق . (- سامر جميل رضوان، 1975، صفحة 75)

4-4. أسباب القلق :

بعد الدراسات و الأبحاث توصل العلماء إلى أن مسببات القلق تكمن فيما يلي :

- **الافتقار للأمن** : إن السبب الرئيسي للقلق هو انعدام الشعور الداخلي بالأمن عند الطفل وكذلك فإن الشكوك تعتبر مصدرا آخر .

عدم الثبات : إن عدم الثبات في معاملته يكون سببا آخر في القلق عنده

- **الكمال / المثالية** : إن توقعات الكبار منم الأطفال في أن تكون إنجازاتهم هامة وغير ناقصة تشكل مصدرا من مصادر القلق عندهم و يأتي قلق الأطفال بسبب عدم قيامه بالعمل المطلوب منهم بشكل تام .
- **الإهمال** : يشعر الأطفال عادة بأنهم غير آمنين عندما لا تكون هناك حدود واضحة ،إن حاجتهم إلى الثقة و الخبرة يشعران الأطفال بالضياع و التراجع ، إنهم يفترفون إلى توجيه سلوكاتهم لتصبح تصر الآخرين وتصرهم أنفسهم .
- **النقد** : إن النقد الموجه من الرفاق و الراشدين للأطفال يجعلهم يشعرون بالقلق و التوتر ، يبدأ الأطفال يشعرون بالشكوك في أنفسهم ، إن التحدث عنهم وعن سيرتهم يقودهم إلى القلق الشديد خاصة إذا عرف الأطفال بأن الآخرين يقومون بعملية تقييم أو محاكمتهم بطريقة ما .
- **ثقة الكبار** : بعض الراشدين يثقون بالأطفال كما لو كانوا كبارا ، إن نضج الأطفال قبل الأوان يكون سببا عندهم في القلق ، إن معظم الأطفال مهما كانت أعمارهم ليس عندهم النضج الكافي لأن يعوا المشاكل وعندما نتكلم مع الأطفال عن مشاكلنا كآباء ، فإن موجات القلق سوف تجتاحهم لأنهم سوف يقلقون في المستقبل .
- **الذنب** : يشعر الأطفال بالقلق عندما يعتقدون بأنهم قد ارتكبوا خطأ وتصرفوا بشكل غير معقول

- **الإحباط المتزايد** : إن الإحباط الكثير يسبب الغضب و القلق ، إن الأطفال لا يستطعون التعبير عن الغضب بسبب اعتمادهم على الراشدين و لذلك فهم يعانون من قلق مرتفع . (– سعيد حسني العزة، 2002، الصفحات 85-86)

4-5 . نظريات القلق :

4-5-1. النظرية التحليلية :

يرى (فرويد) أن القلق هو نتيجة لعدم إشباع الرغبة الجنسية ، فحاول في نظريته الأولى تفسير العلاقة الموجودة بين القلق الموضوعي و الخوف من الموضوع الخارجي و القلق العصابي غير محدد و المعروف فلم يصل إلى ذلك ثم اكتشف التناقض في نظريته فاستمر في البحث في موضوع القلق فتوصل إلى أن كل من القلق العصابي و القلق الموضوعي يعتبر كرد فعل لحالة خطيرة ، كما اكتشف أن القلق له دور في نشوء الأعراض العصابية بعد تحليله لبعض الحالات من المخاوف المرضية هو قلق خطير حقيقي وهو الإخصاء CASTRATION و الاخصاء هو العقاب الذي يتوقعه الطفل إذا استسلم لرغبته الجنسية الخاصة بعقدة أوديب ، ففي دراسته الأخيرة حاول فرويد تحليل القلق معتمدا على التفاعل (الهوى ، الأنا ، الأنا الأعلى) وعلى الصراع النفسي الداخلي الناتج عن عدم الإشباع الذي يولد الكبت وبالتالي يظهر القلق ، فحسب فرويد أن الإحساس بالخطر مرتبط بمدى تعلق الفرد بالموضوع المشبع لحاجاته ، فالقلق يظهر بمجرد حدوث انقطاع في هذه العلاقة . (– سيجموند فرويد، 1974، صفحة 05)

4-5-2. نظرية ميلاني كلاين :

ترى كلاين أن هناك نوعين من الغرائز التي يواجهها الرضيع وهي الغرائز العدوانية و الغرائز الليبيدية فأنى الرضيع غير ناضج وبالتالي يتعرض للقلق فعدم النضج نعني به عدم الإشباع لغرائزه وحاجياته البيولوجية ، فالطفل يدرك أمه وكأنها موضوع جزئي مزدوج فالإشباع يكون متعلق بالموضوع الجيد و الاحباطات تكون متعلقة بالموضوع الردئ ، وبين هذين التمثليين هناك صراعات حادة و مقللة ثم ينتقل الطفل إلى مرحلة يكون تمثيله للعالم الخارجي أكثر وضوحا و تناسقا ، كما يتعرف على أمه كفرد كامل عير مجزئ وهنا تظهر عند الطفل حيرة وتناقض وجداني وهذا في إطار ما يسمى بالقلق الاكتئابي (DHOUZEL, 1979, p. 302).

4-5-4. نظرية إيريك فروم :

يحلل (إيريك فروم) القلق على أساس الانتقال من مرحلة التبعية إلى مرحلة الاستقلال حيث أن الطفل يكون مرتبط بأمه على أساس العجز ، وهذا لقضاء حاجاته البيولوجية وكذا الشعور بالأمن و الطمأنينة ، ثم ينتقل الطفل إلى مرحلة الاستقلالية وذلك بالإنفراد في مواجهة العالم الخارجي وهذا بدوره يجعله يشعر بالعجز ويولد له القلق .

4-5-4. النظرية السلوكية :

ترى هذه النظرية أن القلق المرضي ناتج عن القلق العادي كالمواقف المحبطة او التي ليس فيها إشباع ، فقد يتعرض الفرد للتهديد و يتبعه عدم التكيف فيترتب عن ذلك حالة عدم الاستقرار و التوتر و الانفعال وعلى رأسها القلق المرضي ، كما ان الحماية المفرطة للطفل قد تجعل منه مستقبلا عرضة للمخاوف والقلق المرضي عند مواجهته للعالم الخارجي ، كما تشير هذه النظرية إلى دور العوامل الوراثية والشذوذ العضوي وضعف الجهاز العصبي . (غالب – مصطفى، 1982، صفحة 282)

وفي معرض الحديث عن دور القلق في إعاقة التعلم ، يقول بعض الكتاب أن العصاب NERVOSIS ليس عاملا في زيادة التعلم و إنما هو عامل من عوامل الإعاقة التعلم ويرى أصحاب هذا الرأي ان الشخص العصابي قد تعلم كيف لا يتعلم أي تعلم كيف لا يحسن التعلم ، و لقد تعلم كيف يظل شخصا غير اجتماعي أو غير متطبع تطبعا اجتماعيا ومن ثم يبقى غير ناضج أي أنه لا يستطيع أن يتناول الأعمال و الواجبات الخاصة في الوقت الراهن ولكن الحقيقة أن العصابي تعلم فعلا أنماط السلوك العصابية وعلى ذلك فإن القول بأنه لا يتعلم إطلاقا غير صحيح ويتم تثبيت هذه الأنماط لأنها نجحت في خفض التوتر ولكن مما لا شك فيه ان القلق يعوق التعليم .

إن القلق المرضي يجعل صاحبه هيابا يخشى المواقف الجديدة ففي إحدى التجارب على الفئران وضع الفار في مشكلة عز عليه حلها ولذلك أصيب بالقلق وكف سلوكه وأصبح نمطيا . (د/ محمد الرحمن محمد العيساوي، 2004، صفحة 36)

4-7 . مصادر القلق :

يجمع الباحثون في موضوع القلق على أنه تظهر الاستجابة لخطر مدرك ذاتيا ومحسوس بدرجة ما ويؤكد (مارو) على المخاطر التي يسببها الألم أو الجروح التي يمكن أن تصيب الجسد ، في حين يؤكد عالم النفس الانساني (كارل روجرس) على فقدان احترام الأشخاص المهمين و القاربين .

ويرى الفيلسوف (كريغيغارد) أن مصدر القلق يكمن في خطر الشعور بالنقص و عدم القدرة على تعويضه ، بينما تشير (كارين هورني) على الخطر الموجه للمكونات الأساسية للشخصية .

ويؤكد (ماي) على أن مصدر القلق هو إدراك الفرد لوجود تهديد لقيمة من قيمة الأساسية بالنسبة لوجوده .

أما (فرويد) فيشير إلى أن مصدر القلق يكمن في توقع الحيرة الذاتية وقد صاغ وجهة نظره في سنة 1926 في مقالته المعنونة " " الكبت و القلق "" يتساءل فرويد قائلا : ما هو جوهر و أهمية موقف الخطر ؟ . (- سامر جميل رضوان، صفحة 232)

4-8 . موقف القلق في الطب النفسي :

في التصنيف التقليدي للأمراض النفسية يتم تقسيم هذه الاضطرابات إلى حالة العصاب وتعني حالة الاضطراب النفسي التي تتميز بسهولة الانفعال و تتراوح بين مشاعر الضيق و الملل وسيطرة مشاعر الخوف او الوساوس التي تؤدي إلى عدم الاستقرار وتؤثر في علاقة الفرد بالأخرين وفي حياته بصفة عامة .

أما موقع القلق النفسي كحالة مرضية من تصنيف الطب النفسي فإنه واحد من الاضطرابات النفسية العصابية و هو في الواقع أكثرها انتشارا مقارنة بالحالات العصابية وهو في الواقع أكثرها انتشارا مقارنة بالحالات العصابية الأخرى مثل :

الهيستريا ، و الوسواس القهري و تتميز الحالات العصابية بصفة عامة ومنها القلق بوجود بعض الأمور و العوامل الواضحة التي يمكن التعرف عليه كسبب مباشر في حدوث الحالة ، كما أن المريض لا يفقد صلته بالواقع من حوله ولا يختل حكمه على الأمور بصفة عامة .

إذن فالقلق ــ كحالة مرضية مستقلة ــ ليس مصنفا ضمن الاضطرابات العقلية الخطيرة و الشديدة و التي تتميز بوجود خلل واضح في أسلوب التفكير ، ومن السلوك ، و اضطراب في حالة المزاج أو كل ذلك

معا مما يؤدي إلى عدم قدرة المريض على التفاعل مع الحياة من حوله أو التكيف مع الواقع . (– أسامة كامل راتب، 1998، صفحة 24)

4 – 9. علاج القلق :

يتبع في العلاج النفسي و الطب النفسي الحديث عدة أساليب في علاج القلق وتستعمل هذه الأساليب وفق إمكانيات المعالج ومدى درايته العلاجية كذلك وفق الوسائل العلاجية المتاحة للمريض ، وشدة القلق الذي يعاني منه وفيما يلي أهم الطرق و الأساليب العلاجية للقلق :

4–9–1. العلاج النفسي :

في هذا النوع من العلاج يحاول المعالج إيجاد علاقة بين ثقة المريض ليتمكن هذا الأخير من التعبير عن مشكلته ثم الكشف عن الصراعات من خلال سلسلة اللقاءات ، تجعل فيهل يتفهم حقيقة وجذور القلق الذي يعاني منه ودفعه إلى الشفاء بالتوجيه و التشجيع و الإيحاء غير المباشر .

4–9–2 . العلاج الاجتماعي :

ويعتمد في إبعاد المريض من مكان الصراع النفسي وعن المثيرات المسببة للألم و انفعالات الرياضية وينصح بتغيير الوضع والوسط الاجتماعي العائلي أو مكان العمل .

4–9–3 . العلاج الكيميائي :

تولي أهمية معتبرة لهذا النوع من العلاج وذلك بإعطاء بعض العقاقير المنومة و المهدئة في بادئ الأمر ثم بعد الراحة الجسمية يبدأ العلاج النفسي ، وفي حالة القلق الشديد فلا مانع من إعطاء المريض بعض العقاقير تحت إشراف طبيب مختص و ذلك لمساعدته على تقليل التوتر العصبي أما العلاج الأصلي للقلق فيتم بإعطاء عقاقير خاصة بالهرمونات العصبية في مراكز الانفعالات بالمخ .

4–9–4. العلاج السلوكي: ويتم ذلك بتدريب المريض على عملية الاسترخاء ، ثم يقدم له المنبه المثير للقلق بدرجات متفاوتة من الشدة بحيث يجنبه مختلف درجات القلق و الانفعال . (– كاظم والي اغا، 1995، صفحة 68)

4-9-5. العلاج الكهربائي :

أثبتت الدراسات أن الصدمات الكهربائية لا تفيد في علاج القلق النفسي إلا أن كان يصاحب ذلك أعراض اكتئاب شديدة ، وهنا سيختفي الاكتئاب و المنبه الكهربائي يفيد أحيانا في بعض حالات القلق المصحوبة بأعراض شخصية .

4-9-6. العلاج الجراحي :

هناك بعض الحالات من القلق النفسي لا تتحسن بالطرق العلاجية السابقة لذلك يلجأ عادة إلى العملية الجراحية والتي تكون على مستوى المخ لتقليل شدة القلق وذلك عن طريق الألياف العصبية الخاصة بالانفعال أين يصبح الفرد غير قابل للانفعالات المؤلمة و التأثر بها (- فيصل محمد، 1985، صفحة 101).

خلاصة:

كان هذا الفصل أ داة فعالة لتحليل أهم مشكلة نفسية يتعرض لها المعوق حركيا وقد أجرينا محاولة لشرح هذه المشكلة النفسية والتي تتمثل في القلق.

وما يكن استخلاصه من خلال ما أشرنا هو عرقلة هاته المشكلة لحياة المعوق في مواصلة حياتة ومسايرة أقرانه ، فالقلق هو أهم مشكلة نفسية يواجهها التلميذ المعوق حركيا في حياته .

ففي بداية فصلنا تطرقنا لاهم مشكلة نفسية وهي القلق وتطرقنا الى مختلف الجوانب المتعلقة به .

الفصل الثالث: الإعاقة الحركية

– تمهيد:

– إن المتتبع للإعاقة الحركية ، يجد أنها متشبعة ومتنوعة ، فالإعاقة الحركية هي التي تعيق نشاط الفرد الحركي وتأثر على نموه العقلي والاجتماعي والانفعالي ،وتستدعي الحاجة إلى التربية الخاصة .أما رياضة المعوقين حركيا فهي كغيرها من الرياضات إذ تحتوي على منافسات جماعية وكذلك فردية فتنظم من خلالها منافسات من أجل اختيار الأبطال قصد تنظيم بطولات وطنية ودولية.

– وقد خصص هذا الجانب لدراسة أهم ما يدور حول الإعاقة الحركية حيث قمنا:

– بإعطاء مفهوم للإعاقة الحركية ، كذلك مختلف المشاكل التي يتعرض لها المعاقون حركيا ، والتطرق إلى كيفية علاج هذه الإعاقة وأخيرا قمنا بدراسة مختلف رياضات المعوقين حركيا في الجزائر.

– 1– مفهوم الإعاقة الحركية :

– هي الإعاقة التي يعاني صاحبها من العجز البدني نتيجة وراثة أو إصابة أو مرض ، تحد من حركته ونشاطه بسبب هذا الخلل الحادث له ، وبالتالي تأثر عليه بشكل وبأخر في مختلف أوجه الحياة وتقعده عن التكيف مع مجتمعه . (ناهد عبد الرحيم، 2001، صفحة 21)

أما المفهوم الطبي للإعاقة الحركة فيري عبد العزيز جلال : أن المعاقين حركيا هم أشخاص مصابين في الجهاز المحرك ، ويعنون من قصور وظيفي والشيء الذي يميزهم هو صعوبة التحرك أو استحالة (جلال عبد العزيز، 1982، صفحة 121)

2–تصنيف الإعاقة الحركية :

يوجد تباين واضح في تصنيف الإعاقة الحركية ، فقد تكون الإعاقة خلقية كالشلل الدماغي ، أو مكتسبة ناتجة عن أمراض أو إصابات بعد الولادة ، وقد تكون الإصابات الناتجة بعد الولادة بسيطة وعابرة يمكن معالجتها وشفاؤها ،وبعضها شديد جدا كضمور العضلات و الصرع وشلل الأطفال وتصلب الأنسجة العصبية وغيرها.

وتصنف الإعاقة الحركية إلى أربعة فئات هي :

أ–المصابون بأمراض تكوينية: ويقصد بها من توقف نمو الأطراف لديهم أو أثرت هذه الاضطرابات على وظائفها وقدرتها على الأداء.

ب–المصابون بشلل الأطفال: وهم المصابون في جهاز هم العصبي مما يؤدي إلى شلل بعض أجزاء الجسم ، وبخاصة الأطراف العليا والسفلى.

ج–المصابون بالشلل المخي : وهو اضطراب عصبي يحدث بسبب الخلل الذي يصيب بعض مناطق المخ ، وغالبا ما يكون مصحوبا بالتخلف الذهني ، على الرغم من أن كثيرا من الصابين به قد يتمتعون بذكاء عادي كما قد يكون بمكانهم العناية بأنفسهم والوصول إلى الكفاية الاقتصادية.

د–المعاقون حركيا : بسبب الحوادث والحروب والكوارث الطبيعية وإصابات العمل وهؤلاء قد يعانون من فقد طرف أكثر ، وافتقارهم إلى القدرة على تحريك عضو أو مجموعة من أعضاء الجسم اختياريا بسبب عجز العضو المصاب عن الحركة (امين احمد الزغبي، 2003، صفحة 233).

3–التصنيف الطبي للإعاقة الحركية :

3–1. الإصابة المخية الحركية :

هي إصابة تنتج في المخ ، والمادة الرمادية والقشرة الدماغية ، وتنتج قبل أو أثناء أو بعد الولادة

أ–قبل الولادة:

فكل أشكال الأنو كسيا مثل نقص الأوكسجين في مستوى النسيج لدى الجنين

بعد الحوادث المختلفة: نزيف دموي هام لدى الأم ، صدمات تصيب الأم والجنين معا.

– عدم توافق عمل الزمر الدموية.

– إصابة حموية للأم والجنين، خاصة الحصبة الألمانية .

– التعرض لأشعة إكس

– التسمم بفعل أوكسيد الكاربون.

– الطفيليات.

ب– أثناء أو بعد الولادة:

– الأنو كسية الولادية ، التحذير الطويل المدى .

– الولادة الطويلة للأم ، تنتهي بتطبيق ولادة عسيرة.

– دوران الحبل السري حول رقبة المولود.

– الخديج (prematurite) .

أهم الاضطرابات التي نجدها عند المصاب بالإصابة المخية الحركية :

1–الصلابة: هي حالة تقلص عضلي دائم ومستمر، فكل حركات الطفل مكبوحة.

2–التقلص العضلي الإرادي : هي مجموعة الحركية غير المنسجمة التي تمس عضلات الأطراف و الجذع والوجه، فالأطفال المصابين به لديهم صعوبة لا ستقامه الجذع والرقابة الرأس ولديهم صعوبة في استعمال اليدين بدقة أو الجلوسأو الوقوف ببطئ.

3– الأتاكسيا : تنتج عدم انسجام للحركات الإرادية ، فهي عادتا كنتيجة الإظطربات الحساسية العميقة واضطربات المخيخ ، والتقلصات العضلية و الحركات الإرادية الغير منسجمة.
(LUDZINCUTTMAN, 1976, p. 28)

3–2 . الشلل النصفي :

هو شلل الأطراف السفلية ن فلا يستطيع المصاب تحريك رجليه ولا يستطيع المشي ويأتي هذا المرض بعد إصابة البصلة السيسائية حيث إصابتها يجعل أوامر المخ نحو العضلات لا تمر ، وفقدان الحساسية وهشاشة العظام و اظطرابات حشوية وتكمن أسباب الشلل النصفي في :

أ – الصدمات :

فالبصلة السيسائية يمكن أن تخرب بفعل كسر على مستوى العمود الفقري إثر حادث مرور أو سقوط من ارتفاع هام ، أوحادث عمل ، أو حادث رياضي .

ب – الالتهابات :

هي مجموعة من الأنسجة (العصبية ، العضلية) التي تحطم البصلة السيسائية وتفرزها .

ج – الأمراض المعدية :

فيروس أو بكتيريا قد تصيب البصلة السيسائية وتحد من وظيفتها

3-3 – الشلل الفيروسي : هو مرض سببه فيروس يمس البصلة السيسائية في بعض جهاتها ، إذا فهي إصابة العضلات وهي تتظاهر بصفة شلل متقابل.

والمناطق المتضررة هي المناطق السفلى والجذع ، الأطراف العليا ويحدث أثناء الطفولة مما قد يعرقل عملية النمو، كما يؤدي إلى الفشل العياء والتأخر الدراسي وهشاشة الشخصية.

3-4.البتور:

هي فقدان لعضو ما أو جزء من أعضاء الجسم وللبتور أسباب مختلفة منها :

- حوادث مختلفة .
- عدوى .
- إصابة خلقية

3-5. المرض المفصلي :

هو مرض عصبي عضلي ، فهو من أخطر الإعاقات التي تظهر أثناء الولادة فالمولود يظهر مفاصل متصلبة و أحيانا مثبتة في وضعية غير وظيفية .

فكل المفاصل يمكن أن تصاب ، فالعضلات تفشل مما يعيق ويحد من حركات المفاصل ، فهي إصابة تطرح مشاكل في عملية إعادة التربية الحركية لأن العلاج يبدأ مبكرا وبصفة شاقة ومعقدة .

3-6- مرض انحراف العمود الفقري :

هو انحراف العمود الفقري وقد يؤدي إلى :

- قصر القامة أو الحد من نموها .
- تشوه صورة الجسم .

- آثار على عملية التنفس (إنخفاض القدرة الحيوية) . (- " REGARD SUR LA PEDAGOGIEDU SPORT CHEZ LES HANDICAPES MOTEUR " " " F.F.H.)

4-أقسام الإعاقة الحركية :

تنقسم الإعاقة الحركية تبعا لأسبابها كما يلي :

4-1 – إعاقة الجهاز الحركي (العضلي – العضمي) :

مثل الشلل – البتر – شلل الأطفال – الشلل النصفي السفلي – الشلل النصفي الطولي – إلتهاب المفاصل – خلع مفصل الفخذ – الضمور العضلي – سوء التكوين التشريحي الوراثي بالعمود الفقري – تشقق العمود الفقري – إلتواء العنق ...إلخ .

4-2. إعاقات الجهاز العصبي :

مثل الشلل المخي – الصرع – الشلل التوافقي تصاحبه زملات أخرى ، صدرت تقسيمات مختلفة وعديدة لأصحاب الإعاقات البدنية أو الحركية بشكل عام من جانب الباحثين في هذا المجال ، فمنهم من قسمهم تبعا لأسباب ، ومنهم من قسمهم على أساس طبي بحت ... وهكذا ، ولكننا في هذا الصدد نقدم صورة مختصرة قد تفيد بشكل أو بآخر في تقديم الطرق لتأهيل هؤلاء المعاقين حركيا حتى يستطيع الاندماج مع أفراد المجتمع ويصبحوا قوة انتاجية مفيدة لأنفسهم ولمن حولهم ، وخاصة أن موضوع التقسيم أو التصنيف موضوع شائك حيث أنه توجد إعاقات حركية وإعاقات أخرى حسية ، عقلية وقد تكون هناك إعاقات بدنية فقط مع سلامة العقل و الحواس وعادة تكون نتيجة حادث أدى إلى حدوث بتر في أحد الأطراف أو أجزاء منها ...

لذلك سنلجأ إلى توضيح لبعض أمثلة الإعاقات الحركية ، رغم وجود العديد من الحالات التي تجعل الفرد في عداد المعاقين حركيا إلا أن هناك ثلاث حالات أساسية تعد المسؤولة عن الإعاقات الحركية لمعظم الأطفال وهي :

أولا – إصابات العمود الفقري :

إن الإعاقة الخاصة بإصابات العمود الفقري تزداد شدتها كلما كانت الإصابة في مستوى أعلى و التي يصاحبها غالبا فقدان القدرة الوظيفية والحسية و خاصة فقدان الإحساس بالوضع العام للجسم ... وقد صنفت تلك الإصابات طبقا لقواعد وظيفية أو للإعاقة العصبية الحادثة لكل إصابة ، وتتضمن هذه التقسيمات ثلاث مستويات لإصابات الفقرات العنقية واثنين للجدع (الفقرات الصدرية) ، وثلاث للفقرات القطنية على الأطراف السفلى .

أ – المنطقة العنقية :

- إصابات الفقرات العنقية العليا وتحت الفقرة العنقية السادسة ، وفقدان الحركة الوظيفية ضد الجاذبية للعضلة الثلاثية .

- إصابات الفقرات العنقية تحت الفقرة السادسة و السابعة مع فقدان الحركة للعضلة الثلاثية ، والعضلات الفاردة لليد ، مع فقدان وظيفي نسبي لثني وفرد الأصابع.

- إصابات الفقرات العنقية السفلى تحت الفقرة الثانية مع وجود عضلة ثلاثية جيدة مع فقدان حركي للعضلات التي تغذي من الفقرة الصدرية الأولى ، ويسبب ذلك إعاقة لصاحبها حيث يفقد القدرة على السحب الحركي لليد و الذراعين تجاه الجسم .

ب – فقرات المنطقة الصدرية :

- إصابات الفقرات الصدرية من السادسة وحتى الفقرة العاشرة ، ولها القدرة على حفظ التوازن عند الجلوس ، وعدم كفاءة عضلات أسفل البطن .

- إصابات من الفقرة الصدرية الحادية عشرة حتى القطنية الثالثة (عدم كفاءة عضلات الفخذ الأمامية وعضلات الحوض الخلفية) .

ج – فقرات المنطقة القطنية :

• إصابات الفقرات القطنية و العجزية من الفقرة الرابعة القطنية حتى الفقرة الثانية العجزية (كفاءة عضلات الفخذ الأمامية و الحوض الخلفية) .

• وعموما ، غالبا ما تصاحب إصابات العمود الفقري تأثيرات سلبية على القوة العضلية مثل :

– فقدان القدرة على الانقباض الإرادي .

– انقباض عضلي ضئيل مع قدرة حركية ضعيفة (ناهد عبد الرحيم، 2001، الصفحات 22-23-24)

5– تشخيص الإعاقة الحركية :

لقد تطورت في الوقت الحاضر أدوات تشخيص الإعاقة الحركية ، حيث يستطيع المتخصصون تشخيص الإضطربات الحركية من خلال الفحوص الطبية و إجرائها قبل الولادة وبعدها ويمكن لطبيب الأعصاب وطبيب العظام وطبيب الأطفال كفريق أن يسهموا بدور كبير وفعال في تشخيص هذا النوع من الإعاقة . (امين احمد الزغبي، 2003، صفحة 239)

6– نظرة المعوق حركيا لنفسه :

إن الصورة التي يكونها كل إنسان لجسمه لها أهمية كبيرة في بناء شخصيته وتحديد اتجاهاته وتحقيق مستقبله الشخصي ، حيث يبقى ينظر إلى نفسه نظرة قلق سواء تقبل إعاقته أو لم يتقبلها فإنه يملك عن نفسه صورة غير آمنة .

ومن الناحية الجسدية يدرك المعوق أنه محروم كثيرا من المزايا التي يمتلكها غيره ومن جميع التسهيلات حتى تصبح إعاقة إضافية بالنسبة له. (مختار حمزة، 1980، صفحة 108)

7– مشاكل المعوقين حركيا :

يتعرض المعاق حركيا لعدة مشاكل ناتجة عن إصابته بالإعاقة ويمكننا ذكر هذه المشاكلات في مايلي :

أ– الحالة النفسية :

نظرة المعوق إلى نفسه ونظرة الآخرين أو بالأحرى المجتمع .

ب– في مرآة الذات :

إن لكل شخص مهما كان تكون له مرآة خاصة به ، حيث يمكن أن يرى نفسه وجسمه حالته المعنوية و بالتالي يعرف إما إن كان سالما نحيفا أو قويا أو ضعيفا ودائما نلاحظ أن كل إنسان ينظر لنفسه نظرة قلق أو تقبل أو لم يتقبل عاهته وذلك يتجلى فيما يلي :

– عدم الاطمئنان إلى حالته النفسية .

– عدم الإطمئنان للآخرين .

– الإحساس بالعزلة .(PIRRE OLERON, 1961, pp. 8-9)

ومن الناحية الجسدية يدرك المصاب أنه محروم من الكثير من المزايا العضوية بحيث بحكم تواجده في المجتمع الذي يعتني بالأفراد السالمين جسديا .

ج – في مرآة الآخرين :

تختلف هذه النظرة حسب نوع الإعاقة ومكانة الشخص المعاق في المجتمع ، فبعض الناس يريد ون أن يكونوا عظماء في أعين الغير وبعضهم يريد أن يكون أهل كل شيء الوجود ، ولكن المعوقين مهما كانت إعاقتهم لا يريدون هذا بل يكفيهم أن ينظر إليهم المجتمع نظرة رحم وشفقة فقط ، بل يعامل بأساس فرد كامل مثل الآخرين من أجل إنقاض حساسيتهم بالنقص . (محروس الشناوي محمد، 1994، صفحة 26)

8– علاج الإعاقات الحركية :

يرى السيد فهمي ، أنه لا يمكن للمعاق حركيا أن يشفي كلية بل تبقى بعض الآثار إلا أن الإعاقات الحركية يتم تحسينها إذا كان العلاج مبكرا وبعضها يبق على حاله رغم العلاج و أخرى تتطور من سيء

إلى أسوأ رغم العلاج وعلى أي حال فإن العلاج و التدريب الحركي ينفعان المعاق حيث يخففان من حرة تفاقم الإعاقة ويبطئان بذلك تطورها بحيث يعطيان الشخص فرصة لتطوير إمكانياته الوظيفية المتبقية وذلك للتعويض عن الصعوبات و المشاكل التي تعترضه .

9- أنواع رياضة المعوقين حركيا في الجزائر :

10-9-1 ألعاب القوى :

تحمل في طياتها عدة اختصاصات عند المعوقين حركيا منها (100م ، 200م ....) وهذا طبعا على الكراسي المتحركة ، وتعمل هذه الرياضة على تقوية الأطراف العلوية لقاعدي الحركة بالأرجل و العكس صحيح إلى جانب السباقات ، فهناك الرمي بأنواعه (الرمح ، الجلة ، القرص).

9-2. ركوب الخيل :

تعمل هذه الرياضة على ايجاد التوازن ومراقبة الجذع فوق الحصان بالإضافة إلى الراحة النفسية ن إلا أننا نلاحظ عدم وجود هذه الرياضة ببلادنا .

9-3 . السباحة :

تعتبر الرياضة الوحيدة التي يستطيع كل معوق ممارستها وتعمل على تقوية جميع العضلات وتعمل بالتنسيق بين الحركات المختلفة حسب نوع الإعاقة .

9-4 . تنس الطاولة :

يمارسها المعوقون على الكراسي المتحركة ، فقط يراعي في ذلك قياسي نوع للطاولة وتعمل هذه الرياضة على تقوية عضلات البطن و الظهور و التنفس في الحركات على مستوى الجانب الأعلى وتحقق التوازن على الكراسي ، وهناك رياضات أخرى يمارسها المعوقون حركيا كالمبارزة بالسيف ، كرة الطائرة بالجلوس ، رفع الأثقال ، كرة السلة على الكراسي المتحركة (مروان عبدالمجيد ابراهيم، 1997، صفحة 46)...إلخ .

خـلاصـــة:

تطرقنا في هذا الفصل إلى جانبين ، أولهما قمنا بدراسة تحليلية للإعاقة وقمنا بشرح مفهوم الإعاقة ، وتطرقنا إلى مختلف أنواع الإعاقة ، وكذلك مظاهرها و أنواعها ، ومختلف أسبابها .

أما الجانب الثاني فتناولنا من خلاله الإعاقة الحركية ، وأخيرا ذكرنا وتناولنا مختلف الرياضات التي يمارسها المعوقون حركيا .

وما يمكن استخلاصه من خلال ما أشرنا إليه أنه وبرغم الإعاقة ، فالمعوق يستطيع الاندماج في المجتمع ، وذلك لتطوير قدراته الفطرية قصد الانسجام والتفاعل الكامل مع المجتمع الذي ينتمي إليه ، حيث الغاية من الاندماج الاجتماعي للمعاق إخراجه من العزلة التي يحبس نفسه فيها ، أو يحسها في الوسط العائلي .

الفصل الرابع

خصائص المرحلة العمرية (13 ـ 17) سن

تمهيد :

إن مرحلة المراهقة هي أكثر مراحل النمو حساسية و أكثرها عبئا على الآباء و أكثرها حاجة إلى الترويح وظبط النفس مع القدرة على الصبر و الإحتمال مع الأبناء خلال هذه المرحلة بشكل سليم يوصلنا إلى أهدافنا المرجوة في رعايتنا لأبنائنا وأشد ما فيها حساسية تكمن في أنها مرحلة تتوسط مرحلة الطفولة ومرحلة سن النضج والبلوغ ، مرحلة يكتشف فيها المراهق ذاته ويحاول بناء كيانه .

ومن خلال ماسبق تم تخصيص هذا الجانب لدراسة فئة المراهقة ، وذلك لأن هذه الفئة العمرية المدروسة تدخل ضمن مرحلة المراهقة فقمنا ب :

- إعطاء مفهوم المراهقة ، أقسامها وخصائصها .

- وتناولنا مشاكل المراهقة .

-كذلك تطرقنا إلى النشاط البدني ودوره على حياة المراهق .

1- مفهوم المراهقة :

المرهقة لغة مشتقة من الفعل راهق بمعنى الإقتراب أو الدنو من الحلم ، فالمراهق بهذا المعنى هو الفرد الذي يدنو من الحلم واكتمال النضج (جمال الدين منصور، 1993، صفحة 520) .

أما اصطلاحا : فكلمة المراهقة adolescence هي كلمة مشتقة من الفعل اللاتيني ADOLSE ومعناها التدرج في النضج الجسمي ، العقلي و الانفعالي و الاجتماعي ، وتستعمل هذه الكلمة في علم النفس على انها مرحلة الانتقال من الطفولة إلى الرشد . (حامد عبد السلام زهران، 1990، صفحة 38)وعرفها" ستانلي " بأنها فترة عواصف وتوتر وشدة تكنفها الأزمات النفسية وتسودها المعاناة و الإحباط و الصراع و القلق وصعوبة التوافق . (خولة درويش، 1997، صفحة 20)

والمراهقة بمعناها العلمي الصحيح هي المرحلة التى تبدأ بالبلوغ وتنتهي بالرشد واكتمال النضج ، فهي عملية بيولوجية حيوية في بدايتها و ظاهرة اجتماعية في نهايتها مع اختلاف في المدة الزمنية التي تكون بين البداية والنهاية حسب اختلاف الأفراد وبيئتهم و أجناسهم ، ويخضع هذا الإختلاف عموما للعوامل الجنسية البيئية الوراثية . (ميخائيل ابراهيم أسعد، صفحة 225)

أما علي زيغود فقد عرفها بأنها مرحلة تغيير شديد ، وتبلور الكثير من الوظائف البيولوجية و الجنسية و هذه التغيرات تحدث بفضل الإفرزات الهرمونية للغدد الصماء التي تؤدي نشاطها إلى التأثير على سلوك الفرد ، أي أن المراهقة كفطرة خاصة من الحياة في حالة من النمو تقع بين الطفولة إلى الرجولة أو الأنوثة (علي زيغود، 1986، صفحة 185)

2- أقسام المراهقة :

لقد اختلف العلماء في تحديد فترة المراهقة من حيث بدايتها ومدة دوامها وسنة نهايتها لعدم وجود مقياس موضوعي خارجي تخضع له هذه القياسات ، وإنما خضعوها لمجال دراستهم وتسهيلا لها فهناك من اتخذ أساس النمو الجسمي كمعيار ، ومن اتخذ النمو العقلي كمعيار آخر ولكن اتفقوا مبدئيا على أن فترة المراهقة هي الفترة التي تبدأ بأول بلوغ جنسي وتنتهي بالنمو الجسمي للراشد ، وفيما يلي نتطرق إلى مختلف أقسام المراهقة وهي :

2-1. المراهقة المبكرة :

تمتد منذ النمو السريع أي مع بداية السنة 13 والذي يصاحب البلوغ إلى حوالي سنة أو سنتين بعد البلوغ عند استقرار التغيرات البيولوجية الجديدة عند الفرد أي مع سن 15 ، وفي هذه المرحلة المبكرة يسعى المراهق إلى الاستقلال و الخروج من التبعية و الاعتماد عل الغير و التخلص من السلطات التى تحيط به و يظهر لديه إحساس بذاته وكيانه و يصحبها التفطن الجنسي الناتج عن الإستشارة الجنسية التى تحدث جراء التحولات البيولوجية ونمو الجهاز التناسلي عند المراهق .

2-2. المرهقة الوسطى :

يطلق عليها كذلك المرحلة الثانوية حيث تبدأمن سن 15 إلى 17 ويميزها بطئ سرعة النمو الجنسي نسبيا في المرحلة السابقة ، وتزداد التغيرات الجسمية من الزيادة في الطول و الوزن واهتمام المراهق بمظهره وصحة جسمه .

2-3. المراهقة المتأخرة :

وتمتد من سن 18 إلى 21 ويطلق عليها مرحلة الشباب وتعتبر مرحلة اتخاذ القرارات الحاسمة التي يتخذ فيها اختيار مهنة المستقبل وفيها يصل النمو إل مرحلة النمو الجسمي ويتجه نحو الشباب الانفعالي وتتبلور بعض العواطف الشخصية مثل الاعتناء بالمظهر الخارجي ، طريقة الكلام ، الاعتماد على النفس والميول للعواطف نحو الجماعات الطبيعية و الجنس الآخر . (مصطفى زيدان، 1990، صفحة 156)

3- خصائص المراهقة :

للمراهقة خصائص عدة نتطرق إليها بالتفصيل فيما يلي :

3-1 . الإثارة الجنسية :

تعتبر من المراحل المميزة للمراهقة ، فعند البلوغ يصل المراهق إلى القدرة على التناسل وقذف الحيوانات المنوية بالنسبة للذكور والحيض بالنسبة للإناث و المصحوبة بانفجار ليبيدي واندفاع نزوي تناسلي بالإضافة إلى حركة تكون ماقبل التناسلية فالظهور المفاجئ للطاقة الحرة تدفع بالفرد بطريقة لا يمكن ضبطها إلى البحث عن تفريغ الظغط والتوترات ، والشحنات الجنسية ومن وجهة نظر ديناميكية فالصراع الداخلي للمراهق ليس فقط رد فعل بسيط للصراع الداخلي و إنما صراع يجمع صراعات بدائية قديمة وهذا الانفجار الليبيدي المصحوب بالتغيرات الديناميكية يؤدي إلى إضعاف الأنا في دوره الباقي في الآثار.(RISP, 1990, p. 149)

3-2 . **إشكالية الجسم :**

إن ظهور العلامات الأولية للبلوغ من نمو الأعضاء التناسلية وكذلك العلامات الثانوية لها تأثير بليغ على سيرورة المراهق إذ يرى بعض العلماء وعلى رأسهم :

", MELANIE KLEINANNA TREED" بأن التغيرات الفيزيولوجية هي منبع الاضطربات وتمس التوازن النفسي للمراهق ، وفي دراسة متأخرة لـ EDITH JAKOBSON وضحت بإمعان دور التغيرات الفيزيولوجية في إستيقاض وإحياء قلق الأخصاء ، فقد لاحظت هذه الأخيرة أن العملية الأولى التي يعرفها الذكور في المني حتما الاستمناء .

أما عند الفتيات فإن ظهور الحيض لأول مرة عندهن يعزز اعتقادا قديما لهن منذ الطفولة وهو الإخصاء وتؤدي هذه التحولات المتغيرة الشاملة و التي يعرفها الجسم إلى اضطراب صورة الجسم في مجالات عديدة . (مصطفى غالب، 1979، صفحة 30)

3-3. الأفكار اللاواقعية للمراهق :

يكون المراهقون مفاهيم خاطئة وغير واقعية على مستوى طموحهم ، وتوقعاتهم الخاصة و أهدافهم في الحياة ، هذه الطموحات غير الواقعية التي يكونها المراهقون عن أنفسهم وآبائهم و أصدقائهم تقسم جزءا من قابليتهم الانفعالية الكبيرة التي تميز بداية المراهقة .

ولكنه في الواقع يصادف المراهق عكس طموحاته و آماله هذا ما يجعله يشعر بالنقص ، وعدم القدرة على القيام بمختلف الأعمال ويؤدي فشله إلى معاناة في الاحباطات المستمرة و الفشل في توقعاته ومستقبله وحياته هذه اللاواقعية تجعل المراهق يتميز بالمثالية الزائدة حيث أنه من المعروف أن لكل مراهق مثالا أعلى كما يضع له والديه صورة يريدونه أن يكون عليها ولكن من النادر أن يصلوا إلى المستوى الذي حددوه له ، هذا ما يجعله يعاني توتر وقلق وصراع دائم (مصطفى غالب، 1979، صفحة 43)

4- مشاكل المراهقة :

تتميز مرحلة المراهقة بالفوضى والتناقض فيبحث الفرد على هاوية جديدة كما أن المراهق يحاول تجاوز هذه الأزمات و التوترات بالرياضة و الاعمال الفنية ، وفي أول الأزمة التي تبدأ ببطىء ثم تنفجر ويعود سببها إلى الإحساس بالخوف و الخجل فهي مرتبطة بمستوى الذكاء، كما يمكن إرجاع هذه المشاكل إلى عدة عوامل من بينها عوامل نفسية كالعزلة ، وعوامل اجتماعية كعدم الامتثالية للمجتمع "" العدوانية "" وقد يكون أيضا يبحث عن العادات و الذات فيتكون له القلق ، وسنلخص أهم العوامل والمشاكل في النقاط التالية :

4-1. المشاكل النفسية :

انطلاقا من العوامل النفسية التى تبدو واضحة في تطلع المراهق نحو التجدد و الاستقلال وتأكيد الذات بشتى الطرق و الوسائل ، فالمراهق لا يخضع لأمور البيئة و قوانينها واحكام المجتمع بل أصبح يقصد الأمور ويناقشها على حسب تفكيره وقدراته ، وإذا أحس بأن المجتمع يعارضه ولا يقدر مواقفه و أحاسيسه يسعى لأن يؤكد بنفسه تمرده وعصيانه فإذا كانت الأسرة و المدرسة والأصدقاء لا يهتمون بقدراته و مواهبه و لا يعاملونه كفرد مستقل ، فهو يجب أن يحس بذاته وأن يتعرف كل الناس على قيمته . (ميخائيل معوض، 1981، صفحة 72)

4-2. المشاكل الانفعالية :

إن العامل الانفعالي في حياة المراهق يبدوا واضحا في عنف انفعالاته وحدتها واندفاعها ، هذا الاندفاع الانفعالي ليست أسبابه نفسية خاصة بل يرجع ذلك للتغيرات الجسمية .

ويتجلى بوضوح في خوف المراهق نتيجة انفعالاته وهي مرحلة مطلوب فيها التفكير في كونه طفلا غير مسؤول عن تصرفاته إلى رجل مسؤول عنها ، ولا شك أن توتر الآباء و الأمهات قد يترك أثرا في نفس المراهق ، يترتب على هذا أن نظرتهم للحياة تصبح كئيبة مليئة بالحقد ، غامرة بالقلق بدلا من تكون نظرة تفاؤل وحب وسعادة .

4-3. المشاكل الاجتماعية :

في الأسرة نجد المراهق يميل إلى الاستقلال و الحرية و التمرد وعندما تتدخل الأسرة فإنه يعتبر الموقف تصغيرا وانتقادا لقدرته ، لذلك نجده يميل إلى النقد ومناقشة كل ما يعرض عليه من آراء وأفكار مما يؤدي إلى الصراع مع عائلته .

أما في المجتمع فنجد المراهق يواجه النقد من المجتمع و العادات والتقاليد والقيم الخلقية و الدينية السائدة لكونه كفرد بانتمائه إلى المجتمع يؤكد رغبته في التعبير عن ذاته وشخصيته . (ميخائيل ابراهيم أسعد، صفحة 300)

4-4. المشاكل الصحية :

المشاكل المرضية التي يعاني منها المراهق هي البدانة إذ يصاب بالسمنة البسيطة والمؤقتة لكن إذا كانت هذه السمنة كبيرة يجب العمل على تنظيم أكل وممارسة الرياضة وزيارة الطبيب المختص لمعرفة متاعبهم ، لأن لدى المراهق إحساس خانق بأن أهله لا يهتمون به . (ميخائيل معوض، 1981، صفحة 76)

4-5. المشاكل الحركية :

وفي هذه المرحلة تظهر على المراهق تغيرات وخصوصا المورفولوجية منها بنمو العضلات وزيادة في الطول و الوزن ، وتكون القدرة على العمل المتزن ضئيلة لأن نمو العظام في الطول والعمق و الكفاءة يغير النظام الميكانيكي فيما يلي :

أ – الافتقار إلى الرشاقة : ويتضح ذلك بالنسبة للحركات التي تتطلب حسن التوافق لمختلف أجزاء الجسم .

ت– الزيادة المفرطة في التوركات : عادة ماترتبط الحركات العادية للمراهق بحركات زائدة جانبية ، و تعني تلك الزيادة الواضحة في الحركات وعدم القدرة على الاقتصاد الحركي .

ج–. نقص في القدرة على التحكم : المراهق يبدئ صعوبة في اكتساب المهارات الحركية الجديدة ونادرا ما نجد التعلم من أول وهلة كما يظهر ذلك في الخوف الذي يساهم في كسب الحركات الجديدة . (محمد ع، صفحة 160)

5- **النشاط البدني ودوره على حياة المراهق** :

الحقيقة التي لاشك فيها أن الجسم وحدة متكاملة يرتبط عمل كل جزء فيه بعمل الأجزاء الأخرى وأشد أنواع المعرفة فائدة عن المراهق هو ما يحصل بجسمه و خصوصا ما يتعلق بحركاته .

هناك أسس أخرى تؤثر في جسم المراهق ، منها التغذية و الراحة ، ولكن لو تحرينا الأمر لوجدنا ان الحركة هي أهمها وخصوصا بعد التطور العظيم في نمو الفرد وسيطرته على الآلة وتطويعها لخدمته في قضاء حاجاته ، و المراهق مثل أي إنسان أصبحت حركته محدودة تكاد تنعدم وخاصة بانتشار وسائل الترفيه المختلفة ولا نعجب إذا رأينا ما يعانونه من الأرق و القلق ومن الأمراض العصبية و القلبية و السبب في هذا واضح وهو قلة الحركة ، ومن تحركوا لقضاء حوائجهم اللازمة لحياتهم فإن حركتهم تكون محدودة ، وهذا ما يحدث الضرر على أجسادهم . (وليام ماسترز، 1977، صفحة 130)

– خلاصة:

ان المراهقة من أصعب المراحل التي يمر بها الفرد من خلال حياته ، اذ يتعرض فيها الى اضطرابات نفسية واجتماعية نتيجة تغيرات فسيولوجية التي تطرأ خلال هذه المرحلة ، فتختلف هذه الازمة النفسية العابرة في درجتها باختلاف ظروف الفرد ومدى استعداده لاستقبالها ، فيتعرض المراهق للتغيرات المختلفة تجعله يقع في صراع مع نفسه ومع من يحيطون به حيث يصبح عنيفا ، قلقا وغير مستقر ، لذا يجب على الاولياء الحذر في هذه المرحلة ومحاولة مساعدة هذه الفئة من المعوقين حركيا وتفهم سلوكاتهم والتعامل معها بجدية ، وهذا لا يعني اهمال سلطة المراكز الخاصة التي لها الدور في التخفيف من حالة المراهق ، فالنشاط الرياضي الترويحي يشبع حاجات المراهق النفسية وتساعده في التخلص من عدة ظواهر.

الباب الثاني: الجانب التطبيقي

الفصل الأول:
منهجية البحث و إجراءاته الميدانية

تمهيد:

نسعى الى تحقيق الفرضيات من خلال الاعتماد على منهج علمي سليم ، ويتم ذلك بإخضاعه إلى التجريب العلمي لاستخدام مجموعة من الخطوات العلمية، وذلك بإتباع منهج يتلاءم وطبيعة الدراسة حيث اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي كمنهج علمي ملائم لهذه الدراسة كونه يعتمد على استقصاء ظاهرة من الظواهر ويعمل على تشخيصها وكشف جوانبها المختلفة.

ويشمل الجانب التطبيقي لبحثنا هذا على فصلين ، الفصل الأول ويمثل الطرق المنهجية للبحث والتي تشمل على الدراسة الاستطلاعية والمجال الزماني والمكاني وكذا الشروط العلمية للأداة مع ضبط متغيرات الدراسة كما اشتمل على عينة البحث وكيفية اختيارها والمنهج المستخدم وأدوات الدراسة وكذلك إجراءات التطبيق الميداني وحدود الدراسة.

أما الفصل الثاني فيحتوي على عرض وتحليل نتائج الدراسة ومناقشتها في ضوء الفرضيات مع الخلاصة العامة للبحث.

1- الدراسة الاستطلاعية:

قمنا بدراسة استطلاعية لجمعية المعوقين حركيا لولاية بشار وهذا راجع لقرب المسافة وربح الوقت حيث كان الهدف من وراء ذلك الحصول على معلومات كافية من الجمعية بالولاية ومقرها وطبيعة البرامج التدريبية التي ينتهجونها وتم الاتصال بالمسئولين لإعطاء شروحات وافية تساعدنا حول اختيار العينة لتوزيع استمارة المقياس.

2- منهج البحث:

2-1- المنهج الوصفي:

المنهج هو الطريق المؤدي إلى الهدف المطلوب أو هو الخيط غير المرئي الذي يشد البحث من بدايته حتى نهايته قصد الوصول إلى النتائج. (- محمد أزهر السماك، 1980، صفحة 42)

وقد اعتمدنا في دراستنا على المنهج الوصفي وهذا الاختبار لم يحدث اعتباطيا بل نتيجة حتمية لطبيعة الموضوع، ومن ثم فالمنهج الوصفي هو: " طريقة من طرق التحليل والتفسير بشكل علمي منظم من أجل الوصول إلى أعراض محددة لوضعية اجتماعية أو مشكلة اجتماعية أو سكان معينين. (رشيد زرواتي، 2007، صفحة 334)

3- عينة البحث:

"العينة هي جزء من مجتمع الدراسة الذي تجمع منه البيانات الميدانية وهي تعتبر جزءا من الكل بمعنى أنه تؤخذ مجموعة من أفراد المجتمع على أن تكون ممثلة لمجتمع البحث".

وهي النموذج الأول الذي يعتمد عليه الباحث لإنجاز العمل الميداني، والعينة هي المجموعة الفرعية من عناصر مجتمع بحث معين ، وكان مجتمع البحث في دراستنا هو جمعية المعوقين حركيا لولاية بشار وكان عددهم 60 ولقد كان اختيار العينة بطريقة عشوائية وتمثلت في عينتين العينة الأولى ممارسين للنشاط الرياضي الترويحي وعددها 25 مشارك والعينة الثانية غير الممارسين وعددها 25 مشارك وشملت مجملا على 50 مشارك .

4- مجالات البحث:

4-1- المجال البشري:

تتكون عينة البحث من 50 معاقا حركيا، تم اختيارهم بصفة عشوائية بحيث 25 تمارس النشاط الرياضي الترويح و25 لاتمارس هذا النشاط والعينة كلها من جنس واحد وهم ذكور، تتراوح أعمارهم من 13الى17 سنة ، حيث كان مجتمع البحث 60 معاق حركيا بالمركز .

4-2- المجال المكاني: تمت الدراسة على مستوى الجمعية المعوقين حركيا من ولاية بشار.

4-3- المجال الزمني: تم إجراء البحث في الفترة الممتدة من النصف الأخير لشهر نوفمبر إلى غاية شهر ماي حيث خصصت الأشهر الخمسة الأولى (نوفمبر,ديسمبر، جانفي، فيفري، مارس) للجانب النظري أما الجانب التطبيقي فقد كان في شهري أفريل وماي لسنة 2015 تم خلالهما تحضير الأسئلة الخاصة بمقياس القلق و توزيعها على المعوقين حركيا الممارسين وغير الممارسين للنشاط الرياضي الترويحي، ثم بعد ذلك قمنا بعملية جمع النتائج و تحليلها و مناقشتها.

5- ضبط الإجرائي لمتغيرات البحث:

5- 1 تحديد المتغير المستقل: وهو"النشاط الرياضي الترويحي".

5-2 تحديد المتغير التابع: وهو "القلق".

6- أدوات االبحث:

6- 1-1- جمع المعلومات وكيفية تطبيقها: إن حصولنا على المعلومات الكافية والبيانات المتعلقة بالدراسة سهلت علينا الإلمام (الإحاطة) بأغلب جوانب الدراسة وجاءت هذه مباشرة بعد تحديد العينة المراد دراستها وتختلف هذه الطريقة باختلاف الموضوع وحسب المجال التي تمت فيه الدراسة استعملنا في بحثنا مجموعة من الطرق المتمثلة في:

6-1-2- مقياس القلق لسبيلبرجر:

من أجل القيام بهذه الدراسة قمنا باستعمال مقياس القلق موجه للمعاقين حركيا .

6-2 – مقياس القلق:

مقياس القلق المستعمل في هذه الدراسة صممه " سبيلبرجر " Spelberge سنة 1970 وقام بتعريبه" محمد حسن علاوي"، وهذا الاختبار يصلح للكشف عن ظاهرة القلق كحالة وكسمة ويصلح

لجميع المراحل السنية ويتكون اختبار القلق من 20 عبارة وصفية حيث يطلب من المختبر وصف شعوره في لحظة معينة، بصورة فردية أو جماعية.

6-3- تسجيل درجات الاختبار:

يتراوح مقياس القلق ما بين 20 درجة كحد أدنى و 80 درجة كحد أقصى، ويجيب المختبر على كل عبارة من المقياس كما يلي.

" 1»أبدا،"2 " بدرجة قليلة،"3 " بدرجة متوسطة "4 " بدرجة كبيرة" .

اذ يحتوي القلق على مستويات هما:

- **المستوى الاول**: القلق المنخفض أقل من35
- **المستوى الثاني**: القلق المتوسط من 36 الى49
- **المستوى الثالث**: القلق العالي أكثر من49

وقد عبر " سبيلبرجر " عن حالة القلق في 10 عبارات إيجابية و 10 عبارات سلبية، فالعبارات الإيجابية تشير إلى قلق عال وتنال درجة تتراوح ما بين 1 إلى4 ، أما العبارات السلبية والتي تشير إلى قلق منخفض فتنعكس أوزانها وتنال درجة تتراوح ما بين 4 إلى1 درجة.

- **العبارات الايجابية**:3-4-6-7-9-12-13-14-17-18
- **العبارات السلبية**:1-2-5-8-10-11-15-16-19-20

7- الأسس العلمية للأداة:

7-1-الصدق والثبات:

إن صدق المقياس المستخدم في البحث مهما اختلف أسلوب القياس (يعني قدرته على قياس ما وضع من أجله أو المراد قياسه) (أحمد، 1990، صفحة 87)

لغرض التأكد من مصداقية مقياس القلق ، قمنا بإجراء تجربة استطلاعية كدراسة أولية على عينة مقدارها 05 لاعبين من جمعية المعاقين حركيا لولاية بشار وكان ذلك في 2015/03/02 كمرحلة أولى ، وبعد أسبوع بتاريخ 2015/03/09 أعدنا تطبيق مقياس القلق على نفس أفراد العينة الأول ، وقمنا بحساب معامل الارتباط باستخدام معامل" بيرسون " يبين نتائج التوزيع الأول و نتائج التوزيع الثاني فتحصلنا على أن ر= 0.90 و هذا ما يدل على أن المقياس يتميز بمعامل ثبات كبير جدا.

7-2-الموضوعية:

موضوعية تدل على عدم تأثره ، أي أن القياس يعطي نفس النتائج في كل مرة نستعمله ويشير أن إطلاع الخبراء و المختصين و موافقتهم بالإجماع على المقياس و مفرداته تبعد عنها الشك و التأويل ،كما أن

عبارات المقياس المستخدم في هذا البحث سهلة و واضحة و غير قابلة للتأويل و بعيدة عن التتويج الذاتي حيث أن عبارات المقياس ضمن أهداف البحث ،ولهذا نعتبر المقياس مقنن.

8- الوسائل الإحصائية:

تتضمن معالجة الحسابات التي تمكننا من ترجمة النتائج بطريقة دقيقة للاختبارات التي قمنا بها لأجل هذا الغرض استعملنا المؤشرات التالية:

8-1- المتوسط الحسابي:

$$س = \frac{مج\ س}{ن}$$

س: يمثل المتوسط الحسابي.

ن: عدد أفراد العينة.

مج: مجموع القيم

8-2- الانحراف المعياري:

وهو من أهم مقاييس التشتت وأدقها ويستخدم لمعرفة مدى تشتت القيم عن متوسطها الحسابي ويحسب وفق المعادلة التالية:

$$ع = \sqrt{\frac{\sum (\bar{س} - س)^2}{ن - 1}}$$

حيث:

ع: تمثل الانحراف المعياري.

س: قيمة عددية (نتيجة الاختبار).

$\bar{س}$: المتوسط الحسابي.

ن: عدد أفراد العينة.

8-3- (ت) ستيودنت:

$$ت = \frac{|\bar{س}_1 - \bar{س}_2|}{\sqrt{\frac{ع_1^2 + ع_2^2}{ن - 1}}}$$

- $\bar{س}_1$: المتوسط الحسابي للمجموعة الأولى (الممارسين).
- $\bar{س}_2$: المتوسط الحسابي للمجموعة الثانية (غير الممارسين).

$ع_1^2$: مربع الانحراف المعياري للمجموعة الأولى.

$ع_2^2$: مربع الانحراف المعياري للمجموعة الثانية.

ن: عدد العينة.

– خلاصة:

إتبعنا في دراسة خطوات اجرائية عديدة ، بدأناها بإختيار العينة بالطريقة العشوائية وكانت عينة الدراسة من الجمعية الولائية للمعاقين حركيا بولاية بشار ، و قد قمنا بإستخدام المنهج الوصفي لدراسة مشكلة نفسية و التي تتمثل في القلق كما اعتمدنا على أداة لجمع المعلومات ألا وهو مقياس القلق "لسبيلبرجر" ، وفي الاخير اعتمدنا على مجموعة من الاساليب الاحصائية لمعالجة البيانات التي تم جمعها .

الفصل الثاني:
عرض و تحليل النتائج

تمهيد:

يتضن هذا الفصل عرض وتحليل نتائج الدراسة الميدانية كما افرزتها المعالجة الاحصائية للبيانات المتحصل عليها بعد تطبيق الأداة على عينة الدراسة ، لغرض تحليل و تفسير النتائج و اختيار فرضيتها حيث اعتمدنا على حساب "تستيودنت" في حساب المقارنة بين المتغيرين لمعرفة مدى تحقق او رفض كل فرضية من فرضيات الدراسة .

– عرض وتحليل النتائج:

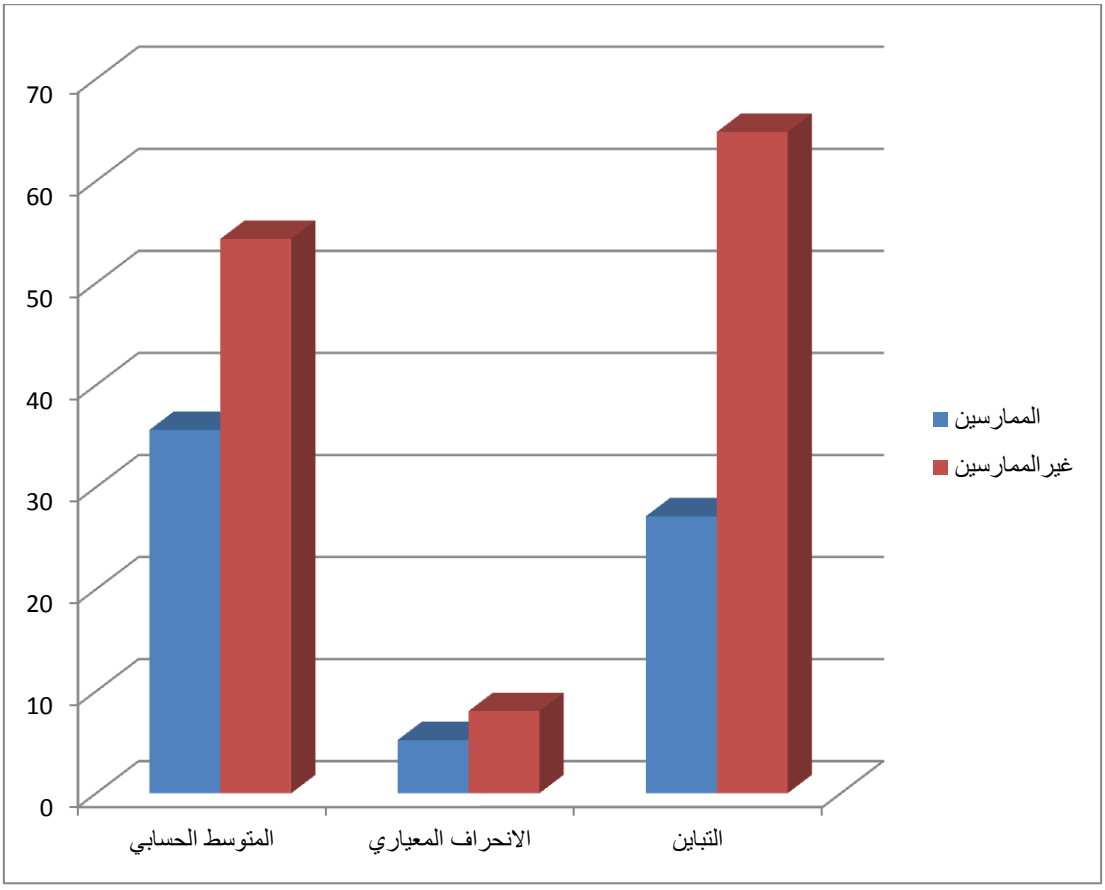
جدول رقم (01) يبين المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والتباين للممارسين وغير الممارسين للنشاط الرياضي الترويحي في مستوى القلق.

الفئة	حجم العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	التباين
الممارسين	25	35.6	5.21	27.14
غير الممارسين	25	54.32	8.05	64.80

تحليل ومناقشة الجدول:

– ومن خلال مقارنة النتائج يتبن أن المتوسط الحسابي لدى المعاقين حركيا الممارسين كان أصغر منه لدى غير الممارسين أي 35.6 أصغر من 54.32 كما أن الانحراف المعياري كان عند الممارسين صغير مقارنة بغير الممارسين أي 5.21 أصغر من 8.05 أما التباين عند الممارسين كان أصغر منه عند غير الممارسين أي 27.14 أصغر من 64.80 وبالتالي مستوى القلق منخفض لدى الممارسين وغير الممارسين مرتفع.

مدرج تكراري رقم (01): يوضح المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والتباين للممارسين وغير الممارسين للنشاط الرياضي الترويحي لمستوى القلق .



الاستنتاج:

نستنتج من خلال تحليل الجدول و المدرجات التكرارية أن المعاقين حركيا الممارسين للنشاط الرياضي الترويحي لديهم قلق قليل أما غير الممارسين منهم فلديهم قلق مرتفع وبالتالي نستنتج أن مستويات القلق متفاوتة بالنسبة للمماسين وغير المماسين للنشاط الرياضي الترويحي.

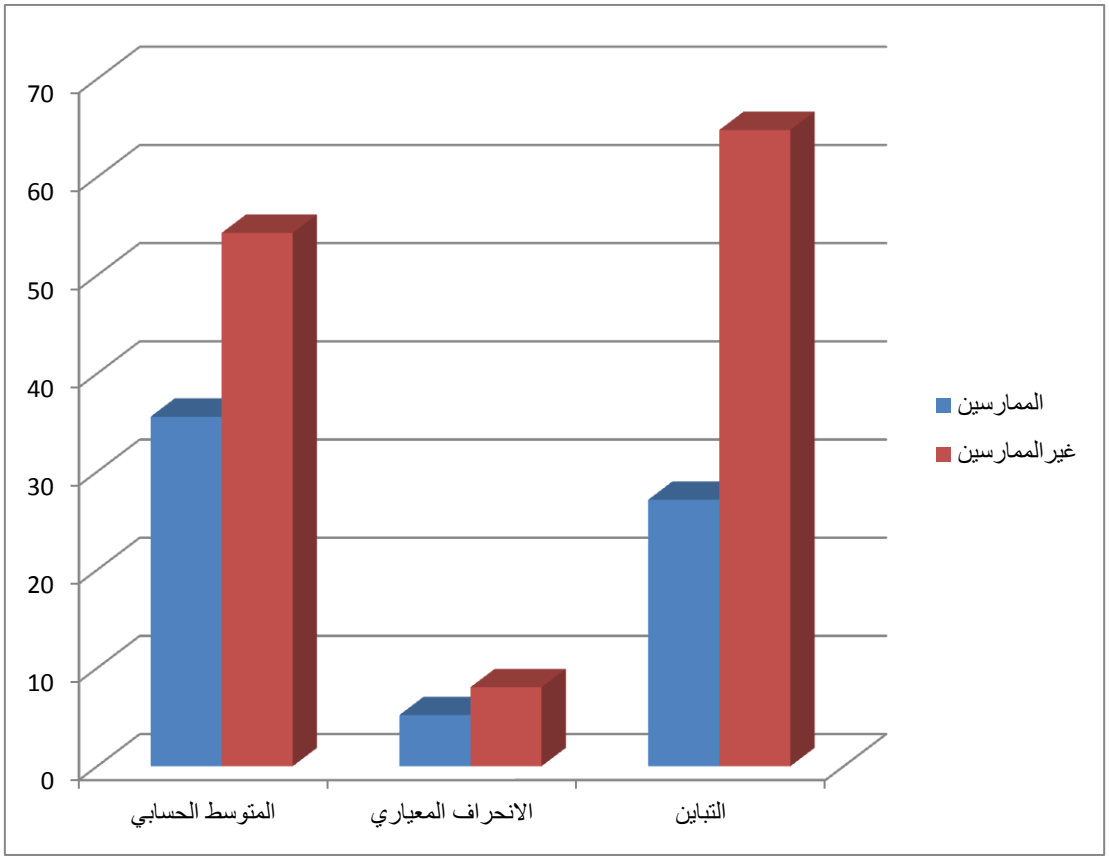
جدول رقم (02): يبين دلالة الفروق الاحصائية لدرجة القلق

الفئة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	تا المحسوبة	تا الجدولية	مستوى الدلالة	الدلالة
الممارسين	**35.6**	**5.21**	5.74	2.87	0.05	دال
غير الممارسين	**54.32**	**8.05**				

عرض وتحليل الجدول:

- ومن خلال مقارنة النتائج يتبن أن المتوسط الحسابي لدى المعاقين حركيا للممارسين كان أصغر منه لدى غير الممارسين أي أن 35.6 أصغر من 54.32 كما أن الانحراف المعياري لدى الممارسين أصغر منه لدى غير الممارسين أي أن 5.21 أصغر من 8.05 ، أما في ما يخص قيمة T المحسوبة والمقدرة ب 5.74 فقد كانت أكبر من T الجد ولية والمقدرة ب 2,87 وهذا عند مستوى الدلالة (0,05) ومنه هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين المعاقين حركيا الممارسين للنشاط الرياضي الترويحي مقارنة بغير الممارسين و أن الفرق بين المتوسطين ذو دلالة إحصائية عند نفس المستوى و لصالح عينة الممارسين.

مدرج تكراري رقم(02): يوضح دلالة الفروق الاحصائية لدرجة القلق .



الاستنتاج:

نستنتج من خلال تحليل الجدول و المدرجات التكرارية أن المعاقين حركيا الممارسين للنشاط الرياضي الترويحي أقل درجة للقلق بالنسبة لغير الممارسين وبالتالي هناك فروق ذات دلالة احصائية لدرجة القلق بين الممارسين وغير الممارسين للنشاط الرياضي الترويحي لصالح الممارسين .

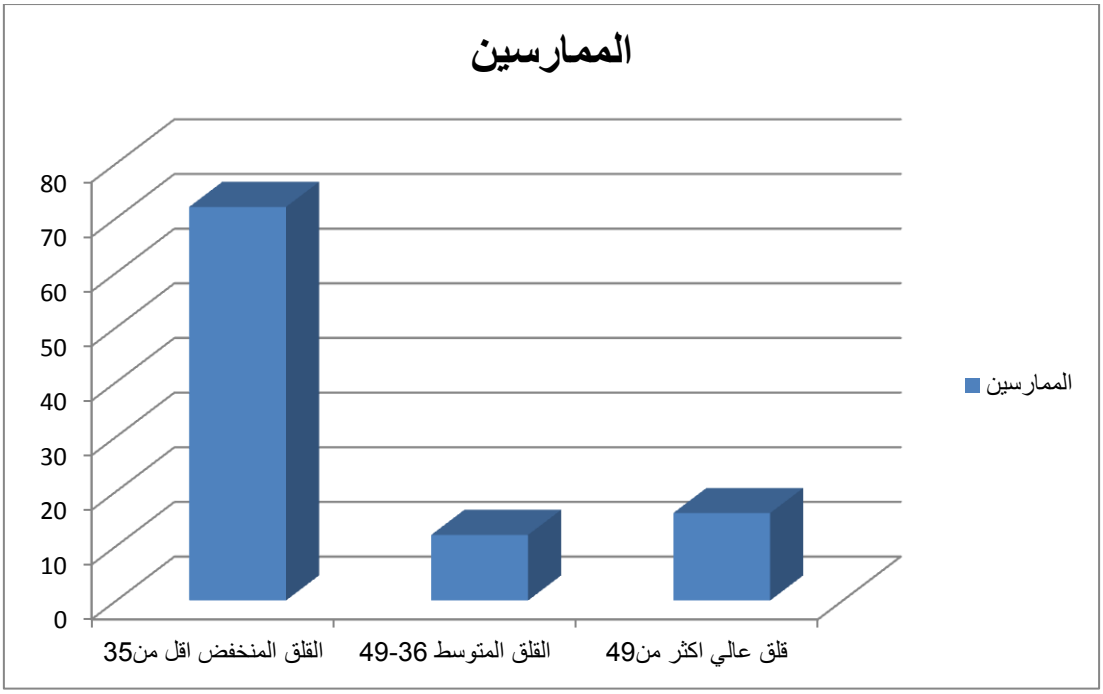
جدول رقم (03): يبين مستوى القلق لدى الممارسين للنشاط الرياضي الترويحي

الفئة	حجم العينة	القلق المنخفض أقل من 35	القلق المتوسط 36- 49	قلق عالي أكثر من 49
الممارسين	25	%72	%12	%16

عرض وتحليل الجدول :

- من خلال مقارنة النتائج يتبين لنا أن القلق المنخفض أقل من35 بالنسبة للممارسين مرتفع بدرجة كبيرة بنسبة 72% ويليه القلق العالي أكثر من 49 بنسبة 16% وفي الأخير القلق المتوسط 36-49 بنسبة 12% ومنه نستخلص بان الممارسين للنشاط الرياضي الترويحي لديهم قلق منخفض.

مدرج تكراري رقم (03): يوضح مستوى القلق عند المعوقين الممارسين للنشاط الرياضي الترويحي.



الاستنتاج:

نستنتج من خلال تحليل الجدول والمدرجات التكرارية أن درجة القلق عند الممارسين للنشاط الرياضي الترويحي منخفض نظرا لحالتهم النفسية الجيدة و زيادة ثقتهم بأنفسهم .

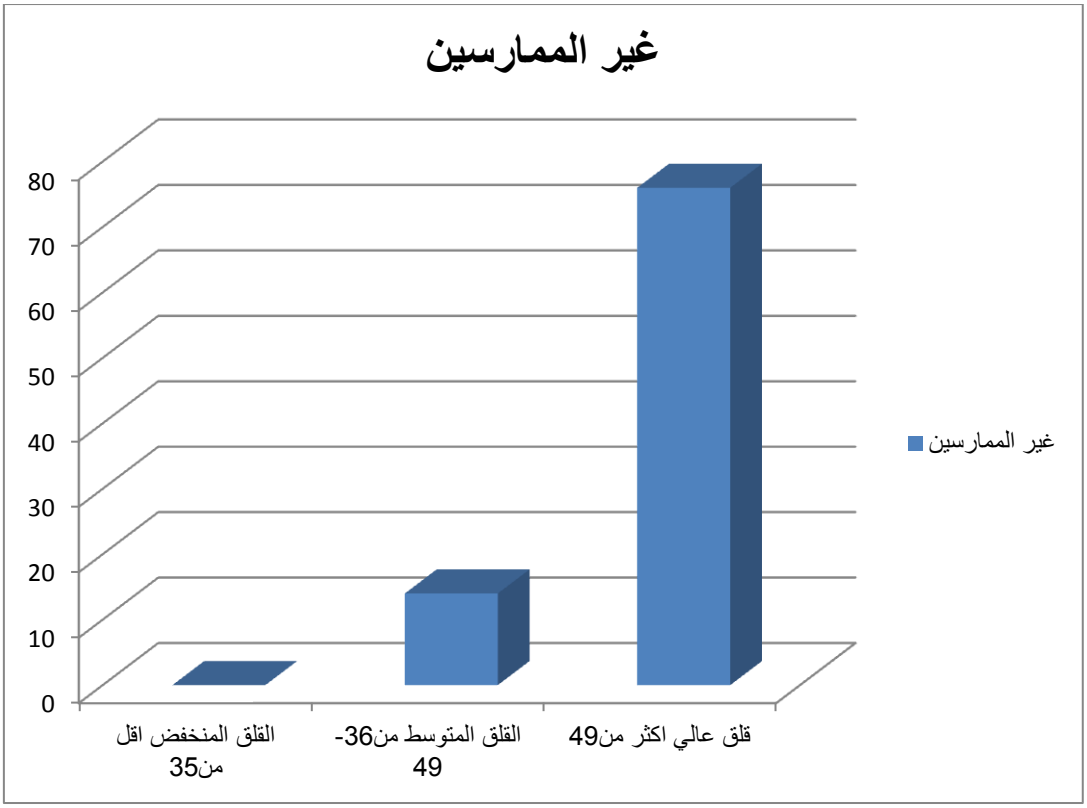
جدول رقم (04) : يبين مستوى القلق لدى غير الممارسين للنشاط الرياضي الترويحي.

الفئة	القلق المنخفض اقل من 35	القلق المتوسط 36- 49	قلق عالي اكثر من 49
غير الممارسين	00%	24%	76%

عرض وتحليل الجدول :

- من خلال مقارنة النتائج يتبين لنا أن القلق العالي أكثر من 49 بالنسبة لغير الممارسين مرتفع بدرجة كبيرة بنسبة 76% ويليه القلق المتوسط 36-49 بنسبة 24% وفي الأخير القلق المنخفض أقل من 35 بدرجة منعدمة بنسبة 00% وبالتالي نستخلص بأن غير الممارسين للنشلط الرياضي الترويحي لديهم قلق عالي جدا.

مدرج تكراري رقم (04) : يوضح مستوى القلق عند المعوقين غير الممارسين لنشاط الرياضي الترويحي.



الاستنتاج:

نستنتج من خلال تحليل الجدول والمدرجات التكرارية أن درجة القلق عند غير الممارسين للنشاط الرياضي الترويحي عالية نظرا لتأثير الإعاقة من الناحية النفسية الاجتماعية.

الفصل الثالث:
الاستنتاجات و التوصيات

الإستنتاجات :

– نستنتج أن المعاقين حركيا الممارسين للنشاط الرياضي الترويحي لديهم قلق قليل أما غير الممارسين منهم فلديهم قلق مرتفع وبالتالي نستنتج أن مستويات القلق متفاوتة بالنسبة للمماسين وغير المماسين للنشاط الرياضي الترويحي.

– نستنتج أن المعاقين حركيا الممارسين للنشاط الرياضي الترويحي أقل درجة للقلق بالنسبة لغير الممارسين وبالتالي هناك فروق ذات دلالة احصائية لدرجة القلق بين الممارسين وغير الممارسين للنشاط الرياضي الترويحي لصالح الممارسين .

– نستنتج من خلال تحليل الجدول والمدرجات التكرارية أن درجة القلق عند الممارسين للنشاط الرياضي الترويحي منخفض نظرا لحالتهم النفسية الجيدة و زيادة ثقتهم بأنفسهم .

– نستنتج أن درجة القلق عند غير الممارسين للنشاط الرياضي الترويحي عالية نظرا لتأثير الإعاقة من الناحية النفسية الاجتماعية.

– نستنتج أن للنشاط الرياضي الترويحي دور في التخفيف من القلق لدى المعاق حركيا.

– نستنتج أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستويات القلق لدى الممارسين و غير الممارسين للنشاط الرياضي الترويحي.

مناقشة الفرضيات بالنتائج:

الفرضية الأولى:

'' للنشاط الرياضي الترويحي دور في التخفيف من القلق لدى المعاق حركيا '' .

تبين من خلال الجدول رقم (03-04) أن درجة القلق المنخفض أقل من35 بالنسبة للممارسين مرتفع بدرجة كبيرة بنسبة 72% أما بالنسبة للقلق العالي أكثر من 49 لغير الممارسين مرتفع بدرجة كبيرة بنسبة 76% وهذا ما أكدته دراسة ماجدة محمد إسماعيل سنة 1992 تحت عنوان'' اثر ممارسة النشاط الرياضي في وقت الفراغ على القلق كحالة وكسمة لدى طالبات الملك سعود'' والتي خلصت على أن مستوى سمة القلق وحالة القلق لدى الممارسات للنشاط الرياضي في وقت الفراغ أقل من غير الممارسات ، وأن ممارسة الأنشطة الرياضية في وقت الفراغ تساهم في خفض مستوى القلق كحالة وكسمة لدى كل من ذوات القلق العالي ، وبالتالي نستنتج أن الفرضية الأولى قد تحققت.

الفرضية الثانية:

''توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستويات القلق لدى الممارسين و غير الممارسين للنشاط الرياضي الترويحي ''.

تبين من خلال الجدول رقم (03) أن درجة القلق لدى الممارسين كانت منخفضة أقل من 35 حيث قدرت نسبتها ب 72 % أما فيما يخص الغير الممارسين فكانت درجة القلق عكس ذلك أي مرتفعة (عالي أكثر من 49) بلغت نسبتها 76% وهذا ما أكدته دراسة " عاشور الطيب و حمادو الأمين " رسالة الماستر ، معهد التربية البدنية والرياضية، جامعة الشلف ، دفعة 2012/2011

تحت عنوان :" اثر النشاط الرياضي الترويحي على الأطفال المتخلفين عقليا في المراكز التربوية"والتي خلصت إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بمستوى دلالة بمقياس السلوك التكيفي بين أولياء المجموعة الممارسة للنشاط الرياضي الترويحي ، والمجموعة غير الممارسة في نمو المجالين : الحسي الحركي والمجال الاجتماعي العاطفي لصالح المجموعة الممارسة ، و بالتالي الفرضية قد تحققت.

الاقتراحات والتوصيات:

على ضوء النتائج التي تحصلنا عليها من خلال هذه الدراسة ومن أراء التلاميذ فيما يتعلق بدور النشاط الرياضي الترويحي في التخفيف من حدة القلق التي تصادف المعاقين حركيا، ومن أجل الوصول الى تحقيق هذه الغاية نقترح على القائمين في هذا الميدان ما يلي :

1. ضرورة العمل على تصحيح وتعديل نظرة المجتمع إلى المعاق.
2. الاهتمام بالأنشطة الرياضية الترويحية لما لها من دور على نفسية المعاق حركيا في مختلف المشاكل النفسية .
3. الاستفادة من الخبراء والأساتذة في مجال الترويح في إعداد البرامج و خاصة الأنشطة الترويحية قصد العناية الجيدة بفئة المعاقين من الناحية النفسية.
4. إعطاء أهمية قصوى للأهداف المسطرة للأنشطة الرياضية الترويحية لما لها من تأثير على زيادة الثقة في النفس للمعوق ، ونقص حدة القلق لديه.
5. لا بد على المختصين في ميدان الترويح أن يكثفوا من مجهوداتهم لإقامة شبكة علمية تختص بالبحوث المختصة في رياضة الترويح لفئة المعاقين حركيا ،وفتح الأبواب أمام الجميع للمساهمة والإثراء.
6. توفير الحيز الملائم لممارسة النشاط الترويحي داخل المراكز التربوية لفئة المعاقين حركيا وتعميم النشاط الترويحي.
7. إعطاء الأهمية الكبيرة للمربيين التربويين لما لهم من دور كبير في خلق ديناميكية داخل الوسط المعاقين، وذلك بمواصلة التكوين في ميدان المعاقين، وإقامة تظاهرات وندوات دورية للتعريف بالنشاط الترويحي لدى المعاقين حركيا.
8. يجب على المربي استخدام مختلف الاختبارات النفسية لمعرفة مدى تأثير النشاط الترويحي على فئة المعاقين حركيا.

خلاصة عامة:

إن النشاط الرياضي الترويحي من أهم النشاطات التي اعتنى بها الكثير من الباحثين والمتخصصين لما له من أهمية ومنفعة كثيرة لجميع شرائح المجتمع ،أطفال ،مراهقين، مسنين إضافة إلى فئة المعاقين التي تتطلب منهم عناية كبيرة لإخراج هذه الفئة من أزماتهم و محاولة التغلب على مشاكلهم ،وبالطبع لن يتأتى ذلك إلا بممارسة النشاط الرياضي الترويحي بمختلف أشكاله .

و للنشاط الرياضي الترويحي أهمية كبيرة في حياة الطفل المعاق حركيا فله أثر إيجابي على الحياة الانفعالية

للطفل المعوق، فهو يتغلغل إلى أعماق مستويات السلوك ، ويؤدي بالطفل المعوق إلى التخلص من مختلف العقبات ومختلف المشاكل النفسية التي يتعرض لها.

وهذا البحث المتواضع إلا ثمرة جهد في حقل الرعاية بالمعاقين حركيا المتواجدين بمراكز المعاقين حركيا والذي أردنا من خلاله إظهار أهمية ممارسة النشاط الرياضي الترويحي ودوره في التخفيف من حدة القلق الذي يتعرض له المعاقين حركيا ، وكان هدف البحث عبارة عن دراسة تحليلية للجانب النفسي للمعاق وبالتحديد الانفعالات التي تحدث للمعوق حركيا أثناء ممارسته للنشاط الرياضي الترويحي وللأهمية التي يلعبها النشاط الرياضي الترويحي على نفسية المعوق حركيا من خلال التقليل من الحالات الشعور بالقلق وزيادة الثقة بالنفس.

وقد قمنا بهذا البحث لإثبات أو نفي هذه الأهمية، وذلك بوضع فرضيات كحلول مؤقتة واعتمدنا في ذلك على مقياس القلق والموجهة للأطفال المعوقين حركيا.

ونتائج بحثنا هذا يمكن تلخيصها في ما يلي :

- الاجتماع على أهمية ممارسة النشاط الرياضي الترويحي الذي يساعد ويساهم بدرجة كبيرة في :

- زيادة الشعور بالثقة في النفس .

- التقليل من حدة القلق للطفل المعوق حركيا .

المصادر و المراجع

المصادر و المراجع:

المراجع باللغة العربية:

01- أسامة كامل راتب. (1998). قلق المنافسة . مصر: دار الفكر العربي .

02- أسامة كامل راتب. (1990). دوافع التفوق في النشاط الرياضي. دار الفكر العربي .

03- أحمد محمد الزغبي:(2003)التربية الخاصة للموهوبين والمعاقين،ط1،دار الفكر العربي،دمشق.

04 - أسامة رياض ناهد عبد الرحيم: (2001)القيس والتاهيل الحركي للمعاقين، ط1، دار الفكر العربي القاهرة

05- جلال عبد العزيز:قرءات في التربية الخاص وتاهيل المعاقين،المنضمة العربية للتربيةوالثقافةو العلوم، تونس1982.

06- جمال الدين منصور: (1993) لسان البيان تذهيب لسان العرب ، ط1 ، دار الكتب العلمية ، لبنان.

07 - وليام ماسترز، رالف بيترز: (1997)المراهقة والبلوغ ، ترجمة الخليل زروق، دار الحرف العربي للطباعة والنشر

- د/ عبد العالي الجسماني. (1994). سيكولوجية الطفل والمراهقة. الدار العربية.

- د/ محمد أيوب شجيمي. (1994). دور علم النفس في الحياة المدرسية. دار الفكر اللبناني.

- ليلى السيد فرحات حملي ابراهيم. (1998). التربية البدنية والترويح للمعاقين. القاهرة: دار الفكر العربي.

- مروان عبد المجيد إبراهيم. (1997). الموسوعة الرياضية لمتحدي الإعاقة. عمان: دار الثقافة.

-د/ علي عسكري. (2003). ضغوط الحياة وأساليب مواجهته. دار الكتاب الحديث.

- سامر جميل رضوان: (2002) الصحة النفسية،دار المسيرة للنشر والتوزيع.

- سعيد حسني العزة. (2002). التربية الخاصة للأطفال ذوي الاحتياجات السلوكية. الأردن : الدار العلمية للنشر و التوزيع.

- سيجموند فرويد. (1974). القلق . مكتبة النهضة المصرية .

- فيصل محمد. (1985). الأمراض العصبية و الذهنية و الاضطرابات السلوكية. بيروت: دار العلم.

- كاظم والي آغا. (1995). علم النفس الفيزيولوجي بيروت: دار الأفاق الجديدة .

- لطفي عبد العزيز الشربيني. (2002). كيف تتغلب على القلق.. دار النهضة العربية.

- مصطفى غالب. (1982). الأحلام ، القلق ، الخجل ،بيروت : منشورات دار مكتبة الهلال .

- د/ محمد الرحمن محمد العيساوي. (2004). الصحة النفسية من المنظور القانوني. بيروت منشورات الحلبي الحقوقية .

- د/ مصطفى خليل الشرقاوي. (2002). علم الصحة النفسية. بيروت: دار النهضة العربية.

- د/ مفتاح عبد العزيز. الصحة النفسية والعقلية . دار هانيبال للنشر و التوزيع .

- مروان عبد المجيدابراهيم،زياد عبد الكريم العزاوي:علم الاجتماع التربوي الرياضي ط1،دار الثقافة للنشر والتوزيع،عمان2002.

- مروان عبد المجيد ابراهيم: (1997)كتاب الالعاب الريضية للمعاقين ، دار الفكر للطباعة والنشر، عمان.

- مختار حمزة: (1980)سيكولوجية المرضى وذوي العاهات، دار المعارف لبنان.

- محروس الشناوي محمد: (1994) نظريات العلاج والارشاد النفسي، دار غريب للطباعة والنشر ،القاهرة،.

- ميخائيل ابراهيم اسعد: 2002 مشكلات الطفولة والمراهقة، منشورات دار الافاق بيروت.

- خولة درويش:(1997) تربية المراهق في رحاب الاسلام، بيروت.

- حامد عبد السلام زهران: (1990) علم النفس النمو الطفولة والمراهقة ،ط1، القاهرة.

- مصطفى زيدان: (1990) النمو النفسي للطفل المراهق ، ط3، دار الشروق

- علي زيغود: (1986) قول علم النفس، دار الخليفة، بيروت.

- ميخائيل خليل عوض: (1981) مشكلات المراهقين في المدن ، دارالمعارف القاهرة

- محمد أزهر السماك. (1980). *"الأصول في البحث العلمي"*. الموصل، العراق: دار الحكمة للطباعة والنشر، بدون طبعة.

.- رشيد زرواتي. (2007) ، *مناهج وأدوات البحث العلمي في العلوم الإجتماعية*. ، الجزائر، ، دار الهدى للطباعة والنشر والتوزيع.

-محمد أزهر السماك وآخرون) .:، 1980،" .(*الأصول في البحث العلمي"* ، .الموصل، العراق :دار الحكمة للطباعة والنشر، بدون طبعة،.

-محمد أزهر السماك وآخرون :،1980) .،" .(*الأصول في البحث العلمي"* ، .الموصل، العراق :دار الحكمة للطباعة والنشر، بدون طبعة،.

المجلات والمنشورات:

- النشرة الرياضية: (1979) تحدي الاعاقة النشرة الفنية بتاريخ 1996/09/20 النادي القطري لرياضة المعوقين

المراجع باللغة الاجنبية:

- CASABIANCTA, R.–M. (1968). SOCIABILITE ETLOISIRS CHEZ L'ENFANT. PARIS: DE LA CHOUX ET NIESTLE.

- CAZANEUVE, J. (1980). SOCIOLOGIE DE LA RADIO – TELEVISION،PARIS: 5EM EDITION.

61- D!HOUZEL, M. (1979). PSYCHIATRIEDE L!ENFANT،2EDITION MALOIE .

63 64- DOMART. (1986). NOUVEAU LAROUSSE MEDICAL. PARIS: LIBRAIRIE LA ROUSSE.

65- FOULQUIE, P. (1978). VOCABULAIRE DES SCIENCES SOCIALES . P.U.F. PARIS.

66- KLOPON, L. (1976). L'HOMME APRES LE TRAVAILE. MOUSCOU: ED PARAGRES.

- saveur panrisp:(1990) l'adolescence l'age des tempete ,paris ,.

- TOURAINE, A. (1969). LA SOCIETE POST – INDESTRIELLE. PARIS: EDITION DONOELLE DONOEL

الملاحق

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة عبد الحميد ابن باديس – مستغانم–

معهد التربية البدنية والرياضية

قسم النشاط البدني المكيف والصحة

السنة الثانية ماستر

التخصص: النشاط البدني المكيف و الصحة

في اطار انجاز مذكرة تدخل ضمن متطلبات نيل شهادة الماستر النشاط البدني المكيف والصحة.

لنا الشرف أن نضع بين أيديكم هذا المقياس ونرجو مساعدتكم وذلك بملئها باجابات واضحة ودقيقة حول الاسئلة المطروحة، لان نتائج هذا البحث تتوقف عليها ونشكركم على المساعدة.

ولعلمكم هذه الاسئلة لاتستخدم لاي غرض سوئ لدراسة البحث

ضع علامة (×) في الخانة المناسبة

من اعداد الطلبة:

- راضي عبد الوافي
- مفتاح نورالدين

تحت اشراف الدكتور:

أ/د– حرشاوي يوسف

السنة الجامعية: 2014 / 2015

العبارات	أبدا	بدرجة قليلة	بدرجة متؤسطة	بدرجة كبيرة
1- أشعر بهدوء				
2- أشعر باطمئنان				
3- أنا متوتر				
4- أشعر بالخوف				
5- أشعر باني في حالتي الطبيعية				
6- أشعر بارتباك				
7- أشعر بالضيق من اتمال سوء حظي				
8- أشعر باستقرار				
9- أشعر بالقلق				
10- أشعر بأنني مستريح				
11- أشعر بثقة في نفسي				
12- أشعر بانني عصبي				
13- أنا مضطرب				
14- أشعر بأنا أعصابي مشدودة				
15- أحس باسترخاء				
16- أحس براحة بال				
17- أنا منزعج				
18- أشعر بتوتر زائد				
19- أشعر بفرح				
20- أشعر بصرور				

Study summary:

Study title: the role of sport in lessening the severity heart for the handicapped.

This study aims to scoop the role of physical activity in recreational alleviate anxiety in addition the concrete of topics recreational sports activity the purpose of this was to study the differences between the physically disabled practitioners and won practitioners of recreational sports activity in terms of anxiety and the number of community find 60 students inside the centre and we took the sample included the physically handicapped category were selected on the basis of the allocated and the estimated one hour daily courier size and its parentage 61.66 % for the instrument used in this study we have adopted our a scale from showing through which the ration of anxiety goes down for margin either non plasticity fajlswa to the contrary in alack hertonselma to collection some of the suggestions and recommendation including:

Interest in sport activities because of their importance on the pryche of a disabled activist in alleviating the concern with the specialists in the feld of recreation work in the preparation of special programs category with activities recreational in order to talke good core category especially disabled from a psychological point of giving paramount importance of the goals of the ruler to adnieve increased confidence self.

– ملخص الدراسة:

– عنوان الدراسة:" دور النشاط الرياضي الترويحي في التخفيف من حدة القلق لدى المعاق حركيا**"**

تهدف هذه الدراسة الى معرفة دور ممارسة النشاط الرياضي الترويحي في التخفيف من حدة القلق بالاضافة الى ملئ النقص الملموس في مكتباتنا من مواضيع النشاط الرياضي الترويحي،وقد كان الغرض من هذه الدراسة هو دراسة الفروق بين المعاقين حركيا الممارسين وغير الممارسين للنشاط الرياضي الترويحي فيما يخص القلق ، وكان عدد مجتمع البحث 60 تلميذا داخل المركز وأخذنا عينة اشتملت على فئة المعاقين حركيا وتم اختيارها على أساس الحجم الساعي المخصص لها والمقدر بساعة واحدة يوميا وكانت نسبتها 41.66 % أما فيما يخص الاداة المستخدمة في هذه الدراسة فقد اعتمدنا على استمارة مقياس التي تبين من خلالها أن نسبة القلق تنخفض بالنسبة للممارسين أما غير الممارسين فخلصنا الى عكس ذلك وفي الاخير توصلنا الى جمع بعض الاقتراحات والتوصيات ومن ذلك:

– ضرورة العمل على تصحيح وتعديل نظرة المجتمع الى المعاق

– الاهتمام بالانشطة الرياضية الترويحية لما لها من اهمية على نفسية المعاق حركيا في التخفيف من القلق مع الاستفادة من الخبراء والمختصين في مجال الترويح بالعمل على اعداد برامج خاصة للانشطة الترويحية بهدف العناية الجيدة بفئة المعاقين خاصة من الناحية النفسية مع اعطاء الاهمية القصوى للاهداف المسطرة لتحقيق زيادة الثقة بالنفس.