

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة عبد الحميد بن باديس مستغانم

معهد التربية البدنية والرياضية

قسم النشاط الحركي المكيف و الصحة

بحث مقدم ضمن متطلبات نيل شهادة الماستر في النشاط الحركي المكيف و الصحة

مخوان

أهمية النشاط الرياضي الترويحي في التقليل من القلق و الشعور بالوحدة لدى المعاق
حركيا

دراسة مسحية أجريت على المعاقين حركيا الممارسين و غير الممارسين للنشاط
الرياضي الترويحي بولاية تبي . مستغانم و بشار .

الأستاذة المشرفة :

د /دويلي منصورية

إعداد الطلبة :

- هشام بورويس

- إبراهيم منصورية

السنة الجامعية: 2014 . 2015

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ



الإهداء

بسم الله الرحمن الرحيم

أهدي عملي هذا المتواضع إلى نبع الجنان و من سهرت الليالي إلى رمز العطاء
إلى من شقت لي في الظلام لتربيني النور إلى ذلك البرج العالي التي وصدق
تعبت وكلت من أجل سعادتي حتى أصل إلى مرادني

قرة عيني أمي الحبيبة الغالية

إلى روح أبي الطاهرة تغمده الله برحمته

إلى إخوتي وأخواتي، و كل من يحمل لقب "بورويس . راجع"

إلى جميع أساتذة معهد التربية البدنية والرياضية "عبد الحميد ابن باديس"

إلى جميع أصدقائي الذين عرفتهم في حياتي دون أن أخص الذكر، إلى جميع

الأحابي والأصحاب بالإقامة الجامعية "مجدوب"

إلى كل من أسهمت إبداعاتهم في هذا البحث إلى كل هؤلاء أهدي ثمرة

جهدي



الإهداء

بسم الله الرحمن الرحيم

إليك يا رمز الحياة و عنوان الأمل ،إلى التي علمتني كيف يكون الصبر مفتاح الفرج إلى القلب الذي احتل الكثير و الصدر الفيّاض الذي لا يضيق إليك والدتي و إلى من هو كبير بإيمانه و أخلاقه و تعاونه السامي إلى قدوتي في الحياة "أبي" الغالي مني لكم كلّ الاحترام و التقدير و إلى جميع إخوتي وعائلتي وإلى جميع من يحمل لقب "منصوري" إلى جميع الأحباب و الأصدقاء الذين عرفتهم في حياتي و مشواري دراسي إلى جميع طلبة الماستر 2014 - 2015 إلى جميع طلاب معهد التربية البدنية والرياضية و الإقامة الجامعية مجدوبه كما لا أنسا أصدقائي "يحي بالشيخ و بوعلام علال و بلخير فاتحي" إلى الذين سهروا الليالي من أجل العلم و المعرفة و أخلصوا النية في العمل إلى كل الذين لم يسعمهم المكان أقول أنتم في عقولنا و قلوبنا ما حيينا لن ننكر الجميل و ذكراكم خالدة إلى الأبد، فلکم جزيل الشكر و التقدير.



التشكرات

الشكر و الحمد لله وحده على فضله و من عطائه، على أن
هدانا للإسلام و الإيمان و أرشدنا للطريق القويم. و أعطانا
القوة والإرادة والصبر لإنجاز هذا العمل المتواضع، والصلاة
والسلام

على من بعث رحمة للعالمين وهداية للضالين

نتوجه بخالص الشكر إلى

إلى الأستاذة المشرفة " د / دويلي منصورية " التي تابعت

عملنا هذا، ولم تبخل علينا

بنصائحها القيمة والمفيدة، ولم تبخل علينا بوقتها الثمين،

إلى جميع أعضاء اللجنة

إلى أساتذة معهد التربية البدنية والرياضية الذين كانوا

سندًا لنا في مشوارنا الدراسي

إلى عينة البحث المعاقين حركيا والمشرفون عليها

إلى كل الطلبة للسنة الدراسية 2014 . 2015

إلى كل من أمدّ لنا يد المساعدة من قريب أو من بعيد.

وشكرا جزيلًا.

مها، إبراهيم

قائمة الجداول

الصفحة	العنوان	الرقم
67	يمثل اسم الجمعيات للمركز النفسي البيداغوجي ببعض ولايات الوطن	01
74	يبين النسبة المئوية للقلق عند المعاقين حركيا الممارسين و غير الممارسين للنشاط الرياضي الترويحي.	02
77	يبين نسبة القلق عند المعاقين حركيا الممارسين و غير الممارسين للنشاط الرياضي الترويحي	03
79	يبين النسبة المئوية للشعور بالوحدة عند المعاقين حركيا الممارسين و غير الممارسين للنشاط الرياضي الترويحي.	04
81	يبين نسبة الشعور بالوحدة المعاقين حركيا الممارسين و غير الممارسين للنشاط الرياضي الترويحي	05

قائمة الأشكال

الصفحة	العنوان	الرقم
76	أعمدة بيانية تمثل نسبة القلق عند المعاقين حركيا الممارسين و غير الممارسين للنشاط الرياضي الترويحي حسب الدرجات.	01
78	أعمدة بيانية تمثل نسبة القلق عند المعاقين حركيا الممارسين و غير الممارسين للنشاط الرياضي الترويحي .	02
80	أعمدة بيانية تمثل نسبة الشعور بالوحدة عند المعاقين حركيا الممارسين و غير الممارسين للنشاط الرياضي الترويحي حسب الدرجات.	03
82	أعمدة بيانية تمثل نسبة الشعور بالوحدة عند المعاقين حركيا الممارسين و غير الممارسين للنشاط الرياضي الترويحي.	04

محتوى البحث

الموضوع	رقم الصفحة
إهداء.....	أ.....
شكر و تقدير.....	ب.....

قائمة الجداول

قائمة الجداول.....	ج.....
قائمة الأشكال.....	د.....

التعريف بالبحث

مقدمة البحث.....	02.....
1 - مشكلة البحث.....	04.....
2 - أهداف البحث.....	05.....
3 - الفرضيات.....	05.....
4 - أهمية البحث.....	06.....
5 - مصطلحات البحث.....	06.....
6 - الدراسات و الحوث المشابهة.....	07.....

الباب الأول:

الدراسة النظرية

الفصل الأول: الترويح الرياضي

15.....	تمهيد.....
15.....	1 . نبذة تاريخية عن حركة الترويح.....
16	2 . مفهوم الترويح.....
17.....	3 . أنواع الترويح.....
17.....	3 . 1 . الترويح الفني.....
18.....	3 . 2 . الترويح الاجتماعي.....
18	3 . 3 . الترويح الخلوي.....
18	3 . 4 . الترويح الرياضي.....
19.....	3 . 5 . الترويح العلاجي.....
19.....	3 . 6 . الترويح التجاري.....
20.....	4 . أهمية الترويح.....
20.....	4 . 1 . الأهمية البيولوجية.....
21.....	4 . 2 . الأهمية الاجتماعية.....
21.....	4 . 3 . الأهمية النفسية.....
22.....	4 . 4 . الأهمية التربوية.....

22.....	4 . 5 . الأهمية العلاجية.....
22.....	5 . خصائص الترويح.....
23.....	6 . العوامل المؤثرة في الترويح.....
26.....	7 . الدين الإسلامي و الترويح.....
26.....	II – النشاط الترويحي عند المعوقين.....
26.....	1 . الرياضة و الترويح للمعاقين.....
27.....	2 . الترويح الشخصي للمعاق.....
28.....	3 . أهداف وواجبات الترويح للمعوقين.....
28.....	4 . المعوقين حركيا والأنشطة الترويحية المناسبة.....
29.....	5 . الترويح و دوره في تأهيل المعوق.....
30.....	خلاصة.....

الفصل الثاني: القلق و الشعور بالوحدة

32.....	أولا : القلق.....
32	تمهيد.....
32	1 - مفهوم القلق.....
32	2 - القلق كحالة والقلق كسمة.....
33.....	3 - مستويات القلق.....

- 33..... 4. أسباب القلق.
- 34..... 5. مشكلات الطفولة والمراهقة والشيخوخة
- 35..... 6. أعراض القلق
- 35..... 7. أنواع القلق
- 36..... 8. مفهوم القلق في المجال الرياضي
- 37 9. العوامل المسببة للقلق.
- 37..... 10. التعرف على نوع القلق (معرفي - جسمي) لدى الرياضي
- 38..... ثانيا: الشعور بالوحدة.
- 38..... تمهيد
- 39..... 1. مفهوم الوحدة النفسية.
- 40..... 2. نشأة الشعور بالوحدة النفسية.
- 40..... 3. الفرق بين مفهوم الوحدة النفسية في مجال علم النفس وعلم الاجتماع.
- 43..... 4. أنواع الوحدة النفسية.
- 45..... 5. أسباب و مصادر الشعور بالوحدة النفسية
- 47..... 6. خصائص الشعور بالوحدة النفسية
- 47 7- الطرق الفعالة في الحد من الشعور بالوحدة النفسية
- 48..... خلاصة

الفصل الثالث: المعاق حركيا

50.....	تمهيد.....
50	1 . المعوقون وتطور نظرة المجتمع إليهم عبر التاريخ.....
50.....	1 . 1 . نبذة تاريخية عن المعوقين.....
53.....	1 . 2 . معوقون في العالم.....
54.....	1 . 3 . المعوقون في الجزائر.....
57.....	2 - الإعاقة الحركية
59.....	3 . أسباب الإعاقات الجسمية.....
60.....	4 . أنواع الإعاقة الحركية.....
61.....	5 . الآثار الناتجة عن الإعاقة الحركية.....
62.....	خلاصة.....

الباب الثاني

الدراسة الميدانية

الفصل الأول: منهجية البحث والإجراءات الميدانية

65.....	تمهيد.....
65.....	1 - الدراسة الاستطلاعية.....
66.....	2 . الدراسة الأساسية.....
66.....	1 . 2 . منهج البحث

66	2.2	مجتمع البحث
66	3.3	عينة البحث
66	4.2	مجالات البحث
66	1.4.2	المجال البشري
66	2.4.2	المجال المكاني
67	3.4.2	المجال الزماني
67	5.2	متغيرات البحث
67	1.5.2	المتغير المستقل
67	2.5.2	المتغير التابع
68	6.2	أدوات البحث
70	7.2	الأسس العلمية للأداء
70	1.7.2	الثبات و الصدق
71	2.7.2	الموضوعية
71	8.2	الدراسات الإحصائية
72	9.2	صعوبات البحث

الفصل الثاني: عرض وتحليل النتائج

74	تمهيد
74	عرض النتائج

- 83.....استنتاجات
- 84.....مقارنة النتائج بالفرضيات
- 85.....خلاصة عامة
- 86.....اقتراحات

مصادر ومراجع

ملاحق

ملخص البحث باللغة العربية

ملخص البحث باللغة الفرنسية

ملخص البحث باللغة الإنجليزية

التعريف بالبحث

مقدمة البحث:

تعتبر قضية المعوقين من القضايا الحساسة، التي أصبحت تلاحق المجتمعات قديما و حديثا، لدرجة أن أقدر و أحكم الأنظمة في العالم لم تتمكن من استئصالها نهائيا من بلادها، إلا أن نسبة انتشارها يختلف من مجتمع لآخر، و ذلك حسب درجة الاهتمام و الرعاية التي يوليها المجتمع لها ، بداية من الوقاية منها إلى العناية بأفرادها، من جميع النواحي (الطبية، النفسية، الاجتماعية و التربوية)، حيث أن العناية بالمعوقين تعتبر أحد الدلائل على تقدم أي مجتمع من المجتمعات، لذلك يعمل المفكرين المخلصون لخدمة الإنسانية جادين لتوفير سبل الراحة للمعوق، ما يجعله كفيلا في نمو و بناء شخصيته، و تأهيله بالشكل الصحيح و السليم، كي يصبح قادرا على العمل و الإبداع، لهذه الأسباب و أخرى أنشأت المراكز الخاصة بفئة المعوقين، وابتكرت الطرق التي تتلاءم معهم، ووضعت المادة التعليمية التي تتناسب مع مستوياتهم ، ومن المجالات التي أولت اهتماما كبيرا بهذه الفئة ، مجال الأنشطة البدنية والرياضية التي قدمت البرامج المعدلة والمقننة، وأساليب القياس والتقويم، ضمنا لحسن الممارسة، واستغلال جل الأهداف والغايات المنتظرة من هذا المجال وللممارسة الرياضية تأثير فعال على النواحي البدنية والنفسية والاجتماعية للمعوقين، ذلك أنها تمثل خيارا تربويا من شأنه أن يخلق بيئة تربوية خالية من القيود الاجتماعية والنفسية.

والجزائر كغيرها من الدول اهتمت بهذه الشريحة وعملت على محاولة إدماجها في المجتمع، ولكن للأسف تم غياب الاهتمام بالنواحي النفسية الاجتماعية للفرد المعوق، بدليل قلة الدراسات التي تهتم بهذه الجوانب، فلا شك أن الفرد المعوق يتأثر كثيرا من هذه النواحي نظرا للآثار السلبية التي تتركها الإعاقة وهذا مل يؤثر على تكيفه النفسي الاجتماعي بصفة خاصة، وصحته النفسية بصفة عامة.

ولقد كان البحث العلمي المدعم بالتجارب الميدانية المرتبطة بالواقع في حدود مستويات الإعاقة الحركية المتباينة هو الأسلوب المستخدم لحل مشاكل الأداء البدني والممارسة الرياضية وكذا المشاكل النفسية والاجتماعية المترتبة عن الإعاقة، حيث سعى الباحثون مع مرور الزمن إلى سد ثغرات العمل مع هذه الفئة، ولقد اشتمل بحثنا على معرفة القلق عند المعاقين حركيا والذي يعتبر حالة انفعالية مؤقتة يشعر بها الانسان في مواقف التهديد (عبد اللطيف حسين فرج، 2008 م، صفحة 144)، و كذا الشعور بالوحدة التي تعني الانفراد والفرد الواحد يقصد به الشخص المنفرد بنفسه أو المنفرد برأيه(عادل عبد الله محمد، 2000 م)

وهذا كله بسبب الإعاقة الحركية وهي ما يتصل بالعجز في وظيفة الجسم الداخلية سواء كانت أعضاء متصلة بالحركة كالأطراف والمفاصل أو شلل طرف أو أكثر أو شلل مجموعات عضلية وتكون منذ الميلاد أو بالاكْتساب، والتي تؤثر على ممارسة الفرد لحياته الطبيعية سواء كان تاماً أو نسبياً، هذا و المعوقون حركياً تتفاوت نسبتهم في كل مجتمع حسب مقدار تعرض الأفراد للأسباب الرئيسية لذلك، حيث تعتبر حوادث المرور من أهم الأسباب المؤدية إلى الإعاقة في الجزائر، بالإضافة إلى الزواج بين الأقارب الذي أكدت الإحصائيات أن له أثره الفعال والكبير في ولادة أطفال معوقين خاصة في المناطق الريفية.

تكمُن أهمية الموضوع في مراعات مشاكل و معانات المعاقين حركياً بتوفير المساعدة لهم و إعانتهم على الحياة التي يعيشونها و توفير النشاط الرياضي الترويحي لهم وذلك من أجل تغلبهم على الآثار النفسية التي تتركها الإعاقة، والهدف العام من الموضوع معرفة مدى فاعلية النشاط الرياضي الترويحي في التقليل من القلق و الشعور بالوحدة لدى المعاقين حركياً، فقد استخدمنا المنهج الوصفي المسحي الذي يعتبر من أكثر المناهج استعمالاً، والعينة التي أجرينا عليها البحث هي فئة المعاقين حركياً الممارسين وغير ممارسين للنشاط الرياضي الترويحي، أما أدوات البحث التي استخدمناها فتتمثل في مقياسي القلق والشعور بالوحدة، أما فيما يخص النتيجة العامة التي توصلنا لها من خلال دراستنا أن للنشاط الرياضي الترويحي دور فعال ومهم في حياة المعاق حركياً.

من أجل ذلك أجرينا هذه الدراسة في بعض المراكز النفسية البيداغوجية ببعض ولايات الوطن مستغنام، بشار، و التي تتمحور في دراسة مسحية على المعاقين حركياً والغرض منها معرفة أهمية النشاط الرياضي الترويحي في التقليل من القلق - الشعور بالوحدة.

لحوصلة هذا الموضوع قسمنا بحثنا إلى جانبين: جانب نظري و جانب تطبيقي، أما الجانب النظري يحتوي على ثلاثة فصول، تطرقنا في الفصل الأول إلى النشاط الرياضي الترويحي، أما الفصل الثاني فقد تطرقنا إلى - القلق و الشعور بالوحدة، و في أما الفصل الثالث فقد تطرقنا إلى فصل المعاق حركياً، أما الجانب التطبيقي يحتوي على فصلين، الفصل الأول تطرقنا فيه إلى منهجية البحث وإجراءاته الميدانية، أما الفصل الثاني فقد تطرقنا إلى عرض وتحليل و مناقشة النتائج.

مشكلة البحث :

إن رياضة المعوقين هي عملية تربوية هادفة، صممت للتعرف على المشكلات والمساعدة على حلها، وتقديم الخدمات من النواحي النفسية والحركية والاجتماعية، وتشمل هذه الأخيرة على المساعدات الحركية والبرامج التربوية الفردية والتدريب والتدريس لهذه الفئة لمساعدتهم على النمو السليم، والوصول إلى أقصى مدى تؤهله لهم إمكاناتهم وقدراتهم سعياً لتحقيق حياة أفضل لهم، وأن هذه الخدمات يجب أن تقدم من طرف أشخاص مؤهلين ومتخصصين لهذا النوع من الرياضة أو من طرف أشخاص لهم خبرة في هذا المجال، وتكيف وتأقلم الفرد المعوق مع ضغوط الحياة المعاصرة، والشعور بالنقص الذي ينجم من فكرة أن الهيئة العامة لكل شخص هي مقياس لتفكيره ومشاعره ومزاجه، والهيئة الجيدة للشخص تعطي انطباعاً جيداً وتعكس صورة تفاعل وحب للمبادرة والثقة بالنفس، في حين تعكس الهيئة الضعيفة انطباعاً سيئاً الذي يتمثل في قلة الثقة بالنفس وضعف الشخصية والظهور بمظهر التعب الدائم (غسان محمد صادق و فريق عبد الحسن كمونة، 1990، صفحة 32). ويشير أنور الخولي أن الجسم يحتل مكانة هامة بالنسبة للفرد من الناحية الثقافية والاجتماعية، وهو يلعب دوراً هاماً في حياته، وفي علاقته مع نفسه ومع الآخرين.

و لممارسة النشاط الرياضي الترويحي أهمية كبيرة في التقليل من السلوكيات غير المقبولة للفرد المعوق التي تظهر خلال تعامله مع غيره كالقلق والشعور بالوحدة اتجاه المواقف التي قد تحدث عليه التحكم في انفعالاته، فهو يساعد المعوق في وضع حدود لصورته الجسدية وتعلمه الصبر والهدوء والاستقرار والتحكم في السلوك والتصرفات و لقد ظهرت مشكلة بحثنا من خلال رؤية معانات المعاقين حركياً في الشوارع والمراكز وهميشهم وبعدهم عن الرياضة و عنصر الترويح والترفيه و من هنا جاءت فكرتنا في طرح إشكالية البحث والتي مفادها دراسة أهمية النشاط الرياضي الترويحي في التقليل من القلق والشعور بالوحدة وعلى ضوء ذلك طرحنا التساؤل التالي:

التساؤل العام:

- هل لممارسة النشاط الرياضي الترويحي دور فعال في التقليل من القلق و الشعور بالوحدة لدى المعاقين حركياً الممارسين وغير الممارسين ؟

التساؤلات الجزئية التالية:

- هل هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين المعاقين حركيا الممارسين و غير الممارسين للنشاط الرياضي الترويحي فيم يخص التقليل من نسبة القلق ؟

- هل هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين المعاقين حركيا الممارسين و غير الممارسين للنشاط الرياضي الترويحي فيم يخص التقليل من نسبة الشعور بالوحدة ؟

2. أهداف الدراسة:

. معرفة ما إذا كان النشاط الرياضي الترويحي دور فعال في التقليل من القلق و الشعور بالوحدة لدى المعاقين حركيا الممارسين و غير الممارسين.

- معرفة الفروق الإحصائية بين المعاقين حركيا الممارسين و غير الممارسين للنشاط الرياضي الترويحي فيم يخص التقليل من نسبة القلق.

- معرفة الفروق الإحصائية بين المعاقين حركيا الممارسين و غير الممارسين للنشاط الرياضي الترويحي فيم يخص التقليل من نسبة الشعور بالوحدة.

3. تحديد الفرضيات:

3.1. الفرضية العامة:

- ممارسة النشاط الرياضي الترويحي دور فعال في التقليل من القلق و الشعور بالوحدة لدى المعاقين حركيا الممارسين و غير الممارسين.

3.1.1. الفرضيات الجزئية:

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المعاقين حركيا الممارسين و غير الممارسين للنشاط الرياضي الترويحي فيم يخص التقليل من نسبة القلق لصالح الممارسين للنشاط الرياضي الترويحي.

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المعاقين حركيا الممارسين و غير الممارسين للنشاط الرياضي الترويحي فيم يخص التقليل من نسبة الشعور بالوحدة لصالح الممارسين للنشاط الرياضي الترويحي.

4. أهمية البحث:

يعتبر العلماء قضية المعوقين قضية إنسانية وخدمة تحتاج إلى تدقيق ، حيث تم من خلالها توجيههم وتقديم العون لهم والمساعدة من أجل الانتفاع من مواهبهم وقدراتهم المختلفة ، وهنا يبرز دور النشاط الرياضي الترويحي في التقليل من القلق، الشعور بالوحدة لديهم هذه الفئة، وذلك من أجل تغلبهم على الآثار النفسية التي تتركها الإعاقة ، كم يزيد من راحتهم النفسية وتوافقهم الاجتماعي، ومن هذا المنطلق نقترح هذه الدراسة لإبراز مكانة النشاط الرياضي الترويحي في حياة المعاق حركيا.

5. مصطلحات البحث:

5- 1 - النشاط الرياضي الترويحي: يعتبر الترويحي الرياضي من الأركان الأساسية في برنامج الترويحي لما يتميز به من أهمية كبرى في المتعة الشاملة للفرد، بالإضافة إلى أهميته في التنمية الشاملة الشخصية من النواحي البدنية و الاجتماعية. (خطاب، 1990، صفحة 74 ، 75)

5. 2. القلق: في اللغة الإنجليزية يقابل مصطلح "Anxiety" حيث يعرف في معجم اكسفورد (1989) على أنه " إحساس مزعج في العقل ينشأ من الخوف وعدم التأكد من المستقبل " (عبد اللطيف حسين فرج، 2008 م، صفحة 127)

إن مصطلح القلق يختلف معناه باختلاف المذاهب و وجهات النظر و هذا الاختلاف ناتج عن صعوبة الموضوع و تداخل عناصره، و لكن أغلب التعاريف تتفق أن القلق شعور عام و غامض غير سار بالتوقع و الخوف و التوتر، مصحوب عادة ببعض الإحساسات يأتي على شكل نوبات متكررة.

5. 3.. الشعور بالوحدة: تعددت التعاريف المستخدمة في ايضاح معنى الوحدة النفسية فمن وجهة نظر معاجم اللغة العربية ، يقصد بالوحدة على المستوى النفسي للانفراد و يتردد هذا المعنى بصورة مختلفة بكثير من هذه المعاجم فيرى كل من " أبي منصور الأزهرى و محمد أبي بكر الرازي " إن الوحدة تعني الانفراد والفرد الواحد يقصد به الشخص المنفرد بنفسه أو المنفرد برأيه يقال توحد فلان برأيه أي تفرد به (عادل عبد الله محمد، 2000 م).

4.5 . المعاق حركيا: المعوق حركيا بصفة عامة هو الذي لديه سبب يعوق حركته ، ونشاطه الحيوي نتيجة خلل أو عاهة ، كما يعرف على أنه الشخص الذي لديه عضلات أو مفاصل أو عظام بطريقة تحد من حركتها ، ووظيفتها العادية وبالتالي تؤثر على تعلمه و حالته النفسية (منال منصور بوحמיד، 1985، صفحة 45).

ومن خلال بحثنا هذا فإن المعوق حركيا هو الشخص الذي لديه عائق جسدي يمنعه من القيام بوظائفه الحركية بشكل طبيعي نتيجة مرض أو إصابة أدت إلى ضمور في العضلات أو فقد القدرة على الحركة أو الحس أو كليهما معا في الأطراف السفلية، فأصبح لديه نقص من حيث إقامة العلاقات الاجتماعية، فيجد صعوبة في القيام بنشاطاته اليومية منها ممارسة النشاط البدني الرياضي، و يحتاج إلى وسائل للتنقل منها الكراسي المتحركة، العربات... إلخ، كما يحتاج أيضا إلى برامج طبية و نفسية و اجتماعية و تربوية و رياضية ترويجية و مهنية لمساعدته في تحقيق أهدافه الحياتية و العيش بأكبر قدر من الاستقلالية.

6 - الدراسات و البحوث المشابهة:

تعتبر الدراسات المشابهة من أهم المحاور التي يجب على الطالب الباحث أن يتناولها و يشري بحثه من خلالها حيث أنه يستعملها للحكم و المقارنة و الاثبات و النفي وتكمن أهميتها في معرفة الأبعاد التي تحيط بالبحث و الاستفادة منها في توجيه و تخطيط و ضبط متغيرات و مناقشة نتائج البحث فيم يخص الدراسات المشابهة لبحثنا نذكر بعضا منها.

الدراسة الأولى:

اسم الطالبان : "بوعياذ إبراهيم و بنورة بدره"، لنيل شهادة الليسانس في التربية البدنية و الرياضية تحت إشراف الدكتور بلكبش قاده ، للسنة الدراسية (2010 . 2011 م).

عنوان البحث " دراسة مقارنة بين الخجل و الشعور بالوحدة النفسية عند الممارسين و غير الممارسين لحصة التربية البدنية و الرياضية .

مشكلة البحث: في هل هناك فروق ذات دلالة إحصائية في سمة الشعور بالوحدة النفسية بين التلاميذ الممارسين و غير الممارسين لحصة التربية البدنية و الرياضية ؟

هدف البحث: معرفة الفروق الإحصائية في ما يخص سمة الشعور بالوحدة النفسية بين التلاميذ الممارسين وغير الممارسين لحصة التربية البدنية و الرياضية .

فرض البحث: هناك فروق ذات دلالة إحصائية في سمة الشعور بالوحدة النفسية بين التلاميذ الممارسين وغير الممارسين لحصة التربية البدنية و الرياضية لصالح التلاميذ الممارسين .

منهج البحث: استخدم الباحثان في هذه الدراسة المنهج الوصفي .

أدوات البحث: استخدم الباحث مقياسي (الخجل و الشعور بالوحدة) .

عينة البحث وكيفية اختيارها: بلغ عددها 100 تلميذ و تم اختيارها بطريقة عشوائية .

أهم نتيجة توصل لها الباحث: هناك علاقة طردية بين الخجل والشعور بالوحدة لدى التلاميذ غير الممارسين لحصة التربية البدنية و الرياضية .

أهم توصية: ضرورة معالجة الحالات المستعصية للخجل والشعور بالوحدة النفسية .

الدراسة الثانية :

اسم الطالب : بن حاج الطاهر عبد القادر" ، لنيل شهادة الماجستير في التربية البدنية و الرياضية تحت إشراف الدكتورة لزعر سامية ، للسنة الدراسية (2007 م - 2008 م) .

عنوان البحث: دور النشاط البدني المكيف في تنمية بعض السمات الشخصية لدى المعاق حركيا .

مشكلة البحث: هل للنشاط البدني الرياضي المعدل دور في تنمية بعض السمات الشخصية لدى المعوقين حركيا ؟

هدف البحث: معرفة أهمية الممارسة الرياضية وانعكاساتها الايجابية على السمات الشخصية للفرد المعوق حركيا .

فرض البحث: لممارسة النشاط البدني الرياضي دور فعال في تنمية بعض السمات الشخصية للمعوقين حركيا .

منهج البحث: استخدم الباحث في هذه الدراسة المنهج الوصفي .

أدوات البحث: استخدم الباحث مقياس (بعض السمات الشخصية) .

عينة البحث وكيفية اختيارها: عددها 45 فردا معوقا لمختلف أندية القسم الوطني الأول، أما المجموعة

غير الممارسة فتمثلت في طلبة مراكز التكوين المهني لذوي الاحتياجات، إضافة إلى مركز واحد للتأهيل الوظيفي وعددها 45 فرد و تم اختيارها بطريقة عشوائية.

أهم نتيجة توصل لها الباحث: يستنتج من نتائج البحث أن هناك فروقاً في سمات الشخصية قيد البحث، بين الممارسين وغير الممارسين للنشاط البدني الرياضي، فالممارسة الرياضية المكيفة تساهم في تطوير وتنمية السمات الشخصية للفرد المعوق حركياً بصفة خاصة .

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

الدراسة الثالثة :

اسم الطالب : "بشير حسام" ، لنيل شهادة الدكتوراه في نظرية و منهجية التربية البدنية و الرياضية تحت إشراف الدكتور بوداود عبد اليمين ، للسنة الدراسية (2010 - 2011م).

عنوان البحث: " فعالية النشاط الرياضي الترويحي في تحقيق الصحة النفسية و إدماج المعاق حركياً.

مشكلة البحث: في ما مدى فعالية النشاط الرياضي الترويحي في تحقيق الصحة النفسية و إدماج المعاق حركياً اجتماعياً ؟

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

فرض البحث: للنشاط الرياضي الترويحي تأثير إيجابي في تحقيق الصحة النفسية و إدماج المعاق حركياً و اجتماعياً.

منهج البحث: استخدم الباحث في هذه الدراسة المنهج الوصفي المقارن.

أدوات البحث: استخدم الباحث مقياس .

عينة البحث وكيفية اختيارها: بلغ عددها 90 طفل معاق حركياً ممارس 90 طفل معوق غير ممارس للنشاط الرياضي و تم اختيارها بطريقة قصدية.

أهم نتيجة توصل لها الباحث: إن النشاط الرياضي الترويحي الموجه للأطفال المعاقين حركياً في المراكز

الطبية التربوية أثبت كفاءته وفاعليته في الارتفاع بمستويات نموهم من الناحية النفسية والانخراط في تفاعلات وعلاقات مثمرة مع أقرانهم العاديين وبالتالي إدماجه اجتماعيا داخل المجتمع وتحقيق الصحة النفسية. **أهم توصية:** الاهتمام بالأنشطة الرياضية الترويحية لما لها من أهمية على النفسية المعاق حركيا في تحقيقه للصحة النفسية و إدماجه داخل المجتمع.

الدراسة الرابعة :

اسم الطالب : " بن سموم علي " ، لنيل شهادة الماجستير في النشاط البدني الرياضي المكيف تحت إشراف الدكتور- عكي محمد آكلي - للسنة الدراسية (2007 - 2008م).

عنوان البحث: ظاهرة القلق وتأثيرها على النشاط الجسمي والبدني للاعبين في منافسات كرة القدم الجزائرية.

مشكلة البحث: ماهي درجة ومستوى القلق وما مدى تأثيراتها السلبية على النشاط الجسمي والبدني والأداء كنتيجة لهذا التأثير للاعبين أثناء المنافسات؟

هدف البحث: التعرف على أهمية الاعداد النفسي في تهيئة اللاعب وشحنه بطاقة نفسية تجعله في حالة هادئة ذو تركيز جيد بعيدا عن الانفعال والتوتر النفسي والتحكم في أعصابه خاصة ظاهرة القلق لدى اللاعبين يسبب أتفه الأشياء .

فرض البحث: يتطور القلق ويتعقد بدرجة بسيطة قبل المنافسة ويظهر مستواه العالي أثناء المنافسة هذا نتيجة لاستعدادات اللاعب النفسية أو لعدم فعالية التحضير النفسي وعدم استعماله بالشكل العلمي والمطلوب من طرف مختصين في المجال.

منهج البحث: استخدم الباحث في هذه الدراسة المنهج الوصفي.

أدوات البحث: استخدم الباحث مقياس و استبيان .

عينة البحث وكيفية اختيارها: اختار خمسة فرق رياضية من القسم الوطني الأول لكرة القدم، كان عددهم 62 لاعب قسم عليهم مقياس واستبيان ، وقسم الاستبيان فقط على 05 مدربين و 03 مساعدين.

أهم نتيجة توصل لها الباحث: أن القلق المعرفي يصيب اللاعبين المشاركين كأساسيين ضمن التشكيلة في

حين يصيب القلق الجسمي اللاعبين الاحتياطين.

أهم توصية: ضرورة الاستعانة بالمختصين في مجال علم النفس وهذا بقصد الاستفادة من خبرتهم من اجل مساندة التقدم التكنولوجي في كل المجالات قصد الوصول إلى أعلى المستويات.

التعليق على الدراسات:

من خلال الدراسات السابقة نرى أن من أهم النتائج المشتركة في هذه الدراسات هو المنهج الوصفي فمعظم الباحثين استخدموا هذا المنهج وذلك لملائمته ببحثهم ، أما بالنسبة لأفراد العينة فمعظمهم كانوا عبارة عن معاقين حركيا و ذلك لمحاولة تحليل وفهم معمق لشخصية المعاق حركيا و استنباط مواطن الخلل وإبراز الحلول ، فمعظم الباحثين في هذا المجال كانت الأدوات المستخدمة في بحثهم عبارة عن مقياس أو مقابلة شخصية وهذا ما قمنا به في بحثنا أي توزيع مقياس على المعاقين حركيا الممارسين و غير الممارسين للنشاط الرياضي الترويحي فكان اختيار العينة بالنسبة للدراسات السابقة بعضها قصديا وبعضها عشوائيا ومن أهم النتائج المشتركة المتوصل إليها هي أن النشاط الرياضي الترويحي مهم في حياة المعاق حركيا خاصة و في حياة البشرية عامة .

نقد الدراسات:

نظرا للدراسات السابقة نرى أن لكل دراسة تتجلى بالإضافة إلى النوعية و إثراء المعارف و محالة تفسير وفهم شخصيته المعاق حركيا و تطويرها .

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

أما الجديد في بحثنا:

يتمثل في أهمية النشاط الرياضي الترويحي في التقليل من القلق و الشعور بالوحدة لدى المعاقين حركيا، فقد تبين لنا من خلال بحثنا أن الترويحي مهم في حياة المعاق حركيا لأنه يغير الكثير من سلوكياته السيئة، فإنه شعره بالنشاط والحيوية و التغير من الأسوء إلى الأفضل ومن الماضي إلى المستقبل و يندمج في المجتمع و تتغير نظرتة السيئة تجاه الآخرين ويشعر بأنه كباقي الناس له ما لهم و عليه ما عليهم من الحقوق و الواجبات.

الباب الأول: الدراسة النظرية

الفصل الأول: التشريع الرياضي

تمهيد

يمارس الأفراد الكثير من الفعاليات الترويحية خلال وقت الفراغ ، و لعل من أهم هذه الفعاليات الرياضية بنوعيتها الفردي و الجماعي ، فأصبحت ظاهرة الترويح من النظم الاجتماعية التي يتألف منها المجتمع ، و كأحد مظاهر السلوك الحضاري للفرد ، و اتفق علماء الرياضة و الترويح على أن اللعب هو اللب الأساسي لهاتين الظاهرتين ، لذلك كانت أهميته كبيرة في الحياة الاجتماعية ، و لاسيما بعد تنظيمه إلى ما يسمى الآن الأنشطة الترويحية.

وعليه فقد خصصنا هذا الفصل و الذي سنتطرق فيه إلى جانبين مهمين ، الجانب الأول خصصناه لإعطاء دراسة تحليلية للترويح حيث قمنا بـ:

1 . نبذة تاريخية عن حركة الترويح :

إن الوضع الحالي لحركة الترويح جاء نتيجة لكثير من المؤثرات التي استمر العمل بها لزمن طويل و إن القليل من الكثير الذي يمكن قوله في هذا المجال هو أن هذا الطريق قد مر بمراحل عديدة من التخطيط الارتفاعي و النمو المبعثر و التقلبات الكثيرة .

إن الترويح المنظم يعتبر حديث العلاقة بميدان التربية ، إلا أن جذوره متأصلة بعمق في الحياة الاجتماعية و العاطفية و الانفعالات الذهنية لشعبنا ، و إن معرفة المطالب الترويحية للشعب يمكن أن تعكس و تظهر لنا الظروف الاقتصادية و الثقافية السائدة في أي وقت.

خلال القرن الثامن عشر مرتبطا <>نيوانجلاند << خلال القرن الثامن عشر مرتبطا بحياة المستوطنين المستعمرين هناك ، حيث كان أهم ما يشغل الناس في ذلك الوقت هو بناء المساكن في القفار و الحصول على ضروريات الحياة ، كذلك فإن الحفلات التي كانت تقام للتسابق في نسج الملابس و المشهورة بأغانها أدت إلى زيادة إنتاج الملابس التي كانوا في أمس الحاجة إليها ، وعلى ذلك ارتبط العمل باللعب.

ومع بداية القرن التاسع عشر وظهور الثورة الصناعية حدثت تغيرات أساسية في أسلوب الحياة في أمريكا وكان من المحتم أن تظهر مشاكل معينة نتيجة لتحول أغلب الأهالي من حياة الريف إلى حياة الحضر ، وظل الترويح أمرا يرتبط بحياة و اهتمام الفرد أولا ، وقد أدى ازدياد القادة الأمريكيين لألعاب الحظ إلى ميل

الرأي العام للقول بأن الجهود التي بذلت خلال القرن التاسع عشر كانت غير كافية لملائمة قوة الدفع الذاتي لحركة الترويح.

ويمكن القول بأن عام 1886 كان تاريخ مولد الترويح الحديث في أمريكا حيث تم إنجاز أول عمل حقيقي في مجال الترويح في الولايات المتحدة وذلك في مدينة " بوسطن " حيث فتحت أول حديقة رملية بواسطة جمعية " ماساشوستس للطوارئ و الصحة " ، وفي هذه الحديقة أتيحت الفرصة لحوالي اثني عشر طفلا من المقيمين حولها ليلعبوا في الرمل تحت إشراف سيدة مقيمة بجوار الحديقة و قد أدى نجاح هذه التجربة الفردية إلى ظهور عشرة مراكز أخرى خلال العامين التاليين ، حيث اتخذت الترتيبات اللازمة لدفع أجور المشرفات على هذه الحدائق وفي العشر السنوات الأولى من القرن العشرين ظهرت ثلاثة مظاهر جديدة في مجال الترويح هي:

-تنظيم مراكز " روشستر " الاجتماعية الأهلية.

- دعوة أول مجلس للألعاب في شيكاغو.

نشر البرنامج الأول الدراسي للعب (دان كودين ، دون سنة، صفحة 5 .6).

وخلال الحقبة التالية لهذا التاريخ تأكدت أهمية هذا المجال ، ودلت على ذلك الميزات المتزايدة و المؤلفات المتخصصة ، التي ضارعت غيرها من المؤلفات العريقة ، والمجالات المتنوعة المقبولة لأنواع النشاط الترويحي مثل : ميادين الجولف ، حمامات السباحة ، شواطئ الاستجمام ، مناطق التنزه.....الخ. (د/ إبراهيم رحمة، 1998، صفحة 139)

2- مفهوم الترويح:

في عصرنا الحالي تتردد كلمة ترويح في كل مكان و على كل لسان ، فهناك العديد من التعاريف التي تحاول تفسير معنى و مفهوم الترويح تفسيراً علمياً دقيقاً ، و فيما يلي عرض بعض التعاريف ليسهل علينا فهم المعنى الواضح للترويح

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 فعل " راح " ومعناها السرور والفرح (R- MDE CASABIANCTA، 1968، صفحة 42) ولقد تم استخدامه في بادئ "recreation" إن مصطلح الترويح مشتق من الأصل اللاتيني الأمر لتعريف النشاط الإنساني 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 حتى نتمكن من فهم الترويح وفقا للاتجاهات المعاصرة في المجال التربوي والاجتماعي

3. أنواع الترويح:

لقد قسم أحد الباحثين الترويح إلى نشاط ترويحي فعال ، ويدل على النشاطات الترويحية المبدعة الرياضة والغناء و الرسم.... إلخ ، ونشاط ترويحي غير فعال وهو نشاط غير عملي يقف صاحبه موقف المتفرج أو المستمتع.

و قسم " ريلتز " الأنشطة الترويحية إلى:

أ. الأنشطة الايجابية : مثل ممارسة الأنشطة الرياضية المختلفة ، الرسم ، الموسيقى.

ب. الأنشطة الاستقبالية : مثل القراءة ، أو مشاهدة التلفزيون ، أو مشاهدة المباريات الرياضية في الملاعب (A.Touraine, 1969, p. 265)

ج. الأنشطة السلبية : ويقصد بها النشاط الذي لا يتميز بجهد النوم ، والاسترخاء وهناك الأنشطة الترويحية طبقا لأنوعها و أهدافها وهي:

3-1- الترويح الفني:

يطلق كذلك على الأنشطة الترويحية الفنية مصطلح الهوايات الفنية ، وهي أنشطة ترويحية تمنح الفرد الإحساس بالجمال و الإبداع و الابتكار و التذوق ، وتعمل على إكسابه القدرات و

المهارات وتنمي المعلومات ، ويمكن تقسيم الهوايات إلى أنواع مثل : هوايات الجمع : الطوابع
العملات أشياء أثرية قديمة ، هوايات التعلم كالتصوير ، فن الديكور ، علم النبات ، و هناك
هوايات الابتكار كفن الخزف ، النحت ، الزخرفة ، الأشغال اليدوية ، إضافة إلى الفنون التشكيلية
والتمثيل بأنواعه المختلفة (Edouard limbos، 1981، صفحة 53).

3. 2. الترويح الاجتماعي:

يضم هذا الصنف كل النشاطات التي تتضمن المعاملات و العلاقات الاجتماعية ، كالمشاركة في
جمعيات ثقافية ، الجلوس مع أفراد الأسرة ، زيارة الأقارب و الأصدقاء.
كما يساهم الترويح الاجتماعي في إيجاد فرص التفاعل بين الأفراد و الجماعات ، وتوثيق العلاقات و
الروابط بينهم في جو يتميز بالمرح و السرور ، و البعد عن الشكليات و الرسميات.

3. 3. الترويح الخلوي:

يقصد به وقت الفراغ في الخلاء ، و بين أحضان الطبيعة ، ويعتبر من الأركان الهامة في الترويح ، حيث
يسهم في إشباع ميل الفرد للمغامرة و التغيير و البحث عن المعرفة ، والتمتع بجمال الطبيعة ، اكتساب الفرد
الاعتماد على النفس و العمل مع الجماعة وتنقسم الأنشطة الخلوية إلى : الرحلات ، التجوال ، الصيد و
المعسكرات.

3. 4. الترويح الرياضي:

يعتبر الترويح الرياضي من الأركان الأساسية في برامج الترويح، لما يتميز به من أهمية كبرى للمتعة الشاملة
للفرد ، بالإضافة إلى أهميته في التنمية الشاملة الشخصية من النواحي البدنية والعقلية و الاجتماعية.
إن مزاوله النشاط البدني سواء كان بغرض استغلالها لوقت الفراغ أو كان بغرض التدريب للوصول إلى
المستويات العالية ، يعتبر طريقا سلميا نحو تحقيق الصحة العامة ، حيث أنه خلال مزاوله ذلك النشاط
يتحقق للفرد النمو الكامل من النواحي البدنية و النفسية و الاجتماعية بالإضافة إلى تحسين كفاءة أجهزة

الجسم المختلفة كالجهاز الدوري و التنفسي و العضلي و العصبي (د/ إبراهيم رحمة، 1998، صفحة 09)

و يمكن تقسيم الترويح الرياضي إلى يلي:

أ - الألعاب الصغيرة الترويحية:

ألعاب الجري ، ألعاب الكرات الصغيرة ، ألعاب الرشاقة ، و تتميز بطابع السرور والمرح والتنافس مع مرونة قواعدها وقلة أدواتها وسهولة ممارستها.

ب - الألعاب الرياضية الكبيرة:

وهي الأنشطة الحركية التي تمارس باستخدام الكرة، ويمكن تقسيمها لألعاب و جماعية أو بالنسبة لموسم اللعبة كالألعاب الشتوية أو الصيفية أو تمارس طوال العام.

ج - الرياضات المائية:

وهي أنشطة ترويحية تمارس في الماء مثل : السباحة ، كرة الماء، التجديف ، أو الزوارق وتعتبر السباحة من أحب ألوان الترويح خاصة في بلادنا.

3 . 5 . الترويح العلاجي:

الترويح من الناحية العلاجية يساعد مرضى الأمراض التنفسية على التخلص من الانقباضات التنفسية ، و بالتالي استعادة ثقته بنفسه وتقبل الآخرين له ، ويجعله أكثر سعادة وتعاوناً ، 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:

هو مجموعة الأنشطة الترويحية التي يتمتع بها الفرد مقابل نظير مادي ويرى البعض أن الترويح التجاري يدخل في نطاقه المسرح ، الإذاعة و التلفزيون ، الصحف و الجرائد وغيرها من المؤسسات الترويحية التجارية

الأخرى ، ولذلك لخدمة ورعاية جميع أفراد الشعب للمساعدة في تنميتهم تنمية شاملة ، وهي ملك للدولة وتستغلها لصالح الشعب وليس لصالح رأس المال (عطية محمد خطاب، 1982، صفحة 64)

4 . أهمية الترويح:

يشير أحد تقارير نقابة الأطباء الأمريكية إلى أن برامج الترويح تلعب دورا هاما في الإقلال و الحد من التوتر العصبي ، و الاكتئاب النفسي و القلق ، ومن العديد من الأمراض النفسية والعصبية التي يعاني منها الإنسان في المجتمع المعاصر.

-تحقيق الحاجات الإنسانية للتعبير عن الذات - تطوير الصحة البدنية ، والصحة الانفعالية و الصحة العقلية للفرد.

-التحرر من الضغوط و التوتر العصبي المصاحب للحياة العصرية ، توفير حياة شخصية و عائلية فاخرة بالسعادة و الاستقرار، تنمية ودعم القيم الديمقراطية. (محمد علي محمد، 1985، صفحة 22)

-زيادة قدرة العاملين على زيادة الإنتاج في المؤسسات التي يعملون بها ، زيادة مستوى التحصيل العلمي لدى المتعلمين .

4 . 1 . الأهمية البيولوجية:

إن البناء البيولوجي للجسم البشري يحتم ضرورة الحركة حيث أجمع علماء البيولوجيا المتخصصين في دراسة الجسم البشري على أهميتها في الاحتفاظ بسلامة الأداء اليومي المطلوب من الشخص العادي، أو الشخص الخاص ، برغم اختلاف المشكلات التي قد يعاني منها الخواص لأسباب عضوية واجتماعية وعقلية ، فإن الأهمية البيولوجية للترويح للخواص هو ضرورة التأكيد على الحركة. (لطفى بركات أحمد، 1984، صفحة 61)

4.2. الأهمية الاجتماعية:

إن مجال الترويح يمكن أن يشجع على تنمية العلاقة الاجتماعية من الأفراد و يخفف من العزلة والانغلاق أو الانطواء على الذات ، و يستطيع أن يحقق انسجاما وتوافقا بين الأفراد فالجلوس جماعة في مقهى أو في نادي أو مع أفراد الأسرة وتبادل الآراء و الأحاديث من شأنه أن يقوي العلاقات الجيدة بين الأفراد ، ويجعلها أكثر أحوة و تماسكا ويبدو هذا جليا في البلدان الأوربية الاشتراكية حيث دعت الحاجة الماسة إلى الدعم الاجتماعي خلال أنشطة أوقات الفراغ لإحداث المساواة المرجوة و المرتبطة بظروف العمل الصناعي.

4.3. الأهمية النفسية:

بدأ الاهتمام بالدراسات النفسية من وقت قصير ، ومع ذلك حقق علم النفس نجاحا كبيرا في فهم السلوك الإنساني ، و كان التأكيد في بداية الدراسات النفسية على التأثير البيولوجي في السلوك و كان الاتفاق حينذاك أن هناك دافع فطري يؤثر على سلوك الفرد ، واختار هـؤلاء لفظ الغريزة على أنها الدافع الأساسي للسلوك البشري ، و قد أثبتت التجارب التي أجريت بعد استخدام كلمة الغريزة في تفسير السلوك ، إن هذا الأخير قابل للتغير تحت ظروف معينة إذ أن هناك أطفالا لا يلعبون في حالات معينة عند مرضهم عضويا أو عقليا ، و قد اتجه الجيل الثاني إلى استخدام الدوافع في تفسير السلوك الإنساني و فرقا بين الدافع و الغريزة بأن هناك دوافع مكتسبة على خلاف الغرائز الموروثة ، لهذا يمكن أن نقول أن هناك مدرستين أساسيتين في الدراسات النفسية ، و مدرسة التحليل النفسي " سيجموند فرويد " و تقع أهمية هذه النظرية بالنسبة للرياضة و الترويح أنها تؤكد مبدأين هامين:

. السماح لصغار السن للتعبير عن أنفسهم خصوصا خلال اللعب.

. أهمية الاتصالات في تطوير السلوك ، حيث من الواضح أن الأنشطة الترويحية تعطي فرصا هائلة للاتصالات بين المشترك و الرائد ، و المشترك الآخر.

أما مدرسة الجشطالت فتؤكد على أهمية الحواس الخمس ، اللمس ، الشم ، التذوق ، النظر السمع في التنمية البشرية.

4.4 . الأهمية التربوية:

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

- تقوية الذاكرة ، تعلم مهارات وسلوك جديدين ، اكتساب القيم.

4.5 . الأهمية العلاجية:

يرى بعض المختصين في الصحة العقلانية ، أن الترويح يكاد يكون المجال الوحيد الذي تتم فيه عملية " التوازن النفسي " ، حينما تستخدم أوقات فراغنا استخداما جيدا في الترويح:

(تلفزيون ، رياضة ، سياحة ، أنترنت ، شريطة ألا يكون الهدف منها تمضية وقت الفراغ ، كل هذا من شأنه أن يجعل الإنسان أكثر توافقا مع البيئة وقادرا على الخلق والإبداع.

و قد تعيد الألعاب الرياضية و الحركات الحرة توازن الجسم ، فهي تخلصه من التوترات العصبية و من العمل الآلي ، و تجعله أكثر مرحا و ارتياحا فالبيئة الصناعية و تعقد الحياة قد يؤديان إلى انحرافات كثيرة ، كالإفراط في شرب الكحول و العنف ، و في هذه الحالة يكون اللجوء إلى البيئة الخضراء و الهواء الطلق، و الحمامات المعدنية وسيلة هامة للتخلص من هذه الأمراض العصبية ، و ربما تكون خير وسيلة لعلاج بعض الاضطرابات العصبية (A.domart et al ، 1986 ، صفحة 589) .

5 . خصائص الترويح:

للترويح عدة خصائص تميزه عن غيره من المناشط الأخرى، والتي يتحدد أهميتها فيما يلي:

أ . **الهادفة:** بمعنى أن الترويح يعد نشاط هادفا وبناءا ، إذ يسهم في تنمية المهارات و القيم والاتجاهات التربوية و المعرفية لدى الفرد الممارس لنشاطه ، و بالتالي التطوير وتنمية شخصية الفرد.

ب . **الدافعية** : بمعنى أن الإقبال و الارتباط بمناشطه يتم وفقا لرغبة الفرد وبدافع من ذاته للمشاركة في مناشطه ومن ثم تكون المشاركة إرادية.

ج . **الاختيارية** : بمعنى أن الفرد يختار نوع النشاط الذي يفضله عن غيره من المناشط الترويجية الأخرى للمشاركة فيه.

د . **يتم في وقت الفراغ** : و ذلك يعني أن الترويج يعد أهم المناشط التربوية و الاجتماعية لاستثمار وقت الفراغ ، التي يكون الفرد متحررا من ارتباط العمل أو من أي التزامات أو واجبات أخرى.

و . **حالة سارة** : إن مناشط الترويج تجلب السرور و المرح إلى نفوس المشاركين فيها وبذلك يكونوا في حالة سارة أثناء مشاركتهم في مناشط الترويج.

هـ . **التوازن النفسي** : و ذلك يعني أن المشاركة في مناشط الترويج تؤدي إلى تحقيق الاسترخاء والرضا النفسي ، وكذلك إشباع ميول و حاجيات الفرد النفسية مما يحقق له التوازن النفسي. (عطية محمد خطاب، 1982، صفحة 27)

6 . **العوامل المؤثرة في الترويج:**

ثمة عوامل اجتماعية و اقتصادية مؤثرة في الترويج ،فهو نتاج مجتمع يتأثر و يؤثر في الظروف الاجتماعية ، وتكفي الملاحظة العلمية للحياة اليومية من أن تكتشف عن متغيراته (السوسولوجية و النفسية و البيولوجية و الاقتصادية (Marie- ehorlitte Busch ، 1975 ، صفحة 93)

وتشير كل الدراسات التي جرت في بعض الدول الأوروبية لتقدير الوقت الذي يقضيه الأفراد في العديد من نشاطات الترويج ، إلا أن كل من حجم الوقت و الترويج و نشاطاته يتأثر بالعديد من المتغيرات أهمها:

1.6 . **الوسط الاجتماعي:**

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

يرى " **دوما زدين** " أن كثير من سكان المناطق الريفية لا يشاهدون السينما إلا قليلا ، لأن عادات هؤلاء الريفيين تمقت السينما (j-Dumazadier ، 1982 ، صفحة 26).

و قد جاء في استقصاء جزائري ، أن شباب المدينة أكثر ممارسة للأنشطة الرياضية من شباب الأرياف ، و تزيد الفروق أكثر من ناحية الجنس ، و من أسباب ذلك أن تقاليد الريف لا تشجع على هذا النشاط و خاصة عند الفتيات .

2.6 . المستوى الاقتصادي:

تعالج هذه النقطة من حيث استطاعة دخل العمال لإشباع حاجاتهم الترويحية في حياة اجتماعية يسيطر عليها الانتاج المتنامي لوسائل الراحة و التسلية و الترفيه . يبدو من خلال كثير من الدراسات أن دخل العامل يحدد بدرجة كبيرة استهلاكه للسلع واختياراته لكيفية قضاء وقت الفراغ عند الموظفين أو التاجر ، أو الإطارات السامية (J-Dumaza, p. 260) . كما لاحظ " سوتيش " أن هناك بعض الأنواع من الترويح ترتبط بكمية الدخل فكلما ارتفعت زادت المصاريف الخاصة بالترويح ، كالخروج إلى المطاعم و مصروفات العمل والعطل والسياحة ، أو تزايد الطلب على الحاجات الترويحية .

3.6 . السن:

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

إلى أن الأطفال في نهاية مرحلة الطفولة المتأخرة و بداية " SULLENGER " يشير سو لينجر مرحلة المراهقة تأخذ نشاطاتهم أشكالا أخرى غير التي كانوا يمارسونها من قبل ، و ذلك كالقيام بمشاهدة التلفزيون و الاستماع للموسيقى و القراءة و ممارسة النشاط الرياضي . إن كل مرحلة عمر يمر بها الإنسان بها سلوكاته الترويحية الخاصة ، فالطفل يمرح و الشيخ يرتاح في حين أن الشباب يتعاطون أنشطة حسب أدواتهم ، ففي دراسة بفرنسا عام 1967 وجد أن مزاوله الرياضة تقل تدريجيا مع التقدم في العمر حتى تكاد تنعدم في عمر 60 عاما (Roymond , Tomas, 1983, pp. 71-72) .

4.6 . الجنس:

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

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

6.5 . درجة التعلم:

لقد أكدت كثير من الدراسات الاجتماعية أن المستوى التعليمي يؤثر على أذواق الأفراد نحو تسلياتهم وهواياتهم ، منها ما جاء بها " دومازودبي " إذ تبين أن التربية و التعليم توجه نشاط الفرد عموما في اختياره لترويجه..... ، خاصة وأن إنسان اليوم يتلقى كثيرا من التدريبات في مجال الترويح أثناء حياته الدراسية ، مما قد يربي أذواقا معينة لهوايات ربما قد تبقي مدى الحياة.

كما أوضحت دراسة بلجيكية أن اختيار الأفراد لأنواع البرامج الإذاعية المقدمة تتنوع حسب المستوى التعليمي ابتدائي ، ثانوي ، جامعي و أن الجامعيين يفضلون الموسيقى والحصص العلمية و الأدبية ، بينما ذوي المستوى الابتدائي أكثر ولعا بالمنوعات الغنائية والألعاب المختلفة (J.cozcheuve, 1980, p. 87). و الذي يمكن استنتاجه من خلال نتائج الدراسات أن هناك اختلاف واضح في كفاءات قضاء الوقت الحر وممارسة الترويح بحسب مستوى تعليم الأفراد.

7. الدين الإسلامي و الترويح:

يعد الترويح أحد النظم الاجتماعية التي تأسس عليها المجتمع ، إذ يعد الترويح ضرورة من ضروريات الحياة وكذلك ضرورة اجتماعية تسهم في بناء وتطور شخصية المسلم ولذا يحرص الدين الإسلامي على

استشار أوقات الفراغ وعلى حسن توزيع الوقت بين العبادة والعمل و الترويح عن النفس. وقد روى الطبراني عن الرسول صلى الله عليه وسلم قوله أن أحب الأعمال إلى الله سبحانه وتعالى بعد الفرائض ، إدخال السرور على المسلم.

وإن كان الإسلام قد أباح الترويح عن النفس ، إلا أنه قد أكد على عدم ، استرسال المسلم في الترويح عن نفسه في أوقات فراغه حتى لا يضيع وقته هباء ، وحتى لا يؤثر ذلك على عبادته وعمله ، ومقدار إنتاجه حتى لا يضر بصحته أو يضر بمجتمعه.

وقد حذر الله سبحانه وتعالى من إضاعة الوقت فيما لا يفيد ، إذ قال سبحانه وتعالى في كتابه العزيز "الذين اتخذوا دينهم هوا ولعبا وغرّتهم الحياة الدنيا فاليوم ننسأهم كما نسوا لقاء يومهم هذا ومكانا بآياتنا يجحدون " الأعراف" 51 "

وبذلك نرى أن الدين الإسلامي يرى أن الترويح وسيلة وليس غاية ، فهو وسيلة تربوية واجتماعية بقصد تحديد نشاط الفرد المسلم وجعله في حيوية ، وكذلك بغرض إشباع حاجاته البدنية و النفسية و العقلية و الروحية ، كما أن الذي يؤكد على ضرورة أن للترويح أصول ومبادئ الشريعة الإسلامية حتى يحقق للمسلم الخير في حياة الدنيا و الآخرة. (د/ محمد السيد الوكيل، 1983، صفحة 14 . 15)

II – النشاط الترويحي عند المعوقين :

1. الرياضة و الترويح للمعاقين:

حيث بدأت دول أوروبية كثيرة و كذلك عربية وآسيوية في الاهتمام بالرياضة المعاقين. وفي عام 1944 أدخل الطبيب الإنجليزي الجراح (سير لودفيج جوتمان رياضة المعاقين في المستشفى بـ" استوك مانديفيل " بإنجلترا ، وذلك "SIR GUTMANN" لإصابات العمود الفقري وحالات الشلل بأنواعه المتعددة ، وذلك لشغل وقت فراغ هؤلاء المعاقين وممارسة الأنشطة الترويحية. أما عربيا فقد تم تأسيس الاتحاد العربي لرياضة المعاقين في مارس من عام 1987 ومقره بغداد ثم تم نقله في عام 1992 إلى مدينة الرباط بالمغرب. كما تم تأسيس الاتحاد الإفريقي لرياضة المعاقين في ديسمبر 1988 ومقره مدينة الجزائر وتعتبر مصر من أول الدول المؤسسة في كل من الاتحادين العربي و الإفريقي ، حيث أنها من أقدم الدول في الاهتمام

رياضة المعاقين وذلك تحت إشراف المجلس الأعلى للشباب والرياضة ، وقد تم تشكيل لجنة دائمة للعناية
بريضة المعاقين بمصر في سبتمبر 1981 وذلك بهدف تحقيق الأغراض التالية:

- . تشجيع المعاقين في الاشتراك في المجالات الرياضية و الترويحية وفقا للنظم والقواعد العالمية الخاصة.
 - . الإشراف على إعداد المعاقين الرياضيين للاشتراك في الدورات العالمية الدولية.
 - . تشجيع الاشتراك في المؤتمرات الدولية الخاصة برياضة المعاقين.
 - . تنظيم البطولات العامة ، ووضع القواعد و المبادئ الخاصة بذلك.
- وبالطبع لا بد من تخصيص برامج رياضية معدلة خاصة لكل فئة من المعاقين حتى يسهل ممارستهم وتحقيق
أغراض الممارسة ، أما يمكن تقديم الخدمات التي تلائم حالتهم لضمان عملية التعلم . (محمود رفعت
حسن، 1977، صفحة 72)

2. الترويح الشخصي للمعاق:

الترويح مصطلح حديث إلى حد ما حيث أنه يشكل النشاط التلقائي الذي يشترك فيه الفرد في وقت
فراغه ، حيث أن المرضى المقيمين 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 الأثر الطبي لهذا النوع من الترويح. يمكن أن نقسم الترويح
عموما إلى ثلاثة أجزاء كما هو مبين في الشكل التالي:

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 الآخريين 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 أن له أثرا واضحا في بعض الحالات النفسية عند المعوقين خاصة (فرحات، د/
حلمي إبراهيم ، د/ ليلي السيد، 1998، صفحة 54)

3. أهداف وواجبات الترويح للمعوقين:

إن الهدف الأساسي لبرامج و أنشطة الترويح للمعوقين هو تمكينهم من اكتساب القدرة الكاملة والتمتع بصحة ومناعة جسمية عالية ، وهذه أسمى غاية للترويح وللوصول إلى هذا الهدف لابد 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 المختلفة للقيام بعمل الواجبات المطلوبة

. إشباع الحاجات النفسية و البيولوجية عند المعوق وذلك من خلال البرامج و الأنشطة الترويحية الهادفة .

. الأنشطة الترويحية تساعد على عملية إعادة التأهيل و التكيف الاجتماعي عند المعوقين .

. إن الأنشطة الترويحية تطور المواهب و المهارات الثقافية و الفكرية للمعوقين .

- تعمل برامج الأنشطة الترويحية على اختزال كثير من العوامل السلبية في سلوك المعوقين وتمنع الدوافع السلبية (علي صباح الدين، 2002، صفحة 57).

4. المعوقين حركيا والأنشطة الترويحية المناسبة:

ونذكر منهم المعاقون المشلولون ، ومبتوري أحد الأطراف أو أكثر.

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

أ. مبتورو الساق:

-تمارين التسلق ، السباحة والتجديف ، الجري مسافة 100 م ، الكرة الطائرة ، كرة تنس الطاولة ، ألعاب الميدان و المضمار.

ب. بتر الفخذ:

. المتوازي ، كرة السلة على الكراسي المتحركة ، التسلق ، كرة الطائرة ، المشي ، السباحة ، القفز والرمي .

ج . بتر كلا الساقين :

-ألعاب الجمباز ، الكرة الطائرة (جلوس) ، كرة الطاولة ، السباحة ، كرة السلة على الكراسي المتحركة، ألعاب الميدان و المضمار.

د . بتر كلا الفخذين :

. ألعاب الجمباز ، رمي السهام ، كرة الطاولة ، رفع الأثقال ، السباحة ، كرة الطائرة (جلوس) ، التسلق، كرة السلة على الكراسي المتحركة.

هـ - الشلل النصفي :

. كرة السلة على الكراسي المتحركة ، تنس الطاولة ، كرة الطائرة جلوس ، ألعاب الميدان والمضمار، السباحة ، الرماية (د/ إحسان محمد الحسن، 2000، صفحة 11)

5 . الترويح و دوره في تأهيل المعوق :

إن الأنشطة الترويحية ضرورة ملحة للمعوقين لأنها تدعوهم لإعادتهم للمجتمع وتحقيق أكبر 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 في البرامج والأنشطة أيا كانت وعلى أي مستوى حصلت إذا لم تعمل على تربية الفرد تفقد قيمتها لذلك فإنها تسعى لتربية العقل و الحجم كوحدة متماسكة .

إن الترويح التأهيلي للمعوقين سيقم دائما منارا ودليلا لتحقيق السعادة للفرد المعوق ورفاهيته وذلك لأهمية التفاعل بين النواحي البدنية و النفسية و الاجتماعية التي يتعرف لها المعوقون وعلى هذا الأساس فإن المعوق في حالة توافق مستمر يساند التأهيل و الذي هو عبارة عن عملية عادة تكيف الإنسان مع البيئة أو إعادة الإعداد للحياة (أشرف عبد السلام محمد، 2000، صفحة 96).

خلاصة:

كان هذا الفصل أداة فعالة لتحليل المفهوم المركزي للترويح و علاقته بالمجتمع البشري و قد أجرينا محاولة لشرح الترويح من كافة جوانبه ، و إظهار الدراسات التربوية و السوسولوجية حوله و ما ساهمت هذه الدراسات في مضمار فهم ماهيته.

و ما يمكن استخلاصه من خلال ما أشرنا إليه حول النشاط الترويحي يتمثل في فائدته التي تعود على الأفراد ، فهو يعتبر وسيلة تربوية و علاجية إذا تم استغلالها بصفة منتظمة و مستمرة فهو يلعب دورا كبيرا في توجيه و رعاية الأفراد على مختلف فئاتهم لما يقدمه من برامج توجيهية هادفة تنبع من احتياجات شرائح المجتمع ، و بالتالي فهو يكون شخصية متزنة تتميز بالتفاعل الاجتماعي و الاستقرار العاطفي و النظرة المتفائلة للحياة.

كما أن قيمة الترويح لا تقتصر على الأفراد العاديين ، بل أن للترويح قيمة خاصة للأطفال ذوي العاهات، و الذين تضيق دائرة نشاطهم بسبب مرض أو عجز جسمي أو عقلي ، وقد أوضح العلماء أن الهدف الأساسي الذي يجب تحقيقه للمعوقين حركيا هو تعليمهم الاشتراك في نشاطات الترويح من خلال برنامج تربوي يشجع على الترويح و استغلال أوقات الفراغ و الذي يجني من خلاله المعوقون بشكل عام والمعوقون حركيا بشكل خاص، فوائد جسمية اجتماعية و تربوية.

الفصل الثاني: القلق و الشعور بالخطئة

أولاً : القلق.

تمهيد:

يعد القلق عصب الحياة النفسية وسمة مميزة لهذا العصر ، حيث واحد من أهم الاضطرابات المؤثرة على الناس في كافة أنحاء المعمورة ، حتى أطلق بعض علماء النفس على العصر الذي نعيش فيه اسم عصر القلق ولقد بينت الاحصائيات أن واحداً من كل أربعة أشخاص يتعرض لواحدة أو أكثر من الاضطرابات القلق (عبد الرحمن محمد السيد، 2000 م)

وبالرغم من أهمية القلق كمحفز للإنسان لإشباع حاجاته المختلفة ، فقد عانى الإنسان منذ القدم من الجوع والمرض والحرم ، ومن الحروب والكوارث الطبيعية ، مما جعله يعاني من القلق بدرجات تفوق أحياناً الدرجة الموضوعية.

1 - مفهوم القلق:

لم ترد كلمة القلق ولا مصدرها الثلاثي في القرآن الكريم ولا في حديث الرسول صلى الله عليه وسلم ، أما في معجم اللغة العربية فيشير مصطلح القلق إلى حالة الانزعاج والحركة المضطربة.

وفي اللغة الإنجليزية يقابل مصطلح "Anxiety" حيث يعرف في معجم أكسفورد (1989) على أنه " إحساس مزعج في العقل ينشأ من الخوف وعدم التأكد من المستقبل " (عبد اللطيف حسين فرج، 2008 م، صفحة 127)

2 - القلق كحالة والقلق كسمة :

لم تعطي النظريات السابقة أهمية للتفريق بين القلق من حيث هل هو حالة طارئة أم سمة لازمة ، إلا أن كاتل وسبليجر توصلا بعد دراسات وبحوث عديدة إلى أن لاضطراب القلق شكلين يجب التفريق بينهما:

هو حالة القلق الذي يشعر به الإنسان في موقف محدد ويزول بزواله ، وعرف هذا النوع من القلق على أنه " حالة انفعالية مؤقتة يشعر بها الإنسان في مواقف التهديد ، وتزول هذه الحالة بزوال مصدر التهديد ، فيعود الإنسان جسمياً ونفسياً إلى حالته العادية" .

أما الشكل الآخر من القلق فهو سمة القلق وعرف هذا النوع " أنه عبارة عن استعداد سلوكي مكتسب يظل كامنا تنبهه وتنشطه منبهات داخلية أو خارجية فتثير حالة القلق ، ويتوقف مستوى إثارة حالة القلق عند الإنسان على مستوى استعداده للقلق " (عبد اللطيف حسين فرج، 2008 م، صفحة 144) .

3 - مستويات القلق:

تشير الدراسات العديدة إلى وجود القلق في حياة الإنسان بدرجات مختلفة ، تمتد ما بين القلق البسيط الذي يظهر على شكل الرعب والفرع .

ويوجد هناك ثلاث مستويات للقلق هي (عثمان فاروق السيد، 2001 م)

3.1 .المستويات المنخفضة للقلق:

يحدث حالة التنبيه العام للفرد ويزداد تيقظه وترتفع لديه الحساسية للأحداث الخارجية ، كما تزداد قدرته على مقاومة الخطر ، ويكون الفرد في حالة تحفز لمواجهة مصادر الخطر في البيئة التي يعيش فيها الفرد .

3.2 .المستويات المتوسطة للقلق:

يصبح الفرد أقل قدرة على السيطرة حيث يفقد السلوك مرونته وتلقائيته ، ويستولي الجمود بوجه عام على تصرفات الفرد في مواقف الحياة ، وتكون استجابته وعاداته هي تلك العادات الأولية الأكثر ألفة ، وبالتالي يصبح كل شيء جديد مهددا ، وتنخفض القدرة على الابتكار.

3.3 .المستويات العليا للقلق:

يحدث اضمحلال وانحيار للتنظيم السلوكي للفرد ، ويحدث نكوص إلى أساليب أكثر بدائية ، وينخفض التأزر والتكامل انخفاضاً كبيراً في هذه الحالة .

4 .أسباب القلق:

تبين من خلال استعراض النظريات المختلفة أن علماء النفس يختلفون في تفسير أسباب القلق تبعاً لخلفياتهم النظرية .

1.4 . الاستعداد الوراثي:

تعد الوراثة من أهم الأسباب التي تؤدي إلى القلق ، حيث تؤكد بعض الأبحاث الحديثة أثر العوامل الوراثية في ظهور القلق.

2.4 . العمر:

تعد المرحلة العمرية أحد العوامل التي تؤثر في نشأة القلق ، حيث يزداد القلق مع عدم نضج الجهاز العصبي في الطفولة ، وكذلك ضموره لدى المسنين ، فيظهر القلق لدى الأطفال بأعراض مختلفة عنه لدى الراشدين

3.4 . الاستعداد النفسي العام:

تساعد بعض الخصائص النفسية على ظهور القلق ، ومن ذلك الضعف النفسي العام ، والشعور بالتهديد الداخلي أو الخارجي الذي تفرضه بعض الظروف البيئية بالنسبة لمكانة الفرد وأهدافه ، والتوتر النفسي الشديد ، والشعور بالذنب والخوف من العقاب وتوقعه.

4.4 . العوامل الاجتماعية :

تعتبر العوامل الاجتماعية وفقاً لغالبية نظريات علم النفس من المثير الأساسي للقلق ، إذ تؤكد أهمية هذه العوامل كعوامل أساسية لإحداث القلق ولا شك أن حصر مثل هذه الأسباب أمر مستحيل لتعددتها وتشعب جوانب الحياة المقلقة خاصة في عصر اتسم بالقلق .

5. مشكلات الطفولة والمراهقة والشيخوخة :

حيث تنشأ ذكريات الصراعات في الماضي والطرق الخاطئة في تنشئة الأطفال مثل التسلط والقسوة والحماية الزائدة واضطرابات العلاقات الشخصية مع الآخرين والتعرض للخبرات الحادة اقتصادياً أو عاطفياً أو تربوياً ، والخبرات الجنسية الصادرة خاصة في الطفولة والإرهاق الجسمي والتعب والمرض .

6. أعراض القلق :

يمكن تقسيم هذه الأعراض إلى أعراض جسدية وأعراض نفسية وأعراض سيكوسوماتية (عبد السلام فاروق و آخرون، 1992 م) .

1.6. الأعراض الجسدية :

وتظهر هذه الأعراض على أعضاء متعددة جدا ، فتشمل القلب وارتفاع في نبضاته وتقلصات مؤلمة له ، وارتفاع ضغط الدم ، كما تشمل الجهاز الهضمي والتنفسي فيشعر المصاب بالقلق بصعوبة في البلع أو الإحساس بغصة بالإضافة إلى ضيق في التنفس أو سرعة، ويشعر باضطراب معوي .

2.6. الأعراض النفسية :

وأولها الخوف وهو مقترن تماما مع القلق ، وقد يتجاوز إلى الخوف المفرط حين يشتد القلق ، ويصاب المريض بالتوتر والتهيج العصبي وسرعة الانفعال والغضب ويفقد الشهية للطعام ، وتوقع الأذى والمصائب ، وعدم الثقة والطمأنينة والرغبة في الهرب عند مواجهة أي موقف من مواقف الحياة .

3.6. الأمراض السيكوسوماتية :

ويقصد بذلك الأمراض العضوية التي تنشأ نتيجة سبب معاناة القلق النفسي والانفعالات الشديدة كما يقصد بذلك الأمراض العضوية التي تزيد أعراضها عند التعرض لحالات القلق النفسي والتوترات الشديدة ، وفي مثل هذه الحالات يكون علاج القلق والانفعالات أساسيا لشفاء المريض.

7. أنواع القلق :

لم يظهر القلق بنوع واحد في تصنيف منظمة الصحة العالمية لعام 1999 م ، بل ظهر بأنواع تندرج تحت تصنيف اضطرابات الطب النفسي والعقلي ذات فئة الاضطرابات العصابية المرتبطة بالكرب الجسدية :

- اضطرابات القلق الرهابي.

- اضطرابات قلق أخرى منها:

. اضطراب الهلع ، اضطراب القلق العام ، اضطرابات القلق والاكتئاب المخطط.

8. مفهوم القلق في المجال الرياضي:

يعتبر القلق أحد الانفعالات الهامة، وينظر إليه على أساس أنه من أهم الظواهر النفسية التي يؤثر لأداء الرياضيين ، وإن هذا التأثير قد يكون إيجابيا يدفعهم لبذل المزيد من الجهد، أو بصورة سلبية تعوق الأداء.

و يختلف القلق عن الاستشارة في كونه يشمل بالإضافة إلى درجة من التنشيط حالة انفعالية غير سارة، لذا يستخدم مصطلح القلق في وصف مركب مكون من شدة السلوك و اتجاه الانفعال واتجاهات الانفعالات في القلق سلبي لأنه يصف أحاسيس ذاتية غير سارة. (د/ أسامة كامل راتب، 1997، صفحة 15)

تعتبر كل إنجازات الأفراد بما فيها انفعالات و سلوكا تم هي تعبير عن جميع جوانب الشخصية فان الإنجازات الرياضية للفرد لا تعتمد على تطور القابلية البدنية و المهارية فقط ، بل تتأثر هي الأخرى أيضا بعوامل نفسية عديدة مثل الدوافع، الرغبات ،القناعات الإدراك ، و التفكير ولاستعداد النفسي و الخوف و القلق ، لذلك تظهر لدى الرياضي بعض السلوكيات إذا يكون فخورا أو سعيد عندما تثمر جهوده بالنتائج الإيجابية و يكون عكس ذلك ،خائبا الأمل و يائس عند الإخفاق . كما يعتبر القلق في المجال الرياضي سلاحا ذو حدين و ذلك كما يلي:

الحالة الأولى:

عندما يكون القلق ميسرا يلعب دور المحفز المساعد للرياضي في جعله و يدرك مصدر قلقه وبالتالي يهيئ نفسه بدنيا للتغلب عليه.

الحالة الثانية:

يعمل القلق على إعاقة العمل من خلال تأثيره السلبي على نفسية الرياضي ، وحتى يمكننا معرفة الأسباب التي تخلق عند الرياضي و بالتالي تحديد نوعيته مسيرا أو معيقا ، يجب معرفة العوامل إن كانت هناك أو مصادر التي نتج عنها لقلق و بالتالي التوصل لإلى المستوى و الدرجة التي ينجر عن كل عنصر حسب الأهمية المتوقعة له. (د/ نزار مجيد كامل طه لويس، 1989، صفحة 214)

فالعوامل كثيرة و كل منها يمكن في الاتجاهين ، فعلاقة الثقة المتبادلة بين اللاعب و المدرب وتحديد أهداف معقولة للرياضي و الموضوعية ستخلق نوعا من الحافز عن الرياضي لتحقيق الأهداف المرسومة ، أما العلاقة الطبيعية المبنية على الاستغلال و انعدام الثقة فإنها ستؤدي إلى خوف و قلق ينعكس سلبيا على الرياضي وعلى الفريق معا ، و من خلال هذه العوامل الخيرية السابقة ، مكان المناقشة ، مستوى المنافسة ، علاقة اللاعب بزملائه، الحالة المناخية ، الحكم، النمط العصبي للرياضي..... الخ. (د/ نزار مجيد كامل طه لويس، 1989، الصفحات 214-215)

9 . العوامل المسببة للقلق:

يتفق معظم الرياضيين على أنهم يشعرون بدرجات مختلفة من القلق تؤثر عادة على مستوى أدائهم و بينما يستطيع البعض منهم التحكم و السيطرة على درجة القلق ، فان الآخر يخفف في تحقيق ذلك ، و من ثم يتأثر الأداء سلبيا و خاصة في أثناء المنافسة . حسب "بيكير" (1996) ، لقد تمكن "بيك BECK" من تصنيف الأحداث المسببة للإلتهايم إلى بعض المجموعات أين اعتبر أنه بغض النظر عن الأمراض الجسدية ، فالحالات الأكثر انتشارا تظهر عند نقص الحب الذاتي، ومن البديهي، أن الوضعية الرياضية يمكن لها خلق هذا الشعور. (BAKKER F.C.Et ciol, 1992, p. 108)

لقد اهتم العديد من الباحثين بمعرفة العوامل المسببة للقلق لدى الرياضيين، وجاءت النتائج أن هناك أربع مصادر أساسية تسبب حدوث القلق:

. الخوف من الفشل ، الخوف من عدم الكفاية ، فقدان السيطرة ، الأعراض الجسمية و الفسيولوجية.

10 . التعرف على نوع القلق (معرفي - جسمي) لدى الرياضي:

تشير الدلائل إلى أن هناك نوعين شائعين من القلق لدى الرياضيين هما "القلق الجسمي" و "القلق المعرفي". أما المظاهر المميزة للقلق الجسمي اضطراب المعدة وزيادة العرق في راحتي اليدين، زيادة نبضات القلب، زيادة معدلات التنفس... الخ. أما المظاهر المميزة للقلق المعرفي فهي زيادة الأفكار السلبية غير المرغوبة التي

يعاني منها الرياضي، ويؤدي ذلك عادة إلى ضعف التركيز والانتباه. (د/ أسامة كامل راتب، 1997،
صفحة 194)

وقد يظهر هذان النوعان معا من القلق لدى الرياضي، ومع ذلك فمن الممكن أن يكون واحدا منهما
أكثر شيوعا من الآخر، ورغم ذلك فمن المتوقع أن القلق الجسمي سوف يؤثر أكثر على الأداء
البدني، بينما القلق المعرفي يكون تأثيره أوضح على العمليات الذهنية.

ولا شك أن لكل نوع من نوعي القلق السابقين الأسلوب الملائم للتعامل معه، ففي حالة القلق
الجسمي يفضل المشاركة الإيجابية لأعضاء الجسم، وخاصة الأكثر توترا في عمل أو نشاط معين. ومن ذلك
على سبيل المثال مزاوله بعض الأنشطة البدنية الخفيفة، أو استخدام تدريبات الاسترخاء، أو استخدام
التدليك نظرا لدوره البناء في تنشيط وتحسين عمل الدورة الدموية. أما في حالة القلق المعرفي فإنه يفضل
إتاحة الفرصة للرياضي لممارسة بعض الأنشطة الذهنية البديلة، وبعض تدريبات الاسترخاء، والتصور
الذهني.

ثانيا: الشعور بالوحدة.

تمهيد:

تعتبر الشعور بالوحدة أحد العوائق التي تواجه الانسان في حياته و خاصة المعاق حركيا لأنها تؤثر عليه
بصفة كبيرة وذلك بسبب الإعاقة التي يعاني منها و أيضا يعود ذلك إلى العوامل البيئية التي ينشأ فيها الفرد
وتتكون فيها شخصيته ومن جهة أخرى ميول واهتمامات الفرد ونوع المدرسة أو التخصص الذي ينتمي
إليه، كما تعد الشعور بالوحدة النفسية من الظواهر الاجتماعية الهامة التي قد تظهر في جميع المراحل عمر
الانسان من الطفولة إلى الكهولة فهي مشكلة عامة قد تصيب الفرد إلى مرحلة من مراحل نمو نتيجة
فقدان الفرد الاتصال و الاحتكاك.

1 . مفهوم الوحدة النفسية :

1 . 1 . مفهوم الوحدة النفسية في معاجم اللغة العربية:

تعددت التعاريف المستخدمة في ايضاح معنى الوحدة النفسية فمن وجهة نظر معاجم اللغة العربية ، يقصد بالوحدة على المستوى النفسي للانفراد و يتردد هذا المعنى بصورة مختلفة بكثير من هذه المعاجم فيرى كل من " أبي منصور الأزهري و محمد أبي بكر الرازي " إن الوحدة تعني الانفراد والفرد الواحد يقصد به الشخص المنفرد بنفسه أو المنفرد برأيه يقال توحد فلان برأيه أي تفرد به (عادل عبد الله محمد، 2000 م). حيث تتحدث هذه المعاجم عن الوحدة بمعنى الانفراد كعملية إرادية حيث إنه يحدث في بعض الأحيان أن يعتمد الفرد على اعتزال الناس بمحض إرادته و الاختلاء بنفسه مع فكرة أو موضوع ما و لا ينتاب الفرد حينئذ أي احساس أو الشعور بالضييق كونه وحيدا وقد ربط بعض العلماء اللغة بين مفهوم الوحدة ومفهوم الوحشة كالأزهري والجوهري حيث تم الربط بين الإحساس و الوحدة و الإحساس بالوحشة أي الانقطاع عن الناس .

2 . 1 . مفهوم الوحدة النفسية في المعاجم الأجنبية :

إن المعاجم الأجنبية كانت أكثر تحديدا لمفهوم الوحدة النفسية حيث اتفق كل من " سيلسن – لاروس " إلا أن مصطلح الوحدة النفسية يشتق من الصفة وهي صفة يقصد بها منفرد وحيد منعزل من غير رفيق ليس عضوا متفاعلا في الجماعة .

وهي مفاهيم تشير في جملتها إلى احساس الفرد بكونه منفصلا أو منعزلا عن الجماعة وهي حالة يشعر فيها الفرد بالوحدة أي الانفصال أو العزلة عن الآخرين ، وهي حالة يصاحبها الفرد بكثير من ضروب الوحشة والاقتراب والافتناع و الاكتئاب من جراء الاحساس كونه وحيدا.

2. نشأة الشعور بالوحدة النفسية:

يعد الشعور بالوحدة النفسية من الظواهر الاجتماعية الهامة التي قد تظهر في جميع المراحل عمر الانسان من الطفولة إلى الكهولة فهي مشكلة عامة قد تصيب الفرد إلى مرحلة من مراحل نمو نتيجة فقدان الفرد الاتصال و الاحتكاك.

إن المراهقين على وجه الخصوص أكثر عرضة للشعور بالوحدة و العزلة وهذا لأنه في هذه المرحلة العمرية يتوجب عليهم التجرد من التعلق بالآباء وتكوين علاقات جديدة مع الأفراد من نفس الجنس أو من الجنس الآخر أو جماعة رفاق وزملاء تتولد عن هذه العملية الشعور بالعزلة .

قد تنشأ الوحدة النفسية عن الشعور بالرفض أو سوء الفهم أو من الموقف المأساوية السيئة، إلا ان هناك سمات الشخصية بعينها تعمل على زيادة مستوى الشعور بالوحدة النفسي و تتضمن هذه السمات حسب " عبد الله " "أحلام حسن محمود" إن السمات تتمثل في المهارات الاجتماعية و المواقف السلبية وضعف الثقة بالنفس وعدم الشعور بالأمان وانعدام الثقة بالآخرين (عادل عبد الله محمد، 2000 م).

وتعتبر فترة المراهقة فترة انتقالية من أخطر مراحل النمو الفرد لما يتعرض فيها المراهق بشكل عام إلى عدة صراعات من أجل بناء شخصية مستقلة عمادها الثقة بالنفس و البحث عن هوية يحقق بها ذاته.

3. الفرق بين مفهوم الوحدة النفسية في مجال علم النفس وعلم الاجتماع:

لخص " تيرنرز " 1960 وجهة نظر الباحثين بخصوص الوحدة النفسية فقال: " إن الشخص يعتبر وحيدا من وجهة علم النفس عندما يعي أو يشعر بعزلته ويبدو مكتئبا أو مهموما من جراء احساسه بالوحدة و يترتب على هذا الاحساس أن يتفرد الفرد بنفسه فيبدو بال رقيق أو صديق أما بالنسبة لعلماء الاجتماع فيتعدد المفهوم بمدى عزلة الفرد اجتماعيا عن الآخرين في ضوء مدى حاجة الفرد إلى الانخراط في العلاقات الاجتماعية مع الآخرين.

1.3 . الوحدة النفسية عند علماء النفس:

يرى " سيرمات " بأن الوحدة النفسية هي الشعور بالحرمان ،ينشأ عندما يحدث خلل في شبكة العلاقات الاجتماعية التي كانت لديه في وقت ما ، أو التي يود أن تكون لديه ويؤدي هذا الخلل في شبكة العلاقات لاجتماعية التي كانت لديه في وقت ما، أو التي أن تكون لديه ويؤدي هذا الخلل إلى الشعور بالفراغ العاطفي .

كما عرفه كل من " لينتس " و " ليدرسان " و " روكاتش " بأنها حالة يشعر فيها الفرد بالوحدة أي الانفصال عن الآخرين وهي حالة يصاحبها معانات الفرد لكثير من ضروب الوحشة و الاغتراب والاعتنام و الاكتئاب من جراء احساسه بالوحدة" .

بينما يرى " فلاندروز" الوحدة بأنها عبارة عن حيلة توافقية مرتدة "تنقل الفرد من حالة يعايش فيها ضغطا نفسيا من خلال وجود نقص اتصالاته بالجماعات"

ويرى " المشهداني " بأنه حالة نفسية يشعر فيها الفرد بنقص في العلاقات الاجتماعية وأنه غير منسجم مع من حوله وأنه ليس جزءا من الجماعة وأنه مهمل لا يجد من يشعر معه بالود والصدقة " .

2.3 . نظرية الوحدة النفسية:

يعتبر مفهوم الوحدة النفسية أحد المصطلحات التي تفتقر إلى الجانب النظري باعتباره مفهوم مستقل وله خصائص منفردة وفي ما يلي: سنتطرق إلى بعض النظرية النفسية الاجتماعية التي تناولت مصطلح الوحدة النفسية.

3.3 . وجهة النظر التحليلية:

يتزعم هذه النظرية علماء التحليل النفسي وعلى رأسهم " فرويد " حيث يرى أصحاب هذه النظرية الوحدة النفسية بأنها ذات خصائص مرضية ويرجعونها إلى التأثيرات المبكرة التي مر بها الفرد في حياته، يرى " زيلبورج " حيث أنه من قام بتحليل عملي عن الوحدة والفرق بين الشخص الذي يتنابه شعور بالوحدة النفسية المؤقتة لأنه أمر طبيعي وحالة عقلي عابرة تنتج عن فقدان شخص معين، أما الوحدة المزمنة فهي

استجابة لفقدان الحب أو شعور الفرد بأنه شخص غير مرغوب فيه، ولا فائدة منه مما يؤدي إلى الاكتئاب و الانهيار العصبي وتعود جذور الوحدة إلى المهدي حيث يتعل الطفل الوظائف التي تجعله محبوبا حيث أنه افترض أنه هناك الحاجة تجعل الطفل يظهر رغبته في الاتصال بالآخرين ويحتاج الفرد قبل المراهقة إلى صديق يتبادل معه المعلومات والأفكار.

4.3 . النظرية الظاهرية للوحدة النفسية:

اتفق أصحاب هذه النظرية أن الشعور بالوحدة النفسية ينشأ من التناقض بين حقيقة الذات الداخلية للفرد والذات الواضحة للآخرين فيرى " روجرز" في نظريته بان سبب الوحدة النفسية هو ضغوط المجتمع الواقعة على الفرد التي تجعله يتصرف بطريقة محددة مما يؤدي إلى التناقض بين ذات الفرد الداخلية والذات الواضحة أما الآخرين وهكذا يؤدي الفرد دوره المطلوب في المجتمع من غير دقة أو اهتمام مما ينشأ عنه الشعور بالفراغ ويرى " روجرز" بأن الوحدة النفسية هي تمثيل للتوافق السوي للذات الداخلية والذات الواضحة للفرد وأن سببها يكمن داخل الفرد متمثلا في التناقض الظاهري لمفهوم الفرد.

5.3 . التصور الاجتماعي للوحدة النفسية:

يرى كل من " بيرمان " و " سلاتر " أن هناك ثلاث قوى اجتماعية تؤدي إلى الوحدة النفسية وهي :

- ضعف علاقات الأفراد بالمجموعة الأولى، زيادة الحراك في الأسرة ، زيادة الحراك الاجتماعي .

حيث انه " سلاتر " يبين تحليله للوحدة النفسية من خلال الدراسة للشخصية الأمريكية وكيف فشل المجتمع في تلبية احتياجات أفراد، لأن المشكلة الأمريكية تكمن في احساس الفرد بالفردية وأن كل فرد ليه الرغبة في المشاركة الاجتماعية ومن هنا استنتج " سلاتر " بان الوحدة النفسية هي نتيجة التقدم التكنولوجي المعاصر .

6.3 . النظرية التفاعلية النفسية :

درست هذه النظرية بين العوامل الشخصية و الاجتماعية معا حيث أن تفاعل هذه العوامل ينتج عنه شعور الفرد بالوحدة النفسية ويرى " ويس " الاتجاه التفاعلي إلى :

- أن الوحدة ليست سبب العوامل الشخصية بل هي نتائج تأثير التفاعل لتلك العوامل .
 - الوحدة النفسية تنشأ عندما تكون تفاعلات الفرد الاجتماعية غير كاملة، وقد حدد " ويس " ستة استعدادات اجتماعية تدرج تحت مقدار العلاقات الاجتماعية المشبعة لدى الفرد وهي:
 - الاتصال: ويستمد من خلال العلاقات التي يشعر فيها الفرد بالأمن و الألفة مع الآخرين.
 - التكامل الاجتماعي: ويتحقق من خلال الاهتمامات والعلاقات الاجتماعية المشتركة.
 - فرصة العطاء: من خلال العلاقات الاجتماعية التي يشعر فيها الفرد بالمسؤولية اتجاه الفرد الآخر.
 - إعادة تأكيد القيمة : يستمد من خلال العلاقات التي تكون فيها مهارات الفرد موضوع التقدير.
 - الاقتران والثقة : ويستمد من قدرة الفرد مساعدة الغير تحت أي ظروف.
 - التوجيه: ويستمد من خلال العلاقات بأفراد محل الثقة يقدمون النصيحة و المساعدة للآخرين.
4. أنواع الوحدة النفسية: قسم "قشقوش ابراهيم" الوحدة النفسية إلى ثلاثة أنواع رئيسية وهي :
- 1.4 . الوحدة النفسية الأولية: وهي اضطراب في احدى السمات الشخصية المرتبطة بالانسحاب و الانفعالي ويؤثر في عدد كبير من صور و أشكال السلوك الاجتماعي وهذا النوع ينقسم إلى قسمين :
- 1.1.4 . الوحدة النفسية الناتجة عن التخلف النهائي في الشخصية: ويقصد به تباطؤ أو تخلف في التتابع الطبيعي لنمو الشخصية.
- 2.1.4 . الوحدة النفسية الناتجة عن قصور في السلوك: وهذا النوع يرتبط بعجز أو قصور في الوظائف النفسية التي تحكم عملية التفاعلات الشخصية المتبادلة.
- 2.4 . الوحدة النفسية الثانوية : وهي تمثل استجابة انفعالية من جانب الفرد لتغيير ما يحدث في بيئته ويترتب عليه حرمان الفرد من الانخراط في علاقات هامة كانت متاحة لديه من قبل حدوث التغيير ومع

افتقاد الفرد للعلاقات يصبح غير قادر على أن يبقى بمتطلبات بعض الادوار و الممارسات الهامة في حياته وهذا النوع يرتبط بثلاث محاكات وهي :

- نتيجة تمزق مفاجئ في البيئة الاجتماعية للفرد ، تحدث فجأة كاستجابة لحرمان مفاجئ .

- تسكن عندما يتغير الموقف المؤلم الذي طرا على حياة الفرد.

4.3 . الوحدة النفسية الوجودية :

حسب بعض الفلاسفة هي حالة انسانية طبيعية يتعذر الهروب منها, الا أن الوحدة النفسية الوجودية يمكن تعكس كذلك فقرة ما بين فقرات النمو النفسي ، أن خيرة الاحساس بالوحدة النفسية تميل في بعض الحالات الى تحرر ما قد يكون لدى الفرد من طاقات و امكانيات ابتكارية مثل التقدم التكنولوجي الذي يعتبره الباحثون مصدر الاحساس بالوحدة النفسية وتشير دراسات أخرى الا أن الوحدة النفسية ترتبط بالاضطرابات في الصحة النفسية حيث يرى ويتز 1973 أن الوحدة النفسية ظاهرة معقدة ترتبط بعوامل كثيرة بعضها شخصي و بعضها اجتماعي وتظهر نتائجها في شكلين :

- عام : ويبدو في شكل حزن .
- خاص : ويبدو في شكل انفعالات سالبة .

كما أن بعض الدراسات قد ذكرت أن هناك تقسيما آخر حيث ذكره كل من " ويكس " 1980 و " ينجر " 1988 يشيران فيه الى نوعين من الوحدة و هي :

4.4 . الوحدة النفسية العاطفية : وهي ناتجة في نقص في العلاقة الوثيقة و الودود مع شخص اخر.

4.5 . الوحدة النفسية الاجتماعية :

تنتج عن نقص في نسيج العلاقات الاجتماعية التي يكون فيها الفرد جزء من مجموعة من الاصدقاء يشتركون في الاهتمامات و الانشطة و هذا النوع من الوحدة يواجه الاشخاص الذين ينتقلون الى بيئة الجديدة .

ويرى كل من " النيال " 1989 " جابر " و " بونج " قد قسم الوحدة النفسية الى ثلاثة أنواع و هي :

6.4 . الوحدة النفسية العابرة :

والتي تتضمن فترات من الوحدة على الرغم من حياة الفرد الاجتماعية تتسم بالتوافق والموائمة.

7.4 . الوحدة النفسية التحولية :

وفيها يتمتع الفرد بعلاقات اجتماعية طيبة في الماضي القريب ولكنهم يشعرون بالوحدة النفسية حديثا نتيجة لبعض الظروف المستحقة كالطلاق أو وفاة شخص عزيز أو ذهابه.

8.4 . الوحدة النفسية المزمنة :

والتي تستمر لفترات طويلة وفيها لا يشعر الفرد بأي نوع من أنواع الرضا فيها يتعلق بعلاقة اجتماعية في الواقع أن النوعين الاوليين شائعان لكنهما لا يصلان الى حد التطور للدخول في نطاق الوحدة النفسية المزمنة .

5 . أسباب و مصادر الشعور بالوحدة النفسية :

يمثل الشعور بالوحدة حالة نفسية تنتج عن وجود ثغرة بين العلاقات الواقعية للفرد و بين ما يتطلع اليه من علاقات .

ان الوحدة النفسية لها أسباب متعددة بعضها يعود الى طبيعة الاشخاص أنفسهم و بعضها الاخر لاضطرابات كمية أو كيفية في شكل العلاقات الاجتماعية ، ولقد اختلفت اراء الباحثين و تباينت حول مسؤول عن الوحدة النفسية ، هل هو الفرد نفسه أو البيئة أو كلاهما .

حيث يرى "روكاش" 2004 ان الشعور بالوحدة النفسية يمكن أن نرجعه الى ما يلي :

– المواقف الاجتماعية .

– الفروق الفردية أو ما يعرف بمجموعة الخصائص الشخصية التي تساعد على شعور الافراد بالوحدة النفسية مثل الخجل و الانطواء و العصبية مع وجود اختلافات فردية لدى الافراد .

في حين يرى "روي" 1998 أن الوحدة النفسية هي نتيجة للحاجة للشعور بالانتماء لكل فرد ثلاث حاجات نفسية :

- الحاجة للحب والمشاركة الوجدانية ، الحاجة الى وجود طرف اخر يتفهم مشاعر والأحاسيس المختلفة .

- الحاجة لوجود من يشعر المرء بالاحتياج إليه.

في حالة عدم اشباع الحاجات يشعر الفرد بالفراغ، وقد ينشأ الشعور بالوحدة كنتيجة لنقص المهارات الاجتماعية للتواصل مع الآخرين ومن ثم يلزم الاهتمام بهذا التواصل الاجتماعي لتنمية القدرات الأفراد على التعامل مع العزلة دون الشعور بالوحدة .

5- 1- أهم أسباب الشعور بالوحدة النفسية :

- يعود إلى العوامل البيئية التي ينشأ فيها الفرد وتكونت فيها شخصيته ومن جهة أخرى ميول واهتمامات الفرد ونوع المدرسة أو التخصص الذي ينتمي إليه.

- الانفصال عن العائلة والاعتراب و الملل و الاكتآب والاحباط والقلق والسأم وهذا ما أكدته دراسة "رونشتين و شافر" 1990 (عادل عبد الله محمد، 2000 م).

- عدم رضا الفرد عن بيئته وعن الإطار الأسري الذي يعيش فيه.

- إن الشعور بالوحدة النفسية يعود إلى بعض السمات الشخصية، الفرد حيث يمكن أن يصف نفسه بأنه خجول وسليبي أو انه أقل تعاطفا ومشاركة والاستجابة لمشاعر وحاجات الآخرين، وعدم القدرة على كسب الأصدقاء أو قلة عددهم مما يجعلهم أكثر قلقا او عصبيا فيكون غير محبوب من الآخرين.

- شعور الفرد بالتشاؤم، وانتقاده ان الاحداث الخارجية تتحكم فيه وهذا ما ضمن التأثيرات الاكثر انتشارا بالإحساس بالوحدة النفسية .

- حدوث انفصام في جل العلاقات الاجتماعية واختلاف في التوافق الاجتماعي وتظهر تبعا للأمراض النفسية والانحرافات السلوكية.

- الخوف من الغرباء أو من المواقف الاجتماعية التي قد يتعرض لها الفرد في جماعته.

6 - خصائص الشعور بالوحدة النفسية :

يشير العديد من الباحثين في هذا المجال ومنهم الباحثان " بيلو و بيرلمان " على وجود خاصيتين للوحدة هما :

- إن الوحدة تعتبر خبرة غير سارة مثلها مثل الحالات الوجدانية غير السارة كالإكتئاب و القلق .

- إن الوحدة كمفهوم تختلف عن الانعزال الاجتماعي وهي تمثل ادراكا ذاتيا عن وجود نواقص للفرد في نسيج علاقاته الاجتماعية فقد تكون هذه النواقص كمية، مثلا : لا يوجد عدد كافي من الاصدقاء، أو قد تكون نوعية مثلا: نقص المحبة أو الألفة مع الآخرين.

7 . الطرق الفعالة في الحد من الشعور بالوحدة النفسية :

إن الحد من الشعور بالوحدة النفسية يتطلب ان يكون الفرد على وعي تام بالأسباب الحقيقية وراء شعوره بالوحدة النفسية، وهنا يبرز دور النضج الشخصي الصحيح للفرد الذي يتمثل في التوازن بين اشباع حاجات الفرد في إقامة علاقاته مع الغير من ناحيته وتكوين قاعدة آمنة للشعور برضى عن الذات من ناحية أخرى، وهذا يتطلب أن يتخذ الفرد عدة خطوات للحد من الشعور بالوحدة النفسية منها:

- التعامل مع تجربة الوحدة النفسية باعتبارها خبرة شعورية تهدف إلى الوصول إلى مرحلة من النضج النفسي.

- إن الاختلاء بالذات بمقدوره الاسهام في معرفة الفرد لذاته، وهو الأمر الذي قد يزيد من قدرته على تكوين علاقات حميمة مع الآخرين.

- البحث عن الأسباب المؤدية إلى الوحدة النفسية بدلا من إلقاء اللوم على الذات .

- تكوين المواقف حسنة مع الآخرين.

- تحليل المواقف الاجتماعية المنطوية على مخاطر مناسبة لتقرير ما إذا كان النفع المحتمل منها جديد بالمخاطرة (عادل عبد الله محمد، 2000 م).

خلاصة :

لقد تطرقنا في هذا الفصل إلى السمات الشخصية ، القلق و الوحدة النفسية فيما يخص السمات الشخصية عرفنا الشخصية ثم عرفنا السمة حيث اتفق العلماء على أنها ميزة أو صفة ، ثم تعرضنا إلى مفهوم القلق كسمة وكحالة، مستوياته، أسبابه، أعراضه وأنواعه ، وحتى العوامل المسببة للقلق ، أما فيما يخص الشعور بالوحدة النفسية فقد تطرقنا إلى تعاريفه المتعددة وأسباب حدوثه وعوامل بيئية مثل الوراثة، كما تطرقنا إلى النظريات المختلفة للشعور بالوحدة ثم تحدثنا عن أعراضه وطرق علاجه المختلفة ويبقى القلق والشعور بالوحدة من أهم المشاكل النفسية التي تؤثر سلبا على الانسان عامة .

الفصل الثالث المعاقب الحر كيا

تمهيد :

تلعب المهارات الحركية دورا بالغ الأهمية في حياة الإنسان فهي ضرورية لتأدية كافة النشاطات في الحياة اليومية، وتعتبر أساسية في تأدية الواجبات الحياتية والمهنية كذلك فهنا تلعب دورا حيويا في النمو المعرفي الذي يعتمد على قدرة الفرد على التنقل، والحركة والتعامل مع المحيط بكل تعقيداته وتناقضاته فحدوث الإعاقة الحركية يعني أن المعوق قد فقد القدرة على القيام ببعض الأعمال حيث لا تقتصر فقط على صعوبة التنقل، بل تشمل وظائف الأطراف التي تعتمد على عملية التحرك فتؤثر الإعاقة الحركية على سلوك الفرد وتصرفاته حيث يصبح الشعور بالنقص والعجز عاملا فعالا في النمو النفسي للفرد، وتنشأ عنها اضطرابات نفسية مختلفة تعيق الحياة الطبيعية للفرد.

1. المعوقون وتطور نظرة المجتمع إليهم عبر التاريخ.

1.1 . نبذة تاريخية عن المعوقين : لم يكن الاهتمام الذي أبداه العالم حديثا لموضوع الإعاقة وليد الصدفة أو بدافع الرغبة في دمج المعوقين في المجتمعات شفقة عليهم، بقدر ما كان استفاقة من سبات طويل، وتصحيحا لمجموعة من الأخطاء التي تراكمت عبر قرون عديدة من الزمن.

ومما لاشك فيه عبر كل العصور أن التعوق لم يكن أمرا مقبولا من الإنسان ولا مرغوبا فيه لذا حارب الإنسان التعوق حربا شعواء منذ القدم، ولم يختلف هذا المبدأ جيلا بعد جيل، وإنما اختلفوا في الأسلوب، فالليونانيون منذ ثلاثة آلاف سنة أقاموا دعائم حضارتهم على القوة الجسدية، كانوا لا يتورعون في إلقاء الأطفال الضعفاء والمرضى وناقصي النمو في العراء لتجد الوحوش فرصتها للفتك بهم ، وفي روما القديمة وجدوا حلا آخرًا للمعوقين، حيث اتخذ الرومان من المتخلفين عقليا مادة للترفيه والتسلية في عصر اجملون والانحلال التي سادت الحضارة الرومانية في فترة من الفترات.

وقد سمحت بعض الشعوب القديمة بالقضاء على المعوقين إذ كانوا يرون فيهم عبثا على المجتمع، فكان المعاق يعزل بحيث لا يمكنه الخروج إلا بإذن خاص، وأحيانا أخرى كانوا لا يخرجون من معتقلاتهم بدون الآلات الصوتية التي تنبه الأصحاء لكي يتعدوا عن طريقهم، وكانوا يلزمون بوضع قفازات في أيديهم خوفا من انتقال العدوى إلى الغير.

ففي أثينا كان "أفلاطون" يرى أن المعوقين يشكلون ضررا للدولة والسماح لهم بالتناسل يؤدي إلى إضعاف الدولة، سيما وأنه كان يطمح بإنشاء جمهورية مثالية قادرة على حماية نفسها، وتمهيدا فقد دعا أفلاطون إلى نفيهم خارج الدولة، وعدم السماح لهم بدخولها حتى ينقضوا بخارجها، ولا يبقى بالدولة سوى الأذكى والقادرين على الدفاع على الوطن، أما في أسبرط التي كانت تتم بالأمور الحربية والعسكرية فلم يكن يصلح بين أبنائها الضعيف والمريض والمعوق، فكان القانون الأسبرط ينص على التخلص منهم عن طريق تعرضهم للبرد القارس، أو إلقائهم في البحر لكي يموتوا غرقا . (مروان عبد المجيد إبراهيم ، 1997 ، صفحة 20)

وعند الدولة الرومانية فقد كانت التقاليد الدينية تنص على وضع الطفل عقب ولادته مباشرة عند قدمي والده، فإما أن يرفعه من الأرض وبهذا يصبح الطفل عضوا نافعا في أسرته، أو يعرض عنه بسبب تشوه خلقته أو إصابته بعجز فيلقى به إلى الطريق ليصبح من الرقيق أو المضحكين إذا كتب له الاستمرار في الحياة.

وقد ذكر "أرسطو" المعلم والفيلسوف اليوناني بأن الطفل الأصم الأبكم غير مجدي تعليمه لعدم قدرته على الكلام، أو فهم ما يدور حوله من حيث اعتقاد هذا الفيلسوف بأن الكلام هو الوسيلة الهامة للتعلم، لذلك كان يرى أن الأعمى أقدر بكثير من الأصم الأبكم . وتعتبر العصور الوسطى بأوروبا بما صاحبها من مظاهر الجمود الفكري، وطمس الأفكار المعارضة لاتجاهات الكنيسة، عصر نكبة حقيقية للمعوقين، فكانت النظرة إليهم نظرة خوف، لاعتقادهم بأنهم أشخاص غير جديرين بالاختلاط، ويجب الابتعاد عنهم وعدم الاحتكاك بهم، حيث عملت محاكم التفتيش على اضطهادهم وإيدائهم بدعوى تقمص الشياطين لأجسامهم، لهذا سجونهم و كبلوهم وأذاقوهم ألوانا من العذاب لعل الشيطان يهرب من الجسد المعذب (مروان عبد المجيد إبراهيم ، 1997 ، صفحة 21).

وعندما جاء الإسلام وما حمله من تعاليم المحبة والتسامح والإخاء بين البشر، فقد تميز المجتمع الإسلامي بالاهتمام الشديد برعاية المعوقين، وخصص لهم من يساعدهم على الحركة والتنقل وأحسن المسلمون على حسن معاملتهم للمعوقين، واعتبرت حالة العوق اختبارا من الله سبحانه وتعالى ففي الحديث الشريف عن الرسول (ص) قال << إن الله إذا أحب عبده ابتلاه..... >> .

وقال تعالى: " ليس على الأعمى حرج ولا على الأعرج حرج ولا على المريض حرج " سورة الفتح، الآية 17.

وقد دعا الإسلام إلى حسن معاملة المعوق، والاهتمام به قال تعالى في كتابه العزيز ولم يكتفي الإسلام عن حد الأذى المادي عن المسلم دون تفرقة ما بين معوق وسوي، وإنما طلب كف الأذى المعنوي المتمثل في النظرة والكلمة والإشارة، وغيرها من وسائل التحقير أو التصغير أو الاستهزاء، وذلك وفق تعاليم الدين الإسلامي.

وفي العصر الحديث عملت الثورات الاجتماعية على الاهتمام بالإنسان، والاهتمام بحقوقه وتخليصه من الظلم، مما وُلد الاهتمام بالضعفاء والمعوقين والبحث عن وسائل لرعايتهم، وفي أعقاب الحرب العالمية الأولى كانت الأعداد الهائلة من المعوقين الذين تخلفوا عن الحرب عاملاً هاماً في البحث عن وسائل لرعايتهم، فبدأ التأهيل مصحوباً بصبغة اقتصادية تدعو إلى الاستفادة بطاقات المعوقين المهنية في الإنتاج، مما أدى إلى إنشاء أولى معاهد التأهيل المهني في الولايات المتحدة الأمريكية عام (1920)، فقد تطورت الأساليب والنظريات التي تبحث في هذا المجال، وذلك لتطور النظريات التربوية والاجتماعية والنفسية، حيث بدأت المجتمعات المتحضرة تنظر للمعوق بنظرة تفاعلية وإنسانية. (مروان عبد المجيد إبراهيم ، 1997 ، الصفحات 26 -22)

واستمرت هذه النظرة إلى أعقاب الحرب العالمية الثانية، وصحب ذلك التطور الهائل في الجراحة الذي جاء نتيجة للتدمير البشري خلال الحرب العالمية الأولى، والتطور في صناعة الأجهزة التعويضية الذي صحب التطور التكنولوجي بصفة عامة، كما عمل الأطباء والمهندسون، والرياضيون، والاجتماعيون على البحث فيما يساعد الفرد المعوق من وسائل تكنولوجية، واجتماعية ونفسية، كي يحيا في بيئته حياة مناسبة، ويقوم بأنشطته اليومية بأقل جهد ممكن (مروان عبد المجيد إبراهيم ، 1997 ، صفحة 27 - 28) .

وفي هذا العصر كما يقول " حلمي إبراهيم " إن حضارة الأمم تقاس الآن بمقدار ما تقدمه من رعاية للمعوقين، وقد أمكن في هذا القرن تحقيق الانتصارات العلمية في العديد من العلوم المرتبطة بمجال المعوقين كالطب والعلاج الطبيعي وعلم النفس... الخ، كما أجريت الأبحاث على الإعاقات المختلفة، وخاصة بعد الحروب الأخيرة ، والتي ترتب عنها زيادة عدد المعاقين فأصبحوا بالملايين في العالم فكان لابد من الجهود

المنظمة والعلمية للعناية بغير القادرين، وتختلف درجة العناية فيما بين المجتمعات وفقا للأسس الفكرية السائدة، ومستواها الاقتصادي كما أصبحت رعاية المعاقين حقا مشروعاً لهم وواجباً حتماً على الدول.

وقد أصدرت المنظمة الدولية وهيئاتها موثيق تحدد حقوق الإنسان والحدود الدنيا لمستوى معيشة الفرد العادي والمعوق وفيما يلي ما يخص المعوقين:

- كفالة حق المعوق في الحياة الكريمة مهما بلغت درجة الإعاقة.

- يجب استغلال قدرات المعوق حتى لا يحرم من حقوقه الطبيعية والإنسانية.

- يفضل إنشاء مجتمعات خاصة بالمعوقين حفاظاً على حياتهم وتأكيداً على ممارستهم للحياة العادية .

- يجب على المجتمعات الاستفادة من البحوث العلمية لرعاية المعوقين.

- عجز الإنسان نسبياً، وليس كلياً، ولكل إنسان سمات قوة وضعف في شخصيته سواء كانت عقلية أو نفسية أو جسمية أو اجتماعية .

- يجب تدريب المعاق ورعايته حيث أن العناية بالمعوقين ذات قيمة اقتصادية وأخلاقية ذلك لكي يعتمد على نفسه، ولا يصبح عالة على المجتمع. (د/ حلمي إبراهيم ، د/ ليلي السيد فرحات ، 1998، صفحة 23 .24).

ومما سبق يظهر تغيير نظرة المجتمعات اتجاه المعوقين، وذلك بالاهتمام بالرعاية الكاملة لهم باعتبارهم أعضاء قادرين على الإنتاج في المجتمع كما سنت المنظمات والهيئات والقوانين لرعايتهم.

2.1 . معوقون في العالم:

إن من الصعب التحديد الإحصائي الدقيق لعدد المعوقين، وذلك لتقدير حجم مشكلة الإعاقة، وتوزيعهم بالنسبة للجنس أو السن أو الحالة الاقتصادية أو تصنيفهم لكل إعاقة، وقد قدرت هيئة الصحة العالمية عدد المعوقين في العالم عام(1992). بحوالي 530 مليون معاق تقريبا من سكان العالم منهم 122 مليون طفل يعيشون في بلدان العالم الثالث كما قدرت نسبة هؤلاء المعاقين بحوالي 15 - 11% من

مجموع سكان هذا العالم، ونجد أن هذه النسبة تقل في المجتمعات المتقدمة إلى 10% وتزداد في المجتمعات النامية لتصل نسبة المعوقين فيها إلى 15.8% من تعداد أفراد المجتمع كما تختلف تلك النسبة من المجتمع إلى آخر حسب التوزيع العمري للسكان كذلك وفقا للمستوى الاقتصادي أو الاجتماعي، وقد يرجع ذلك إلى خصائص ذلك المجتمع .

و لعلنا نجد أن نسبة المعوقين في العالم العربي بين الأطفال أكثر من كبار السن، وذلك نتيجة الحوادث، وانتشار الأمراض أو إلى سوء التغذية، وربما إلى قصور الوعي الصحي أو التطعيم ضد الأمراض أو إلى عدم توفر الخدمات العلاجية، ونضيف إلى ما سبق اتساع قاعدة الهرم السكاني حيث تتراوح نسبة الأطفال دون سن 15 عاما بين 50-45% من التعداد العام للسكان أما في المجتمعات المتقدمة فتصل نسبة الأطفال دون خمسة عشر عاما إلى 25% (د/ حلمي إبراهيم ، د/ ليلي السيد فرحات ، 1998، صفحة 37)

3.1. المعوقون في الجزائر: إذا كانت وثائق الأمم تشير إلى أن عدد المعوقين في كل مجتمع يتراوح ما بين 10 إلى 15% من جملة عدد السكان، فإن عددهم في الجزائر ربما يفوق هذه النسبة وذلك بسبب الحرب الطويلة، التي خاضها الشعب الجزائري، بجميع فئاته الاجتماعية، ونتج عنها ضحايا كثيرون ما بين معطوبين، مكفوفين، أصماء... الخ، ومصابين بأمراض عقلية ونفسية أو هما معا، وكان أحد أهم الأسباب التي أدت إلى ظهور هذه العاهات هي انفجار بعض القنابل، التي تسبب تشوهات عديدة للإنسان، ومن هنا وجدت الجزائر نفسها بعد الاستقلال تواجه مشاكل اجتماعية، ونفسية وصحية، بالنسبة لعدد كثير من المواطنين، حيث قدر عدد المعوقين في الجزائر حوالي 540.000 ألف معوق موزعين كما يلي:

80.000 أصم أبكم، 80.000 مكفوف، 18.000 متخلف ذهني، 20.000 معوق بدني، وهم يمثلون 3% من جملة مجموع الشعب الجزائري، ويلاحظ أن هذا العدد لا يدخل فيه المعوقون الآخريين، من ذوي العاهات مثل المقعدين، الأفراد الذين بترت أطرافهم وغيرهم، فإذا أضفنا إلى العدد المذكور هؤلاء المعوقين، فإن النسبة العامة سوف ترتفع إلى 10% أو 15% كما تؤكد ذلك التقديرات الدولية للأمم المتحدة. (تركي رابح، 1982، صفحة 116)، أما حاليا فحسب نتائج المسح الوطني متعدد المؤشرات لسنة (2006) للأفراد المعوقين، فإنه يشير إلى أن عددهم يصل إلى 1.711.000 فردا معوقا، حيث نجد من بين هذا العدد 752.840 فردا من ذوي الإعاقة الحركية ما يمثل نسبة 44% من مجموع السكان

المعوقين (Office nationale des statistiques، Juin,2008، صفحة 08 p) فرغم الجهود التي تبذلها بلادنا في الاعتناء بالمعوقين من خلال تقدمها في مجال الطب والصحة، مازال عدد هؤلاء المعوقين في تزايد مستمر من سنة لأخرى، والجدول الموالي يبين النسب المئوية للأسباب الرئيسية في حدوث الإعاقة بالجزائر.

1-3-1 - رعاية المعوقين صحيا واجتماعيا في الجزائر :أولت الجزائر في السنوات الأخيرة كما يوضح " تركي رابح " اهتماما كبيرا بالأشخاص المعوقين وعملت على محاولة إدماجهم في الحياة الاجتماعية والاقتصادية، ليصبحوا قوة منتجة أولا، ثم الشعور بمكانتهم في المجتمع ثانيا، وبالتالي إدماجهم مع الآخرين، وهو شيء مهم في حياة المعوق.

1-3-1-1 العلاج اجملاي لجميع المواطنين بما فيهم المعوقين:

إن العلاج والدواء في الجزائر مجانا لكافة المواطنين منذ عدة أعوام إذ تتكفل الدولة بكل أنواع العلاج في المستشفيات الكبيرة والصغيرة على حد سواء وترعى العجزة والمعوقين جسديا أو ذهنيا وقد جاء في ميثاق الوطني بخصوص كفالة الدولة الجزائرية لعلاج المواطنين أو ما يطلق عليه اسم الطب اجملاي ما يلي : تتكفل الدولة في ميدان الصحة بحماية وصيانة وتحسين مستوى صحة السكان بالإضافة إلى ذلك فان نشاط الصحة العمومية يجب أن يساهم في رقي الإنسان وإعداده لان يعيش في عالم هو في تحول مستمر نفسيا واجتماعيا وثقافيا.

كما يمثل الطب اجملاي قاعدة نشاط الصحة العمومية في الجزائر، وإن تطبيقه الفعلي على مستوى مجموع السكان، يستلزم توسيع الهياكل الصحية، وتوزيعها توزيعا عادلا عبر كل أنحاء البلاد، كما يستلزم تنظيم مهنة الطب وتوزيع الأدوية التي يجب أن توجه أساسا نحو القضايا الصحية للمجتمع، ويتطلب أيضا متابعة الجهود المعتبرة الجارية من اجل تخريج الأطباء، وتكوين عمال الصحة، وبناء المستشفيات، وإنتاج الأدوية وتوفيرها. (تركي رابح، 1982، صفحة 101)

1-3-1-2 - حماية الأمومة والطفولة والرقابة الصحية في المدارس : تطوير حماية الأمومة، والطفولة والوقاية الصحية في المدارس، والنشاطات المتعلقة بالتغذية، طب العمل ومكافحة الآفات الاجتماعية، ونشرا للطب الوقائي بكيفية تسمح بإعطاء الصحة العمومية

1-3-1-3 . طب العمل:

توضع في نطاق طب العمل هياكل مختصة متصلة بمشاكل جديدة التي تظهر مع زيادة الإصابات البدنية مثل الحرائق الخطيرة أو النفسية مثلا تلك التي تترتب على حوادث الشغل.

1-3-1-4 . منح عناية خاصة في الرعاية الاجتماعية للمسنين والمعوقين :

في نطاق سياسة البلاد الاجتماعية تمنح عناية خاصة إلى الأشخاص المسنين أو المعوقين الذين ليست لهم مداخل بصورة تجعلهم مؤمنين من البؤس والتشرد مما يسمح بالمساهمة في القضاء على جميع عوامل التسول.

1-3-1-5 . المعوقون عقليا أو بدنيا : تتدخل الدولة لصالح المتخلفين عقليا أو بدنيا بكيفية تهدف علاجهم، وإعادة دمجهم اجتماعيا، بفضل تعليم وتكوين مكيفين حسب ظروفهم الخاصة، ويجب أن يراعي التشريع فيما يضعه من إجراءات تتعلق باليد العاملة المتخلفين عقليا أو بدنيا، ويجب أن تنشأ مراكز تكوين مهنية ملائمة لتعليم هؤلاء الأفراد، حيث تضمن المرسوم رقم 59-80 المؤرخ في 11 ربيع الثاني سنة 1400 الموافق لـ 08 مارس 1980 إحداث المراكز المتخصصة في تعليم الأطفال المعوقين وتنظيمها وسيرها، وقد جاء في المادة الأولى والثانية منه ما يلي :

- المادة الأولى: تعد المراكز الطبية التربوية والمراكز المتخصصة في تعليم الأطفال المعوقين المنصوص عليها في قانون الصحة العمومية الصادرة في 23 أكتوبر 1976 مراكز عمومية ذات طابع إداري تتمتع بالشخصية المعنوية، والاستقلال المالي.

. المادة الثانية: تنشأ في كل ولاية مركز طبي تربوي أو أكثر للأولاد المتخلفين عقليا، ومركز طبي تربوي أو أكثر للأولاد المعوقين حركيا، ومركز طبي تربوي أو أكثر للأولاد الانفعاليين، ومركز تعليم تخصصي أو أكثر للأولاد المعوقين بصريا، ومركز تعليم تخصصي أو أكثر للأولاد المعوقين سمعيا. (تركي رابح، 1982، صفحة 103-104).

2 - الإعاقة الحركية :

1.2 . تحديد مفهوم الإعاقة: الإعاقة الحركية شلل إنساني ليس حكرا على فئة دون الأخرى، بل تمس

كل الفئات أطفال مراهقين وراشدين، كما أنها تمس كلا الجنسين، ومن بين أهم التعاريف التي تطرقت للإعاقة الحركية ما يلي : ذهب "عبد الرحمن سيد سليمان وزملاؤه" (2001) في نفس اتجاه التعريف اللغوي للإعاقة، وعرفوها بالمفاهيم الآتية:

- **الضعف:** (Impairment) الخلل أو العيب الحادث من الإصابة أو العيب الخلقي أو التكويني، والذي يتعرض له الطفل أثناء أو بعد الميلاد . العجز : (Disability) النقص في مستوى أداء الوظيفة أو الوظائف التي تأثرت بالمسبب أو بالإصابة الحادثة مقارنة بالعاديين.

- **الإعاقة:** (Handicap) العسر أو الصعوبة التي يقابلها الفرد من جراء عدم القدرة على تلبية متطلباته، في أداء دوره الطبيعي في الحياة الذي يفترضه عمره وجنسه، أو تبعا لخصائصه الاجتماعية، والثقافية المهنية. (عبد الرحمن سيد سليمان ، 2001، صفحة 12).

وحسب المفهوم الطبي فان المعوقين حركيا أشخاص مصابون في الجهاز المحرك ويعانون قصور وظيفي والشيء الذي يميزهم هو صعوبة التحرك أو استحالاته (عبد العزيز جلال، 1980، صفحة 121).

ويعرف "Oléron" الأفراد المصابون بعجز حركي أنهم يتصفون بعدم القدرة أو صعوبة استخدام أحد أو عدة أطراف وتنتج حالتهم بسبب إصابة في الجهاز العظمي شذوذ في الهيكل العظمي أو المفاصل أو عن إصابة في العضلات، والسيطرة العصبية أو كليهما أو قد تنتج عن عيب في عضو مصدره خلقي أو ناتج عن قطع لأحد الأطراف (Oléron ، 1961 ، صفحة 99).

وتناول آخرون الإعاقة على أنها ذلك النقص أو القصور أو العلة المزمنة التي تؤثر على قدرات الشخص فيصير معوقا، سواء كانت الإعاقة جسمية أو حسية أو عقلية أو اجتماعية، الأمر الذي يحول بين قدرات الفرد الكاملة من الخبرات التعليمية التي يستطيع الفرد العادي الاستفادة منها، كما يحول بينه وبين المنافسة المتكافئة مع غيره من الأفراد العاديين في المجتمع، ولذا فهو في أشد الحاجة إلى نوع خاص من البرامج التربوية والتأهيلية وإعادة التدريب وتنمية قدراته، حتى يستطيع أن يعيش ويتكيف مع مجتمع العاديين، بقدر المستطاع، ويندمج معهم في الحياة التي هي حق طبيعي للمعوق (محمد عبدالمؤمن حسين ، 1986، صفحة 12) . (ويرى عبد الغفار والشيخ، 1966) أن فئة الإعاقة البدنية تضم مجموعات تختلف عن

بعضها اختلافا واضحا غير أنها تشترك جميعا في صفة واحدة تميزهم عن غيرهم من فئات غير العاديين، وهذه الصفة التي تضمهم في مجموعة واحدة هي أنهم يعانون من عجز بدني وأما الاختلالات الموجودة بينهم والتي تضمهم إلى مجموعات متباينة فهي نوع العاهة أو العجز الذي يعانون منه، وتضم فئة المعوقين المكفوفون وضعاف البصر، الصم وضعاف السمع، المقعدون. (عبد الرحمن سيد سليمان ، 2001، صفحة 46).

وعليه يمكن تعريف المقعد بأنه الشخص الذي يقل عمره عن 21 سنة، ولديه عائق خلقي أو مكتسب تؤثر في استخدامه لأطرافه وعضلاته، بحيث يصبح غير قادر على استخدام جسمه بطريقة فعالة . (غريب سيد أحمد، 1995، صفحة 39).

2. 2 . أهم تعاريف الإعاقة : حسب " تركي رابح" يطلق تعبير «شخص معوق» على كل شخص لا يستطيع تأمين حاجاته الأساسية بشكل تام أو جزئي في حياته الاجتماعية كنتيجة لعاهة خلقية وغير ذلك تؤثر في أهليته الجسمية و العقلية (تركي رابح، 1982، صفحة 55) ، (وبرى "مصطفى نصرأوي" و"عبد الله معاوية" (1982)، أنه يعتبر معوق كل شخص ليست لديه مقدرة كاملة على ممارسة نشاط أو عدة أنشطة أساسية للحياة العادية، نتيجة إصابة وظائفه الحسية أو العقلية أو الحركية، إصابة ولد هبا أو لحقت به بعد الولادة ويعرف «صالح هيشان" 1983، المعوق بأنه الشخص الذي ينحرف عن مستوى الخصائص الجسمية أوالعقلية أوالانفعالية، أوالاجتماعية بحيث يحتاج إلى خدمات خاصة، لعدم مقدرته على إشباع حاجاته(عبد الرحمن سيد سليم (عبد الرحمن سيد سليمان ، 2001، صفحة 32).

أما "فهومي" فقد عرف المعوق انه الشخص الذي لديه عيب ينتج عنه عامة أو يتسبب في عدم قيام العضلات أو العظام أو المفاصل بوظيفتها العادية، وتكون هذه الحالة إما خلقية أو ناتجة عن مرض أو حادثة، وتزداد خطورتها بسبب الجهل أو الإهمال أو المرض بالجهاز الحركي، والذي يحد من استقلالية الشخص ويحد من إمكانيات نشاطه في الحياة العادية (العائلية، المدرسية، المهنية) (ماجدة السيد عبيد، 1999، صفحة 345) .

3. 2 . مفهوم الإعاقة الحركية : هي الإعاقة التي يعاني صاحبها من العجز البدني نتيجة وراثية أو مرض تحد من حركته ونشاطه بسبب هذا الخلل الحادث له ، وبالتالي تؤثر عليه بشكل أو بآخر في مختلف أوجه

الحياة وتقعهه التكيف مع مجتمعه هي شيء ما يؤثر على جزء أو كل الجسم من الناحية الحركية ، نسميه قصور أو عجز جسم بشكل دائم مما يؤدي إلى إضعاف أو الحد من النشاطات التي يؤديها الجسم (عبد الرحمن سيد سليمان ، 2001).

أما المفهوم الطبي للإعاقة الحركية فيرى **عبد العزيز جلال** : أن المعاقين حركيا أشخاص مصابين في الجهاز الحركي ، ويعانون من قصور وظيفي الشيء الذي يميزهم هو صعوبة التحرك أو استحالتته تصنيف الإعاقة الحركية: يوجد تباين واضح في تصنيف الإعاقة الحركية ، فقد تكون الإعاقة خلقية الشلل الدماغى أو مكتسبة ناتجة عن أمراض أو إصابات بعد الولادة ، وقد تكون الإصابات الناتجة بعد الولادة بسيطة وعابرة يمكن معالجتها وشفائها وبعضها شديد جدا ضمور العضلات و الصرع وشلل الأطفال وتصلب الأنسجة العصبية 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 جهازهم العصبي مما يؤدي إلى شلل بعض أجزاء الجسم ، وبخاصة الأطراف العليا و السفلى.

3. أسباب الإعاقات الجسمية :

تنوع أسباب الإعاقات الجسمية كتتنوع الإعاقات ذاتها، فإما أن تكون ولادية تكون منذ لحظة الولادة، أو بعدها بفترة وجيزة، وإما أن تكون مكتسبة، بمعنى أنها تحدث لاحقا في حياة الإنسان، فالإعاقات الجسمية والصحية الولادية الناتجة عن أسباب مرتبطة بمرحلة قبل الولادة قد تكون وراثية، إذا كان لدى الأب أو الأم أو كليهما تشوه أو عيب جيني، وانتقل إلى المولود تلك التشوهات أو العيوب قد لا تكون ظاهرة لدى الوالدين، بل يكونا ناقلين لها دون أن تظهر الأعراض المرضية عليه الحمل، قد يتعرض الجنين وهو في الرحم لحملة من العوامل الخارجية المرتبطة بالعوامل، عوامل الأشعة السينية، والأمراض لدى الأم، وتناول الأم للعقاقير الطبية والكحول أو التدخين... الخ. (جمال الخطيب، 1998، صفحة 21)

أما الأسباب المكتسبة فقد ترجع إلى تعرض الأفراد للحوادث والأمراض التي تؤدي إلى نقص في قدراته، كالحوادث بأنواعها سواء في المنزل أو الطريق أو السيارات أو السقوط من ارتفاعات، حوادث المنشآت والمصانع والمهن، والإصابة بالأمراض كشلل الأطفال وغيره مما يؤدي إلى إصابات تؤثر على الأعصاب أو المخ، إضافة إلى الأمراض المعدية المزمنة والاختراعات العلمية نتيجة للتجارب الذرية والإشعاعات، والحروب وما تسببه من دمار وإعاقات مختلفة لدى الأفراد. (د/ حلمي إبراهيم ، د/ ليلي السيد فرحات ، 1998 ، صفحة 40).

4. أنواع الإعاقة الحركية:

تختلف الإعاقة الحركية حسب أنواعها، فهناك الإصابة الجزئية للعضو أو لعضو بأكمله أو لعدة أعضاء أو إصابة كلية مثل الشلل أو سوء التماسك- التناسق- للحركات العادية، وهي تتمثل في القصور الوظيفي للجهاز الحركي، فالعائق الحركي هو عجز وظيفي تختلف نسبة أهميته، فقد يصيب المراهق في إحدى أجهزته المحركة أو أكثر ويصنفها "Reuchlin" كالتالي:

. الإصابات الدماغية : كالعجز الحركي الدماغية

. الإصابات النخاعية:

-خلقية مثل استسقاء الرأس.

-جرحية مثل الكساح و شلل الأطفال السفلى و العليا بسبب الحوادث

-حموية مثل شلل الأطفال

-من سبب غير معروف مثل:

أمراض الانحلال الخلوي للنخاع الشوكي أو الأعصاب الحركية.

. الإصابات القصلية : كالحثل الاغذائي العضلي التدريجي.

- الإصابات العظمية المفصلية: مثل سوء التركيب الخلقى، مرض سل العظام، داء المفاصل والحثل الإغثنائي العظمي المختلف (Reuchlin (M)، 1973، صفحة 65).

كما يصنف "رمضان القذافي" المعوقين حركيا إلى أربعة فئات:

. المصابون باضطرابات تكوينية: ويقصد بهم من توقف نمو الأطراف لديهم أو أثرت هذه الاضطرابات على وظائفها، وقدرتها على الأداء.

- المصابون بشلل الأطفال: وهم المصابون في جهازهم العصبي مما يؤدي إلى شلل بعض أجزاء الجسم، وخاصة الأطراف العليا والسفلى.

. المصابون بالشلل المخي: وهو اضطراب عصبي يحدث من وجهة نظرة بسبب الأعصاب التي تصيب بعض مناطق المخ، وغالبا ما يكون مصحوبا بالتخلف العقلي، على الرغم من أن كثير من المصابين به قد يتمتعون بذكاء عادي، كما قد يكون بإمكانهم العناية بأنفسهم للوصول إلى محتوى الكفاية الاقتصادية.

. المعاقون بسبب الحوادث والحروب والكوارث الطبيعية وإصابات العمل: وهؤلاء قد يعانون من فقد طرف أو أكثر من أطرافهم وافتقارهم إلى القدرة على تحريك عضو أو مجموعة من أعضاء الجسم اختياريا بسبب عجز العضو المصاب عن الحركة أو بسبب فقد بعض الأنسجة أو بسبب الصعوبات التي قد تواجهها الدورة الدموية أو لأي سبب آخر (ماجدة السيد عبيد، 1999، صفحة 43 - 44).

5. الآثار الناتجة عن الإعاقة الحركية:

أظهرت الدراسات المتخصصة حول الإعاقة بصفة عامة والإعاقة الجسدية، أن آثارها متعددة على شخصية المعاق، وعلى حياته الاجتماعية فالفرد يجمع كل خبراته الداخلية والخارجية من خلال تصوره لذاته الجسمية المتمثلة في الإعاقة تتمثل خاصة في الصورة الذهنية التي تنشأ لديه عن جسمه وشكله الخارجي، ووظيفته فمعظم الناس يكوّنون اتجاه في الحياة بناء على مفهومهم لذواتهم الجسمية، والقدرات التي تتميز بها وأي عجز أو إعاقة أو قصور في هذه القدرات يؤثر على اتجاهاتهم وتؤدي إلى اضطراب قدرته، والمهارات التي يتميز بها وتثير فيه الخوف والقلق والإحباط وتختلف هذه الحالات باختلاف طبيعة

الإعاقة والأثر التي تحدثه فكلما ازدادت حدة الإعاقة الجسمية كلما ازدادت المشكلات النفسية والاجتماعية .

خلاصة :

مما سبق ذكره نتفق أن الإعاقة بصفة عامة والحركية بصفة خاصة تكون حاجزا أمام الشخص بغض النظر عن أصلها، فتحد من إمكانيته العملية وخاصة العلاقات الاجتماعية، وتؤثر سلبا على سماته الشخصية، فنظرة المجتمع إليه والتركيز على إعاقته، كل هذا يحد من اندماجه في المجتمع الذي أصبح مادي في تفكيره، كذلك فإن مشاعر النقص والعجز التي تنتاب المعاق من حين لآخر قد تؤثر على مستوى تكيفه النفسي، فالإعاقة التي تفرض حدا للنشاط ، لها آثار سلبية على تطور الشخصية الإنسانية التي تتصف بالاتزان والتكامل.

البياب الثاني الدراسة الميدانية

الفصل الأول: منهجية البحث و الإجراءات الميدانية

تمهيد:

تطرقنا من خلال هذا الفصل إلى مختلف العمليات التطبيقية التي أجريناها من أجل خدمة هذا البحث وكذا خطواته و إجراءاته الميدانية بناء على ما أثير من تساؤلات تبحث عن الإجابات التي تمثل أبعاد الإشكالية التي تدور حولها الدراسة الحالية، وطبقا لما أسفرت عليه الدراسات السابقة التي أنارت الطريق، لاستنتاج الإجابات المحتملة لتلك التساؤلات التي صيغت في صورة فرضيات، لزم علينا القيام بدراسة تطبيقية وذلك للتحقق من صحة الفروض لإثباتها أو نفيها، حتى تمكننا من الوصول إلى نتائج محددة. وسنتطرق في هذا الفصل إلى الدراسة الاستطلاعية ونتائجها التعريف بمنهج البحث، و عرض مجتمع البحث وعينته وحدود الدراسة، و تحديد مجالات البحث و متغيرات البحث، وأدوات البحث و الأسس العلمية للبحث، و عرض الأساليب الإحصائية المستعملة في البحث وفي الأخير عرض الصعوبات التي واجهتنا خلال البحث.

1 . الدراسة الاستطلاعية:

لضمان السير الحسن لدراسة البحث قمنا بهذه الدراسة الاستطلاعية لأجل معرفة صدق المقياس وثباته، مع تحديد الموضوعية، والضبط الاجرائي لمتغيرات البحث، وقد أنجزت الدراسة الاستطلاعية على ممر الخطوات التالية:

لقد شرعنا خلال هذه الدراسة في الوقوف على التحديات و الصعوبات التي تواجه المعاقين حركيا الممارسين و غير الممارسين للنشاط الرياضي الترويحي في فهم أسئلة المقياس ، والتي تعتبر من أحد أدوات المسح الهامة لتجميع البيانات المرتبطة بموضوع البحث، حيث تم إعدادها في البداية على شكل مقترح ، ثم تقديمها للأستاذ المشرف، وإلى مجموعة من الأساتذة والدكاترة المحكمين للمقياس العاملين في حقل التربية البدنية و الرياضية على وجه الخصوص بغرض الأخذ بأرائهم وتوجيهاتهم حول الهدف من الأسئلة ، ثم توزيعه على 05 معاقين حركيا ممارسين للنشاط الرياضي الترويحي، بعد 10 تم توزيعه مرة أخرى على نفس العينة حيث وجدنا أن معامل الارتباط يساوي :

$r = 0.94$ و هذا ما يدل على وجود ارتباط عالي.

وبعد ذلك تم توزيع هذا المقياس على المعاقين حركيا (20 ممارس و 20 غير ممارس للنشاط الرياضي الترويحي) ، وخلال عملية التوزيع تم الاعتماد على الزيارة الميدانية و مساعدة بعض الطلبة في توزيع المقياس على العينة.

2. الدراسة الأساسية:

2.1. منهج البحث:

المنهج المستخدم : باعتبار أن المنهج في البحث العلمي يعني مجموعة القواعد والأسس التي يتم وضعها من أجل الوصول إلى الحقيقة حيث يقال في هذا الشأن أن المنهج هو " الطريقة التي يتبناها الباحث في دراسة مشكلة لاكتشاف الحقيقة (عمار بوحوش ومحمد محمود، الذنبيات، 1999، صفحة 99)، وهو الطريق المؤدي إلى الهدف المطلوب أو هو الخيط غير المرئي الذي يشد البحث من بدايته ، حتى نهايته قصد الوصول إلى نتائج معين (محمد الازهر السماك، وآخرون، 1980، صفحة 42).

إن اختبار المنهج الصحيح يعتمد أولا وأخيرا على طبيعة المشكلة نفسها و استجابة وملائمة لموضوع الدراسة، ارتأينا انتهاج المنهج الوصفي منهجا للدراسة، بإجراء دراسة مسحية ، فالمنهج هذا يدرس الظاهرة كما هي عليه في الحاضر ثم تحليلها وتفسيرها لاستخلاص دلالتها، ووضع مؤشرات وبناء تنبؤات مستقبلية، كما أنه يحظى بمكانة خاصة في مجال البحوث النفسية والتربوية لملائمته للعديد من المشكلات التربوية.

2.2. مجتمع البحث: ويمثل الكل و هم المعاقين حركيا في ولايتي مستغانم و بشار.

3.3. عينة البحث وقد شمل بحثنا عينتين متمثلة في ما يلي : 20 معاق حركيا ممارس للنشاط الرياضي الترويحي و 20 معاق غير ممارس و اخترنا العينة بطريقة عمدية .

2.4. مجالات البحث:

2.4.1. المجال البشري: 20 معاق حركيا ممارس و 20 معاق غير ممارس للنشاط الرياضي الترويحي.

2.4.2. المجال المكاني: وهو ممثل في الجدول التالي.

الجدول رقم (01) : يوضح اسم الجمعيات للمركز النفسي البيداغوجي ببعض ولايات الوطن.

أنواع رياضات الترويح	عدد المعاقين حركيا		الولاية	اسم الجمعية
	غير الممارسين	الممارسين		
. السباحة	10	10	مستغانم	. جمعية رياضة المعاقين .
. كرة السلة للكراسي المتحركة	10	10	. بشـار	_ الجمعية الولائية للمعاقين حركيا "إعاقتي سر سعادي"
	20	20		المجموع

2. 4. 3. المجال الزمني: وتشمل مرحلتين:

أ - المرحلة الأولى: الدراسة النظرية من 15 يناير 2015 إلى 20 مارس 2015.

ب - المرحلة الثانية: الدراسة التطبيقية من 25 مارس 2015 إلى 31 ماي 2015.

2. 5. متغيرات البحث :

إن الإشكالية والفرضيات تبني على شكل أو على أساس متغيرات، وهي متغيرات البحث المستقلة والتابعة وفي هذه الدراسة يوجد متغيران هما:

2. 5. 1. المتغير المستقل:

. النشاط الرياضي الترويحي .

2. 5. 2. المتغير التابع:

القلق - الشعور بالوحدة.

6.2 - أدوات البحث:

- **المراجع والمصادر** : لقد اعتمدنا في دراستنا هذه على مجموعة من المراجع التي لها صلة بموضوع البحث حيث تنوعت بين الكتب ، والمذكرات .

- مقابلات شخصية . ملاحظة .

- الزيارات الميدانية . التجربة الاستطلاعية الأساسية .

. الاختبار:

. مقياس القلق و الشعور بالوحدة:

لقد قمنا بمراجعة العديد من الدراسات والبحوث وخاصة في قياس الشخصية ، والتي تناولت كل من مقياس القلق والشعور بالوحدة.

و على ضوء أهداف البحث وطبيعة الدراسة ولأجل اختبار فرضيات البحث والوقوف على مدى تحققها قمنا بتطبيق أدوات البحث التالية:

أولاً : مقياس القلق.

ثانياً : مقياس الشعور بالوحدة.

وصف مقياس القلق: يقيس هذا الاختبار الأعراض النفسية و الجسمية للقلق ويتضمن 20 عبارة لكل عبارة أربع اختيارات و هي كالتالي: (محمد شحاتة ربيع، 2009، صفحة 575)

جميع العبارات تعطي مؤشرات إيجابية للقلق ماعدا العبارات 05، 09، 13، 17، 19 فهي معكوسة.

- يعطي المفحوص في العبارات: 01، 02، 03، 07، 08، 06، 10، 11، 12، 14، 15، 16، 18، 20 الدرجات التالية :

يحدث نادراً درجة واحدة

يحدث أحيانا درجتان

يحدث كثيرا ثلاث درجات
يحدث دائما أربع درجات

. يعطي المفحوص في العبارات: 05، 09، 13، 17، 19 الدرجات التالية :

لا يحدث أبدا أربع درجات
يحدث نادرا ثلاث درجات
يحدث أحيانا درجتان
يحدث دائما درجة واحدة

. حسب العالم "زونج" لقياس القلق.

الشخص الذي لديه :

. أقل من 35 درجة عنده قلق سوي.

. من 36 إلى 47 درجة عندهم قلق متوسط.

. من 48 إلى 59 درجة عندهم قلق عالي.

وصف مقياس الشعور بالوحدة : يقيس الاختبار الشعور بالوحدة و هذا الشعور يحدث بسبب غياب العلاقات الاجتماعية، و الاختبار مكون من 20 عبارة و أمام كل عبارة أربع اختيارات و هي كالتالي (محمد شحاتة ربيع، 2009، صفحة 601):

- يعطي المفحوص في العبارات: 02، 03، 07، 08، 11، 12، 13، 14، 17، 18 الدرجات التالية :

لا يحدث أبدا درجة واحدة
يحدث نادرا درجتان
يحدث أحيانا ثلاث درجات
يحدث دائما أربع درجات

– يعطي المفحوص في العبارات: 01، 04، 05، 06، 09، 10، 15، 16، 19، 20 و يكون

التصحيح على الوجه التالي :

يحدث ناذرا أربع درجات

يحدث أحيانا ثلاث درجات

يحدث كثيرا درجتان

يحدث دائما درجة واحدة

مقياس الشعور بالوحدة ل " رسل " :

الشخص الذي لديه .

. أقل من 50 درجة عنده شعور بوحدة منخفض .

. فوق 50 درجة عنده شعور بوحدة كبير .

7.2 . الأسس العلمية للأداء:

7.2 .1 . الثبات و الصدق:

إن صدق الاستبيان و القياس المستخدم في البحث مهما اختلف أسلوب القياس يعني قدرته على

قياسها وضع من أجله أو المراد قياسه) (أحمد، 1990، صفحة 87)

قبل الشروع بتوزيع المقياس قمنا بعرضه على مجموعة من المحكمين 05 أساتذة وذلك لتقدير مدى

صدقه في تحقيق الغرض الذي وضع من أجله .

7.2 .2 . الموضوعية:

الموضوعية تدل على عدم تأثره، أي أن الاختبار يعطي نفس النتائج ، ويشير أن إطلاع الخبراء و المختصين وموافقتهم بالإجماع على المقياس و مفرداته تبعد عنها الشك و التأويل ولهذا تعتبر عبارات المقياس جد موضوعية.

8.2 . الدراسات الإحصائية:

يقول أبو صالح "علم الإحصاء هو ذلك العلم الذي يبحث في جميع البيانات و تنظيمها و عرضها و تحليلها و اتخاذ القرارات بناء عليها (صالح، 1989، صفحة 152).

8.2 .1 . الطريقة الإحصائية:

بغرض تحليل و ترجمة النتائج المتحصل عليها بعد الإجابة من طرف العينة المختارة اعتمدنا على ما يلي:

- طريقة الإحصاء بالنسبة المئوية = عدد التكرارات x 100 / المجموع الكلي للعينة.

المتوسط الحسابي: هو من أشهر مقاييس النزعة المركزية ويستخرج بجمع قيم كل عناصر المجموعة ثم قسمة النتيجة على عدد العناصر كما هو موضح من خلال المعادلة التالية:

$$\bar{X} = \frac{\sum X}{N}$$

حيث \bar{X} : المتوسط الحسابي
 $\sum X$: مجموع القيم
 N : عدد أفراد العينة .

(زكي أحمد عزمي وآخرون، 1985، صفحة 50)

الانحراف المعياري :

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

$$S = \sqrt{\frac{\sum (X - \bar{X})^2}{N}}$$

حيث S : الانحراف المعياري
 $\sum (X - \bar{X})^2$: مجموع (س ن - س ن)²
 N : عدد أفراد العينة

س₁ - س₂

$$\begin{array}{r} \text{ت} = \\ \hline \sqrt{\frac{ع_1^2 + ع_2^2}{ن - 1}} \end{array}$$

درجة الحرية: $ن_1 + ن_2 - 2$

معامل الارتباط :

مج (ح س × ح ص)

(أحمد أحسن، 2008، صفحة 28)

$$\begin{array}{r} \text{ر} = \\ \hline \sqrt{\text{مج (ح س)}^2 \times \text{مج (ح ص)}^2} \end{array}$$

9.2 - صعوبات البحث:

- عدم تواجد المعاقين في مكان محدد وهذا ما صعب من مهمتنا.

الفصل الثاني: عرض و تحليل النتائج

تمهيد:

يعتبر هذا الفصل من أهم الفصول التي يتأسس و يتمركز عليها هذا البحث، حيث به يستطيع الباحث أن يدرك حقيقة بحثه، وهذا انطلاقاً من الإجابات التي هي حوله وجاءت من منطلق المقاييس المطبقة على عينة البحث لمقارنتها بالفرضيات لاحقاً و بعد ذلك استنباط الاستنتاجات الخاصة بالجدول المعبرة عن أجوبة العينة المختارة المعاقين حركياً ومن ثم الخروج بتوصيات و اقتراحات . وللوقوف على دراسة مدى تأثير النشاط الرياضي الترويحي في التقليل من القلق و الشعور بالوحدة، والتأكد من الهدف المراد تحقيقه ارتكزنا على توزيع مقياسان على المعاقين حركياً الممارسين و غير الممارسين للنشاط الرياضي الترويحي في ولايتي مستغانم ، بشار وهذا للاعتماد على جل إجاباتهم.

عرض النتائج:

01 . قياس نسبة القلق:

الغرض من القياس: معرفة مدى تأثير النشاط الرياضي الترويحي في التقليل من القلق.

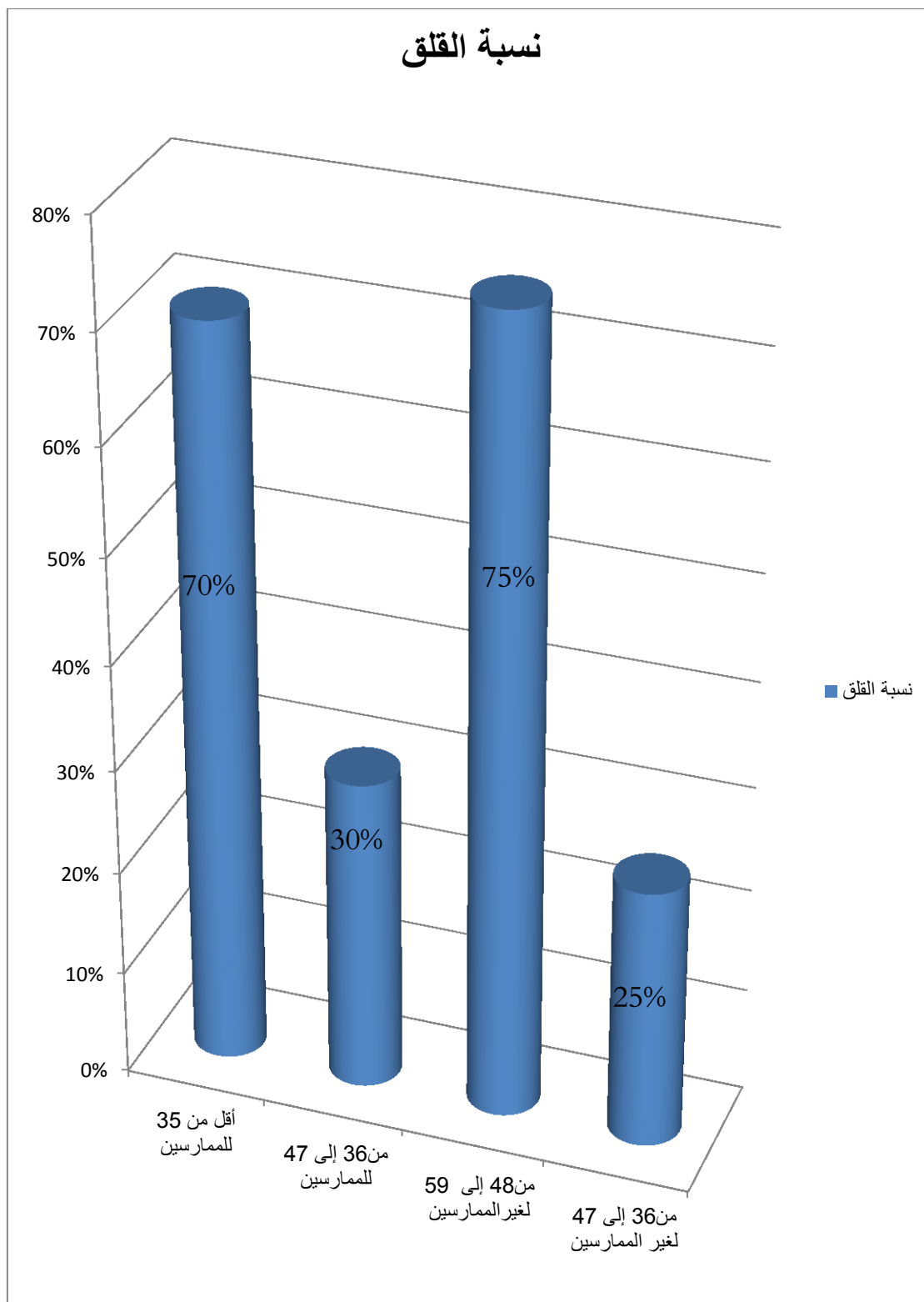
الجدول رقم 02 : يبين النسبة المئوية للقلق عند المعاقين حركياً الممارسين و غير الممارسين للنشاط الرياضي الترويحي.

أقل من 35	النسبة المئوية	من 36 إلى 47	النسبة المئوية	من 48 إلى 59	النسبة المئوية	نسبة القلق
14	70%	06	30%	00	00%	سوي
00	00%	05	25%	15	75%	عالي

تحليل الجدول رقم 02: من خلال الجدول يتضح لنا أن المعاقين حركياً الممارسين الأقل من 35 درجة عددهم 14 معاق حركياً بنسبة 70% يعد هذا القلق سوي، و من 36 إلى 47 درجة عددهم 06

معاق حركيا بنسبة 30% يعد هذا القلق متوسط و من 48 إلى 59 درجة عددهم معدوم فيعد هذا القلق عالي أما بالنسبة للمعاقين حركيا غير الممارسين الأقل من 35 درجة عددهم معدوم فيعد هذا القلق سوي و من 36 إلى 47 درجة عددهم 05 معاق حركيا بنسبة 25% يعد هذا القلق متوسط و من 48 إلى 59 درجة عددهم 15 معاق حركيا بنسبة 75% فيعد هذا القلق عالي فكانت نسبة القلق عند الممارسين سوية في معظمها، أما غير الممارسين فكانت نسبتها معظمها عالية.

استنتاج: - نستنتج من خلال الجدول أن نسبة القلق عند المعاقين حركيا الممارسين للنشاط الرياضي الترويحي أقل نسبة منه عند غير الممارسين للنشاط الرياضي الترويحي، وهذا ما يدل على أن النشاط الرياضي الترويحي يخفض من نسبة القلق لصالح الممارسين.



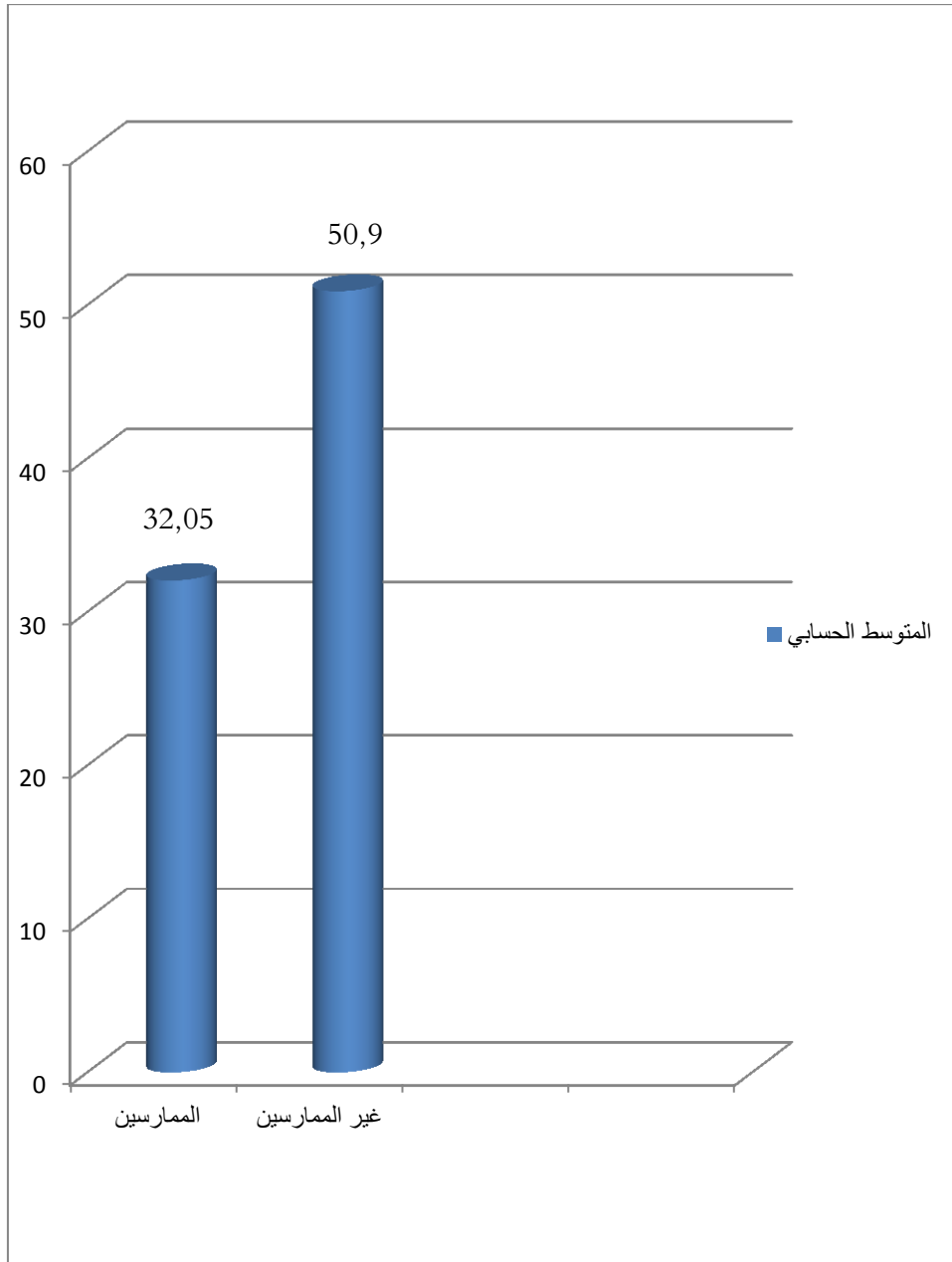
الشكل رقم (01): أعمدة بيانية تمثل نسبية القلق عند المعاقين حركيا الممارسين و غير الممارسين للنشاط الرياضي الترويحي حسب الدرجات.

الجدول رقم (03) - يبين نسبة القلق عند المعاقين حركيا الممارسين و غير الممارسين للنشاط الرياضي الترويحي.

قياس نسبة القلق							
الدلالة الإحصائية	مستوى الدلالة	ت الجدولية	ت المحسوبة	ع	س	حجم العينة	
				7,3	32,05	20	الممارسين
دال	0,05	2,02	8,58	6,56	50,9	20	غير الممارسين

- تحليل الجدول رقم (03) :

من خلال الجدول يتضح لنا أن المتوسط الحسابي لدى المعاقين حركيا الممارسين للنشاط الرياضي الترويحي أصغر منه لدى غير الممارسين حيث أن $(50,9 > 32,05)$ كما أن الانحراف المعياري عند الممارسين أكبر مقارنة بغير الممارسين $(6,56 < 7,3)$ ، أما في ما يخص قيمة T المحسوبة والمقدرة بـ : $8,58$ فقد كانت أكبر من T الجدولية المقدرة بـ : $2,02$ وهذا عند مستوى الدلالة $(0,05)$ ودرجة حرية (38) و هي درجة تثبت وجود 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 للنشاط الرياضي الترويحي.



الشكل رقم (02) : أعمدة بيانية تمثل نسبة القلق عند المعاقين حركيا الممارسين و غير الممارسين للنشاط الرياضي الترويحي .

- استنتاج :

نستنتج أن نسبة القلق عند المعاقين حركيا الممارسين للنشاط الرياضي الترويحي منخفضة أما عند غير الممارسين للنشاط الرياضي الترويحي تبدو مرتفعة ، وهذا ما يدل على أن النشاط الرياضي الترويحي يخفض من نسبة القلق .

02 - قياس نسبة الشعور بالوحدة :

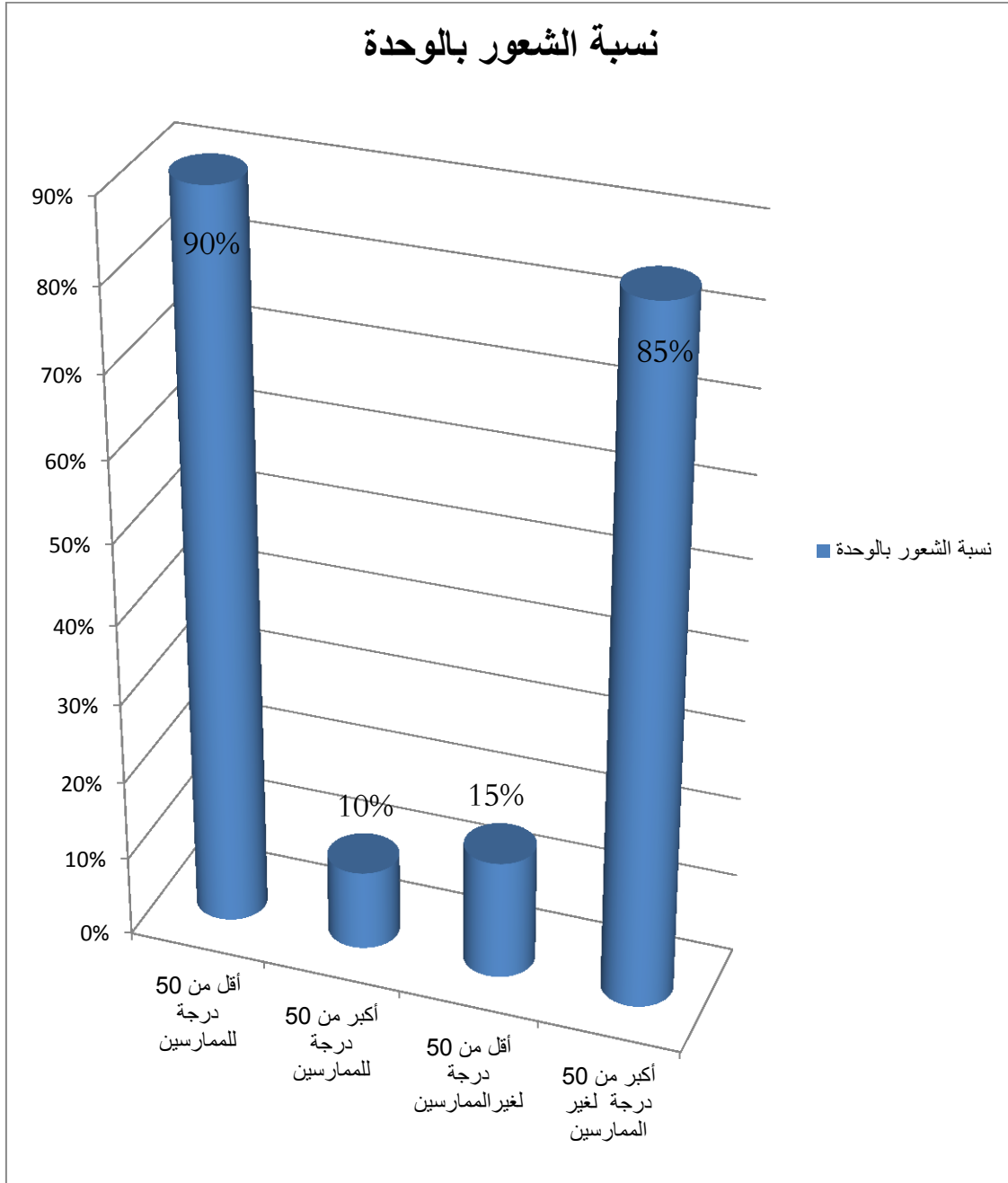
الغرض من القياس: معرفة مدى تأثير النشاط الرياضي الترويحي في التقليل من الشعور بالوحدة.

الجدول رقم 04: يبين النسبة المئوية للشعور بالوحدة عند المعاقين حركيا الممارسين و غير الممارسين للنشاط الرياضي الترويحي.

أقل من 50 درجة	النسبة المئوية	أكبر من 50 درجة	النسبة المئوية	نسبة الشعور بالوحدة
18	90 %	02	10 %	منخفضة
03	15 %	17	85 %	مرتفع و كبيرة

تحليل الجدول رقم (04): من خلال الجدول يتضح لنا أن المعاقين حركيا الممارسين الأقل من 50 درجة عددهم 18 معاق بنسبة 90 % و الأكبر من 50 درجة عددهم 02 معاق حركيا بنسبة 10 % فكانت نسبة الشعور بالوحدة عندهم منخفضة، و يتضح لنا أيضا أن المعاقين حركيا غير الممارسين الأقل من 50 درجة عددهم 03 بنسبة 15 % و الأكبر من 50 درجة عددهم 17 معاق حركيا بنسبة 85 % فكانت نسبة الشعور بالوحدة عندهم كبيرة، إذن فإن المعاقين حركيا الأقل من 50 درجة عددهم شعور بوحدة منخفض و الأكبر من 50 درجة عددهم شعور بوحدة مرتفع و كبيرة .

استنتاج: - نستنتج من خلال الجدول أن نسبة الشعور بالوحدة عند المعاقين حركيا الممارسين للنشاط الرياضي الترويحي أقل نسبة منه عند غير الممارسين للنشاط الرياضي الترويحي، وهذا ما يدل على أن النشاط الرياضي الترويحي يخفض من نسبة الشعور بالوحدة لصالح الممارسين.



الشكل رقم (03): أعمدة بيانية تمثل نسبة الشعور بالوحدة عند المعاقين حركيا الممارسين و غير الممارسين للنشاط الرياضي الترويحي حسب الدرجات.

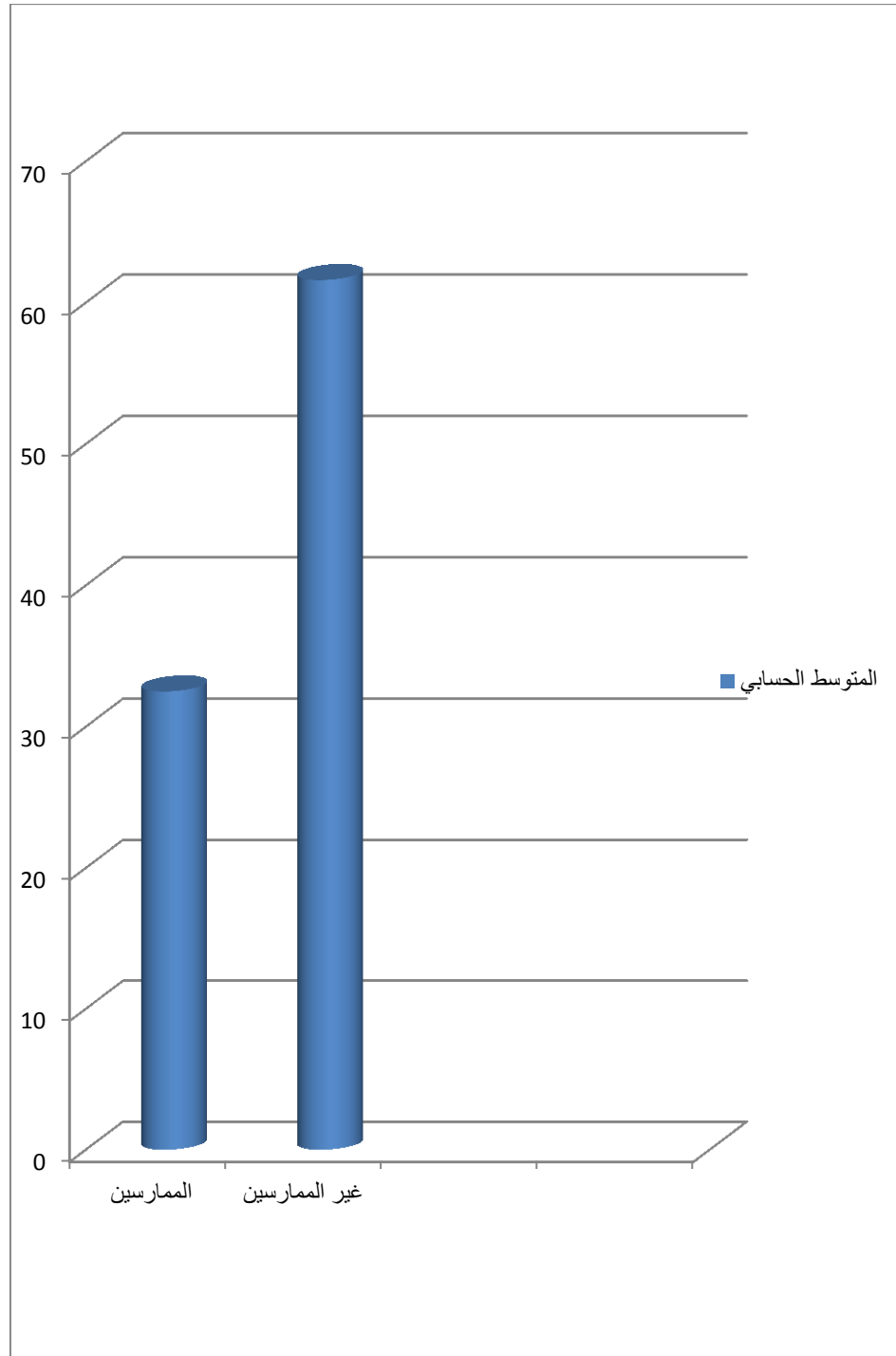
الجدول رقم (05)

- يبين نسبة الشعور بالوحدة عند المعاقين حركيا الممارسين و غير الممارسين للنشاط الرياضي الترويحي.

قياس نسبة الشعور بالوحدة							
الدلالة الإحصائية	مستوى الدلالة	ت الجدولية	ت المحسوبة	ع	س	حجم العينة	
				4,78	32,5	20	الممارسين
دال	0,05	2,02	15,91	6,62	61,6	20	غير الممارسين

- تحليل الجدول رقم 05 :

من خلال الجدول يتضح لنا أن المتوسط الحسابي لدى المعاقين حركيا الممارسين للنشاط الرياضي الترويحي أصغر منه لدى غير الممارسين حيث أن $(32,5 > 61,6)$ كما أن الانحراف المعياري عند الممارسين أقل مقارنة بغير الممارسين $(4,78 > 6,62)$ ، أما في ما يخص قيمة T المحسوبة والمقدرة بـ : **15,91** فقد كانت أكبر من T الجدولية المقدره بـ : **2,02** وهذا عند مستوى الدلالة $(0,05)$ ودرجة حرية (38) و هي درجة تثبت وجود 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 للنشاط الرياضي الترويحي.



الشكل رقم (04) : أعمدة بيانية تمثل نسبة الشعور بالوحدة عند المعاقين حركيا الممارسين و غير الممارسين للنشاط الرياضي الترويحي .

- استنتاج :

- نستنتج أن نسبة الشعور بالوحدة عند المعاقين حركيا الممارسين للنشاط الرياضي الترويحي منخفض أما عند غير الممارسين للنشاط الرياضي الترويحي فكان مرتفع، وهذا ما يدل على أن النشاط الرياضي الترويحي يخفض من نسبة الشعور بالوحدة لصالح الممارسين.

استنتاجات:

من خلال تحليل النتائج خلصنا إلى أهم الاستنتاجات:

- إن النشاط الرياضي الترويحي ذو أهمية كبيرة في حياة المعاق حركيا لأنه يشعره بالسعادة و الهدوء و الاندماج في المجتمع و تتغير طريقة تفكيره و حالته الشخصية من الأسوء إلى الأحسن و من الماضي إلى المستقبل.

- إن المعاق حركيا الممارس للنشاط الرياضي الترويحي يعتبر شخصا مندمجا في المجتمع بحكم ممارسته للرياضة واحتكاكه مع الآخرين .

- المعاق حركيا غير الممارس للنشاط الرياضي الترويحي يعتبر شخصا منعزلا نوعا ما عن المجتمع.
- إن كثرة التمارين الرياضية مع قلة الأنشطة الرياضية الترويحية تشعر المعاق حركيا بالملل مما يؤثر على أدائه الرياضي.

- إن المعاق حركيا يحتاج إلى برنامج رياضي ترويحي لكي يقلل من القلق والشعور بالوحدة... إلخ.

- إن المعاق حركيا غير ممارس للنشاط الرياضي الترويحي لديه نسبة القلق والشعور بالوحدة مرتفعة.

وفي الأخير نستطيع القول أن الفرضية العامة التي تبين أن لممارسة النشاط الرياضي الترويحي دور فعال في التقليل من القلق و الشعور بالوحدة لدى المعاقين حركيا قد تحققت إلى حد كبير و هذا ما تثبته معظم إحصائيات الجداول و بعض الدراسات السابقة .

مقارنة النتائج بالفرضيات:

الفرضية الجزئية الأولى:

المتعلقة بالفرضية الجزئية الأولى وذلك من خلال الإجابات المتحصل عليها فيما يخص هذا المقياس والمأخوذة من قبل عينة البحث هم فئة المعاقين حركيا الممارسين وغير ممارسين للنشاط الرياضي الترويحي ولقد انطلقت الفرضية الجزئية الأولى من فكرة مفترضة تقول أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المعاقين حركيا الممارسين و غير الممارسين للنشاط الرياضي الترويحي فيم يخص التقليل من نسبة القلق لصالح الممارسين للنشاط الرياضي الترويحي.

اتضح لنا من خلال الجدول رقم 03 حسب المتوسطات الحسابية أن نسبة القلق عند المعاقين حركيا الممارسين للنشاط الرياضي الترويحي تساوي 32,05 أقل نسبة عند غير الممارسين للنشاط الرياضي الترويحي 50,9، كما يوضح الجدول رقم 02 أن المعاقين الممارسين معظمهم عندهم قلق سوي و عددهم 14 معاق حركيا بنسبة 70 % و أن المعاقين غير الممارسين معظمهم عندهم قلق عالي و عددهم 15 معاق حركيا بنسبة 75 % .

إذن نستخلص من خلال الجدولين رقم 02 و 03 أن نسبة القلق منخفضة عند المعاقين حركيا الممارسين و مرتفعة عند المعاقين حركيا غير الممارسين وهذا ما يدل على أن النشاط الرياضي الترويحي يخفض من نسبة القلق لصالح الممارسين للنشاط الرياضي الترويحي وهذا ما أوضحته دراسة بشير حسام أن النشاط الرياضي الترويحي الموجه للأطفال المعاقين حركيا في المراكز الطبية التربوية أثبت كفاءته وفاعليته في الارتفاع بمستويات نموهم من الناحية النفسية والانخراط في تفاعلات وعلاقات مثمرة مع أقرانهم العاديين، إذن من خلال هذا العرض نستطيع القول أن الفرضية الجزئية الأولى قد تحققت.

الفرضية الجزئية الثانية:

المتعلقة بالفرضية الجزئية الثانية وذلك من خلال الإجابات المتحصل عليها فيما يخص هذا المقياس والمأخوذة من قبل عينة البحث هم فئة المعاقين حركيا الممارسين وغير ممارسين للنشاط الرياضي الترويحي ولقد انطلقت الفرضية الجزئية الثانية من فكرة مفترضة تقول أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين

المعاقين حركيا الممارسين و غير الممارسين للنشاط الرياضي الترويحي فيم يخص التقليل من نسبة الشعور بالوحدة لصالح الممارسين للنشاط الرياضي الترويحي .

اتضح لنا من خلال الجدول رقم 05 حسب المتوسطات الحسابية أن نسبة الشعور بالوحدة عند المعاقين حركيا الممارسين للنشاط الرياضي الترويحي تساوي 32,5 أقل نسبة عند غير الممارسين للنشاط الرياضي الترويحي 61,6 ، كما يوضح الجدول رقم 05 أن المعاقين الممارسين معظمهم عندهم شعور بوحدة منخفض و عددهم 18 معاق حركيا بنسبة 90 % و أن المعاقين غير الممارسين معظمهم عندهم شعور بوحدة مرتفع و عددهم 17 معاق حركيا بنسبة 85 % .

إذن نستخلص من خلال الجدولين رقم 04 و 05 أن نسبة الشعور بالوحدة منخفضة عند المعاقين حركيا الممارسين و مرتفعة عند المعاقين حركيا غير الممارسين وهذا ما يدل على أن النشاط الرياضي الترويحي يخفض من نسبة الشعور بالوحدة لصالح الممارسين للنشاط الرياضي الترويحي وهذا ما أوضحتها دراسة بشير حسام أن النشاط الرياضي الترويحي الموجه للأطفال المعاقين حركيا في المراكز الطبية التربوية أثبت كفاءته وفاعليته في الارتفاع بمستويات نموهم من الناحية النفسية والانخراط في تفاعلات وعلاقات مثمرة مع أقرانهم العاديين، إذن من خلال هذا العرض نستطيع القول أن الفرضية الجزئية الثانية قد تحققت.

خلاصة عامة:

لقد تطرقنا في بحثنا هذا إلى محاولة معرفة أهمية النشاط الرياضي الترويحي في التقليل من القلق و الشعور بالوحدة لدى المعاق حركيا في بعض ولايات الوطن بالمركز النفسي البيداغوجي ، وقد تمثلت دراستنا النظرية في ثلاث فصول، أولها كان فصل النشاط الرياضي الترويحي ، والذي تناولنا من خلاله ماهية النشاط الرياضي الترويحي مفهومه و أنواعه و أهميته و خصائصه وعوامله هذا بصفة عامة أما عند المعاقين فتعرفنا على النشاط الرياضي عند المعاقين أهدافه وواجباته و دوره في تأهيل المعاق حركيا ، وثانيها كان فصل القلق و الشعور بالوحدة والذي تعرفنا على القلق مفهومه وأسبابه وأعراضه و أنواعه تعرفنا أيضا على القلق في المجال الرياضي عوامله و أنواعه و تعرفنا أيضا على الشعور بالوحدة مفهومها ونشأتها و أنواعها أسبابها و خصائصها و طرق الحد منها ، أما في الفصل الثالث فتطرقنا إلى فصل المعاق حركيا والذي تناولنا فيه مفهوم الإعاقة الحركية أسبابها و أنواعها و آثارها ، و قد تمثلت دراستنا التطبيقية في ثلاث فصول فقد

تطرقنا في الفصل الأول إلى منهجية البحث وإجراءاته الميدانية و التي اقتصرت فيها الدراسة الاستطلاعية و الدراسة الأساسية المكونة من منهج البحث ومجتمع وعينة البحث ومتغيراته و مجالاته وأسسها العلمية، وأدواته وصعوباته وغيرها، أما في الفصل الثاني فقد تطرقنا فيه إلى عرض النتائج و تحليلها و الاستنتاجات و مناقشة النتائج بالفرضيات والخلاصة العامة والاقتراحات، فمن خلال كل هذا استنتجنا أن النشاط الرياضي الترويحي ذو أهمية كبيرة في حياة المعاق حركيا خاصة وفي حياة البشرية عامة لأنه يشعر الإنسان بالسعادة و السرور والاندماج في المجتمع وتغير نظرتة من النظرة السلبية إلى النظرة الايجابية خاصة المعاق حركيا .

اقتراحات:

- في ضوء البحث ومناقشة النتائج المتحصل عليها توصلنا إلى أهم التوصيات.
- ضرورة الاهتمام بالمعاقين الممارسين وغير الممارسين للنشاط الرياضي في المراكز النفسية البيداغوجية مع جلب المعاقين المهمشين في الشوارع والبيوت إلى هذه المراكز و توفير الأنشطة الرياضية لهم الغالب عليها الجانب الترويحي و الترفيهي مع مراعات طبيعة الإعاقة.
 - ضرورة توفير مراكز وجمعيات ونوادي للاهتمام بفتة المعاقين غير الممارسين للنشاط الرياضي.
 - التنسيق بين مختلف الجهات الوصية على المعوقين حركيا، والجامعات بغرض القيام بدراسات أخرى حول الإعاقة الحركية، وعلاقتها بمتغيرات أخرى للشخصية.
 - نشر الوعي الرياضي والنفسي لأهمية ممارسة النشاط الرياضي الترويحي وتوجيه الأسرة لذلك..

المصطلح والمراجع

المراجع و المصادر

المراجع باللغة العربية

. القرآن الكريم.

. السيد محمد محمد فرحات، سيكولوجية مبتوري الأطراف: فقدان أحد أعضاء الجسم وعلاقته ببعض سمات الشخصية، ط 1، مكتبة زهراء الشرق، القاهرة، 2004.

. الخولي أمين أنور، أصول التربية البدنية والرياضية: المدخل - التاريخ - الفلسفة، ط 3، دار الفكر العربي، القاهرة، 2001.

. الخولي أمين أنور، الرياضة والمجتمع، عالم المعرفة، الكويت، 1996.

. إخلاص محمد عبد الحفيظ، مصطفى حسين باهي، طرق البحث العلمي والتحليل الإحصائي في المجالات التربوية والنفسية والرياضية، مركز الكتاب للنشر، القاهرة، 2000.

. أسامة رياض، رياضة المعوقين: الأسس الطبية والرياضية، ط 1، دار الفكر العربي، القاهرة، 2000.

. القيروني وآخرون، المدخل إلى التربية الخاصة، دار القلم للنشر والتوزيع، دبي، الإمارات العربية المتحدة، 1995.

. الروسان فاروق، قضايا ومشكلات في التربية الخاصة، ط 1، دار الفكر للطباعة والنشر، والتوزيع، عمان، الأردن، 1998.

. الروسان فاروق، سيكولوجية الأطفال غير العاديين: مقدمة في التربية الخاصة، ط 2، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 1998.

. بهاء الدين سلامة، الجوانب الصحية في التربية البدنية، دار الفكر العربي، القاهرة مصر، 1992.

. تشارلز بيوتشر، أسس التربية البدنية، ترجمة حسن معوض - كمال صالح، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة، 1964.

- . حمزة مختار، سيكولوجية المرضى وذوي العاهات، دار المعارف، القاهرة، 1976.
- . سهير أحمد كامل، مدخل إلى علم النفس، ط 2، مركز الإسكندرية للكتاب، القاهرة، 2002.
- . محمد الأزهر السماك وآخرون، الأصول في البحث العلمي، دار الحكمة، بغداد 1980.
- . عمار بحوش و محمد محمود، الذنبيات، مناهج البحث العلمي وطرق إعداد البحوث، ديوان المطبوعات، الجزائر، 1999.
- . سليمان مالك مخلول، علم نفس الطفولة والمراهقة، مطابع مؤسسة الوحدة، دمشق، 1981.
- . صالح حسن الداھري، ناضم هاشم العبيدي، الشخصية والصحة النفسية، مؤسسة حمادة للخدمات والدراسات الجامعية، الأردن، 1999.
- . أحمد قيس ناجي بسطوسي، الاختبارات و القياس و مبادئ الإحصاء في المجال الرياضي، مطبعة جامعة بغداد، العراق، 1990.
- . صبحي عبد الحفيظ قاضي، سيكولوجية العمل و العلاقات الإدارية، مكتبة الأنجلو مصرية، 1984.
- . عباس عبد الفتاح رملي، محمد إبراهيم شحاتة، اللياقة والصحة، دار الفكر العربي، القاهرة 1991.
- . عادل الخطاب، كمال الدين زكي، التربية الرياضية للخدمة الاجتماعية، دار النهضة العربية، بيروت، 1965.
- . علاوي محمد حسن، رضوان نصر الدين، الاختبارات و المقاييس النفسية و المهارة في المجال الرياضي، دار الفكر العربي، القاهرة، 1987.
- . عشوي مصطفى، مدخل إلى علم النفس، ديوان المطبوعات الجامعية، الساحة المركزية بن عكنون، الجزائر، 1990.
- . علي محمد الديب، بحوث في علم النفس، مطابع الهيئة العامة المصرية للكتاب، 1994.

- . عبد الفتاح لطفي، التربية الخاصة للأطفال الخواص، عالم الكتب، القاهرة، 1983.
- . عبد الرحمن سيد سليمان، الإعاقات البدنية: المفهوم - التصنيفات - الأساليب العلاجية، ط 1، مكتبة زهراء الشرق، القاهرة، 2001.
- . غسان محمد صادق، فريق عبد الحسن كمونة، رياضة المعوقين، مطبعة بغداد، 1990.
- . فوزي محمد جبل، الصحة النفسية وسيكولوجية الشخصية، المكتبة الجامعية، الإسكندرية، 2000.
- . أشرف عبد السلام محمد : القياس و التأهيل الحركي للمعاقين ، مركز الكتاب للنشر ، القاهرة ، 2000.
- . فخري الدباغ، مقدمة في علم النفس، ط 1، دار الكتب للطباعة ، الموصل، 1982.
- . قاسم حسن حسين، علم النفس الرياضي ومبادئه وتطبيقاته في مجال التدريب، مطابع التعليم العالي، بغداد، 1990.
- . عبد الرحمن محمد السيد، علم الأمراض النفسية والعقلية، دار قباء للنشر والتوزيع، القاهرة، 2000.
- . زكي أحمد عزمي وآخرون، الأدوات والمفاهيم الإحصائية للمشتغلين في العلوم الاجتماعية ، القاهرة، 1985.
- . أحمد أحسن، محاضرات الإحصاء، معهد التربية البدنية و الرياضية، مستغانم، 2008.
- . لويس كامل وآخرون، الشخصية وقياسها، مكتبة النهضة المصرية، ط 1، القاهرة ، 1959.
- . مروان عبد المجيد إبراهيم، التصنيف الطبي والقانون الدولي لكرة السلة على الكراسي المتحركة للمقعدين، دار الثقافة، عمان، الأردن، 2002.
- . زكي أحمد عزمي وآخرون، الأدوات والمفاهيم الإحصائية للمشتغلين في العلوم الاجتماعية، القاهرة، 1985.
- . محمد عبد الخالق أحمد، استخبارات الشخصية، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، 1985.

- .محمد رفعت حسن، رياضة المعوقين، الهيئة العامة المصرية للكتاب، 1977.
- . محمد عدنان النجار، إدارة الأفراد، منشورات جامعة دمشق ، 1995.
- . محمود عوض بسيوني، فيصل ياسين الشاطي، نظريات وطرق التربية البدنية والرياضية، ط 2، ديوان المطبوعات الجامعية الجزائر ، 1992.
- . معتز سيد عبد الله، بحوث في علم النفس الاجتماعي و الشخصية، المجلد الأول، دار الفكر للطباعة و النشر والتوزيع، القاهرة ، 1996.
- . منال منصور بوحمد، المعوقين، مؤسسة الكويت للتقدم، الكويت، 1985.
- . محمد عبد السلام، الإعاقة الحركية والشلل الدماغي، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع، عمان الأردن، 2000.
- . ماجدة السيد عبيد، الإعاقة العقلية، دار الصفاء للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2000.
- . محمد شحاتة ربيع، قياس الشخصية، الطبعة الثانية، دار المسيرة للنشر و التوزيع عمان ، الأردن، 2009.
- . نعيمة الشماع، الشخصية: النظرية- التقييم-مناهج البحث، المنظمة العربية للتربية والثقافة والعلوم، القاهرة، 1977.
- . وجيه محجوب، طرق البحث العلمي ومناهجه، دار الكتب، الموصل، 1988.

ب - المجلات والمنشورات باللغة العربية:

- .المجلة العلمية - التربية البدنية والرياضية-: جامعة حلوان، العدد 1997، الاتحادية الجزائرية لرياضة المعوقين وذوي العاهات، منشورات حول رياضة المعوقين في الجزائر، 1999.

ت - المواد غير المنشورة:

. العبروزي ربيع ، علاقة مركز التحكم وتقدير الذات بأصل الإعاقة الحركية السفلى: دراسة مقارنة بين ذوي الإعاقة المكتسبة وذوي الإعاقة الخلقية من الراشدين، مذكرة ماجستير، معهد علم النفس وعلوم التربية، جامعة الجزائر، 2001.

. بن شرين عبد الحميد، ميول فئة المعاقين للنشاط البدني الرياضي المكيف ومدى تطابقها مع المعطيات النظرية والإجرائية لهذا النشاط: دراسة وصفية تحليلية، مذكرة ماجستير، معهد التربية البدنية والرياضية، جامعة الجزائر، 2001 .

. بوقراب توفيق، علاقة الانضمام الرياضي بالقلق لدى المعوقين حركيا تخصص كرة السلة ، مذكرة ماجستير، معهد التربية البدنية والرياضية، جامعة الجزائر ، 2000.

. تركي أحمد، دور النشاط البدني الرياضي التنافسي المكيف في الإدماج الاجتماعي للمعوقين حركيا ، الأندية الرياضية لألعاب القوى، مذكرة ماجستير، معهد التربية البدنية و الرياضية، جامعة الجزائر، 2004.

. خوجة عادل ، أهمية ممارسة النشاط البدني الرياضي المكيف في تحقيق التكيف النفسي الاجتماعي لفئة المراهقين المعوقين حركيا داخل مراكز التأهيل الوظيفي، مذكرة ماجستير، معهد التربية البدنية و الرياضية، جامعة الجزائر، 2002.

. فتاحين عائشة ، دراسة التكيف النفسي البيداغوجي لدى المعوق جسميا، نموذج خاص بالمتعلم المعوق بصريا أو حركيا، أطروحة دكتوراه، معهد علم النفس وعلوم التربية، جامعة الجزائر ، 2004.

. لزعر سامية، الاضطرابات الحسية الحركية، درس السنة الثانية ما بعد التدرج - ماجستير 03 - 2007 -
-معهد التربية البدنية والرياضية.

. محمد الصالح البرهومي، سمية تأثير الذكاء الوجداني على مستوى الطموح وبعض السمات الشخصية لدى الطالب الكفيف، مذكرة ماجستير، معهد علم النفس وعلوم التربية، 2006.

ثانيا- المراجع باللغة الأجنبية:

أ - الكتب:

- bChuzac (M), l'enfant I.M.O.C , édition masson ,1977. Dechavanne (N), l'éducateur sportif d'activité pour tous, édition vigot ,Paris , 1990.
- Kong (E),Mosthas(U),Lobert (M),Muller.E: traitement et éducation des infirmes moteurs cérébraux, collection guide par les parents , 1970.
- Lucien (L). Richard (D) , l'éducation des enfants etadolescents handicapés <les handicapés moteurs> ,édition E.S.F ,tome :1, Paris,1974 .
- Maurice (M), Psychologie appliquée au diagnostique handicapés et la rééducation, P.U.F,Paris,1972.
- Pollock (M) , health and fitness through physical education activity, New York, johnwiley,1978.
- Roi (B) , activité physique et sportive adaptée auxhandicapés mentaux, poa,50RM , 1993.Scholl (G.T) , fondation of education for blind visually.
- handicapped children and youth theory and practice, New York, Amercan foundation for the blind, 1986.

ب -المجلات والمنشورات باللغة الأجنبية

المناظرة

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة عبد الحميد ابن باديس مستغانم

معهد التربية البدنية والرياضية

قسم: النشاط الحركي المكيف.

مقياس

لنا الشرف العظيم أن نضع بين أيديكم هذا المقياس بغية الإجابة على جملة من التساؤلات والتي تدخل ضمن موضوع بحثنا المدرج تحت عنوان : " أهمية النشاط الرياضي الترويحي في التقليل من سمي . القلق و الشعور بالوحدة . لدى المعاق حركيا " ، نأمل منكم تسهيل مهمتنا .
. ملاحظة: ضع إشارة (X) على الإجابة التي تنطبق عليك.

الأستاذة المشرفة :

إعداد الطلبة :

د /دويلي منصورية

- هشام بورويس

- إبراهيم منصوري

السنة الجامعية: 2014 . 2015

مقياس القلق لـ " زونج "

يحدث دائما	يحدث كثيرا	يحدث أحيانا	يحدث نادرا	العبارة
				1 - أشعر أنني عصبي و متوتر
				2 - أشعر بالخوف دون سبب ظاهر
				3 - تنفلت أعصابي بسهولة
				4 - أشعر و كأنني أتمزق
				5 - أشعر بالسعادة في معظم الأحوال
				6 - تنتابني رعشة في اليدين و الرجلين
				7 - يضايقني الصداع و آلام في الرأس و الرقبة
				8 - أتعب بسرعة
				9 - أشعر بالهدوء و السكينة
				10 - أشعر كأن ضربات قلبي تدق بسرعة
				11 - تضايقني نوبات من الدوار
				12 - تنتابني نوبات من الغثيان أو الرغبة في القيئ
				13 - أستطيع أن أتنفس بسهولة
				14 - أشعر بالتخيل في أصابع اليدين و القدمين
				15 - تضايقني اضطرابات الهضم
				16 - كثيرا ما أذهب إلى الحمام للتبول
				17 - يداي في العادة دافئتان
				18 - أصاب بنوبات سخونة في الوجه
				19 - أستغرق في النوم بسرعة و سهولة
				20 - أعاني من الكوابيس و الأحلام المزعجة

مقياس الشعور بالوحدة لـ " رسل "

يحدث دائما	يحدث أحيانا	يحدث ناذرا	لا يحدث أبدا	العبارة
				1 - أشعر أنني على وفاق مع من حولي من الناس
				2 - أشعر أنني أفتقد الصحبة
				3 - لا يوجد شخصا أميل إليه فعلا
				4 - لا أشعر بأنني شخص وحيد
				5 - أشعر بأنني في مجموعة من الأصدقاء
				6 - أنني شخص مؤثر على من حولي من الناس
				7 - لا تدوم علاقتي بأحد لفترة طويلة
				8 - من حولي من الناس لا يشاركونني اهتماماتي و أفكاري
				9 - أعتقد أنني شخص منطلق و متفتح
				10 - هناك العديد من الناس أشعر حيالهم بالقرب
				11 - أشعر بأنني وحيدا بين الناس حولي
				12 - علاقتي الاجتماعية بالآخرين علاقات سطحية
				13 - لا يوجد شخص يعرفني حق المعرفة
				14 - أشعر بالعزلة عن الآخرين
				15 - أستطيع أن أحد الصحبة عندما أريد ذلك
				16 - هناك كثير من الناس يفهموني حقا
				17 - أشعر بالتعاسة لأنني شخص منعزل
				18 - يجبط بي الكثير من الناس و لكنهم مع ذلك بعيدون عني
				19 - هناك أناس كثيرون يمكنني التحدث معهم
				20 - هناك أناس كثيرون يمكنني أن أميل إليهم

ملخص الدراسة:

لقد اندرج بحثنا تحت عنوان " أهمية النشاط الرياضي الترويحي في التقليل من القلق و الشعور بالوحدة لدى المعاق حركيا " ، دراسة مسحية أجريت على المعاقين حركيا الممارسين و غير الممارسين للنشاط الرياضي الترويحي بكل من ولاية مستغانم و بشار ، تهدف هذه الدراسة إلى " معرفة ما إذا كان للنشاط الرياضي الترويحي دور فعال في التقليل من القلق و الشعور بالوحدة . لدى المعاقين حركيا " و الفرض من الدراسة هو أن لممارسة النشاط الرياضي الترويحي دور فعال في التقليل من القلق و الشعور بالوحدة لدى المعاقين حركيا، و قد شملت العينة " المعاقين حركيا الممارسين و غير الممارسين للنشاط الرياضي الترويحي" ، حيث تم اختيارها بطريقة قصدية و بلغ عددها 20 معاق حركيا ممارس و 20 معاق حركيا غير ممارس ، و لقد اعتمدنا في بحثنا هذا على مقياسي القلق و الشعور بالوحدة، والمقابلة الشخصية كما استخدمنا المنهج الوصفي و هذا ملائمة لطبيعة بحثنا وحل المشكلة المطلوب دراستها قاصدين جمع البيانات و المعلومات و الآراء و عرضها و تحليلها تحليلا منطقيًا.

و قد توصلنا إلى أهم استنتاج " هو أن النشاط الرياضي الترويحي ذو أهمية كبيرة في حياة المعاق حركيا لأنه يشعره بالسعادة و الهدوء و الاندماج في المجتمع و تغيير طريقة تفكيره و حالته الشخصية من الأسوء إلى الأحسن و من الماضي إلى المستقبل".

و من خلال تطرقنا لهذا الموضوع خلصنا في الأخير بأهم توصية "ضرورة الاهتمام بالمعاقين الممارسين و غير الممارسين للنشاط الرياضي في المراكز النفسية البيداغوجية مع جلب المعاقين المهمشين في الشوارع والبيوت إلى هذه المراكز و توفير الأنشطة الرياضية لهم الغالب عليها الجانب الترويحي و الترفيهي مع مراعات طبيعة الإعاقة".

Résumé:

Notre travail intitulé "l'importance de l'activité sportive récréatif dans la promotion des deux traits de l'anxiété et la solitude chez les personnes handicapées physiquement», une enquête menée sur les pratiquants, physiquement handicapés et non-pratiquants de l'activité sportive récréatif dans toute la Wilaya de Mostaganem et de Bechar, Cette étude vise à "savoir si l'activité sportive a un rôle récréatif actif dans le développement les deux traits de l'anxiété et la solitude chez les handicapés physiques» et l'imposition de l'étude que les sports récréatifs ont un rôle actif dans le développement de certains traits de personnalité avec les handicapés

physiques, et a inclus l'échantillon "les pratiquants handicapés physiques et non-pratiquants d'activités de sports récréatifs ", où il a été choisi de manière délibérée 20 handicapés numérotée physiquement pratiquants et 20 handicapés physiques non-pratiquants, et nous avons adopté dans notre recherche ce sur l'échelle et l'interview personnel. Nous avons aussi utilisée l'approche descriptive et cela convient à la nature de nre recherche et de résoudre le problème nécessaire étudiés a l'intention de collecter des données et des informations et de vues et les afficher et analyser logiquement.

Et puissions-nous arrivés à la conclusion la plus importante "est que l'activité sportive récréatif est d'une grande importance dans la vie des handicapés physiques, car il lui faire sentir heureux et calme et intégrer dans la société et le mode de pensée et l'état personnel changent de pire au mieux et du passé à l'avenir."

Et à travers l'objet d'étude, nous avons arrivé à un résultat que est la recommandation la plus importante de la «nécessité de se concentrer sur les pratiquants handicapés et non-pratiquants de l'activité sportive dans les centres émotionnels pédagogique en apportant les handicapés marginalisés dans les rues et les maisons de ces centres et la fourniture d'activités sportives pour eux divertissant, en tenant compte de la nature du handicap.

Study summary:

Our subject of study entitled "The Importance of sportive recreational activity in the development of both anxiety and loneliness to physically disabled persons", a survey conducted on the physically disabled practitioners and non-practitioners of sports activity in both provinces of Mostaganem and Bashar, this study aims to "find out whether the sports activity recreational active role in the development of some personality traits with the physically disabled "and imposition of the study is that the sports recreational has an active role in the development of some personality traits with the physically disabled, and may contained" physically disabled practitioners and non-practitioners of sportive recreational activity ", where he was selected deliberate manner and 20 disabled numbered physically practitioner and 20 physically disabled non-practitioner, and we have adopted in our research this on the scale and the personal interview. We have adopted the descriptive method and this suits the nature of our research and resolve required problem studied intending to collect data and information and views in order to display and analyze them.

And may we came to the most important conclusion "is that the sports recreational activity is of great importance in the lives of physically disabled because it make him feel happy and calm and integrate into society and way of thinking and his personal worst of change for the better and from the past to the future."

And through we talked to this thread saved us in the last most important recommendation of the "need to focus on the disabled practitioners and non-Sports practitioners in psychiatric centers pedagogical with bringing the disabled marginalized in the streets and homes to these centers and provide them with sports activities mostly by side recreational and entertainment, taking into account the nature of the disability.